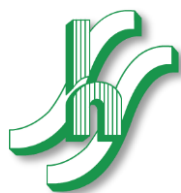




Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 1

BALANCE PERIODICO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA HUILA



ZOONOSIS



SALUD MENTAL



EVENTOS CAUSADOS POR
MICOBACTERIAS



SIVIGILA

COMPORTAMIENTO DE LA
NOTIFICACION EN SIVIGILA



EVENTOS
INMUNOPREVENIBLES



EVENTOS DE RIESGO
AMBIENTAL



EVENTOS TRANSMITIDOS
POR VECTORES



MATERNIDAD SEGURA



EVENTOS NO
TRANSMISIBLES



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 2

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

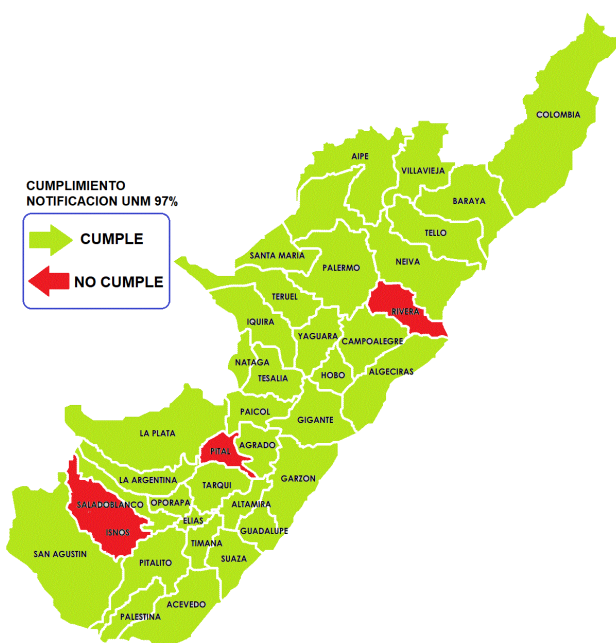
Reporte de las Unidades Notificadoras Municipales

La notificación recibida por la Unidad Notificadora Departamental, correspondientes a las semanas epidemiológicas 9 a la 12 de 2018, fue recibida de manera oportuna por 34 Unidades Notificadoras Municipales.

La meta mínima a nivel departamento es del **97%** para este nivel del flujo de información, sin embargo, los municipios de **Isnos, Pital y Rivera** no reportaron estos archivos o lo hicieron con inoportunidad en alguna de las semanas de notificación (*mapa 1*).

Teniendo en cuenta los indicadores de evaluación de la gestión de subsistemas de información, en este tercer periodo epidemiológico, el cumplimiento en la entrega del reporte semanal de las UNM en el departamento del Huila fue del **97%**.

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo III de 2018.



El porcentaje de silencio epidemiológico de las unidades notificadoras municipales (UNM), en este periodo fue de **1,8%**, ya que presentó silencio los municipios de **Rivera** e **Isnos**, generando un vacío de información en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Silencio epidemiológico de las Unidades Primarias Generadoras de Datos

Considerando la meta del indicador de porcentajes de silencio epidemiológico del **0%** en la notificación semanal de eventos en salud pública por parte de las UPGD, establecido en los lineamientos del 2018 por el Instituto Nacional de Salud, en este periodo las siguientes UPGD, presentaron silencio:

SEMANA 9:

- Campoalegre: *Salud Vital IPS SAS.*
- Isnos: *Ese Hospital San José de Isnos.*

SEMANA 10:

- Campoalegre: *Empresa cooperativa de servicios de salud Emcosalud.*

SEMANA 11:

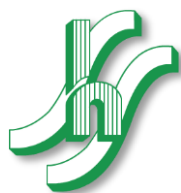
- Neiva: *Unidad Oncológica Surcolombiana.*
- Campoalegre: *Salud Vital IPS SAS.*
- Garzón: *Hospital departamental San Vicente de Paul Ambulat.*
- Rivera: *EPMSC Rivera.*

SEMANA 12:

- Rivera: *ESE Hospital Divino niño de Rivera.*



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

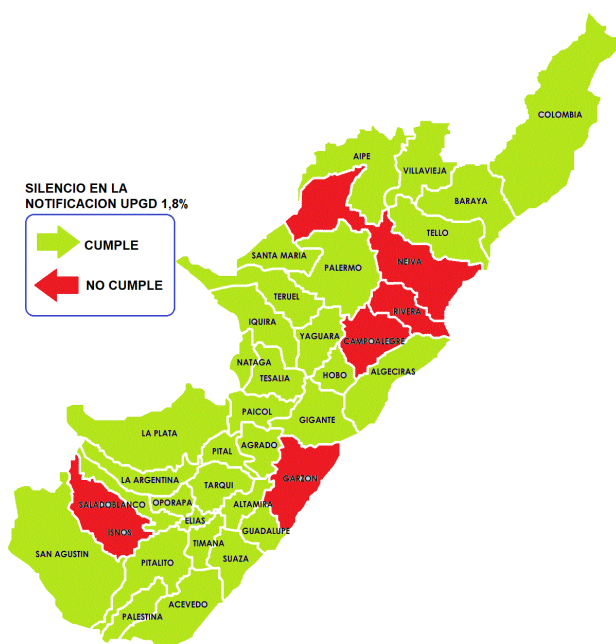
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 3

El porcentaje de silencios epidemiológicos generados para este periodo fue del **1,8%**. Donde la meta establecida por los lineamientos VSP 2018 del Instituto Nacional de Salud es del 0%, en este sentido las anteriores UPGD no cumplieron con este indicador (mapa 2).

Mapa 2. Silencio en la notificación semanal de las UPGD. Huila, periodo III de 2018.



Fuente: SIVIGILA

Dando cumplimiento con la periodicidad establecida por el Instituto Nacional de Salud, para la notificación mensual de los archivos RIPS, mediante la utilización del módulo de SIANIESP, se presenta la siguiente tabla de control que refleja el estado de las notificaciones enviadas oportuna e inoportunamente, por las Unidades Notificadoras Municipales.

Tabla 1. Cuadro de control de notificaciones mensual de SIANIESP Huila, Periodo III de 2018.

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANIES-2018											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	38	1	1	1									
ACEVEDO	2	1	1	1									
AGRADO	1	1	1	1									
AIPE	1	1	1	1									
ALGECIRAS	1	1	1	1									
ALTAMIRA	1	1	1	1									
BARAYA	1	1	1	1									
CAMPOALEGRE	4	1	1	1									
COLOMBIA	1	1	1	1									
ELIAS	1	1	1	1									
GARZON	9	1	1	1									
GIGANTE	2	1	1	1									
GUADALUPE	1	1	1	1									
HOBO	1	1	1	1									
IQUIRA	1	1	1	1									
ISNOS	1	1	1	1									
LA ARGENTINA	1	1	1	1									
LA PLATA	8	1	1	1									
NATAGA	1	1	1	1									
OPORAPA	1	1	1	1									
PAICOL	1	1	1	1									
PALERMO	1	1	1	1									
PALESTINA	1	1	1	1									
PITAL	1	1	1	1									
PITALITO	15	1	1	1									
RIVERA	2	1	1	1									
SALADOBLANCO	1	1	1	1									
SAN AGUSTIN	2	1	1	1									
SANTA MARIA	1	1	1	1									
SUAZA	1	1	1	1									
TARQUI	1	1	1	1									
TELLO	1	1	1	1									
TERUEL	1	1	1	1									
TESALIA	1	1	1	1									
TIMANA	1	1	1	1									
VILLAVIEJA	1	1	1	1									
YAGUARA	1	1	1	1									
HUILA	110	37	37	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Reporte Oportuno



Reporte Inoportuno

Fuente: Cuadro Control de Notificaciones Secretaría de Salud Departamental



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 4

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes semanalmente notifican el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 12 de 2018 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos hasta el cierre del año 2018.

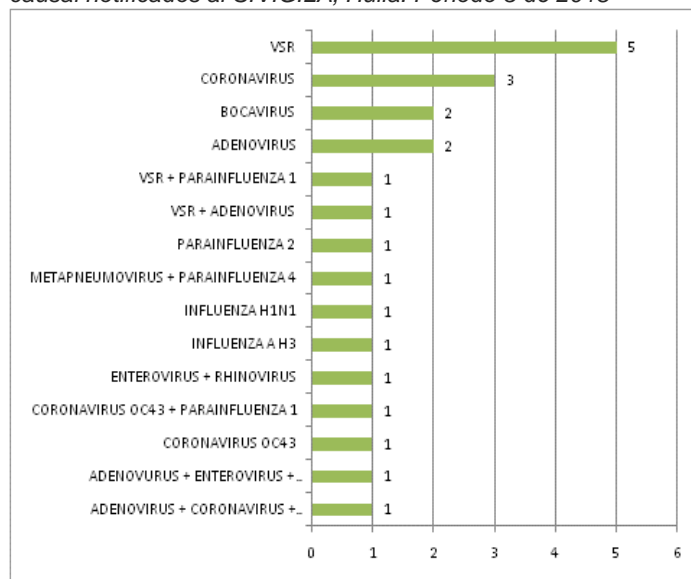
2.1 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

2.1.1 ESI – IRAG Centinela - Enfermedad Similar a la Influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Para el año 2018 el Hospital San Vicente de Paul de Garzón, continúa realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), a periodo 3 se han notificado 111 casos, con tendencia al aumento de los casos probables; estos según resultado de laboratorio del INS, 23 casos han sido positivos por laboratorio de salud pública equivalente al 20.7% de las notificaciones donde el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa siendo el mayor agente causal de estas patologías, seguido por el coronavirus y bocavirus como muestra la siguiente figura; a su vez 7 casos presentan coinfecciones virales de diferentes tipos, y de los positivos el 65% corresponden a menores de 5 años. Se reportaron 36 casos como negativos, 1 caso por error de digitación y 51 casos están pendientes por ajustar.

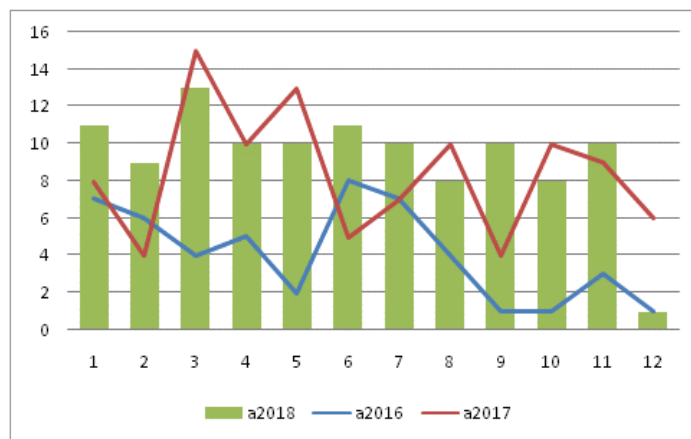
De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, por municipio de procedencia 16 casos de Garzón, 2 casos del Agrado, Guadalupe, Pital cada uno y 1 caso de Tarqui.

Figura 2.1. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. a Periodo 3 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

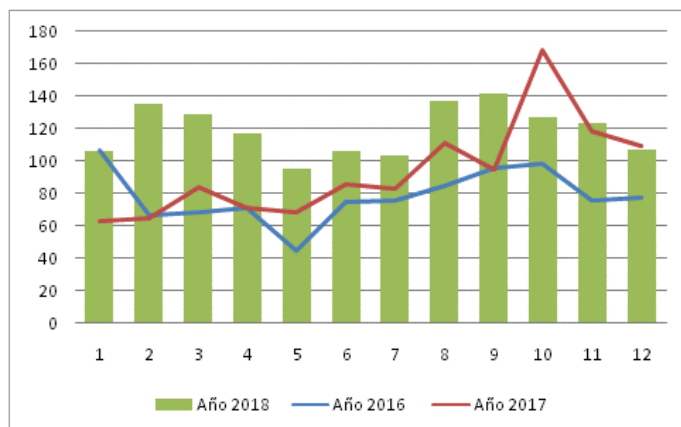
Página | 5

2.1.2 Infección Respiratoria Aguda Grave e inusitada (IRAG – INUSITADA)

Hasta el periodo 3 de 2018 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 13 casos probables, procedentes del Huila y 2 casos notificados con procedencia Bogotá y Caquetá. Estos eventos han reportado 3 resultados de laboratorio positivos con agente causal VSR y 2 casos con coinfección para los mismos; 3 casos han sido reportados como negativos y están pendientes por resultados 7 casos. Todos estos casos se han hecho los respectivos estudios, solicitando historias clínicas y visitas de campo a los UPGD y DLS municipales.

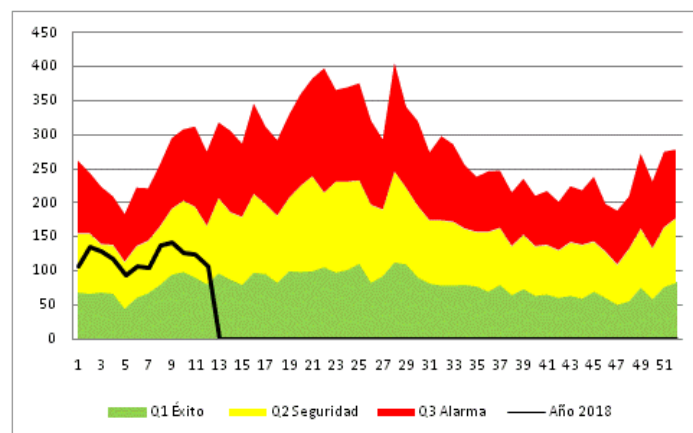
Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 3 de 2018 se han notificado 1.429 casos de IRAG, equivalente al 4% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En este periodo se evidencia un aumento importante y sostenido en el número de casos hasta el periodo 9, pero al realizar el canal endémico y comparar con años anteriores muestra que a pesar del aumento estamos en zona de seguridad como muestra la figura 2.4.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA Huila. Periodo 3, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

Figura 2.4. Canal Endémico de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3, años 2013 a 2018.



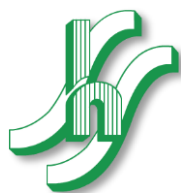
Fuente SIVIGILA 2013 a 2018

2.1.1 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

A periodo 3 se han notificado 35.165 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda, reportados por conglomerados, en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la siguiente figura, es de aclarar que hasta este informe el municipios de Tesalia continúa en silencio epidemiológico del primer periodo, situación. En la figura 2.6 muestra el canal endémico desde el año 2014 a 2018, se encuentra en zona de seguridad.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

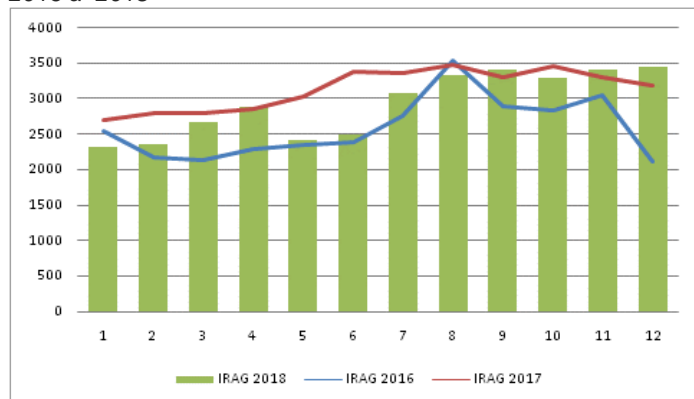
BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

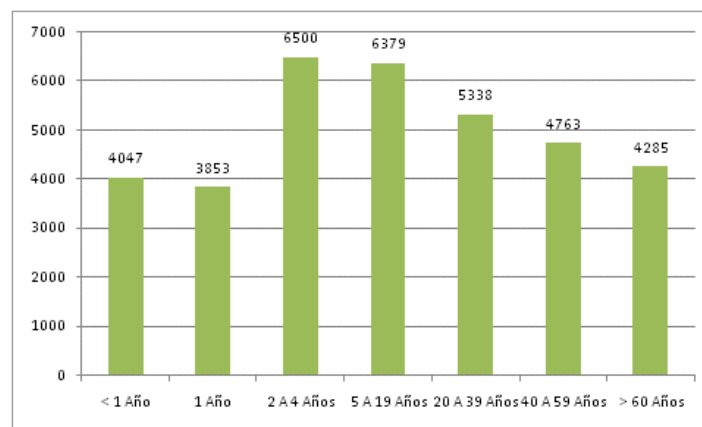
Página | 6

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3, años 2016 a 2018



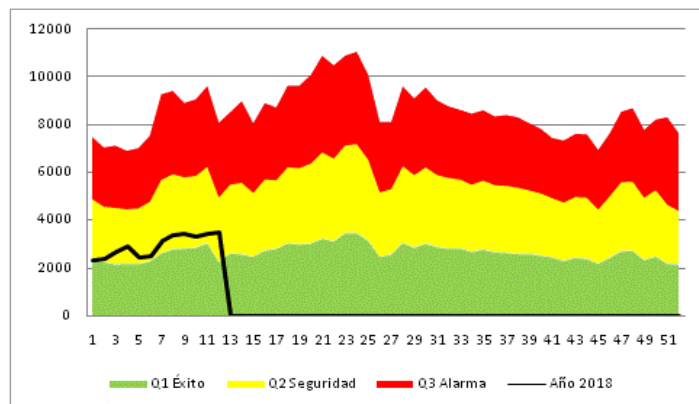
Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.7. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.6. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3, años 2014 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2014 a 2018

Como en el departamento del Huila, los menores de 5 años son prioridad en las políticas de salud pública, se hace especial énfasis en el seguimiento de casos de este grupo poblacional, por lo cual se expone las tasas de morbilidad por IRA que reportan los 37 municipios del Huila, y se viene realizando un trabajo de forma articulada con los referentes de los programas de infancia, IRAs, laboratorio de Salud Pública, equipo PAI para reducir en un 10% la morbilidad por este evento desde un trabajo articulado en el año 2018.

En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalización, UCI, Consulta externa y urgencias y resportados por conglomerado al SIVIGILA con código 995 muestra que los menores de 5 años continúan presentando el mayor número de casos por grupo poblacional, especialmente los menores de 1 año; los menores de 5 años reportan 14.400 casos que equivalen a un 40%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

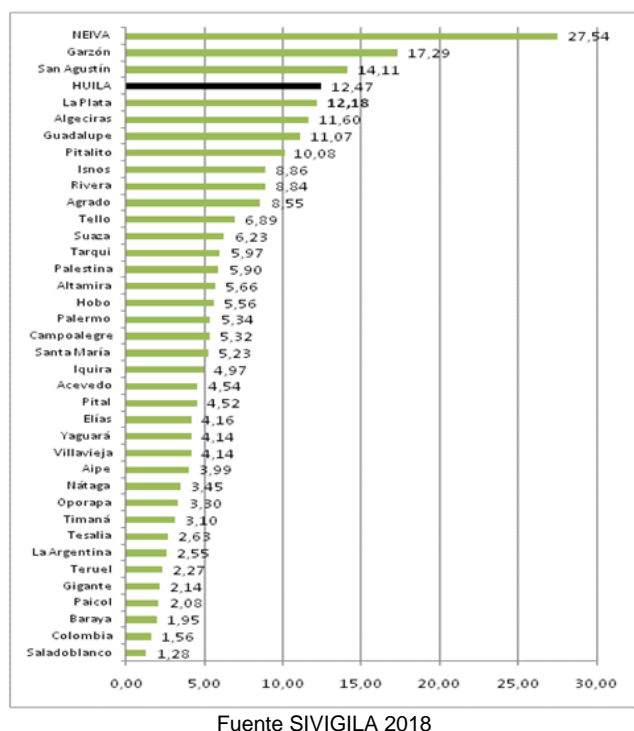
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 7

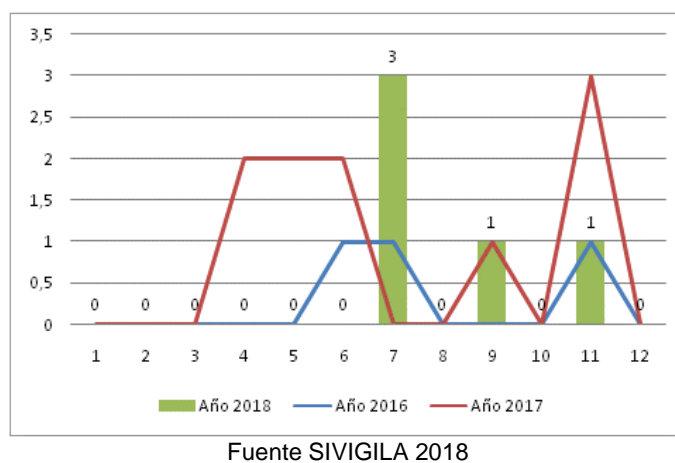
Figura 2.8. Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila. Periodo 3 de 2018



2.2 Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Para el año 2018 se han reportado 5 casos al SIVIGILA de probables ESAVIS, de los cuales se ha estudiado 1 caso de mortalidad procedente de La Argentina, el cual fue descartado por los antecedentes de la menor y clasificado como coincidente. Se confirmó 1 caso por error programático y relacionado con el programa procedente del municipio de Oporapa. Los otros 3 casos procedentes de Neiva, Isnos y Timana están estudio, revisión y pendiente de análisis de los mismos.

