



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL 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



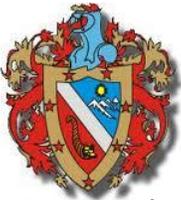
ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR
VECTORES



MATERNIDAD SEGURA



EVENTOS NO
TRANSMISIBLES



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 2

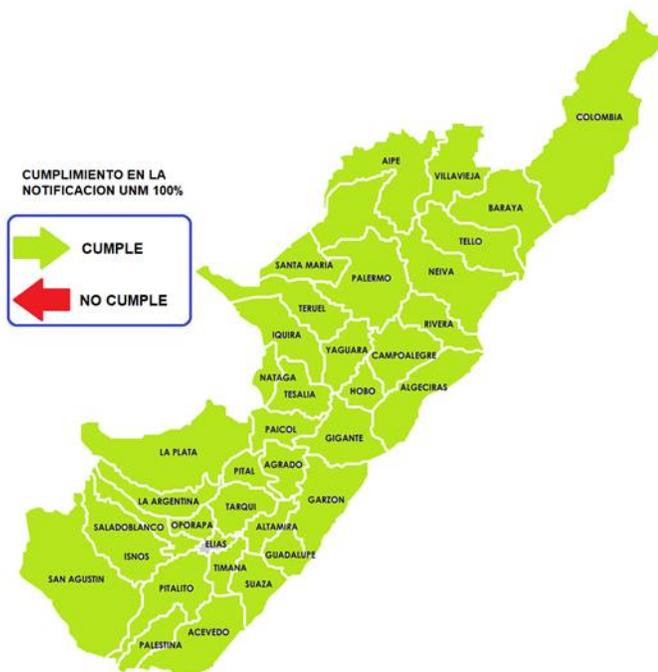
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN EN SIVIGILA

Reporte de las Unidades Notificadoras Municipales

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas **25** a la **28** de 2018, fue recibida por la Unidad Notificadora Departamental de manera oportuna y cumplida por las 37 Unidades Notificadoras Municipales.

Teniendo en cuenta los indicadores de evaluación de la gestión del subsistema de información establecidas por el INS en este séptimo (7) periodo, el reporte de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) a nivel departamental fue del **100%**. El departamento del Huila cumplió satisfactoriamente con la meta mínima de 97% en la notificación semanal de las UNM. (Mapa 1).

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



Fuente: Cuadro control de notificaciones

Silencio epidemiológico de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM)

El porcentaje de silencio epidemiológico de las unidades notificadoras municipales (UNM), en este periodo fue de **0%**, de acuerdo a los indicadores del Instituto Nacional de Salud, en este sentido todas las Direcciones Territoriales cumplieron esta disposición.

Comportamiento del reporte por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD)

El cumplimiento en el reporte de eventos de Interés en Salud Publica a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en este periodo fue de **100%** (109/109 UPGD); disminuyo 0.3% con respecto al periodo anterior.

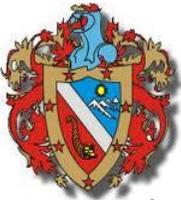
Considerando la meta del indicador de porcentajes de silencio epidemiológico del **0%** en la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD. (mapa 2).

SEMANA 25: Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

SEMANA 26: Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

SEMANA 27: Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

SEMANA 28: Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

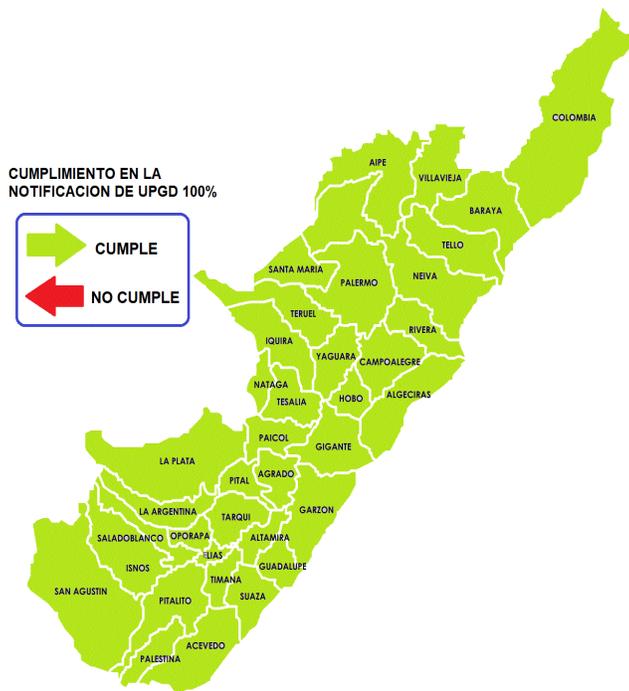
2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 3