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos ESAVIS probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3, años 2016 a 2018



2.3 Parálisis Flácida Aguda

Para el año 2018 se reportó en la semana 6 al SIVIGILA un caso de Parálisis Flácida Aguda en una menor de 13 años, procedente del municipio de Rivera. Este caso una vez identificado se hizo el respectivo seguimiento de campo, menor atendida en el hospital Universitario de Neiva, con resultado negativo y aun pendiente por ajustar. La tasa de PFA en el Huila es de 0.3 x 100.000 menores de 15 años.

Este caso ya fue dado a conocer a los referentes del programa de discapacidad para que se le realice el respectivo seguimiento e intervención, por medio del programa de Rehabilitación Basada en Comunidad.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 8

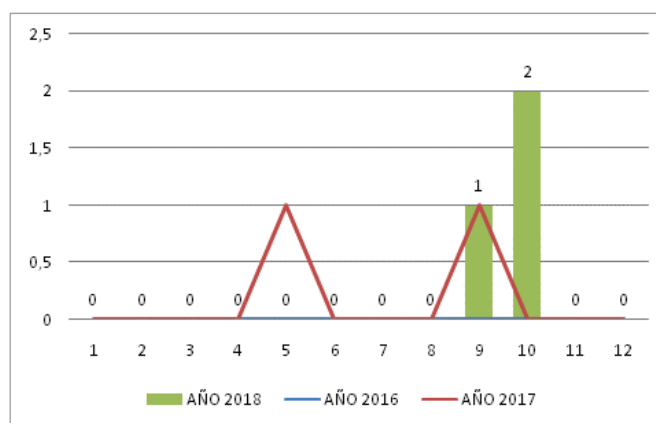
2.4 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola y Síndrome de Rubeola Congénita

2.4.1 Sarampión

¿Cuáles son los síntomas del Sarampión?



Figura 2.10. Tendencia de la notificación de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

En relación al reporte de Sarampión se han notificado 3 casos probables a periodo epidemiológico 3, estos se han descartado por laboratorio, se les ha realizado el respectivo seguimiento comunitario oportuno dando cumplimiento a los lineamientos del INS. Ante la introducción de casos importado de Venezuela y confirmados como positivos se continua con la sensibilización por medio de estrategias IEC a nivel departamental y dando a conocer la circular 006 de 2018 del INS con las instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de sarampión y rubeola en Colombia para los actores en salud del departamento del Huila. La tasa en el Huila para Sarampión es de 0.3 x 100.000 habitantes.

2.4.2 Rubeola

Se han reportado 4 casos probables de Rubeola a periodo epidemiológico 3 con procedencia del municipio de Neiva 1 caso, de Algeciras 1 caso y Pitalito 2 casos, el caso de Neiva ya fue descartado por laboratorio del INS, a este caso se le realizó el respectivo seguimiento de manera inmediata, en relación a la notificación del caso de Algeciras fue duplicada y descartada como error de digitación a pesar que también se descartó por laboratorio también. Los casos de Pitalito 1 fue descartado y otro está pendiente de resultados para ajustar en el SIVIGILA; la tasa para el Huila es de 0.33 x 100.000 habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

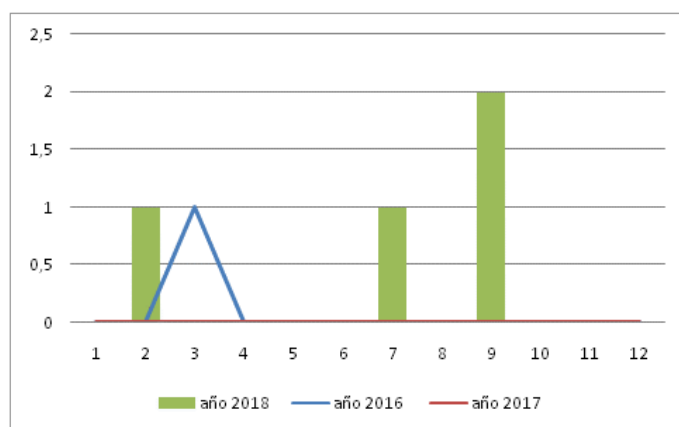
BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 9

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos probables de Rubeola, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3, años 2016 a 2018



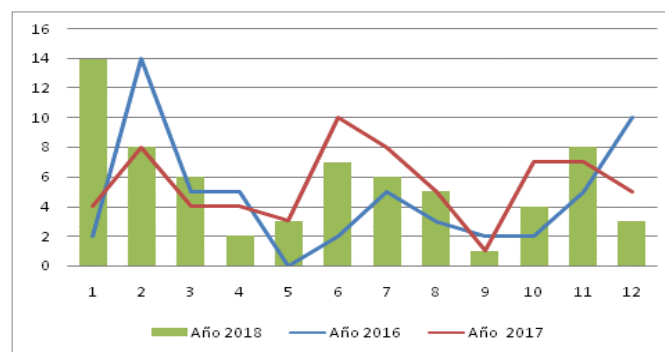
Fuente SIVIGILA 2018

En relación a casos de Rubeola Congénita el departamento del Huila no ha notificado casos a periodo epidemiológico 3 de 2018. Se debe seguir reforzando las búsquedas activas institucionales por parte de los prestadores de 2 y 3 nivel.

2.5 Parotiditis

En 2018 a periodo 3 se han notificado 67 casos de Parotiditis en el departamento del Huila, para una tasa de 5.5 x 100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura un aumento de los casos en la semana 1 y 11 en comparación a años anteriores.

Figura 2.12. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA Huila. Periodo 3 Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

El municipio de Pitalito notificó un brote de parotiditis del Batallón Infantería Magdalena en las semanas epidemiológicas 11 y 12, con 4 casos de jóvenes militares con una población expuesta de 149 jóvenes. Se tomaron las respectivas muestras, en espera de resultados, el municipio de Pitalito realizó el respectivo seguimiento, medidas de control, aislamiento, siguiendo los lineamientos del protocolo del INS a su vez cumplió con los informes de 24 y 72 horas. Una vez tomadas las medidas no se han reportado más casos y aún siguen en periodo de cuarentena y aislamiento a los jóvenes enfermos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

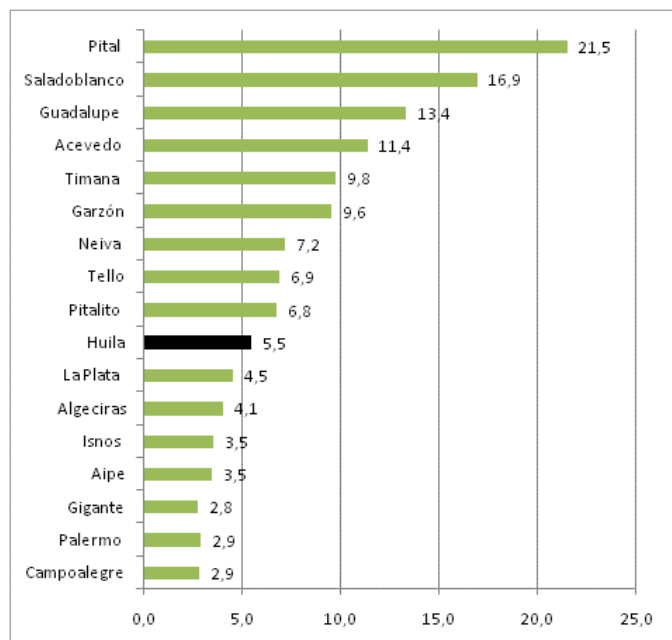
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 10

Figura 2.13. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Como muestra la figura anterior las tasas por municipios El Pital presenta la más alta con 21.5 x 100.000 habitantes, seguida Saladoblanco con 16.9 x 100.000 habitantes y Guadalupe con 13.4 x 100.000 habitantes.

2.6 Varicela

2.6.1 Varicela Colectiva

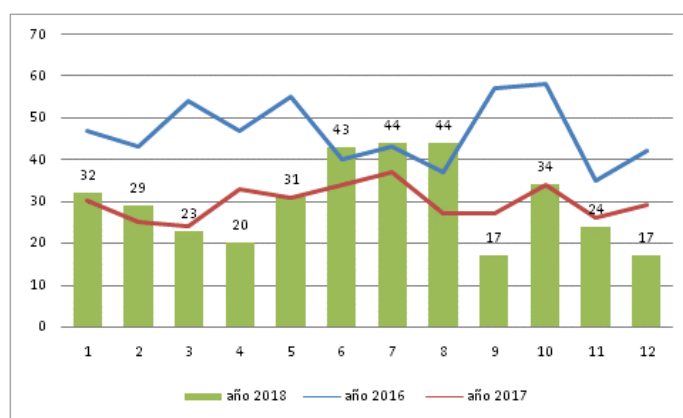
A periodo 3 de 2018, se notificaron 13 brotes de varicela que se detectaron por reportes individuales procedentes de 7 brotes de Neiva, en los municipios de La Argentina, Pitalito, Timana, Tello y Villavieja notificaron 1 caso cada uno para un total de 55 personas afectadas, las direcciones locales de salud y SSM de Neiva vienen adelantando acciones comunitarias para el manejo de dichos casos con el objetivo de investigar y prevenir la propagación en personas susceptibles como embarazadas o personas inmunosuprimidas.

2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo epidemiológico 3 de 2018 se han notificado 358 casos individuales de varicela en el departamento del Huila. La tasa departamental está en 29.9 x 100.000 habitantes. Se ha reportado un caso de mortalidad en un señor de 44 años el cual presentó complicaciones respiratorias y no se conocían antecedentes vacunales, en este caso se relacionó el brote en un menor de 4 años (nieto del paciente) como caso índice.

En el Huila se notificó 4 casos con procedencia de otro departamento de los cuales se confirmó un caso de mortalidad con procedencia Paez Cauca remitido al Hospital Universitario y el que falleció por complicaciones respiratorias. Como muestra la siguiente figura este evento tiene tendencia al aumento en las semanas 6 a 8 en relación a años anteriores, pero teniendo en cuenta que el mismo periodo de 2017 se tenía el mismo número de casos notificados.

Figura 2.14. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas a periodo 3, SIVIGILA Huila. Años 2016 a 2018

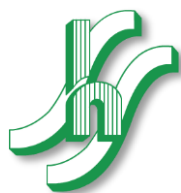


Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

El municipio de Villavieja continua registrando la mayor tasa de varicela en el departamento del Huila como muestra en la siguiente figura con el 82.1 x 100.000 habitantes, seguida por Santa María con 77.3 x 100.000 habitantes y Neiva con 60.4 x 100.000 habitantes. El



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

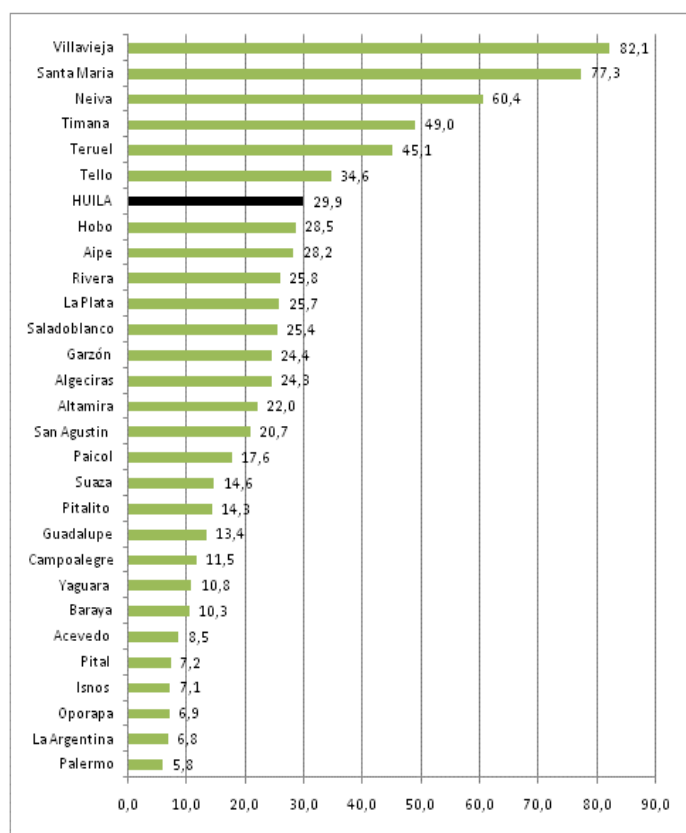
2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 11

75.6% (28) municipios reportan al menos 1 caso de varicela en el 2018.

Figura 2.15. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 2 de 2018



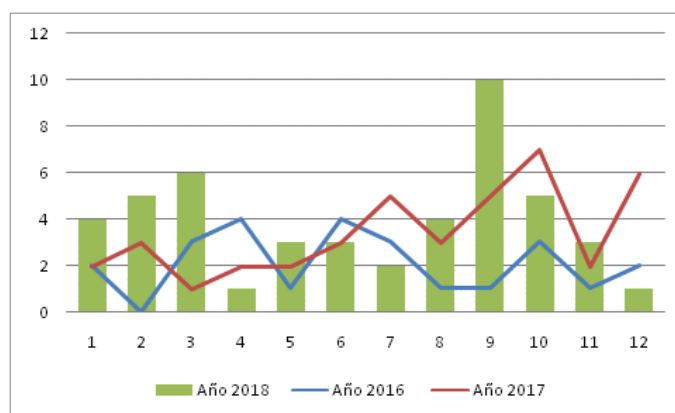
Fuente SIVIGILA 2018

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 3 se notificaron 47 casos probables, confirmando 1 caso por laboratorio procedente de Timana, se han descartado por laboratorio o unidad de análisis 28 casos y está pendiente por ajustarse 18 casos de los cuales 5 casos no enviaron muestras y se viene gestionando los respectivos análisis de casos para ajustarlos al SIVIGILA. Como muestra la siguiente figura los el reporte de tosferina tienen tendencia al

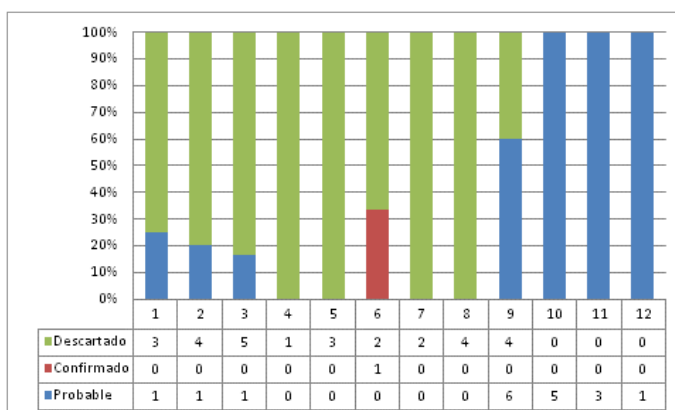
aumento en relación a 2017 donde al mismo periodo se habían notificado 41 casos.

Figura 2.16. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.17. Clasificación de casos de Tosferina según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo epidemiológico 3 de 2018 se han notificado 15 casos probables de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

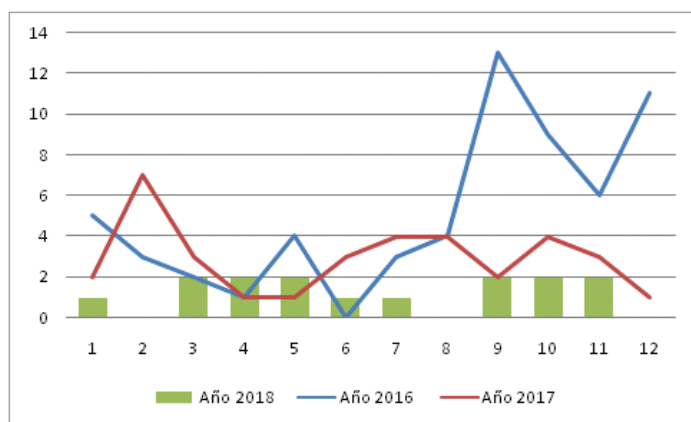
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 12

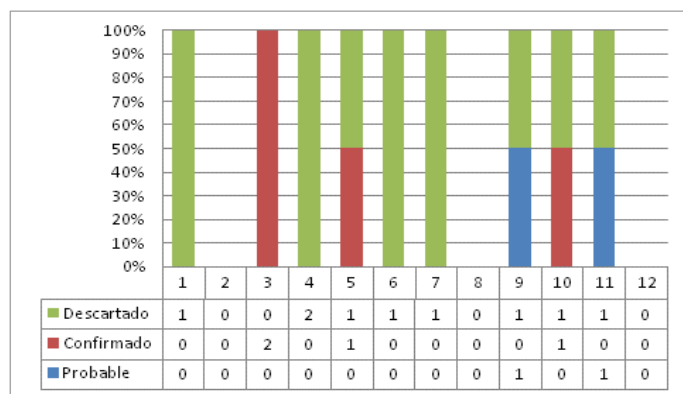
se han confirmado 4 casos, se han descartado 9 casos y en espera de resultado hay 2 casos. Los casos confirmados como positivos son de procedencia 3 casos de Neiva y 1 de Pitalito; según PAIWEB con antecedentes vacunales para esta patología. Se evidencia una notable reducción en los reportes de este evento en relación al año 2017 donde se habían notificado al mismo periodo 35 casos.

Figura 2.18. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA, Huila. Periodo 3 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.19. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2018

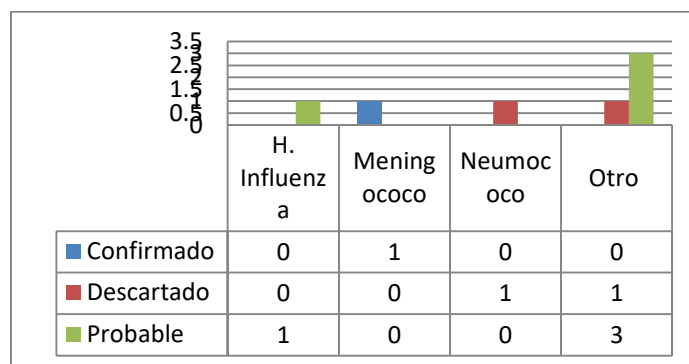


Fuente SIVIGILA 2018

2.9 Meningitis Bacterianas

A periodo epidemiológico 3 de 2018 se ha notificado 7 casos probable de meningitis, confirmándose 1 caso de meningitis por Meningococo en una paciente de 44 años procedente de Neiva, está pendiente por ajustar 4 casos de los cuales 1 es por H. Influenza también procedente del municipio de Neiva y hay 3 casos de otros agentes causales que no son de vigilancia por el protocolo del INS pero en espera de ajustar. A todos estos casos se les ha orientado seguimiento por parte de los municipios respectivos para hacer las acciones de Búsquedas Activas Comunitarias, Verificación de personas susceptibles y medidas protectoras. Ningún caso se reporta como mortalidad por esta causa.