La meta establecida por los lineamientos VSP 2018 del Instituto Nacional de Salud es del 0%, en este sentido las 109 UPGD caracterizadas y activas en SIVIILA del Departamento del Huila cumplieron satisfactoriamente con este indicador.

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



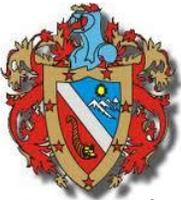
Fuente: Reporte semanal SIVIGILA PNS

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 del Departamento del Huila.

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

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVÉS DE SIANES-2018												
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
NEIVA	37	1	1	1	1	1	1	1						
ACEVEDO	2	1	1	1	1	1	1	1						
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1							
AIPE	1	1	1	1	1	1	1							
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1							
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1							
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1							
CAMPOALEGRE	4	1	1	1	1	1	1							
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1							
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1							
GARZON	9	1	1	1	1	1	1							
GIGANTE	2	1	1	1	1	1	1							
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1	1						
HOBO	1	1	1	1	1	1	1	1						
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1	1						
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1	1						
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1							
LA PLATA	8	1	1	1	1	1	1	1						
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1							
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1							
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1							
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1							
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1						
PITAL	1	1	1	1	1	1	1							
PITALITO	15	1	1	1	1	1	1							
RIVERA	2	1	1	1	1	1	1							
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1							
SAN AGUSTIN	2	1	1	1	1	1	1							
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1							
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1							
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1							
TELLO	1	1	1	1	1	1	1							
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1	1						
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1							
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1							
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1							
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1							
HUILA	109	37	37	37	37	37	37	7	0	0	0	0	0	0

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

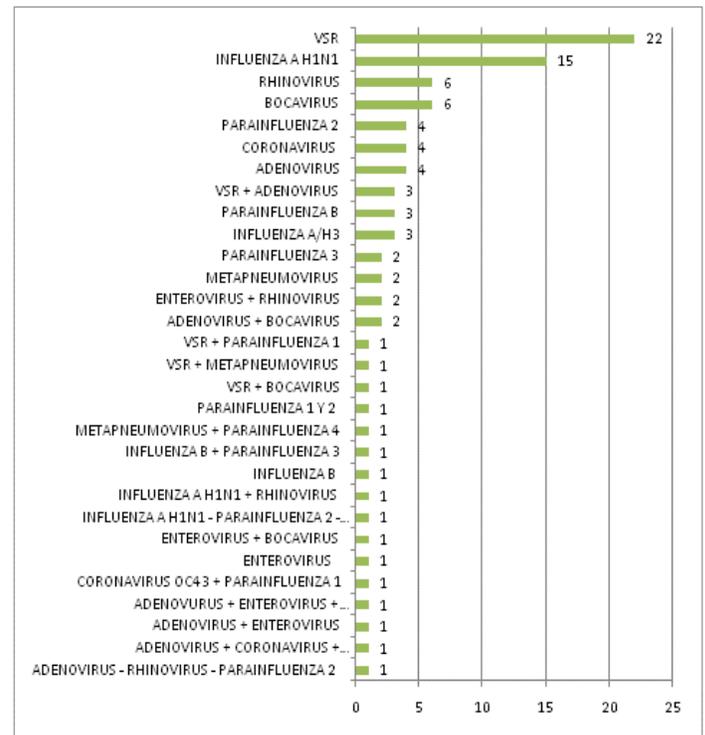
Página | 4

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 28 de 2018 (periodo 7) y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos hasta el cierre del año 2018.

De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, por municipio de procedencia 48 casos de Garzón, 7 casos de El Pital, 6 de Guadalupe, 3 casos de Tarqui, Gigante y Agrado cada uno y 1 caso para Altamira y Suaza respectivamente.

Figura 2.1. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2018

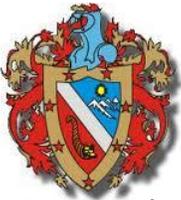


Fuente SIVIGILA 2018

2.1 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

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

En el departamento del Huila, 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 7 se han notificado 286 casos, con tendencia al aumento de los casos probables; estos según resultado de laboratorio del INS, 94 casos han sido positivos por laboratorio de salud pública equivalente al 32.8% de las notificaciones, donde el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa siendo el mayor agente causal aumentando a 22 casos, seguido por la influenza A H1N1 que aumento a 15 casos pero corresponden a casos aislados, de tercer agente están el Rhinovirus y Bocavirus con 6 casos cada uno; a su vez 20 casos presentan coinfecciones virales de diferentes tipos, y de los positivos el 55% corresponden a menores de 5 años. Se reportaron 123 casos como negativos, 3 casos no se procesaron por errores en la toma de las muestras, 2 casos por error de digitación y 47 casos están pendientes por ajustar.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

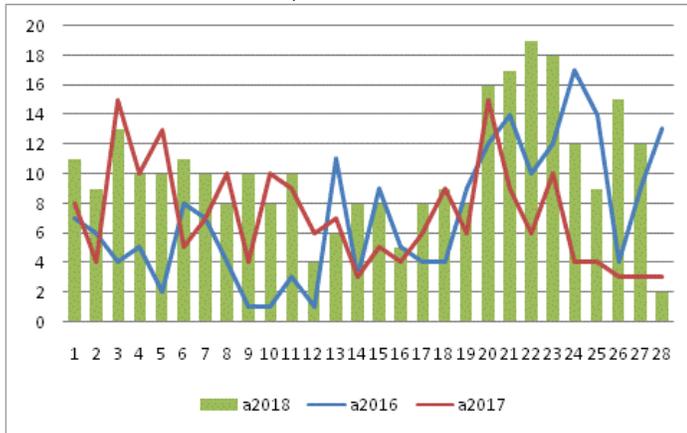
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 5

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. Periodo 7 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Como muestra la figura anterior la notificación de los casos de ESI IRAG del punto centinela muestra tendencia al aumento en relación a los anteriores años a partir de la semana epidemiológica 20, coincidiendo con las otras IRAS reportadas al SIVIGILA.

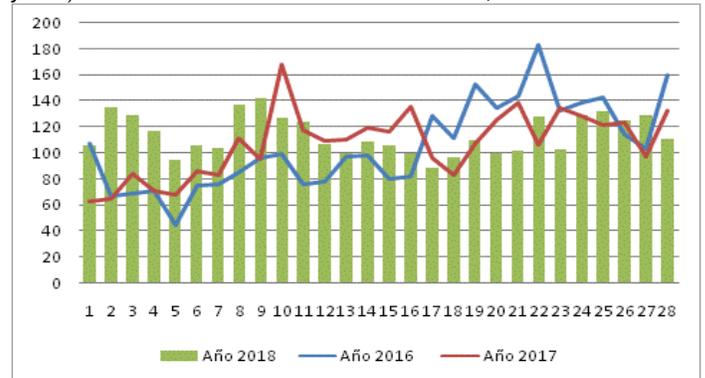
2.1.2 Infección Respiratoria Aguda Grave e inusitada (IRAG – INUSITADA)