Figura 2.20. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2018



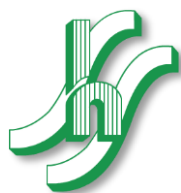
Fuente SIVIGILA 2018

2.10 Difteria, Tetanos Accidental, Tetanos Neonatal

No se ha notificado al SIVIGILA Huila ninguno de estos eventos que son de vigilancia y relevancia Nacional e Internacional a periodo epidemiológico 3 de 2018.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 13

3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

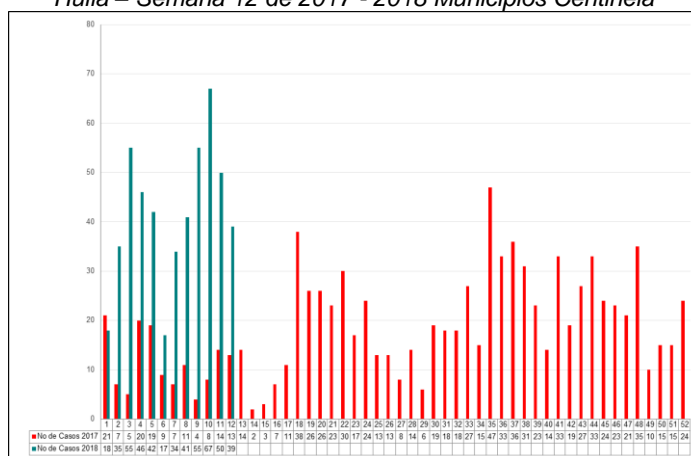
3.1 Fluorosis

La Gobernación del Huila, comprometida en la construcción de entornos saludables. Con el propósito de implementar la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables, CERS, en el departamento del Huila, la Secretaría de Salud, priorizo los municipios de Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo para realizar la vigilancia centinela de la exposición al fluor. “Lo que queremos es que la Gobernación del Huila, la sociedad civil, las instituciones y el sector privado hoy se comprometan por un pacto social por un territorio saludable”, dijo Daniel Fernández Gómez, referente de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables, CERS, del Ministerio de Protección Social. “Es decir, un territorio donde tomamos decisiones y acciones de política pública orientadas a que la comunidad en pleno va a empezar a tener unas transformaciones en términos de su salud desde lo personal, grupal y colectivo”, agregó el funcionario.

El objetivo de esta estrategia es reducir la morbilidad y mortalidad en el departamento, la proponer un ordenamiento territorial por la salud donde se estructuren las capacidades funcionales y técnicas en cada uno de los municipios, comprometiendo no solo a instituciones sino a población en general.

Con base en extra priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 12 de 2018, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo**) un total de 499 casos, para un promedio de 39 casos de Fluorosis, por semana.

Grafica 3.1.2. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 12 de 2017 - 2018 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2017 - 2018.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 97% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia otros. Y los 3% restantes en la comunidad indígena. El tipo de seguridad social al que pertenecen el 967 de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 3%.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 73% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa con el 20% y centro poblado con el 9%, en cuenta al sexo el 58% pertenecen al Femenino.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 14

Tabla 3.1.1 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 12-2018

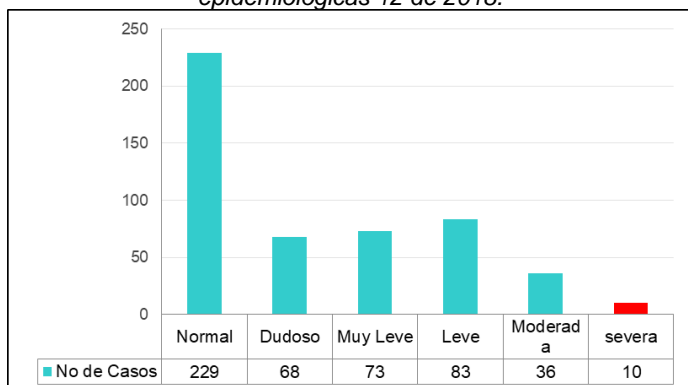
Características Socio demograficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2018	
		No de Casos	%
Genero	Femenino	288	58
	Masculino	211	42
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	365	73
	Centro poblado	35	7
	Rural Disperso	99	20
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	13	3
	Subsidiado	483	97
	Especial	2	0
	No Afiliado	1	0
	Indeterminado	0	0
Etnia	Indigena	13	3
	Rom Gitano		0
	Raizal		0
	Palenquero		0
	Afrocolombiano	1	0
	Otros	485	97
Total		499	100

** Mpios Centinelas

Fuente BD SIVIGILA Huila 2018.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 499, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 45,89% (229/499) se clasifica como Normal; el 16,6% (83/499) Leve; 14,6% (73/499) Muy leve; 13,6% (68/499) dudoso; 7,2% (36/499) Moderada y 1,2% (6/499) Severa.

Grafica 4.1.1 Distribucion de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 12 de 2018.



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018

En relación de los municipios centinela se tiene que la Plata reporta el 36,3% de los casos seguido del municipio de Neiva que reporta el 53,7% del total de los casos.

Tabla 3.1. Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 12 de 2018.

Municipio de Residencia	No de Casos	Proporción
BARAYA	1	0,2
GARZON	28	5,6
LA PLATA	181	36,3
NEIVA	268	53,7
PALERMO	10	2,0
PITALITO	11	2,2
Total	499	100

Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018.

En relación a la frecuencia de cepillado dental se tiene que el 51% de los pacientes se cepillan dos (2) veces al día los dientes y el 33% se cepilla tres (3) veces al día los dientes.

Tabla 3.1. Frecuencia por municipio del cepillado con crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 12 de 2018.

Frecuencia de Cepillado	Una Vez al día	Dos Vez al día	Tres Vez al día	Cuatro Vez al día	Total
BARAYA		1			1
GARZON	4	10	14		28
LA PLATA	12	88	73	7	180
NEIVA	40	144	77	7	268
PALERMO	2	6	2		10
PITALITO	2	6	3		11
Total	60	255	169	14	498

Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018

Con referencia al consumo de crema Llama la atención que el 5,8% de los pacientes refieren consumir crema dental.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 15

Tabla 3.1. Frecuencia del consumo de Crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 12 de 2018.

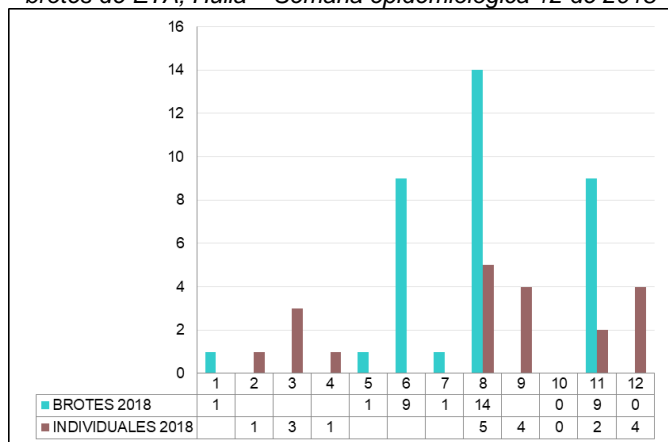
Municipio	Ingesta de Crema		Total
	SI	NO	
BARAYA		1	1
GARZON	3	25	28
LA PLATA	9	172	181
NEIVA	36	232	268
PALERMO	1	9	10
PITALITO	4	7	11
Total	29	250	499

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 12 de 2018, se registraron un total de 22, ETAS individuales y 6 ETAS Colectivas que afectaron un total de 61 personas en brotes de ETAS.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 12 de 2018



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018

La tasa de incidencia a Semana 12 de 2018 para el Huila es de 5,10 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la del municipio de Timana con una tasa de 44,07, por cien mil habitantes, Gigante con una tasa de 22,89 por cien mil habitantes, Palermo con una tasa de 20,35 por cien mil habitantes, Guadalupe con 13,35 por cien

mil habitantes, Garzón con una tasa de 12,74 por cien mil habitantes.

La mayor proporción de las ETAS colectivas ha ocurrido en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y en fiestas familiares

Tabla 4.1.3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 12 de 2018

Municipio	ETAS BROTOS	ETAS INDIVIDUALES	Total Personas Afectadas	Tasa Por 100 Mil Hab
TIMANA	9		9	44,07
GIGANTE	6	2	8	22,89
PALERMO	7		7	20,35
GUADALUPE		3	3	13,35
GARZON	12		12	12,74
HUILA	39	22	61	5,10
PALESTINA		1	1	8,37
COLOMBIA		1	1	7,83
NEIVA	3	12	15	4,32
PITALITO	2	3	5	3,75

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, como son los brotes asociados al consumo de arroz con pollo. El microorganismo más común presente en los brotes son Escherichia coli, y Estaphylococco cuagulusa positiva.

Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias de las estrategias de manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de los alimentos, así como el fortalecimiento de la compra segura de los alimentos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 16

3.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

La Fiebre tifoidea y Paratifoidea es una enfermedad de origen bacteriano que se caracteriza en la fase inicial por la aparición repentina de fiebre continua, cefalea, malestar general, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia; puede cursar también con aparición de manchas rosadas en el tronco en 25% de los enfermos de piel blanca y estreñimiento con más frecuencia que diarrea en los adultos. La enfermedad es producida por la bacteria *Salmonella Typhi* y *Paratyphi*; y se adquiere a través alimentos y aguas contaminadas.

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 12 de 2018, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de Cuatro (04), casos de los cuales tres (3) proceden del Municipio de Garzón y uno (1) de Neiva.

3.4 HEPATITIS A

La hepatitis A es una enfermedad causada por el virus de la hepatitis A (VHA), éste se transmite principalmente cuando una persona sana come o bebe alimento y/o agua contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua potable, saneamiento deficiente y una mala higiene personal. El virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección de transmisión alimentaria.

El comportamiento del evento para el Huila a Semana 12 se ha notificado seis (6) casos confirmados por clínica, procedentes del municipio de Neiva cuatro (4) y dos (2) del municipio de Teruel.

3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

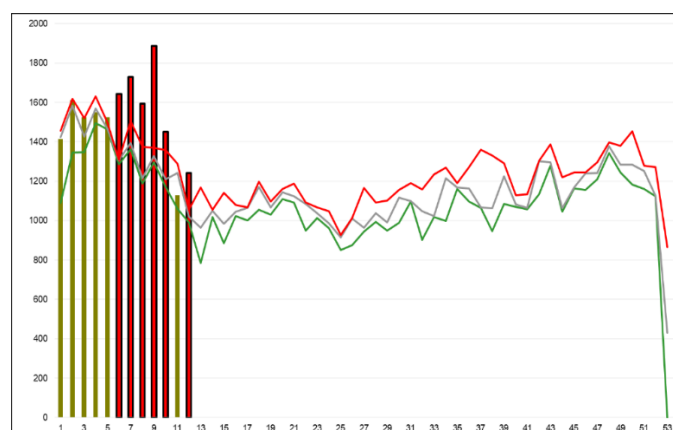
Según OPS-OMS “la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de

deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado o no de sangre y moco”. La diarrea es un síntoma de una infección gastrointestinal por bacterias, virus o parásitos que pueden encontrarse en el agua contaminada con heces humanas o animales y alimentos contaminados por irrigación, la infección puede transmitirse también persona a persona, por lo que las practicas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

El departamento del Huila con corte a Semana 12 de 2018; se notificó un total de 18.301 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 15,06 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 12 (periodo 3) de 2018, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de BROTE, Por lo cual se debe de fortalecer en los municipios la Ruta de Atencion Integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajstutes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 12, 2013 a 2018

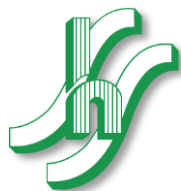


Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2018 – Semana 12.

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 46% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 17

tasa de incidencia con 47,21 casos por mil hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 14% y una tasa de incidencia de 14,65 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. Según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 12 de 2018

Grupo de Edad	No de casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporción %
0 a 4	5454	115.529	47,21	46
5 a 9	1650	112.628	14,65	14
10 a 14	1039	111.620	9,31	9
15 a 19	978	111.468	8,77	8
20 a 24	1211	111.122	10,90	10
25 a 29	1380	103.050	13,39	12
30 a 34	986	86.867	11,35	8
35 a 39	833	75.521	11,03	7
40 a 44	787	66.909	11,76	7
45 a 49	695	62.356	11,15	6
50 a 54	678	60.259	11,25	6
55 a 59	695	52.714	13,18	6
60 a 64	598	41.511	14,41	5
65 a 69	407	31.481	12,93	3
70 a 74	355	22.498	15,78	3
75 a 79	239	15.257	15,66	2
80 y Mas	316	16.291	19,40	3
Total Huila	18.301	1.197.081	15,29	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

Tabla 4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 12 de 2018

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SAN AGUSTIN	2059	33814	60,89
GARZÓN	2161	94219	22,94
NEIVA	7439	347438	21,41
LA PLATA	1314	66072	19,89
HUILA	18.031	1.197.081	15,06
GUADALUPE	319	22467	14,20
PITALITO	1802	133205	13,53
ELIAS	54	4130	13,08
RIVERA	221	19378	11,40
SUAZA	232	20558	11,29
HOB0	77	7019	10,97
ISNOS	269	28187	9,54
NÁTAGA	61	6496	9,39
ALGECIRAS	225	24662	9,12
ACEVEDO	310	35107	8,83
TIMANA	180	20423	8,81
ALTAMIRA	38	4538	8,37
SANTA MARÍA	94	11646	8,07
AGRADO	71	9223	7,70
TARQUI	130	18096	7,18
TELLO	100	14448	6,92
CAMPOALEGRE	217	34772	6,24
PALESTINA	74	11950	6,19
TESALIA	57	9346	6,10
SALADOBLANCO	68	11821	5,75
PITAL	76	13951	5,45
YAGUARA	48	9294	5,16
AIPE	128	28418	4,50
BARAYA	43	9718	4,42
TERUEL	38	8876	4,28
OPORAPA	58	14475	4,01
LA ARGENTINA	56	14797	3,78
IQUIRA	43	13403	3,21
GIGANTE	110	34952	3,15
PALERMO	86	34406	2,50
PAICOL	13	5691	2,28
VILLAVIEJA	15	7307	2,05
COLOMBIA	15	12778	1,17

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 12 de 2018, presenta un tasa de incidencia de 15,06 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de San Agustín con una tasa de 60,89 por mil hab, Garzon con una tasa de 22,94 por mil Habitantes, Neiva con una tasa de 21,41 por mil habitantes La Plata con una tasa de 19,89 por mil Habitantes.

Tabla 4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 12 de 2018

POBLACION total 2018 Menores de 5 años (Preliminar a 24 de Marzo de 2018)				
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años	% Cumplimiento
NEIVA	2076	25.225	82,3	153,7
Acevedo	101	4.382	23,0	53,0
Agrado	27	1.041	25,9	70,1
Aipe	52	3.008	17,3	24,7
Algeciras	74	2.526	29,3	74,7
Altamira	14	495	28,3	11,3
Baraya	11	975	11,3	66,7
Campoalegre	45	3.139	14,3	76,7
Colombia	6	1.283	4,7	44,3
Elías	12	505	23,8	4,8
Garzón	621	10.402	59,7	133,3
Gigante	32	3.695	8,7	22,3
Guadalupe	105	2.583	40,7	73,3
Hobo	29	701	41,4	84,6
Iquirá	14	1.288	10,9	68,1
Isnos	91	3.001	30,3	142,7
La Argentina	12	1.764	6,8	61,2
La Plata	431	7.355	58,6	51,4
Nátaga	18	754	23,9	96,1
Oporapa	28	2.031	13,8	57,2
Paicol	6	625	9,6	21,4
Palermo	25	3.220	7,8	110,2
Palestina	28	1.305	21,5	72,5
Pital	21	1.548	13,6	74,4
Pitalito	501	13.306	37,7	40,3
Rivera	60	1.776	33,8	25,2
Saladoblanco	34	1.481	23,0	32,0
San Agustín	646	3.204	201,6	37,6
Santa María	36	1.243	29,0	128,0
Suaza	92	2.343	39,3	58,7
Tarqui	43	2.144	20,1	86,9
Tesalia	47	913	51,5	46,5
Tello	14	1.741	8,0	60,0
Teruel	19	882	21,5	94,5
Timaná	62	2.099	29,5	53,5
Villavieja	5	773	6,5	28,5
Yaguará	16	773	20,7	69,3
HUILA	5454	115.529	47,2	81,8

Fuente: BD SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

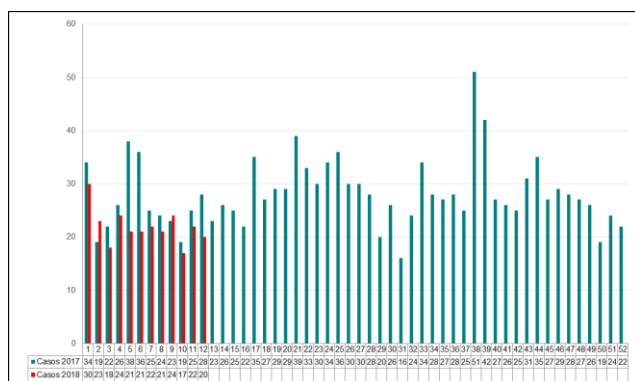
Página | 18

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Las sustancias químicas en nuestro país son de uso diario debido a la economía y la actividad laboral por la cual se caracteriza Colombia, donde la producción agrícola y los cultivos hacen que la población general demande el uso de éste tipo de sustancias con el fin de ejercen control de tanto de plagas como de vectores, adicionalmente se debe tener en cuenta que el uso de las sustancias químicas son de libre comercialización en el territorio nacional; es por esta razón que las intoxicaciones por sustancias químicas son eventos que hacen parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA).

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 12 de 2018, se han notificado al SIVIGILA, un total 262 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio de 21 casos por semana, exceptuando la semana 1 donde se registraron el mayor número de casos (28) en total.

Figura 4.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 12, de 2017 – 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2018

En relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 43% (n= 113/262), seguido de medicamentos con un 26% (n=67/262), y las intoxicaciones por sustancias psicoactivas ocupan el tercer puesto con el 15% (n=40/262).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 12 de 2018

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 10 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	67	5,6	26
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	113	9,4	43
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	5	0,4	2
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	35	2,9	13
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,2	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	40	3,3	15
Total	262	21,89	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 12 de 2018, es de 21,89 por 100 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de Saladoblanco con una tasa de 76,14 por 100 mil habitantes, Elias con una tasa de 72,64 por 100 Mil habitantes, Iquira con una tasa de 52,23 por 100 Mil habitantes Rivera con una tasa de 51,60 por 100 mil habitantes. El mayor número de casos se registran en el municipio de Neiva con 89 en total

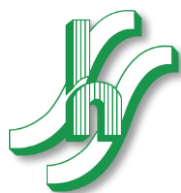
Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiologia 12 de 2018

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SALADOBLANCO	9	11821	76,14
ELIAS	3	4130	72,64
IQUIRA	7	13403	52,23
RIVERA	10	19378	51,60
LA ARGENTINA	6	14797	40,55
ALGECIRAS	9	24662	36,49
PAICOL	2	5691	35,14
LA PLATA	23	66072	34,81
TERUEL	3	8876	33,80
NATAGA	2	6496	30,79
ACEVEDO	10	35107	28,48
NEIVA	89	347438	25,62
PALESTINA	3	11950	25,10
ALTA MIRA	1	4538	22,04
HUILA	262	1.197.081	21,89
AGRADO	2	9223	21,68
PITAL	3	13951	21,50
TELLO	3	14448	20,76
SAN AGUSTIN	7	33814	20,70
GARZON	18	94219	19,10
GUADALUPE	4	22467	17,80
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	5	28187	17,74
CAMPOALEGRE	6	34772	17,26
COLOMBIA	2	12778	15,65
PALERMO	5	34406	14,53
OPORAPA	2	14475	13,82
VILLAVIEJA	1	7.307	13,69
TARQUI	2	18096	11,05
AIFE	3	28418	10,56
PITALITO	14	133205	10,51
TIMANA	2	20423	9,79
SANTA MARIA	2	20558	9,73
SAN ANTONIO	1	11646	8,59
GIGANTE	3	34952	8,58

Fuente: BD SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 19

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta suicida está presente en todos los grupos de edad, como también es la exposición más frecuente que se presenta con un 41,6%, seguido de la accidental con un 30,2%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.