Hasta el periodo 7 de 2018 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) son 62 casos probables, procedentes del Huila y 10 casos notificados con procedencia Bogotá, Cauca, Tolima y Caquetá, en relación al 2017 presenta un comportamiento similar. Estos eventos han reportado 15 resultados de laboratorio positivos con agente causal 8 casos de influenza A H1N1, 2 casos con VSR y 2 casos con coinfección para VSR y Parainfluenza tipo 2; 14 casos han sido reportados como negativos y están pendientes por resultados 14 casos.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 7 de 2018 se han notificado 3.199 casos de IRAG, equivalente al 3.5% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En este periodo se evidencia un aumento en el número de casos en la semana 27, pero el comportamiento presentado es el esperado en relación a los años anteriores como muestra la siguiente figura y a su vez al realizar el canal endémico muestra que a pesar del aumento estamos en zona de seguridad como muestra la figura 2.4.

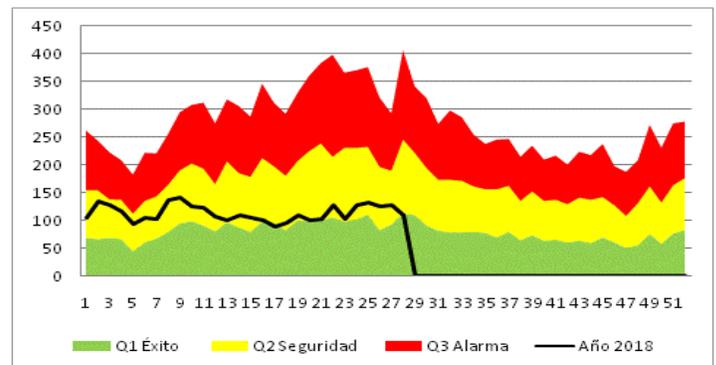


Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA Huila. Periodo 7, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.4. Canal Endémico de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7, años 2013 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2013 a 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

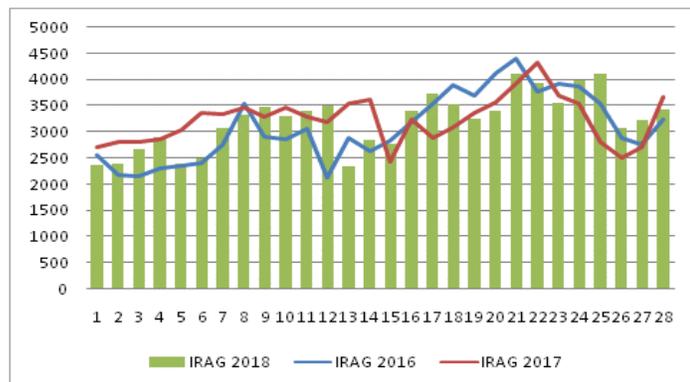
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 6

2.1.1 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

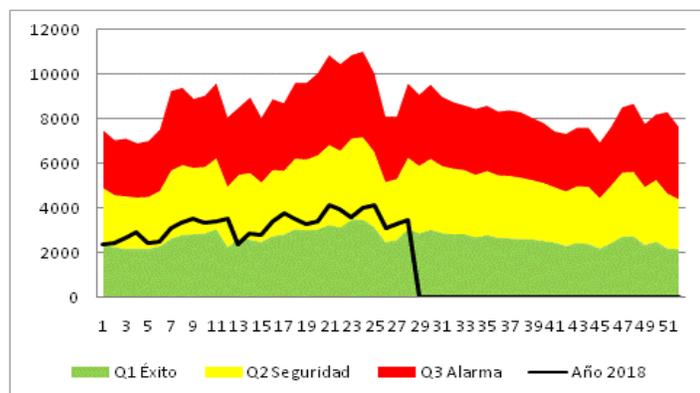
A periodo 7 se han notificado 90.207 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda, reportados por conglomerados, en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la siguiente figura. Esta patología continua teniendo un comportamiento esperado en relación a años anteriores y en este periodo 7 la semana 25 reportó el mayor número de casos con 4.110 reportes. En la figura 2.6 muestra el canal endémico desde el año 2014 a 2018, donde se ubica el comportamiento de las IRAS en zona de seguridad durante el periodo 7 del año 2018.