Tabla 13. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 12 de 2018

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	19	40	0	1	1	0	5	67
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	19	33	61	0	0	0	0	0	113
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	4	0	0	0	0	0	0	5
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	2	18	8	0	2	4	1	0	35
INTOXICACIÓN POR GASES	1	1	0	0	0	0	0	0	2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	4	0	0	8	6	21	1	40
Total General	24	79	109	0	11	11	22	6	262
Proporción	9,2	30,2	41,6	0,0	4,2	4,2	8,4	2,3	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

Tabla 14. Clasificación de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Huila- Semana Epidemiológica 12 de 2018

CLASIFICACION	No de Casos	Proporción (%)
Sin Informacion	58	22,14
INSECTICIDA	46	17,56
SISTEMA NERVIOSO	24	9,16
ALUCINOGENA	13	4,96
DEPRESORA	12	4,58
HERBICIDA	12	4,58
RODENTICIDA	12	4,58
DESCONOCIDO	10	3,82
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	10	3,82
ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMICO	9	3,44
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	8	3,05
ALCALIS	7	2,67
ANTIPARASITARIO	7	2,67
ESTIMULANTE	6	2,29
PRODUCTOS DE USO DOMESTICO	4	1,53
FERTILIZANTES Y ABONOS	3	1,15
FUNGICIDA	3	1,15
MEZCLA HIDROCARBUROS	3	1,15
ACIDOS	2	0,76
DESCONOCIDA	2	0,76
MEZCLA	2	0,76
DERMATOLOGICOS	1	0,38
GAS DESCONOCIDO	1	0,38
GAS IRRITANTE	1	0,38
INHALANTES	1	0,38
POLIFARMACIA	1	0,38
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS	1	0,38
SISTEMA CARDIOVASCULAR	1	0,38
SISTEMA RESPIRATORIO	1	0,38
VARIOS	1	0,38
TOTAL	262	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 12 de 2018, se han registrado dos (2) muertes por intoxicaciones. Una asociada a consumo de sustancias químicas y otra a Plaguicidas. Para una tasa de ataque del 0,76.

En el departamento del Huila, hasta la semana epidemiológica 12 de 2018, según la Clasificación de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas la mayor proporción se presentó en los insecticidas, con una proporción del 17,56%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 20

4. EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

DENGUE:

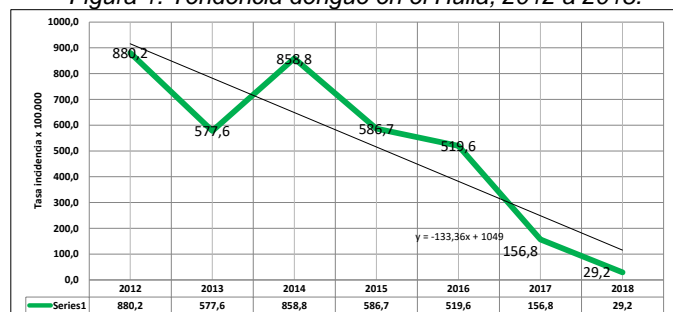
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 12 del año 2018 se notificaron al Sivigila 6316 casos totales de dengue, 3197 (50.6 %) sin signos de alarma; 3029 (48,0%) casos de dengue con signos de alarma y 90 (1.4%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 24,4 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 12 del año 2018 se notificaron al Sivigila 376 casos, de los cuales 367 (97,6%) casos de dengue y 9 (2,4%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 26 casos (7,1%) de dengue entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexa epidemiológico y 2 (22,2%) casos de dengue grave. Otros 120 (32,7%) casos de dengue y 2 (22,2%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 1. Tendencia dengue en el Huila, 2012 a 2018.



Fuente: SIVIGILA

máximos en 2012 y 2014, una incidencia promedio en 2013 y 2015, un poco más baja pero cercana al promedio en 2016 y en 2017 se presentó la incidencia más baja desde hace diez años en 2008 que fue de 155 casos por 100000 habitantes; la incidencia a periodo 3 de este año 2018 es la treceava parte del año 2016 y un poco más de la mitad, 63,0% del año anterior 2017. Y la incidencia de este año 2018 comparada con el promedio de la última década a este mismo periodo es baja, una quinta parte.

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 3, años 2012 - 2018.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		3	3	3	3	3	3	3
NORTE	NEIVA	318	109	448	72	57	45	46
	AIPE	26	10	12	31	8	5	0
	ALGECIRAS	4	5	3	5	32	12	1
	BARAYA	2	1	9	1	0	1	0
	CAMPOALEGRE	5	10	52	12	9	5	0
	COLOMBIA	0	0	0	0	3	0	0
	HOB0	14	12	3	0	4	1	0
	QUIRA	2	1	2	0	8	0	0
	PALERMO	3	3	19	4	4	2	3
	RIVERA	12	3	18	8	2	3	3
	SANTA MARIA	0	1	0	1	0	0	0
	TELLO	3	0	2	16	3	0	1
	TERUEL	0	1	2	1	0	1	1
	VILLAVIEJA	0	3	0	0	0	1	0
	YAGUARA	0	3	49	1	0	0	0
CENTRO	GARZON	30	22	65	76	34	11	12
	AGRADO	2	4	2	3	13	2	2
	ALTAMIRA	1	1	2	1	2	0	0
	GIGANTE	3	0	14	6	9	0	0
	GUADALUPE	21	16	9	1	21	2	2
	PITAL	7	5	0	1	1	1	3
	SUAZA	3	0	2	7	4	4	1
	TARQUI	19	0	9	5	9	3	1

La incidencia de dengue en el departamento muestra un comportamiento ondulante si se observa la tendencia de la última década, varía de año a año con dos picos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 21

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		3	3	3	3	3	3	3
OCCIDENTE	LA PLATA	16	9	5	8	92	2	6
	LA ARGENTINA	0	0	1	0	1	0	0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0
	PAICOL	0	0	0	1	1	0	0
	TESALIA	1	8	1	2	3	0	1
SUR	PITALITO	26	23	9	22	39	11	5
	ACEVEDO	4	7	5	1	13	0	0
	ELIAS	0	0	1	2	3	0	0
	ISNOS (SAN JOSE DE)	1	1	1	1	0	5	0
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	1	0	0	0	2	1	0
	SALADOBLANCO	3	2	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	3	4	0	2	3	1	0
	TIMANA	14	5	11	11	13	6	0
	HUILA	547	270	757	302	397	127	92

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo tres comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (7 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Neiva, Palermo, Tello, Garzón, Pital, La Plata y Tesalia; algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 3, años 2017 - 2018.

ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		III 2017	III 2018	III 2017	III 2018
Norte	Neiva	94	61	9	4
	Aipe	2	5	0	0
	Algeciras	25	4	0	1
	Baraya	1	0	0	0
	Campoalegre	14	2	2	0
	Colombia	2	0	0	0
	Hobo	3	2	0	0
	Iquira	1	2	0	1
	Palermo	5	5	1	0
	Rivera	4	5	1	1
	Santa María	3	1	0	0
	Tello	1	2	1	0
	Teruel	0	0	0	0
	Villavieja	4	1	0	1
	Yaguará	0	3	0	0

Centro	Garzon	32	19	0	0
	Agrado	2	3	0	0
	Altamira	0	0	0	0
	Gigante	3	4	0	0
	Guadalupe	2	2	0	1
	Pital	0	1	0	0
	Suaza	4	1	0	0
	Tarqui	10	4	0	0

ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		III 2017	III 2018	III 2017	III 2018
Occidente	La Plata	12	9	0	0
	La Argentina	0	0	0	0
	Nataga	0	0	0	0
	Paicol	0	1	0	0
	Tesalia	0	1	0	0
	Pitalito	30	18	0	0
Sur	Acevedo	5	2	0	0
	Elias	2	0	0	0
	Isnos	3	2	0	0
	Oporapa	0	0	0	0
	Palestina	1	1	0	0
	Saladoblanco	3	0	0	0
	San Agustin	10	2	0	0
	Timana	6	3	0	0
Total	HUILA	284	166	14	9

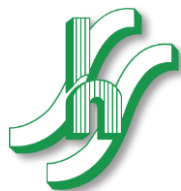
Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue con signos de alarma muestran también tendencia decreciente en el presente año al igual que los casos de dengue grave, sin embargo municipios como Aipe, Rivera, Tello, Yaguará, Agrado, Gigante, Pital, Paicol y Tesalia muestran una situación especial por mayor número de casos de dengue con signos de alarma, como también Algeciras, Iquira, Villavieja y Guadalupe con mayor número de casos de dengue grave, en total a este periodo epidemiológico, por lo cual requieren mayor seguimiento.

Se sabe que debemos cumplir con el lineamiento de confirmar o descartar en total el 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con resultado de laboratorio, por lo que debemos superar la dificultad manifestada por las UPGD en la toma de muestra a pacientes que consultan durante los cinco primeros días de enfermedad y después no es posible contactarlos nuevamente y cuando se contactan muchos ya no están interesados en que se les tome la muestra porque ya no presentan síntomas.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

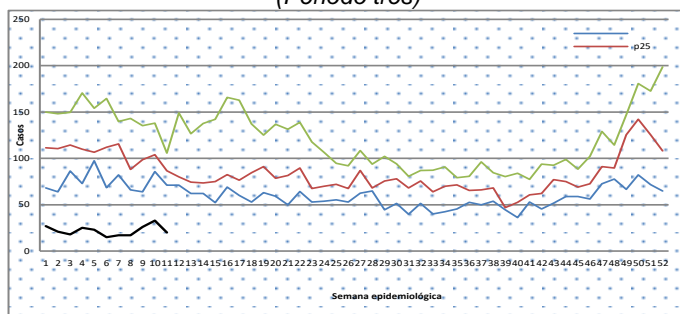
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 22

Figura 1. Canal endémico para dengue, Huila año 2018.
(Periodo tres)



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento continúa en zona de éxito durante el Periodo tres del año 2018, mostrando que la disminución en la captación y notificación de casos ha sido constante, teniendo en cuenta los últimos 5 años; este comportamiento es coherente con la estrecha relación y dependencia del crecimiento del vector con las condiciones climáticas; las temporadas de lluvia en el Huila se relacionan con menos casos de dengue.

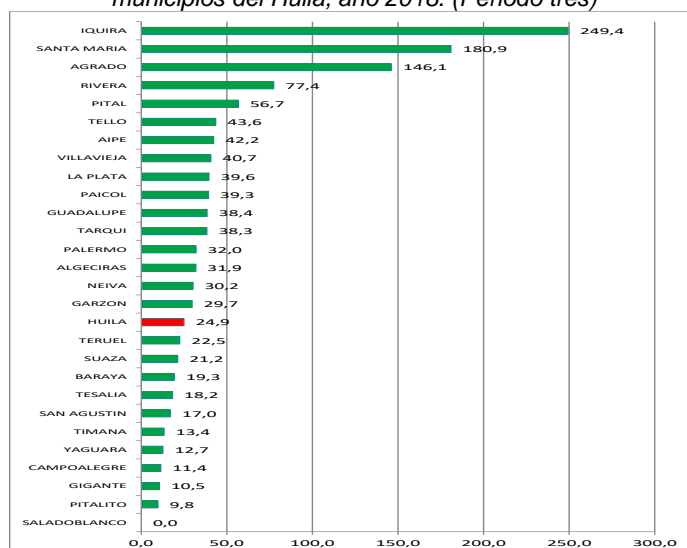
Figura 2. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2018.

ZONA	SEMANA	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																						Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
NORTE	NEIVA	15	9	14	17	11	5	8	9	14	15	11	6											108
	AIPE	1	1	2	1	5	1	2	1	0	0	0	0											12
	ALGECIRAS	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1										5
	BARAYA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										1
	CAMPOLEGRE	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0										4
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										1
	HOBO	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0
	IQUIRA	1	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0										6
	PALERMO	1	1	2	0	0	1	1	1	2	0	1	0											11
	RIVERA	0	2	1	4	1	0	1	3	1	2	0	0											16
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0											6
	TELLO	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0											3
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0										1
	VILLAVIEJA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										2
	YAGUARA	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0											1
CENTRO	GARZON	3	2	5	3	0	2	2	2	4	5	2	1											28
	AGRADO	0	0	0	0	0	3	0	2	0	2	0	0											8
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0											0
	GIGANTE	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0											2
	GUADALUPE	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1										2
	PITAL	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0											4
	SUAZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0											1
	TARQUI	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0											2
OCCIDENTE	LA PLATA	1	0	0	0	1	2	1	2	1	0	4	1	1										11
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0
	PAICOL	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0										1
	TESALIA	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0										1
SUR	PITALITO	0	3	0	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1										13
	ACEVEDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0
	ISMOS (SAN JOSE)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0
	SAN AGUSTIN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0										2
	TIMANA	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										1
	HUILA	31	28	32	38	26	15	23	22	28	33	20	11											253

Fuente: SIVIGILA

Los municipios del norte del departamento presentan mayor riesgo para dengue, Aipe ha presentado casos durante todas las semanas del año; Baraya, Hobo y Rivera estuvieron en brote y es pertinente revisar la situación junto a otros municipios principalmente Iquira, Palermo y Pitalito.

Tabla 2: Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2018. (Periodo tres)



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Iquira, un municipio de la zona norte, Santa María, Agrado, Rivera, en segundo, tercer y cuarto lugar respectivamente; en total 16 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva la capital, Garzón y La Plata con incidencias levemente superiores al departamento, y Pitalito con incidencias un poco más bajo que el departamento. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 24,9 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2018, un 37,0% más baja que el año anterior (46,3).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 23

1. Calidad del dato y ajustes

Tabla 3: Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2018. (Periodo tres)

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%
Norte	Neiva	152	61	40%	55	90%	30	4	4	4	100%
	Aipe	15	5	33%	5	100%	4	0	0	0	0%
	Algeciras	4	4	100%	4	100%	5	1	1	0	0%
	Baraya	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Campoalegre	4	2	50%	2	100%	1	0	0	0	0%
	Colombia	2	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Hobo	2	2	100%	2	100%	0	0	0	0	0%
	Iquira	5	2	40%	0	0%	3	1	1	1	100%
	Palermo	16	5	31%	4	80%	1	0	0	0	0%
	Rivera	15	5	33%	5	100%	5	1	1	1	100%
	Santa María	7	1	14%	1	100%	1	0	0	0	0%
	Tello	3	2	67%	2	100%	2	0	0	0	0%
	Teruel	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Villavieja	1	1	100%	1	100%	1	1	1	1	100%
	Yaguará	3	3	100%	3	100%	1	0	0	0	0%

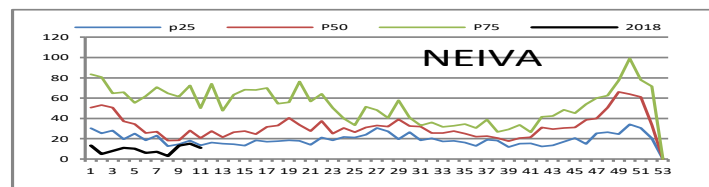
2. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

A continuación el comportamiento del evento en el canal endémico por zonas y municipios del departamento año 2018.

3. Zona Norte

El municipio de Neiva capital del departamento en el año 2018 ha presentado una tendencia a la baja llegando a zona de seguridad y éxito marcando esta misma tendencia para el departamento por ser el que determina la curva del canal departamental.

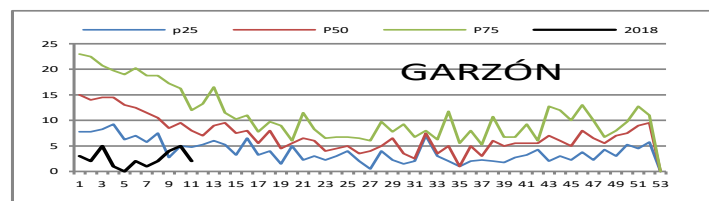
4. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 12 de 2018 en zona de éxito al igual que el departamento.

3.1. Zona Centro

3.1.1. Garzón



Garzón logró disminuir la incidencia de casos pasando a zona de éxito y muestra una tendencia al control de manera sostenida.

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%
Centro	Garzón	33	19	58%	19	100%	15	0	0	0	0%
	Agrado	9	3	33%	3	100%	0	0	0	0	0%
	Altamira	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Gigante	4	4	100%	4	100%	1	0	0	0	0%
	Guadalupe	4	2	50%	1	50%	1	1	1	1	100%
	Pital	5	1	20%	1	100%	0	0	0	0	0%
	Suaza	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%
	Tarqui	5	4	80%	4	100%	1	0	0	0	0%
	La Plata	15	9	60%	8	89%	5	0	0	0	0%
	La Argentina	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
Occidente	Nátaga	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Palco	2	1	50%	1	100%	0	0	0	0	0%
	Tesalia	5	1	20%	1	100%	0	0	0	0	0%
	Pitalito	33	18	55%	18	100%	7	0	0	0	0%
Sur	Acevedo	3	2	67%	2	100%	0	0	0	0	0%
	Elías	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Isnos	3	2	67%	2	100%	0	0	0	0	0%
	Oporapa	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Palestina	1	1	100%	1	100%	0	0	0	0	0%
	Saladoblanco	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	San Agustín	3	2	67%	2	100%	0	0	0	0	0%
	Timaná	10	3	30%	3	100%	1	0	0	0	0%
HUILA		253	166	66%	155	93%	86	9	9	8	89%

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2018 presentó un 66% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 93% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización y en un segundo nivel de atención o superior; y de los casos que presentaron signos y síntomas de dengue grave a un 86% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 4 casos de dengue grave y 80 casos de dengue con signos de alarma permanecen probables en el sistema por lo cual es urgente verificar la toma y procesamiento de muestra de estos casos y el resultado de laboratorio para realizar el respectivo ajuste.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

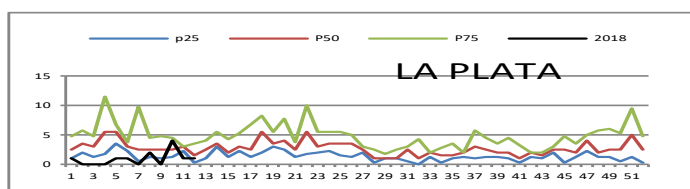
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 24

3.2. Zona Occidente

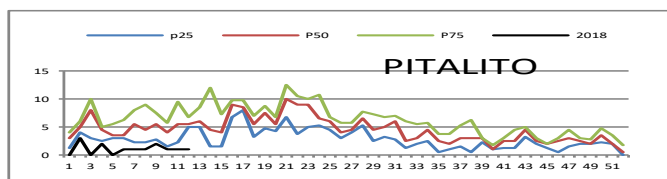
3.4.1 La Plata



La Plata se encuentra en zona de seguridad.