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.6. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7, años 2014 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2014 a 2018

Tabla 1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2018

Grupos Edad	Servicios				Total de caso
	Hospitalización	UCI	Mortalidad	Cons. Externa	
<1 AÑO	521	77	0	9226	9824
1 AÑO	434	24	1	8790	9249
2 A 4 AÑOS	484	8	0	15292	15784
5 A 19 AÑOS	211	11	1	17070	17293
20 A 39 AÑOS	134	41	6	13866	14047
40 A 59 AÑOS	223	34	4	12537	12798
>60 AÑOS	863	134	45	10170	11212
Total de caso	2870	329	57	86951	90207

Fuente SIVIGILA 2018

A periodo 7 se muestra en la tabla anterior que han sido atendidos y reportados al SIVIGILA por servicios 2.870 casos en hospitalización (3.1%), 329 casos en Unidad de Cuidado Intensivo(0.3%), 86.951 casos por Consulta externa y urgencias (96.3%) y 57 casos son por mortalidad asociados a esta causa; también se evidencia que el grupo poblacional de 5 a 19 años presenta el mayor número de casos pero los menores de 5 años continúan presentando un porcentaje representativo a su vez son los que mayor vulnerabilidad presenta de complicarse, para todas las atenciones suma 34.857 casos que equivale al 38.6%

En la siguiente figura se muestra la morbilidad por IRA en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila, donde Neiva, Garzón, La Plata y San Agustín muestran las proporciones más altas que la media departamental que está en el 30.2% aumentando en 4 puntos en relación al periodo anterior.

Mejore sus cuidados para prevenir la

Influenza A(H1N1)

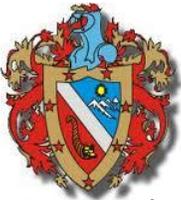
Recomendaciones:

- Mantenga su casa limpia y ventilada
- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón
- Al estornudar o toser use pañuelos desechables o cubra nariz y boca con la parte interna del brazo

© GOBIERNO DE COLOMBIA

El Centro EDUCACIÓN

COLOMBIANA DE LA SALUD



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

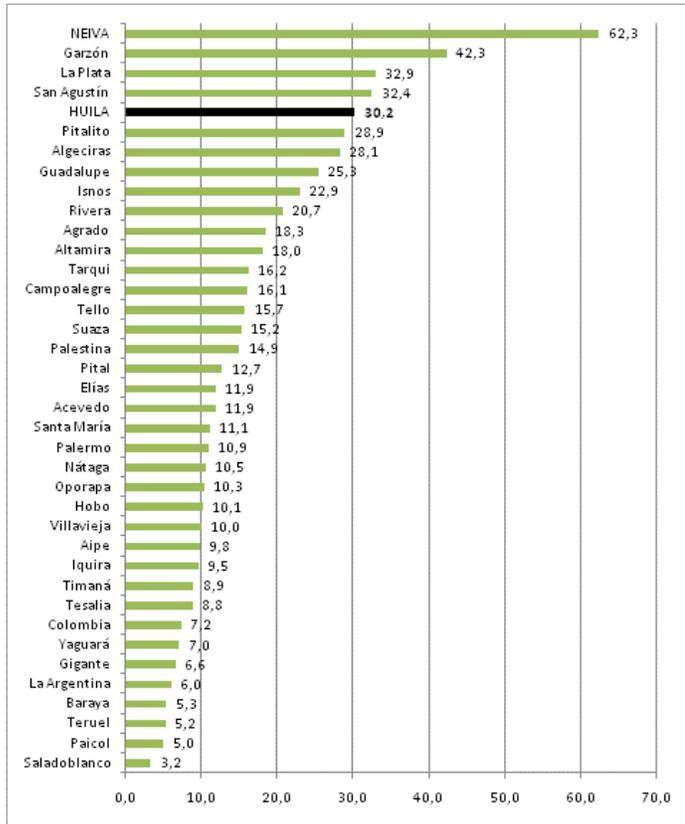
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

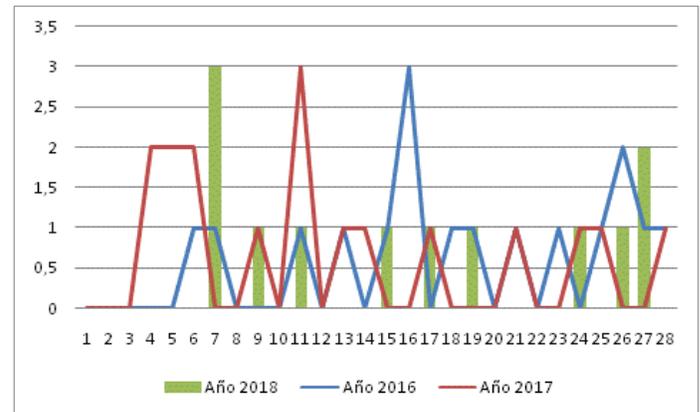
Página | 7

Figura 2.7. Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila Periodo 7 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.8. Tendencia de la notificación de casos ESAVIS probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7, años 2016 a 2018



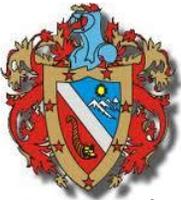
Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

2.3 Parálisis Flácida Aguda

A periodo 7 de 2018, en las semana 6 y 28 se notificaron los casos de Parálisis Flácida Aguda en procedentes de los municipios de Rivera y Saladoblanco. En relación al caso de Rivera ya fue descartado por laboratorio y se le realizó el respectivo seguimiento, el caso de Saladoblanco estamos a la espera del resultado de laboratorio y se viene realizando el seguimiento comunitario. La tasa de PFA en el Huila es de 0.6 x 100.000 menores de 15 años. Estos casos ya fueron dados 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.

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

Para el año 2018 a periodo 7 se han reportado 12 casos al SIVIGILA de probables ESAVIS, de los cuales se han confirmado 2 casos por errores programáticos y relacionados con el programa, procedentes de los municipios de Oporapa y Timana, se han descartado 4 casos de Neiva, La Argentina e Isnos y está pendiente de ajustar 7 casos con procedencia Neiva, Suaza y Algeciras. Se vienen liderando las unidades de análisis para los casos graves donde se reportaron 2 mortalidades las cuales se descartaron ya que no tenían nada que ver con la vacunación y fueron clasificadas como coincidentes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

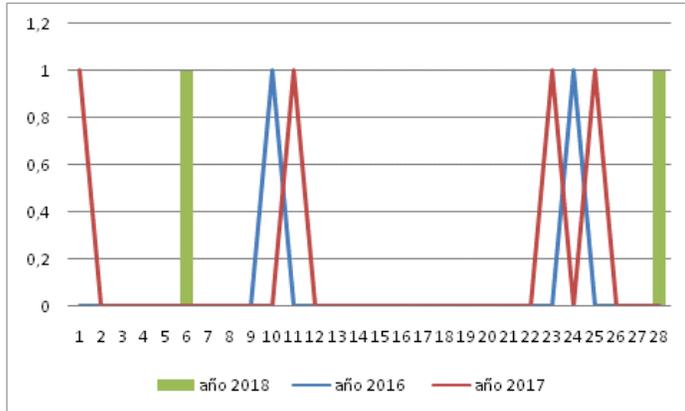
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 8

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos Parálisis Flácida Aguda probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7, años 2016 a 2018



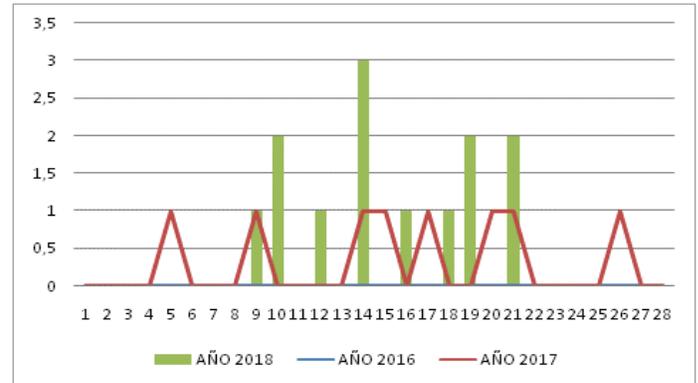
Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