3.3. Zona Sur

3.4.1 Pitalito



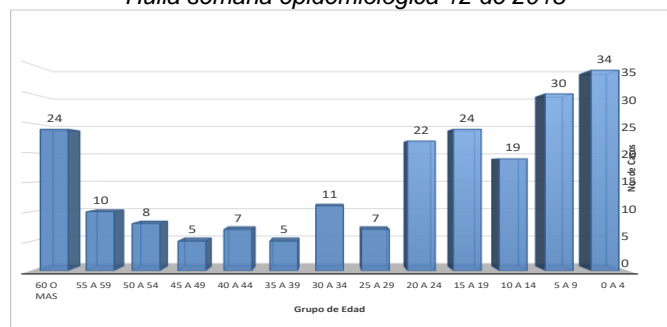
Pitalito en zona de éxito ha estado varias semanas durante este periodo del año, con tendencia al aumento en su incidencia, por un mayor número de casos.

5. Distribución por grupos de edad

La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas.

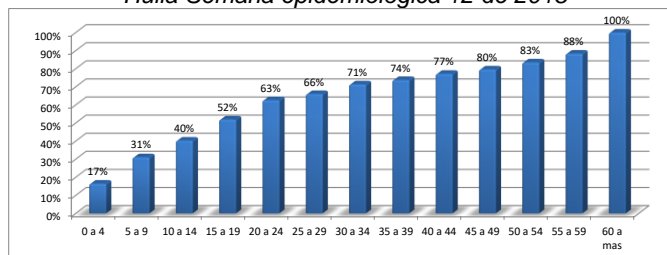
El dengue se presenta en todos los grupos de edad, hay más frecuencia de casos hacia los extremos de la vida, pero el grupo de niños y adolescentes está particularmente más afectado, posiblemente por mayor exposición a la picadura de mosquitos sin protección, pero además porque aún no han sido expuestos a los distintos serotipos circulantes del virus dengue y por tanto menos cobertura inmunológica contra estos virus.

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 12 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 12 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 52% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

6. Distribución por sexo

En cuanto el género, durante lo corrido del año la enfermedad ha afectado un poco más a hombres 66%, que a mujeres 34%.

7. DISTRIBUCION POR ASEGURAMIENTO

En el comportamiento del evento por régimen de seguridad social se observa una similitud con el aseguramiento en el departamento del Huila.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

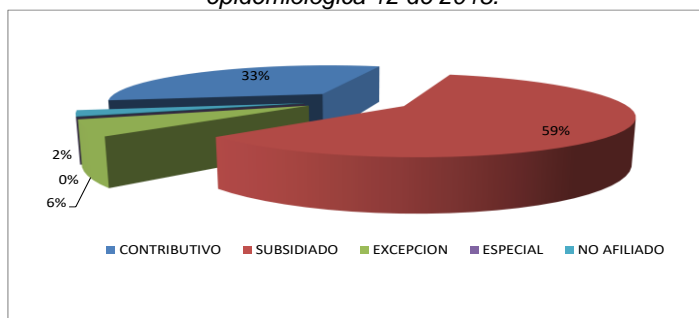
BOLETÍN⁸ 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 25

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 12 de 2018.

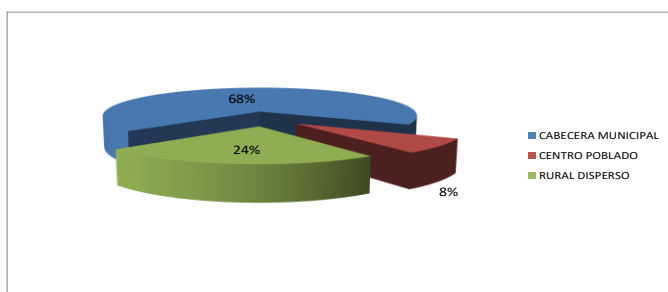


Fuente: SIVIGILA.

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 6%, 0% y 2% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

8. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 12 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento, puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 24% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en lo rural.

9. Letalidad del dengue en el departamento a semana 12 2018

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 1 muerte por dengue la cual procede del vecino departamento del Tolima, municipio de Ortega, por lo tanto la letalidad es cero hasta ahora.

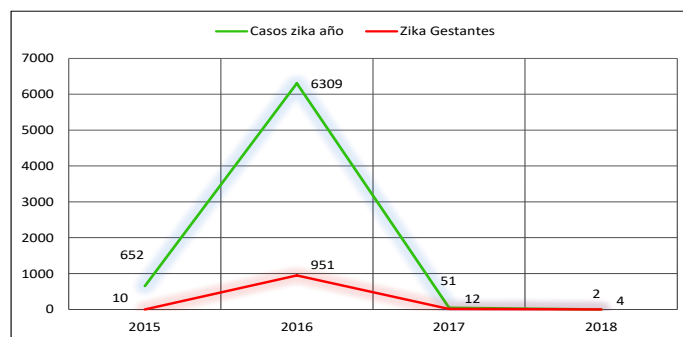
VIRUS ZIKA

El *Virus Zika* es una enfermedad febril transmitida por mosquitos, detectada en primates no humanos desde 1947 en el bosque Zika en Uganda; y posteriormente por primera vez en un humano en Nigeria en 1954. Produce una enfermedad aguda, benigna y autolimitada y hasta la fecha no ha sido atribuido ningún caso de mortalidad por este virus en el mundo.

El vector transmisor es el mismo mosquito *Aedes Aegypti* el cual vive en territorios por debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar, habitual en el departamento del Huila por lo cual es posible que una vez detectado en la Costa Atlántica Colombiana migre hacia este territorio siguiendo la ruta del Valle del Rio Magdalena.

En el departamento del Huila se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015.

Figura N.11 Histórico de casos de infección por virus zika notificados al Sivigila hasta la semana 12, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

En la semana epidemiológica 12 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 26

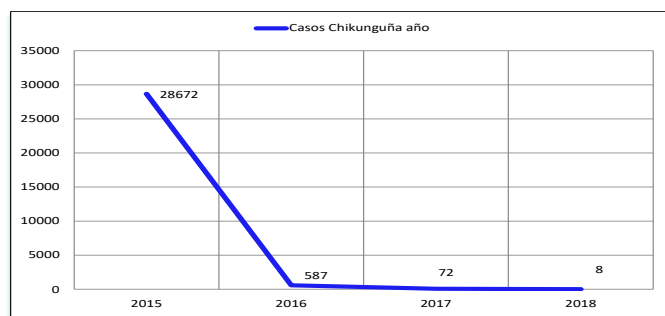
Llegando a menos de 5 casos por semana; a semana 12 de 2018 se han reportado cuatro casos de infección por virus Zika, hasta ahora se ha confirmado la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2018 Huila

La fiebre Chikunguña es una enfermedad causada por el virus ARN de la familia: Togaviridae, genero Alphavirus. Es una enfermedad endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía, emergente para la región de Las Américas, actualmente con presencia de casos autóctonos en países vecinos del Caribe, Suramérica y Colombia.

El cuadro clínico se caracteriza por la triada: fiebre, poliartralgia y artritis, con periodo de incubación: 1- 12 días, presenta dos fases: Fase virémica: 1 -4 días. Fase de convalecencia: 5 -12 días. Tiene presentaciones atípicas, se considera que las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras. El virus requiere el mismo vector transmisor que el dengue, el mosquito Aedes aegypti y Aedes albopictus.

Figura N.12 Histórico de casos de infección por virus Chikunguña notificados al SIVIGILA hasta la semana 12, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

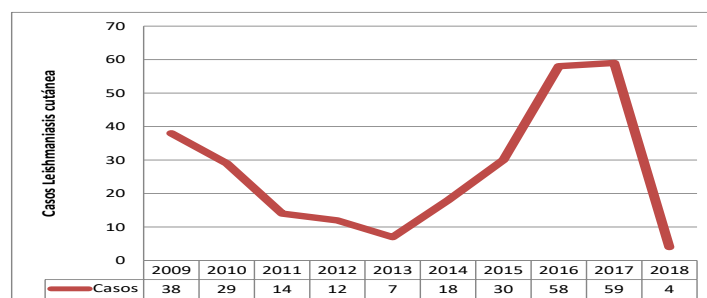
El brote de infección por Virus Chikunguña en el departamento del Huila ocurrió al final del año 2014 y principios del año 2015 llegando a ocupar el 4 puesto a nivel nacional por mayor número de casos; durante el

Periodo tres de 2018 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales, se han notificado ocho casos hasta ahora.

Situación epidemiológica de la Leishmania

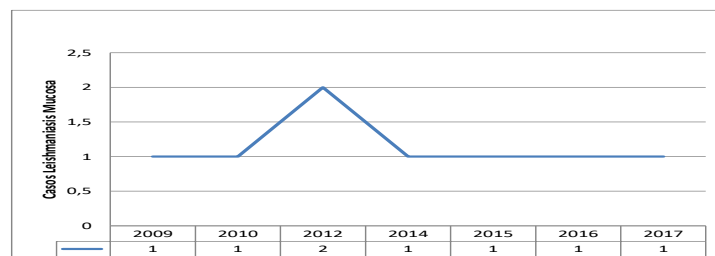
De las tres formas clínicas de Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, la más frecuente en el departamento del Huila es la leishmaniasis cutánea, seguido por la visceral y el menos frecuente es la leishmaniasis mucosa; la leishmaniasis visceral en el año 2012 y en 2016 - 2017 presentó brotes urbanos en el municipio de Neiva con 7, 4 y 9 casos confirmados respectivamente.

Figura N.13 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al SIVIGILA hasta la semana 12 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al SIVIGILA hasta la semana 12 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

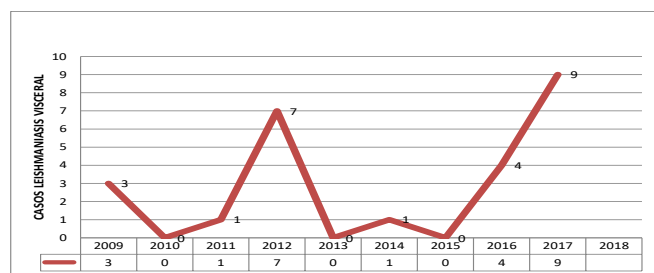
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 27

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 12 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila por sus características geográficas de estar sobre el valle del Río Magdalena y la presencia del vector *Lutzomyia* ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; al último trimestre de 2016, durante 2017 y este año 2018 persiste la notificación y confirmación de leishmaniasis cutánea en el departamento del Huila, principalmente en los municipios de Neiva y Rivera.

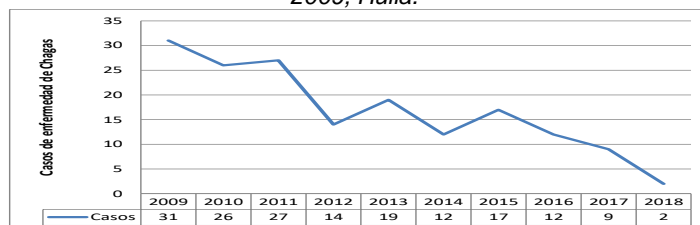
En el departamento del Huila durante el Periodo tres del año 2018 se han notificado 5 casos confirmados de Leishmaniasis Cutánea constituyendo una continuación de la tendencia del año anterior; los casos de L. Cutánea que proceden del departamento del Huila, son de los municipios de Neiva, Aipe, Algeciras y Colombia; además de 16 casos procedentes de otros departamentos.

En cuanto a leishmaniasis visceral este año 2018 mediante el monitoreo continuo se han notificado 12 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se han descartado por prueba rápida 11 casos y se ha identificado un caso probable de leishmaniasis visceral que se está investigando con el fin de confirmarlo o descartarlo.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo tres del año 2018 se han reportado 2 casos crónicos de Enfermedad de Chagas; un caso corresponde a una mujer de 53 años y el otro un hombre de 47 años, los dos procedentes del municipio de Neiva.

Figura N.13 Casos de Enfermedad de Chagas notificados al Sivigila hasta la semana 12 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.

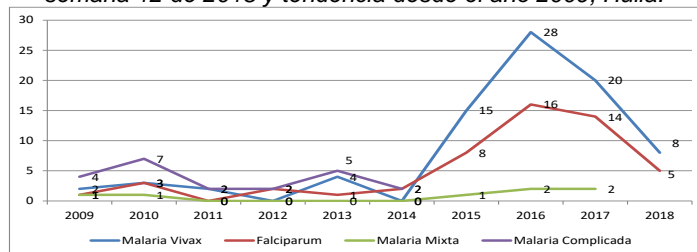


Fuente: SIVIGILA

Malaria

El departamento no presenta riesgo para este evento debido a la ausencia del vector, se reportan los casos atendidos en las IPS del departamento pero que corresponden a los departamentos endémicos.

Figura N.13 Casos de Malaria notificados al Sivigila hasta la semana 12 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana 12 del año 2018 se han notificado 13 casos de malaria, todos pertenecen al género masculino; con edades entre 20 y 36 años; 9 casos por *Plasmodium Vivax*; y cuatro por *P. falciparum*, procedentes de los departamentos del Chocó, Caquetá,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 28

Guainía y Nariño, un caso P. Vivax pendiente de definir procedencia.

5. MATERNIDAD SEGURA

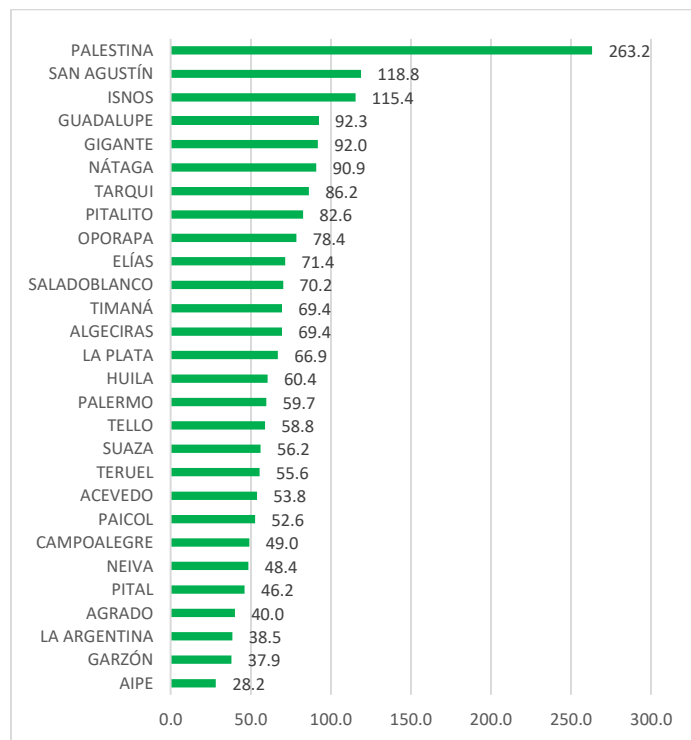
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 12 del año 2018 se han notificado 266 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 248 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 18 de otros departamentos distribuidas así: 7 del departamento del Cauca, 2 del Tolima, 2 de Caquetá, 1 de Putumayo, 1 de Caldas y 5 de sitio desconocido.

A 24 de marzo de 2018 en el Huila se presentaron 4104 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 60,4 por 1000 nacidos vivos (Gráfico 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2017 que fue de 44 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional para el año 2017 fue de 47 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila continúa dentro de los departamentos con mayor número de casos notificados.

De los 30 municipios que notificaron casos durante este primer periodo epidemiológico del año 2018, el 38 % presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose el municipio de Palestina que presenta una razón de MME de 263 por cada 1000 nacidos vivos. Se requiere el cumplimiento en la adherencia del protocolo de Morbilidad Materna Extrema del Instituto Nacional de Salud.

Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 3 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 3 de 2018.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	4104
Muertes maternas (MM)	0
Morbilidad materna extrema (MME)	248
Total criterios de inclusión casos de MME	666
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	67
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	0,0
Razón de MME (x1.000 NV)	60,4
Índice de mortalidad	0,0%
Relación MME / MM	0,0
Relación Criterios / Caso	2,7
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	27,0%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

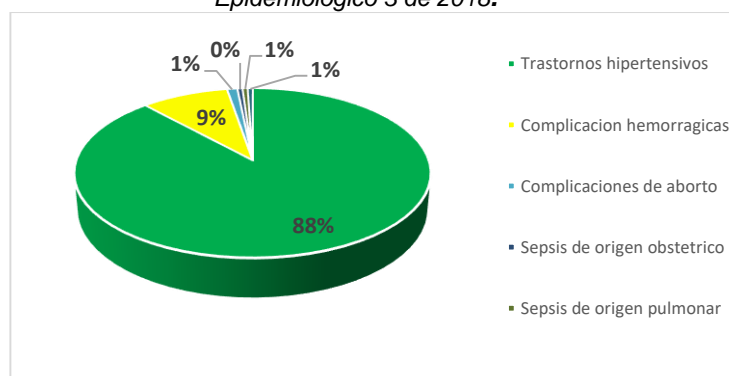
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 29

El 27% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y la entidad territorial municipal. Este promedio era mayor al 50% en meses anteriores, se insiste en la adherencia al protocolo y notificar exclusivamente los casos que cumplan con definición operativa de caso. En lo transcurrido del año no se han presentado casos de mortalidad materna en el departamento del Huila.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 70% de los casos lo representan los trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional. En segundo lugar, un 23% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas. Las complicaciones hemorrágicas representan un 6% de las causas de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes, y por último 2 casos relacionados con complicaciones del aborto. No se presentan otras causas agrupadas.

Gráfico 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 3 de 2018.



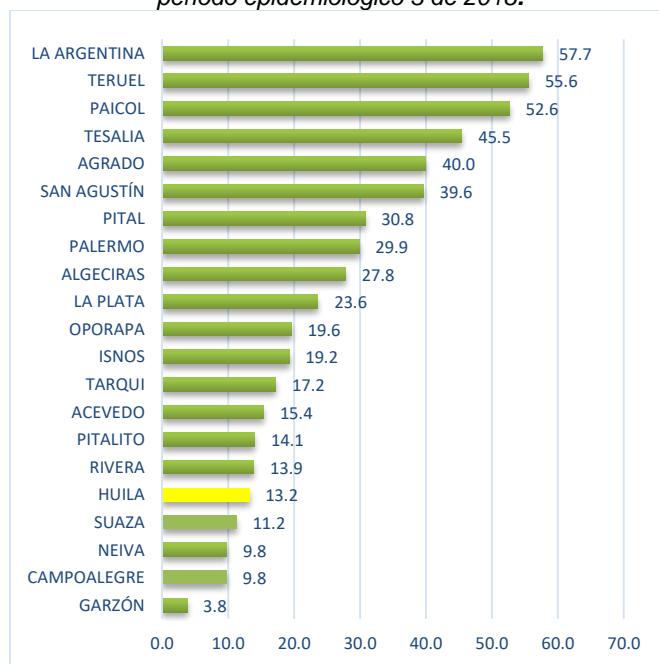
Fuente: SIVIGILA

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 3 del año 2018 se notificaron 65 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 64 casos residentes en nuestro departamento y 11 residentes de otros departamentos (6 del Cauca, 2 del Caquetá, 1 del Tolima y 2 de departamento desconocido).

Con los 4104 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 3 del 2018, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 13 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 3 del año 2017 la tasa fue de 11 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 2,0 por 1000 nacidos vivos. En el primer periodo epidemiológico del año, ocho municipios presentaron eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, ubicándose estos municipios con tasas más elevadas que el promedio departamental, excepto el municipio de Pitalito. A continuación en el gráfico 2, se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

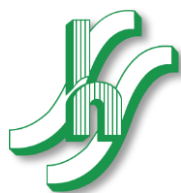
Gráfico 3. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 3 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

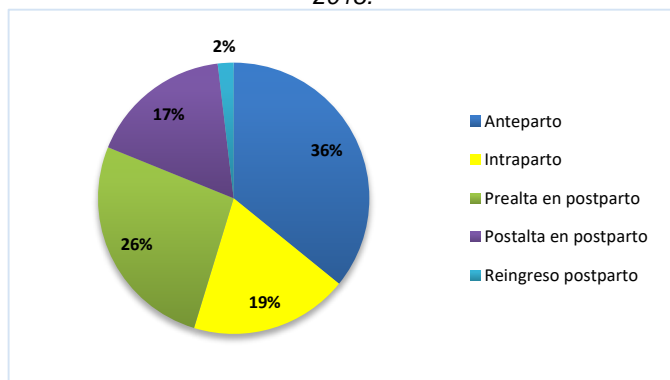
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 30

Grafico 4. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 3 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 36% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 26% de muertes neonatales tempranas, y 17% de muertes fetales intraparto, que generalmente están relacionados con óbitos fetales que están mal clasificados. Desde el año 2017 se ha observado un notable incremento de la mortalidad neonatal temprana, situación que genera alerta para nuestro departamento.

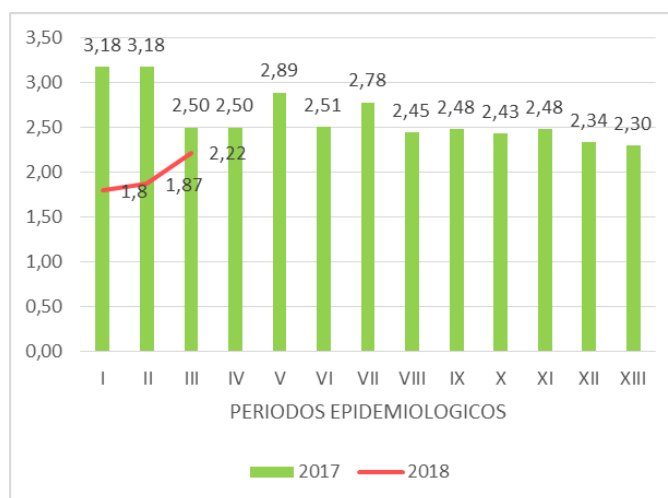
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

A tercer periodo de 2018 la incidencia de bajo peso al nacer a término es de 2,22% muy similar al mismo periodo del año anterior, (2,5 %). Con respecto al periodo anterior se observa un aumento inferior al 1% lo cual no representa una diferencia significativa.

Figura 6.1.1.1. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por periodos epidemiológicos, Huila 2017 - 2018.



El total de casos confirmados fue de 91 en el departamento, al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio teniendo en cuenta el total de nacidos vivos se encontró que 13 de los 23 municipios con notificaciones presentan una incidencia superior a la departamental, 14 municipios no han notificado casos hasta el presente periodo.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

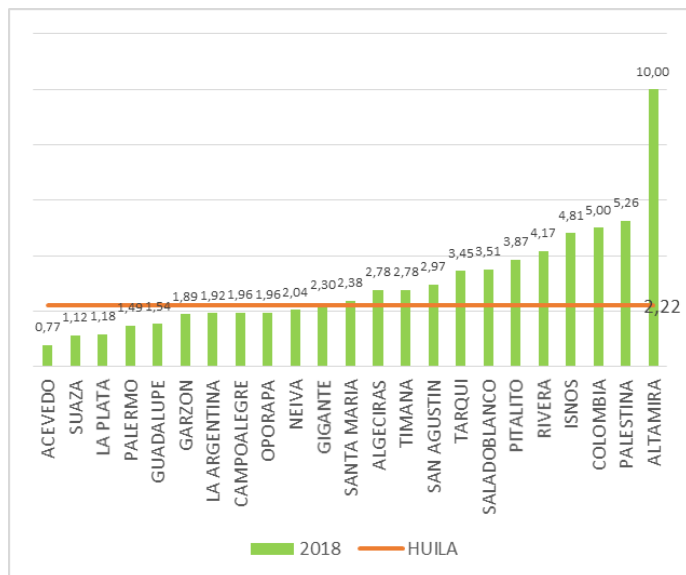
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 31

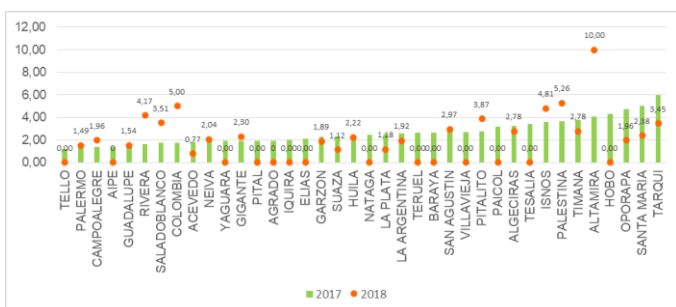
Figura 6.1.1.2. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 3 de 2018.



Los municipios Campoalegre, Rivera, Salado blanco, Colombia, Pitalito, Isnos, Palestina Y Altamira, tienen una incidencia superior a la presentada en todo el año 2017.

El municipio con mayor incidencia es Altamira (10%) con un solo caso, el que presentó menor incidencia fue Acevedo también con un caso. (Grafica 1).

Figura 6.1.1.3. Porcentaje de bajo peso al nacer a término, Huila comparativo 2017 - 2018 periodo 3.

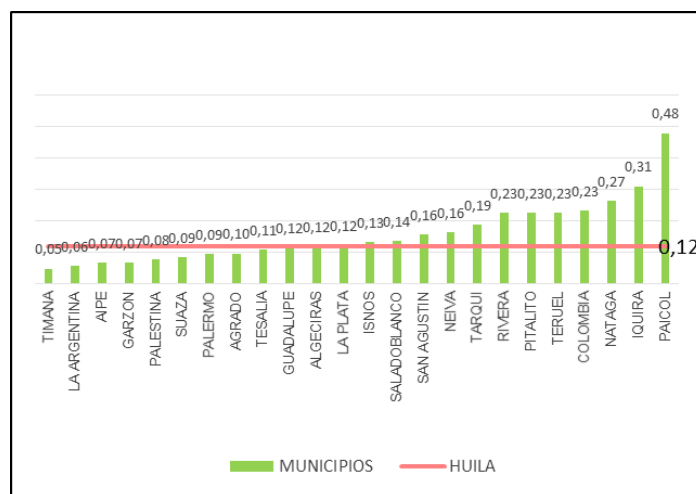


6.1.2. Desnutrición aguda en menor de 5 años

A tercer periodo de 2018 se han notificado 138 casos y la incidencia departamental está en 0,12% sin diferencias significativas respecto del periodo pasado.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Paicol con 0,48%, significativamente mayor a los demás municipios, 12 de los 24 municipios que notificaron casos, tienen una incidencia por encima del a departamental, el municipio con menor incidencia es Timana. 13 municipios no notificaron casos.

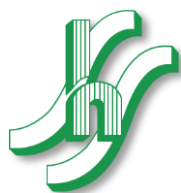
Figura 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 3 de 2018.



Según el comparativo con el año 2017, los municipios Rivera, Isnos Palestina y Mataba ya alcanzaron incidencia del año anterior.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

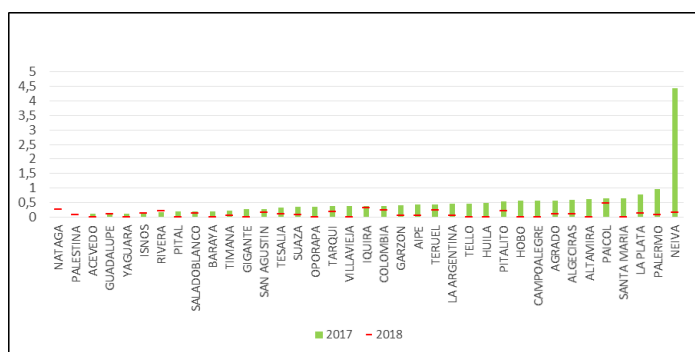
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 32

Figura 6.1.2.2. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila comparativo 2017 - 2018.



6.2. Cáncer Infantil en menores de 18 años

A tercer periodo de 2018 se han notificado 19 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, de los cuales la mayoría (11) son leucemias entre linfóide y mielóide aguda.

Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil confirmados, Huila periodo 3 de 2018.

TIPO DE CANCER	CASOS
LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA	7
OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS NO ESPECIFICADAS	1
LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	4
LINFOMAS Y NEOPLASIAS RETICULOENDOTELIALES	2
TUMORES DE SNC	3
TUMORES RENALES	1
TUMORES HEPATICOS	1
Total	19

La tasa de incidencia departamental esta en 0,0047 casos por cada 1000 menores de 18 años y tiende al aumento aunque es significativamente menor que el año anterior. **Figura 6.2.2.** Todos los municipios que

notificaron casos tienen incidencia por encima de la departamental al excepción de Pitalito.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 1000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 3 de 2018.

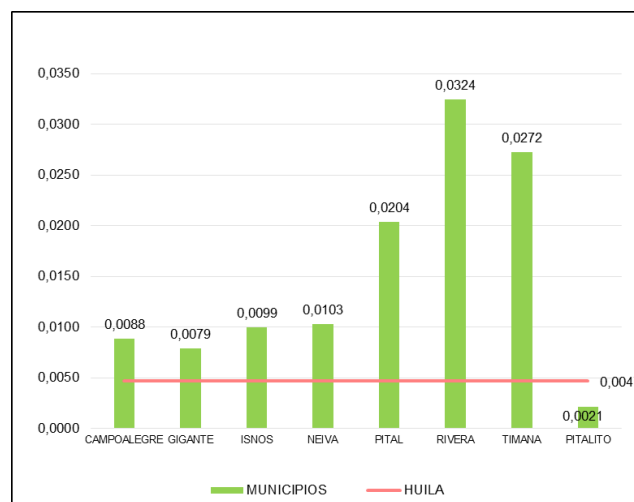
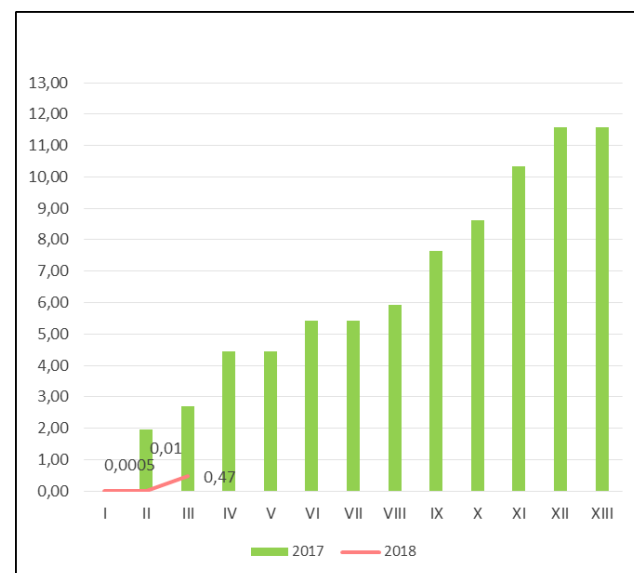


Figura 6.2.2. Tasas de cáncer infantil por 1000 menores de 18 años, Huila 2017 - 2018.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

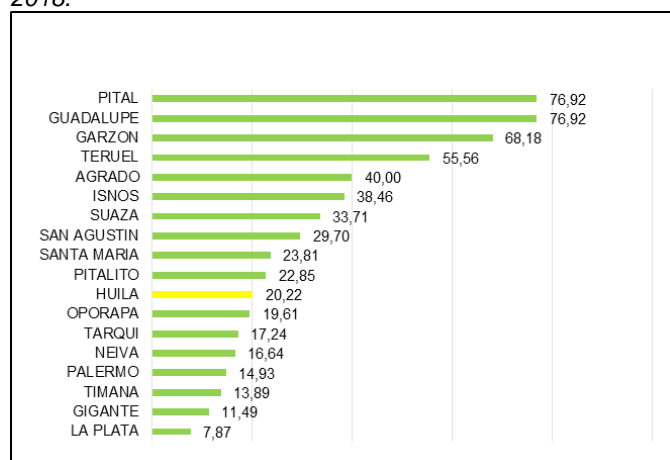
Página | 33

6.3. Defectos Congénitos

A tercer periodo de 2018 se notificaron 83 casos confirmados de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones.

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila aumento al 20,22 casos por 1000 habitantes, el municipio con mayor tasa de incidencia son El Pital y Guadalupe, con 76,9 casos por 1000 habitantes, 10 de los municipios notificadores de casos presentan tasas superiores a la departamental.

Figura 6.3.1. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 habitantes, Huila periodo 3 de 2018.



Dentro de las malformaciones se han notificado 11 casos de microcefalia de los municipios Garzón, Guadalupe, Neiva, palestina y El Pital, a los cuales se les está aplicando la vigilancia intensificada de microcefalia y defectos del sistema nervioso central y 7 casos confirmados de hipotiroidismo congénito del municipio de Ismos y Gigante, Garzón, Guadalupe, Pitalito y Timana.

Tabla 6.3.1. Número de casos confirmados de microcefalia, Huila periodo epidemiológico 3 de 2018.

MUNICIPIO RESIDENCIA	CASOS
GARZON	2
GUADALUPE	1
NEIVA	6
PALESTINA	1
PITAL	1
Total general	11

Tabla 6.3.2. Número de casos confirmados de hipotiroidismo congénito, Huila periodo epidemiológico 3 de 2018.

MUNICIPIO RESIDENCIA	CASOS
GARZON	1
GIGANTE	1
GUADALUPE	1
ISNOS	1
PITALITO	2
TIMANA	1
Total general	7

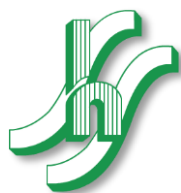
6.4. Cáncer de mama y cuello uterino

A tercer periodo de 2018 se han notificado 78 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 39 casos para cada tipo de cáncer con una tasa es de 9, 8 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años para ambos casos.

Por municipio de residencia quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva. Todos los municipios que presentan casos superan la tasa departamental a excepción de Palermo para cáncer de mama y Neiva para cáncer de cuello uterino.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 34

Tabla 6.4.1. Tasas de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 3 de 2018.

MUNICIPIO	MAMA		CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ACEVEDO	2	20,52	2	20,52	4	41,04
AIPE		0,00	1	11,12	1	11,12
ALGECIRAS	1	12,72		0,00	1	12,72
ALTAMIRA	1	69,16		0,00	1	69,16
CAMPOALEGRE	2	16,84		0,00	2	16,84
COLOMBIA		0,00	1	23,82	1	23,82
GIGANTE	1	9,04		0,00	1	9,04
GUADALUPE		0,00	1	15,36	1	15,36
HOB0		0,00	1	44,33	1	44,33
IQUIRA	1	22,20		0,00	1	22,20
ISNOS		0,00	2	22,66	2	22,66
LA PLATA	2	9,95		0,00	2	9,95
NEIVA	18	13,54	12	9,02	30	22,56
OPORAPA	1	26,60		0,00	1	26,60
PALERMO	1	8,91		0,00	1	8,91
PALESTINA		0,00	1	27,67	1	27,67
PITALITO	5	11,38	16	36,40	21	47,78
TARQUI		0,00	2	38,12	2	38,12
TELLO	2	47,61		0,00	2	47,61
YAGUARA	2	60,35		0,00	2	60,35
HUILA	39	9,80	39	9,80	78	19,60

Específicamente para cáncer de mama, según residencia, el municipio de Altamira, presenta la mayor tasa 69,16 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, y para cáncer de cuello uterino este lugar lo ocupa Hobo con 44,33.

Figura 6.4.1. Tasas de incidencia de cáncer de mama según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 3 de 2018.

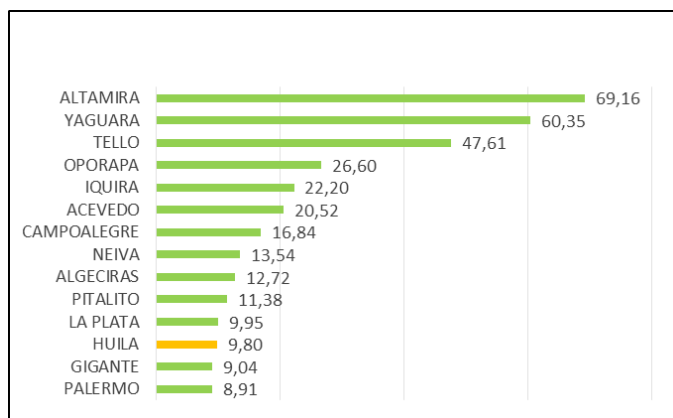
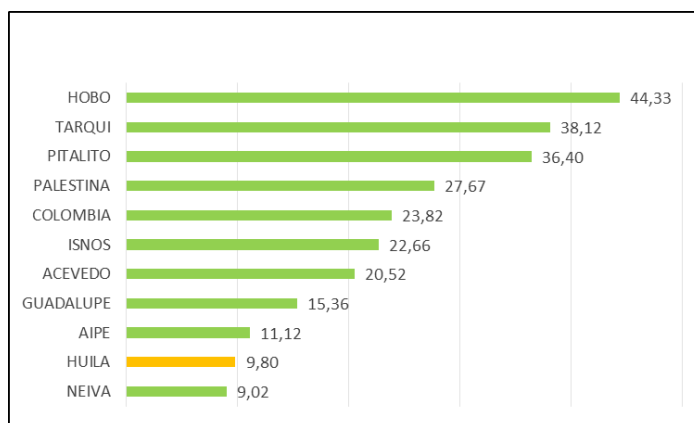


Figura 6.4.2. Tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 3 de 2018.



6.5. Enfermedades huérfanas:

A tercer periodo de 2018 se notificaron 11 diferentes enfermedades, en 17 casos. Según municipio de residencia, Pitalito y Neiva presentan el mayor número de casos.

Tabla 6.5.1. Número de casos de enfermedades huérfanas notificadas según municipio de residencia, Huila periodo 3 de 2018.

MUNICIPIO	CASOS
ACEVEDO	1
GARZON	1
NEIVA	4
PAICOL	1
PITALITO	7
SALADOBLANCO	1
SAN AGUSTIN	1
TIMANA	1
HUILA	17



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

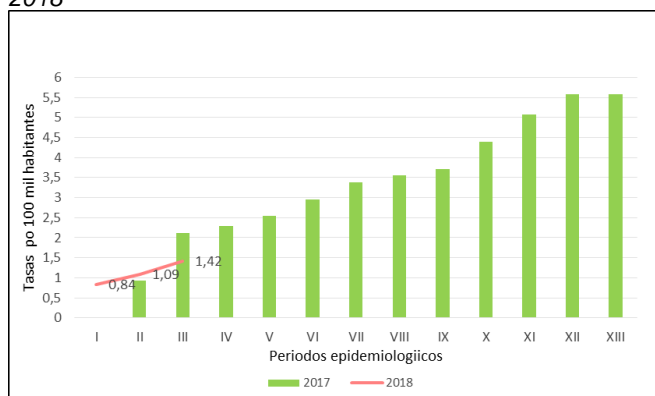
Página | 35

Tabla 6.5.2. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 3 de 2018.

ENFERMEDAD	CASOS
Acrodermatitis enteropatica	1
Atrofia optica	1
Campodactilia no especificada	1
Craneosinostosis alopecia ventriculo cerebral anormal	1
Deficit congenito del factor IX	1
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo	1
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1
Hemangiomatosis neonatal difusa	2
Linfedema congenito	1
Malformacion linfatica	2
Miastenia grave	1
Microtia	1
Paralisis supranuclear progresiva	1
Purpura de Henoch-Schoenlein	1
Sindrome de Guillain-Barre	1
Total general	17

La tasa de incidencia por 100 mil habitantes es de 1,42 para el periodo 3, que en comparación con el mismo periodo del año anterior es encuentra por debajo.

Figura 6.5.1. Tasas de incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes por periodo epidemiológico, Huila 2017 – 2018

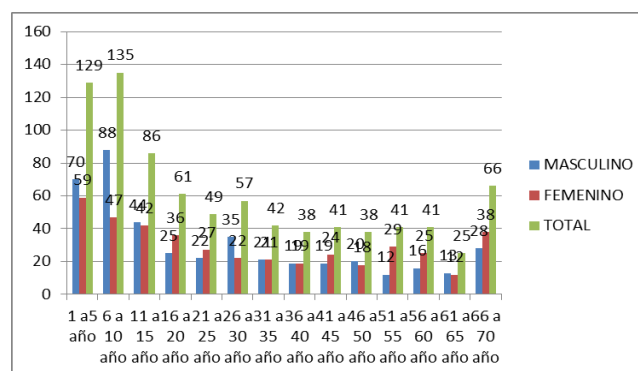


7. ZOONOSIS

VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

El Departamento del Huila a semana 12 del año 2018 reporto 861 del departamento del Huila de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; posterior al seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: no exposiciones 255 caso (29,61%); agresiones leves 562 (65,27%), Graves 44 (5,11%). Son similares con el año de notificación comparado con el año 2017 fue 868 casos reportados a semana 12. Se resalta que el área urbana es donde mayor casos se presentan 595 casos (69,10%), el sexo masculino afectado con 442 casos (51.33%), municipios con mayor reporte, Neiva con 339 (38.67%), Pitalito 64 casos (7,43%), Garzón 59 casos (5,69%) la edad donde mayor casos se presenta es 1 a 10 años 264 casos (30.66%). Tasa incidencia 71,92 X 100mil Habitantes

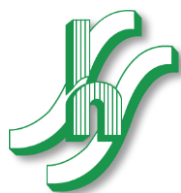
Gráfica 2 casos por edad genero total semana 12 de 2018.



La grafica muestra que los niños son los más afectado entre 1 a 10 años 264 casos (30,66%), son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos. En cuanto al género los niños los más afectados.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

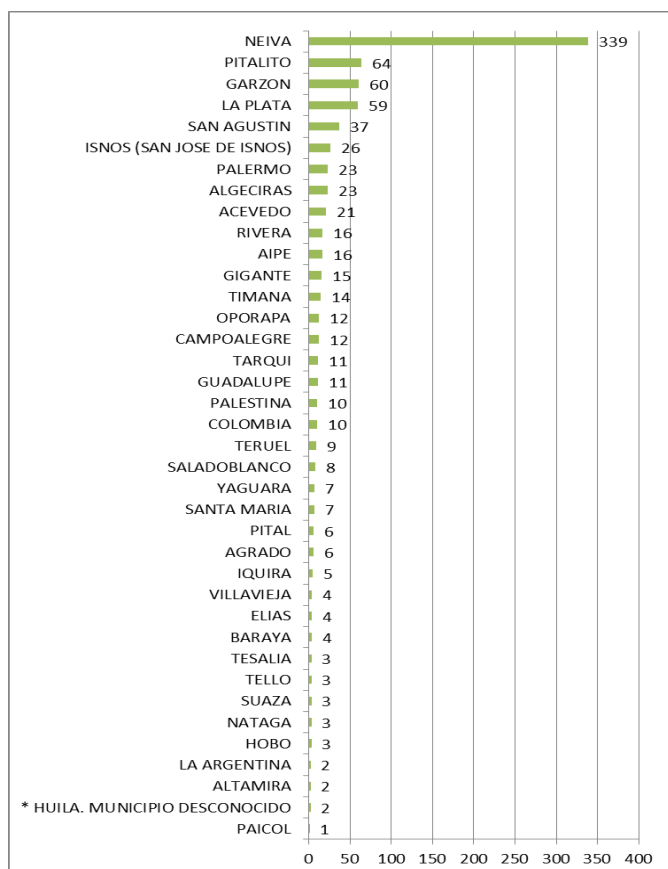
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 36

Gráfica 1 de casos por municipio semana 12 año 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra cómo están los municipios frente este evento donde Neiva ocupa el primer puesto con 339 casos.

Tabla 1 por área de procedencia y grupo etario a semana 12.

AREA	Masculino	Femenino	Total	%
Urbana	292	303	595	69,1
Rural	17	19	36	4,18
Rural dispersa	133	97	230	26,71
Total	442	419	861	100

La tabla resalta que el área urbana es donde mayor número de casos se presentan en el Departamento con 595 y 69,10% de ellos.

Tabla 2 área del cuerpo agredida semana 12

AREA	CASOS	%
CARA	110	12,77
MANO	163	18,93
TRONCO	28	3,22
M. INFERIOR	389	45,18
M. SUPERIOR	148	17,18
PIE	47	5,45
GENITALES	3	0,3

El área del cuerpo más agredido es miembro inferior.

Tabla Agente agresor, casos y porcentaje semana 12.

Columna1	Columna2	Columna3
ESPECIE ANIMAL AGRESORA	No. Casos	%
Canino	719	83,5
Felino	132	15,33
Equino	1	0,1
Murciélago	3	0,3
Mico	1	0,1
Caprino	1	0,1
Pequeño roedor	4	0,4

La tabla muestra que los caninos y felinos son los mayores agentes agresores en el Departamento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 37

Tabla 3 por edad sexo y porcentaje semana 12 de 2018

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
1 a5 año	70	59	129	14,98
6 a 10 año	88	47	135	15,67
11 a 15 año	44	42	86	9,99
16 a 20 año	25	36	61	7,08
21 a 25 año	22	27	49	2,55
26 a 30 año	35	22	57	6,6
31 a 35 año	21	21	42	4,87
36 a 40 año	19	19	38	4,41
41 a 45 año	19	24	41	4,71
46 a 50 año	20	18	38	4,41
51 a 55 año	12	29	41	4,71
56 a 60 año	16	25	41	4,71
61 a 65 año	13	12	25	2,9
66 a 70 año	28	38	66	7,66
TOTAL	442	419	861	100

La tabla muestra que los menores de edad son los más afectados por intentar acariciar o jugar con mascotas, preocupa cómo sigue en aumento este evento en el departamento, también el número de tratamientos, se debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas y que tengan el carnet de vacuna para reducir las personas agredidas.

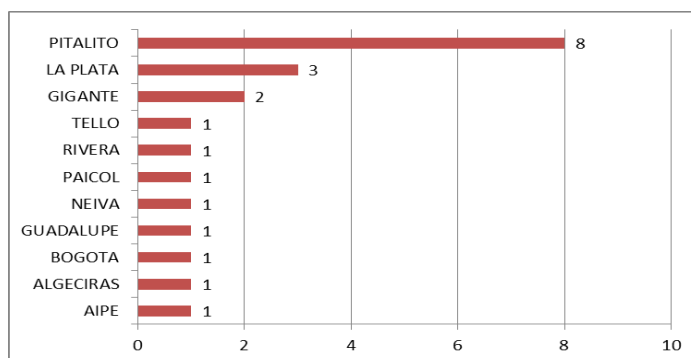
7.2. VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

Se reportó 21 casos a semana 12 por el Departamento del Huila y comparado al año 2017 fue 42 casos en la misma semana. se debe resaltar que disminuyo a la mitad. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 8 caso (38,09%) La Plata 3 caso (14,28%), Gigante 1 casos (4,76%), El agente agresor que mayor numero reporto fue desconocido.

Se debe de resaltar que frente al año anterior se redujo este evento, debido a que se a mejorado los autocuidados y las campañas de La Secretaria de Salud para evitar estos encuentros.

Tasa de incidencia 1,75 casos por cada 100.000 habitantes.

Figura 3 Casos de Accidentes Ofídicos a semana 12 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra los municipios por número de casos es Pitalito es el municipio donde mayor se presenta estos casos, como fue el año anterior y en su gran mayoría la serpiente agresora es desconocida por la persona dificultando su tratamiento oportuno.

Tabla 6 por edad sexo y porcentaje semana 12 de 2018

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
1 a5 año	0	0	0	0
6 a 10 año	0	0	0	0
11 a 15 año	3	1	4	19,04
16 a 20 año	1	0	1	4,76
21 a 25 año	0	0	0	0
26 a 30 año	2	0	2	9,52
31 a 35 año	2	0	2	9,52
36 a 40 año	1	1	2	9,52
41 a 45 año	0	2	2	9,52
46 a 50 año	1	1	2	9,52
51 a 55 año	2	0	2	9,52
56 a 60 año	0	1	1	4,76
61 a 65 año	0	0	0	0
66 a 70 año	2	1	3	14,28
TOTAL	14	7	21	100

Muestra la distribución de los casos donde más se presentan en las edades más productivas de fuerza laboral y en área retiradas de los centro poblados.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 38

Tabla 7 Localización de la Mordida en el Cuerpo

ARE DE CUERPO	CASOS	%
MIEMBRO SUPERIOR	11	52,38%
MIEMBRO INFERIOR	3	14,28%
TORAX	1	4,76%
GLUTEO	3	14,28%
OTRO	3	14,28%

Tabla 8 manifestaciones locales y sistémicas presenta la persona

MANIFESTACION SISTEMICA	CASOS
EDEMA	15
DOLOR	17
ERITEMA	9
PARESTECIA	5
EQUIMOSIS	2
MANIFESTACION SISTEMICA	1
NAUSEAS	1
CELULITIS	2

Se realizó tratamiento a 10 personas con suero antiofídico polivalente.

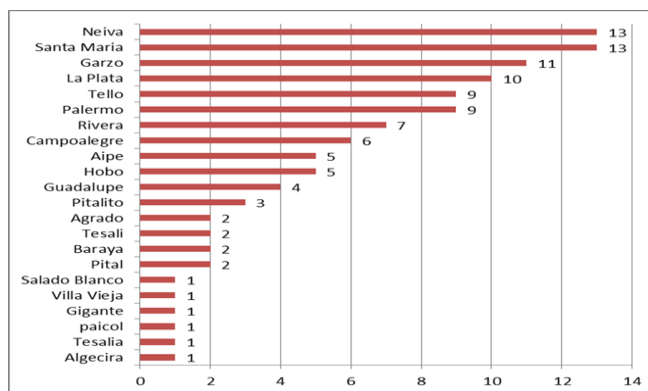
SEVERIDAD DEL ACCIDENTE

LEVE 14 MODERADO 3 GRAVE 1 DESCARTADO 3.

7.3. EVENTOS PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental, con corte al 29 de Marzo del año 2018 tenemos informado 109 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacran 102 casos (93,57%), Araña 4 casos (3,66%), Oruga 2 casos (1,82%), Abeja 1 caso (0,09%), como lo muestra la tabla 1. La Tasa de incidencia por estos eventos es: 9,10 casos X 100 mil habitantes.

Gráfica 5 de casos por municipio 29 de Marzo 2018.



Fuente crueh.

Los municipios más afectados son Neiva, Santa María, Garzón La Plata Tello, son donde se presenta más casos por ser un evento que está cobrando más fuerza en áreas urbanas y peri e intra domiciliarias ligado al cambio climático.

Tabla. 9 Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja		1			1
Alacran o Escorpion	26	17	21	38	102
Avsipa	0	0			
Araña	1	2		1	4
Orugas	2	0			2
TOTAL	29	20	21	39	109

Fuente Crue.

El sexo femenino con el 48 casos y 44,03% el más afectado como se puede apreciar por este evento que viene presentando un aumento inusitado frente a los reportados años anteriores por este motivo debe estar capacitando a la población como se debe actuar cuando se presente el evento ponzoñoso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

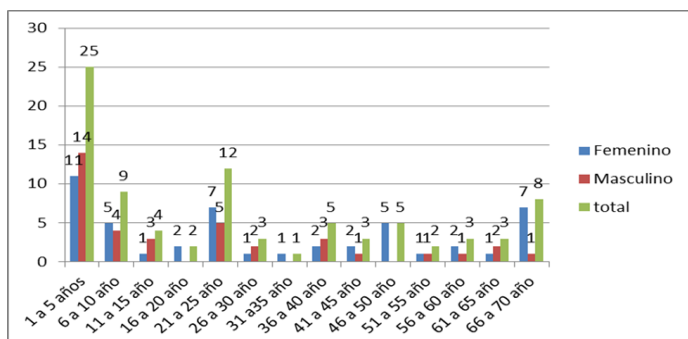
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 39

Grafica 6 por edad y género 29 de Marzo 2018.



En la gráfica el sexo Femenino sigue sufriendo la mayor afectación con 48 casos y los hombres con 37 casos, los niños son los que sufren más este evento peligroso entre 1 a 10 años con 34 casos; por su papel social al realizar en su mayoría, labor de hogar y donde mayor riesgo tiene de sufrir este evento. Al realizar labores domésticas de barrer, arreglar camas, ropa y cuidados del jardín, otros menesteres del hogar son vulnerables al accidente por ponzoñoso.

Tabla. 10 Sexo edad y porcentaje a 29 de Marzo 2018.

Edad año	Femenino	Masculino	total	Porcentaje
1 a 5 años	12	17	29	26,6
6 a 10 año	7	6	13	11,92
11 a 15 año	1	4	5	4,58
16 a 20 año	4	1	5	4,58
21 a 25 año	7	6	13	11,92
26 a 30 año	4	4	8	7,33
31 a 35 año	1	1	2	0,91
36 a 40 año	2	3	5	4,58
41 a 45 año	2	1	3	2,75
46 a 50 año	6	1	7	6,42
51 a 55 año	1	2	3	2,75
56 a 60 año	3	1	4	3,66
61 a 65 año	2	2	4	3,66
66 a 70 año	8	1	9	8,25
Total	60	49	109	100

La tabla muestra que el género femenino más agredido por estos artrópodos en especial por escorpión con 48 casos (44,03%) y los menores de 10 años los más agredidos, que es la población con mayor riesgo, deben ser atendidos de inmediato por el nivel de tóxicos que liberan en el organismo de las personas. Letalidad en este año no se presenta.

Tabla 11 por are de procedencia 29 de Marzo 2018.

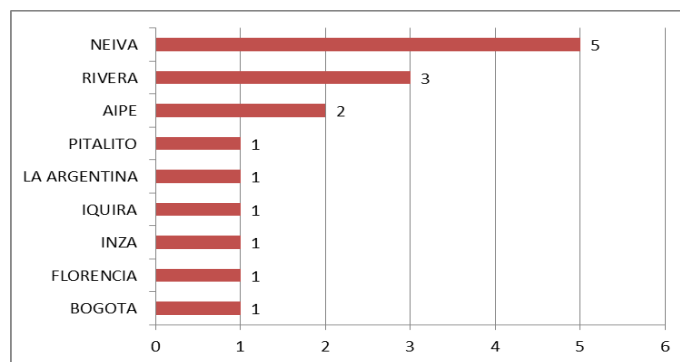
AREA	TOTAL
URBANA	97
RURAL	7
RURAL DISPERSA	5
TOTAL	109

Fuente Crue 2018.

7.4. VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El departamento del Huila a la semana 12 del año 2018 se presentó Por el Huila 16 De los cuales Neiva reporto 5 casos (31,25%), Rivera 3 casos (18,75%) Aipe 2 caso (12,5%) En el momento 1 caso positivo por laboratorio del INS, el resto están como sospechoso. Se resalta que el año 2017 se reportó 9 casos se evidencia que existe un subdiagnostico de esta enfermedad en el departamento, por qué la mayoría de los casos se dejan como síndrome febril, preocupa que se complique por no ser diagnosticado con otra prueba en segundo nivel para tener certeza de esta enfermedad zoonoticas que cada vez cobra relevancia por estar constantemente expuestos a sufrirla. La tasa de incidencia fue de 1,33 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.

Figura. 7 Leptospira en el Huila semana 12 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 40

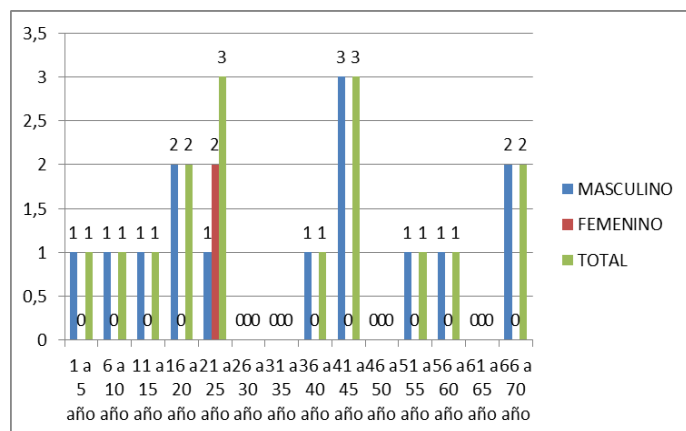
Neiva es el que más reporto por estar capacitando a los médicos y a los laboratorios para el manejo de las muestra, que se soliciten otras pruebas cuando no es dengue el diagnostico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.

Tabla 12 por área y sexo a semana 12 de 2018.

AREA	Masculino	Femenino	Total	%
Urbana	6	1	7	43,75
Rural	3	0	3	18,75
Rural dispersa	5	1	6	37,5
Total	14	2	16	100

El área urbana es la que más reporta .por qué muchos pacientes son remitidos a según y tercer nivel y se ordenan otras pruebas, que en este momento se debe resaltar que por Laboratorio de INS ya hay un positivo en el segundo mes, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno.

Grafica 8 edad casos y género semana 12 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

Se debe de resaltar que se reportó 16 casos y por laboratorio confirmado 1 caso a esta fecha, que existe un sub diagnostico subclínico de esta patología debido a que no se está realizando pruebas de laboratorio para descartar y que la población a riesgo es toda desde edad 1 a 78 años.

Tabla 13 edad género y porcentaje semana 12 2018

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
1 a 5 año	1	0	1	6,25
6 a 10 año	1	0	1	6,25
11 a 15 año	1	0	1	6,25
16 a 20 año	2	0	2	12,5
21 a 25 año	1	2	3	18,75
26 a 30 año	0	0	0	0
31 a 35 año	0	0	0	0
36 a 40 año	1	0	1	6,25
41 a 45 año	3	0	3	18,75
46 a 50 año	0	0	0	0
51 a 55 año	1	0	1	6,25
56 a 60 año	1	0	1	6,25
61 a 65 año	0	0	0	0
66 a 70 año	2	0	2	12,5
TOTAL	14	2	16	100

La tabla muestra una gran distribución de la enfermedad en todas las edades en el Departamento que preocupa por no ser tenida en cuenta frente a las demás enfermedades que presentan los mismos síntomas. De; fiebre, mialgia, cefalea,

Los pacientes manifestaron ver roedores en su entorno de su vivienda.

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EGI EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA 2018.

Se realiza en seis, de los cuales en el primer trimestre se realiza en los municipio de, Acevedo, Oporapa, Isnos, Salado Blanco, para que inicie con matriz de involucrados y el historial de eventos zoonoticos del Sivigila desde el año 2007.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 41

8. SALUD MENTAL

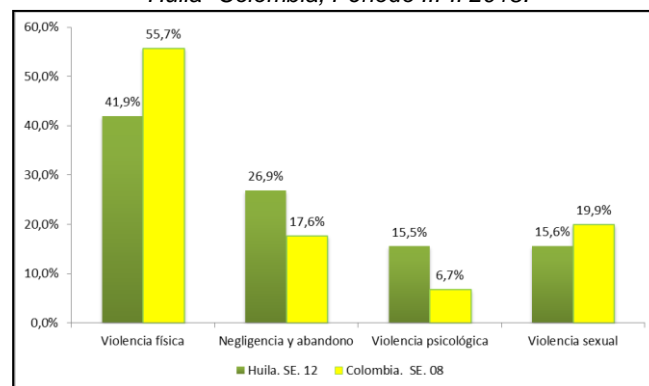
8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 12 de 2018 se han notificado 1.037 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 86,6 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 330 casos, Garzón: 157 casos, Pitalito: 119 casos, La Plata: 71 casos, Algeciras: 41 casos, San Agustín: 40 casos, Acevedo: 25 casos, Hobo: 23 casos, Gigante: 22 casos, Isnos: 19 casos, Rivera: 18 casos, Guadalupe: 16 casos, Tello: 16 casos, Suaza: 14 casos, Campoalegre: 13 casos, Palermo: 12 casos, Timana: 9 casos, Palestina: 8 casos, Santa María: 8 casos, Iquira: 7 casos, Saladoblanco: 7 casos, Aipe: 6 casos, Colombia: 6 casos, Oporapa: 6 casos, Teruel: 6 casos, La Argentina: 5 casos, Pital: 5 casos, Tarqui: 5 casos, Tesalia: 5 casos, Villavieja: 5 casos, Paicol: 3 casos, Altamira: 2 casos, Baraya: 2 casos, Elías: 2 casos, Yaguara: 2 casos, Agrado: 1 caso y Nataga: 1 caso.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 1.037 eventos confirmados se encuentra que 113 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 49 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 354 eventos a maltrato infantil y 521 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 752 (72,5%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico III (SEM. 12) de la vigencia 2018, el departamento del Huila registra una mortalidad asociada a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono, en menor de sexo masculino de tres días de edad, procedente del municipio de Garzón.

Figura 8.1.1. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila- Colombia, Periodo III-II 2018.

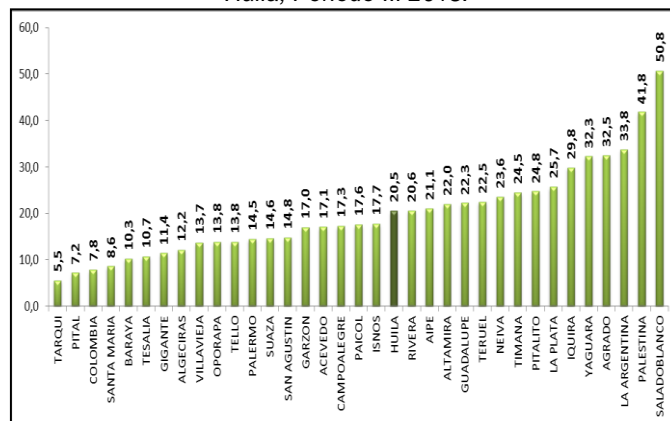


Fuente: SIVIGILA 2018

8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 246 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 20,5 casos por cada cien mil habitantes.

Figura 8.2.1. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo III 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 12 de 2018 corresponden a los municipios de:



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

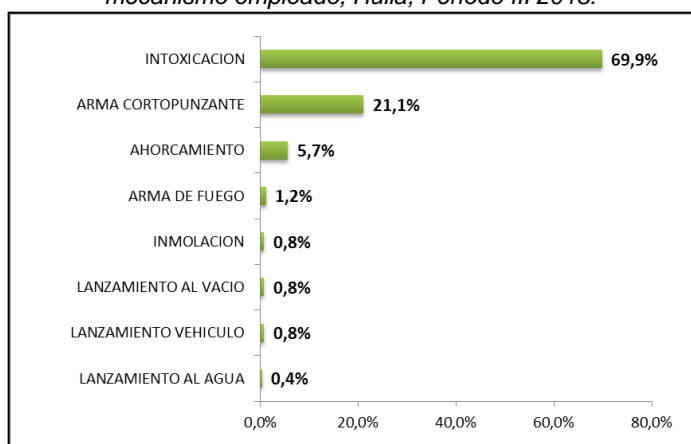
Página | 42

Neiva: 82 casos, Pitalito: 33 casos, La Plata: 17 casos, Garzón: 16 casos, Acevedo: 6 casos, Campoalegre: 6 casos, Aipe: 6 casos, Saladoblanco: 6 casos, Palermo: 5 casos, San Agustín: 5 casos, Isnos: 5 casos, Guadalupe: 5 casos, Timana: 5 casos, La Argentina: 5 casos, Palestina: 5 casos, Gigante: 4 casos, Rivera: 4 casos, Iquira: 4 casos, Algeciras: 3 casos, Suaza: 3 casos, Yaguara: 3 casos, Agrado: 3 casos, Oporapa: 2 casos, Tello: 2 casos, Teruel: 2 casos, Tarqui: 1 caso, Pital: 1 caso, Colombia: 1 caso, Santa María: 1 caso, Baraya: 1 caso, Tesalia: 1 caso, Villavieja: 1 caso, Paicol: 1 caso y Altamira: 1 caso.

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 89 eventos de menores de 18 años (9 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (58,5%: 144 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo III de 2018, se aprecia que en el 67,1% (165) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 32,9% (81) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

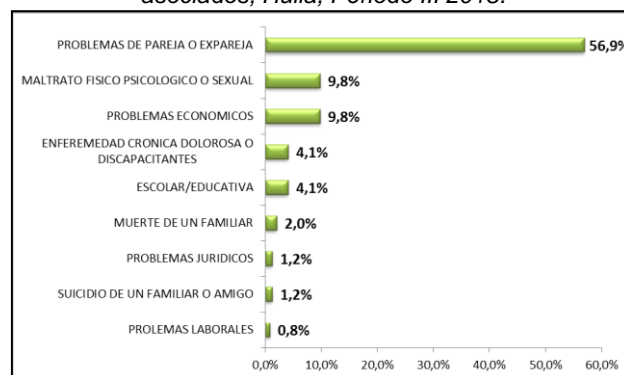
Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo III 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo III de 2018, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 172 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (52 casos).

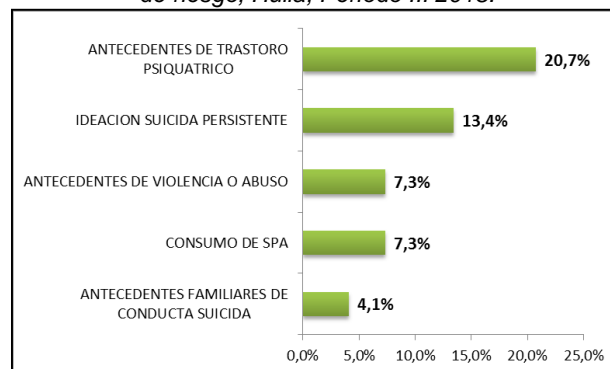
Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo III 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo III de 2018 en el departamento del Huila, los principales factores desencadenantes fueron los conflictos de pareja o expareja, problemas asociados a maltrato físico-psicológico o sexual, los conflictos económicos y padecer de enfermedades crónicas, dolorosas o incapacitantes, factores que afectan al 80,5% del total de los eventos.

Figura 8.2.4. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores de riesgo, Huila, Periodo III 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 43

En cuanto a los factores de riesgo identificados en la población notificada con evento de Intento de Suicidio a periodo epidemiológico III, se encuentra que en el 20,7% (51) de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo psiquiátrico, siendo el más representativo el de tipo depresivo (38 casos). Otros factores de riesgo identificados son: ideación suicida persistente, antecedentes de violencia o abuso y consumo de sustancias psicoactivas principalmente.

8.3 Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2018, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 5 lesiones de causa externa (0,4x100.000hab.), correspondientes a lesiones ocasionadas por productos de consumo. Los eventos son procedentes de los municipios de Neiva: 2 casos, Guadalupe: 1 caso, La Pata: 1 caso y Santa María: 1 caso.

Los eventos notificados pertenecen en un 80% al género masculino (4 casos). 3 de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9.1 Lepra

La Lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infectocontagiosa de curso crónico que afecta principalmente piel, sistema nervioso periférico, mucosa de vías respiratorias superiores y, en sus formas más graves, otras estructuras del cuerpo humano.

En 2016 la OMS presentó su *Estrategia mundial para la lepra 2016–2020: acelerar la acción hacia un mundo sin lepra*, destinada a reforzar los esfuerzos por controlar la enfermedad. La estrategia se centra en evitar las discapacidades, especialmente entre los niños.

Se notifican ocho eventos en el periodo epidemiológico actual, todos como caso nuevo. Ninguno presenta algún tipo de discapacidad. A continuación, se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de residencia hasta la semana epidemiológica 12, 2018 (Ver Tabla 1 y grafico 1).

Tabla 1. Casos de lepra SE 12, 2018 según comportamiento demográfico.

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018			
Comportamiento demográfico y social de los casos por semana epidemiológica I-II 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4	50
	Masculino	4	50
Grupos de edad	15 a 24 años	0	0
	25 a 34 años	2	25
	35 a 44 años	0	0
	45 a 54 años	2	25
	55 a 64 años	2	25
	65 a 74 años	2	25
	75 y más años	2	25
	Capacidad	4	50
Área de procedencia	Rural disperso	0	0
	Centro poblado	4	50
Tipo de régimen	Contributivo	2	25
	No afiliado	0	0
	Empresariado	6	75
Nivel educativo	Discapacitados	0	0
	Otros	8	100



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 44

Grafica 1. Casos de lepra SE 8, 2018 según municipio de origen.

Oportunidad de mejoramiento: cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG a convivientes no sintomáticos. Se debe continuar la educación dirigida a los profesionales de la salud con miras a mejorar la calidad de la notificación como el abordaje clínico y paraclínico de los pacientes.

9.2 Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2018, se encuentran notificados 82 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar).

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 51 (el 62,5 %) fueron confirmados por laboratorio, 31 (el 37,4 %) por clínica y ninguna por nexo epidemiológico (tabla2).

Tabla 2. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-12 2018

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-12, 2018					
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%	
Confirmación por laboratorio	49	2	51	62,195	
Confirmación por Clínica	24	7	31	37,805	
Confirmación por nexo epidemio	0	0	0	0	
Total			82	100	

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2018, ingresaron 71 casos nuevos (el 86,5 %) y 11 casos previamente tratados (el 13,3 %).

Tabla 3.

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-12, 2018				
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	62	9	71	86,585
Previamente tratado	11	0	11	13,415
Total	73	9	82	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

La incidencia de TB hasta la semana 12 de 2018 es de 3.29 casos x 100.000 habitantes. Se ha reportado 4 caso de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, durante el tercer periodo epidemiológico. La mayor cantidad de casos se han presentado en la capital del departamento como lo refleja la siguiente gráfica.

Grafica 1. Casos de Tuberculosis SE 1-12, 2018, según municipio de origen.



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 12, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos nuevos de Tuberculosis 40%) se encuentran en una edad mayor de 56 años; presentándose en mayor medida en hombres (67%) (Ver tabla 3).

Tabla 4.

Comportamiento demografico y social de los casos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-12, 2017			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	23	32,3943662
	Masculino	48	67,6056338
Grupos de edad	0 a 15 años	1	1,408450704
	15 a 24 años	14	19,71830986
	25 a 35 años	10	14,08450704
	36 a 45 años	9	12,67605634
	45 a 54 años	8	11,26760563
	55 y mas años	29	40,84507042
Tipo de Regimen	Contributivo	15	21,12676056
	No afiliado	6	8,450704225
	Subsidiado	50	70,42253521

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 45

En 4 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico.

En la caracterización poblacional, registran un caso en población indígena, y 6 casos en población carcelaria.

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de sintomáticos respiratorios en Búsquedas activas comunitarias e institucionales (BAC, BAI). Fortalecimiento de la vigilancia en establecimientos carcelarios y población de la calle. Realización de foro multisectorial departamental (Comisaría de familia, Bienestar familiar, Procuraduría, Policía nacional, Salud pública) sobre las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acortado estrictamente supervisado.

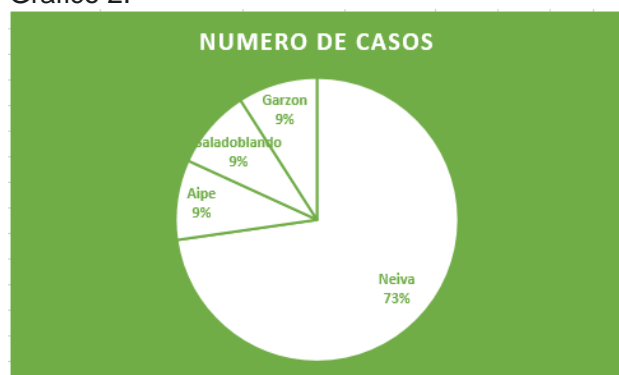
9.3 Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta:

Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases agudas de infección. Tres de los cinco agentes virales (los Virus de la Hepatitis B, C y D: VHB, VHC y VHD respectivamente), pueden persistir en el tejido hepático después de la infección aguda y causar infecciones crónicas (Hepatitis Crónica), cuyos desenlaces clínicos más graves con una alta carga de morbilidad se traducen en Cirrosis Hepática y Carcinoma Primario de Hígado.

A semana epidemiológica 12 del 2018, no se ha notificado a SIVIGILA casos de hepatitis C, ni de la coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 12 se registran casos, de los cuales más del 50% se notificaron en la ciudad de Neiva.

Grafico 2.



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Según su clasificación 5 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (41,7%), 3 casos a hepatitis B aguda (25 %) y 4 caso a Hepatitis B crónica (33%). Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual, ver tabla 5.

Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	2	1	2	5	41,7
Hepatitis B crónica	0	1	0	3	4	33,3
Hepatitis B aguda	0	1	0	2	3	25
Total	0	4	1	7	12	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual (55%), y en menor medida de casos Horizontal (44%).

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas a control prenatal como el respectivo tamizaje. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación. Realizar los ajustes necesarios de acuerdo a la clasificación final de caso como al probable mecanismo de transmisión.

9.4 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 79 casos de los cuales 49 (60%) son casos del municipio de Neiva, 13 casos de Pitalito (16%) en menor medida de Salado blanco y Suaza (Ver grafica 4).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 46

Grafica 3. Casos de VIH/SIDA, SE 1-12, 2018, según municipio de origen.



Fuente SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Fuente: SIVIGILA.

El género masculino es el más afectado 54 casos (68%) mientras que las mujeres son el 33% (25 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 15 y 25 años con un total de 24 casos que corresponde al 30 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5)

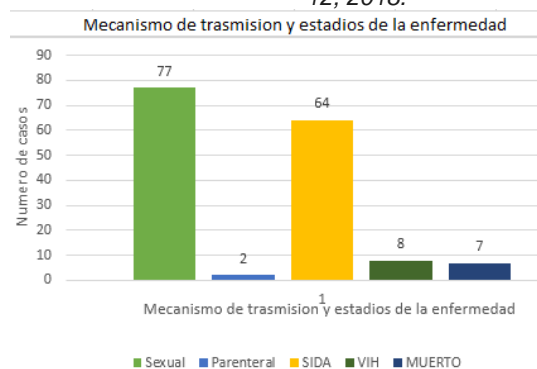
Tabla 6.

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-12 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	25	31,6455696
	Masculino	54	68,3544304
Grupos de edad	0 a 15 años	1	1,26582278
	16 a 25 años	24	30,3797468
	26 a 35 años	27	34,1772152
	36 a 45 años	15	18,9873418
	46 a 55 años	11	13,9240506
	56 y mas años	1	1,26582278
Tipo de Regimen	Contributivo	23	29,1139241
	No afiliado	6	7,59493671
	Subsidiado	50	63,2911392

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

El mecanismo de transmisión se encuentra dentro de la tendencia nacional, en mayor medida por relación sexual. En cuanto al estadio de la enfermedad en su gran mayoría (77 casos) se clasificaron con SIDA y 7 sola mortalidad por el evento.

Grafica 4. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-12, 2018.



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Como actividad para mejorar la calidad de la notificación, se deben implementar de manera extensiva a todos los profesionales de la salud capacitaciones sobre el protocolo de diagnóstico de esta enfermedad.

9.5 Sífilis Congénita y gestacional

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 12, indica que se han reportado un total de 4 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 0,41 casos por cada 1000 nacidos vivos), más del 50% en el municipio de Neiva. Recomendación: Se debe intensificar la detección de gestantes no adheridas al control prenatal, como resocializar el protocolo de diagnóstico y manejo de esta patología.

La sífilis sigue siendo un grave problema de salud pública; se calcula que cada año hay más de 12 millones de nuevas infecciones por *Treponema pallidum*, de las cuales más de 2 millones se producen en mujeres embarazadas.

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento se han reportado a semana epidemiológica 12 de 2018, 26



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

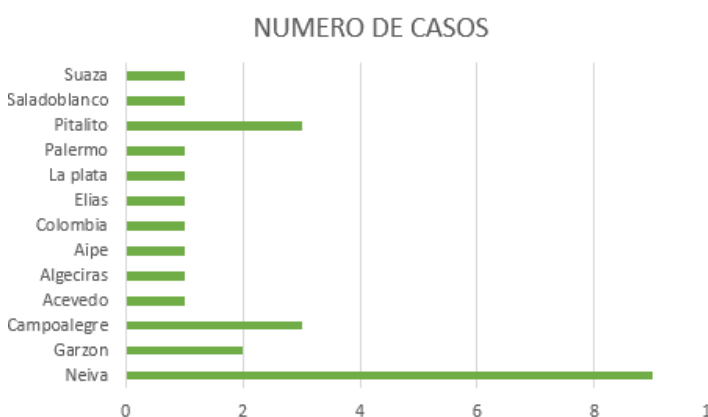
BOLETÍN⁸ EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL 2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 47

casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva (grafico 7).

Grafico 5.



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexa epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

10. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y a su vez el aumento de la Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos se ha considerado un problema de interés en salud pública dado al alto impacto en la morbilidad y mortalidad, aumento de la estancia hospitalaria y a su vez el aumento de los costos derivados de la prestación de los servicios de salud hasta la fecha.

Durante el tercer periodo epidemiológico la notificación de eventos con respecto a IAAS ha aumentado; 14 evento reportado en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver Tabla 7.

Infecciones Asociada a La Atención en Salud, Huila semana 01-12, 2018	
Tipo de infecciones	Casos
357- Infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI	0
1. Neumías asociadas a la ventilacion mecanica	7
2. Infecciones del tracto urinario asociado a cateter	0
3. Infecciones del tracto sanguineo asociado a cateter	7
352- Infecciones del sitio quirurgico asociado a procedimientos medicos quirurgico	13
351. Endometritis puerperal	0
1. Endometritis puerperal post parto	1
2. Endometritis puerperal post cesarea	0

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Oportunidad de realizar rondas diarias en los servicios para la búsqueda activa de pacientes que presenten signos de infección, revisar las historias clínicas de pacientes: evolución del paciente, registros de enfermería, registros de signos vitales, órdenes médicas de prescripción de antibióticos, reportes de cultivos microbiológicos. Por otro lado, investigar, mediante entrevistas con médicos y enfermeras de los servicios, sobre los pacientes que podrían estar infectados por un mismo microorganismo. Adecuado cumplimiento de los protocolos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (del 25 FEB de 2018 al 24 MAR de 2018)

Página | 48

RESPONSABLES DEL INFORME

Referentes	Eventos
EDUARDO MAHECHA REYES Tel. 3176649948 correo: edmahecha97@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Alimentos Enfermedad Diarreica Aguda Factores de Riesgo Ambiental
LINA MARIA MOLINA SANCHEZ Tel. 3125425196 correo: mortalidad.eevv@gmail.com	Mortalidades Maternidad Segura
LORENA ALEXANDRA BOTERO Tel. 3157835220 correo: saludmentalvsp.huila@gmail.com	Salud Mental Causa Externa
LUIS JOSÉ TORRES ROJAS Tel. 3103033164 correo: vigilanciaetvhuila@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Vectores
LUZ ADRIANA CALDERON Tel. 3183753515 correo: notransmisiblesvsp.huila@gmail.com	Vigilancia en Salud Pública en Cárceles No Transmisibles
WILLIAM PERDOMO FLOREZ Tel. 3103204326 correo: zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
VIVIANA CAROLINA GARCIA Tel. 3213945288 correo: inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles Infecciones Respiratorias Agudas
ARLEY MEDINA Tel: 3142767432 Correo: microbiologiavsp.huila@gmail.com	Infecciones De Transmisión Sexual Micobacterias
MARÍA CLEMENCIA ROJAS	Coordinadora Laboratorio SP y EGI
ANYI MELISA TRUJILLO YUSTRES	Referente SIVIGILA Departamental