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

2.4.1 Sarampión

En relación al reporte de Sarampión se han notificado 16 casos probables a Periodo 7, pero 1 caso con procedencia Meta que se asigno por error al municipio de Colombia y 2 casos con procedencia Bogotá. Los 13 casos tienen resultados negativos por laboratorio del INS y están ajustados al SIVIGILA; a estos mismos se les ha realizado el respectivo seguimiento comunitario dando cumplimiento a los lineamientos del INS. La tasa en el Huila para Sarampión es de 1.09 x 100.000 habitantes. Los casos se han notificado de Neiva con 7 casos, Algeciras 3 casos, Garzón, Acevedo y El Pital con 1 caso cada uno.

Figura 2.10. Tendencia de la notificación de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7, años 2016 a 2018

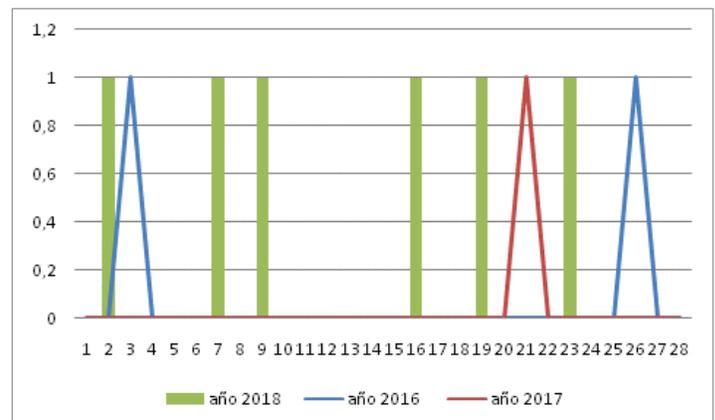


Fuente SIVIGILA 2018

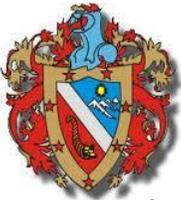
2.4.2 Rubéola

Se han reportado 6 casos probables de Rubéola a Periodo 7, con procedencia de los municipios de Neiva con 3 casos, Pitalito con 2 casos y Elias con 1 caso que fue notificado en Bogotá; de los anteriores, 4 casos han sido descartados por laboratorio del INS, y se les ha realizado 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 descarto por laboratorio también. Los casos de Pitalito 1 fue descartado y otro está pendiente de resultados para ajustar en el SIVIGILA, a su vez el caso de Elias está pendiente de ajustarse; la tasa para el Huila es de 0.5 x 100.000 habitantes.

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos probables de Rubéola, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 9

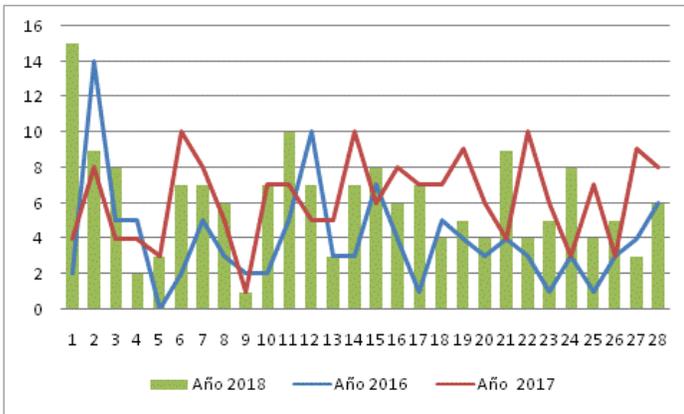
2.4.3 Síndrome de Rubeola Congénita

En relación a casos de Rubeola Congénita el departamento del Huila en la semana 27 se notificó 1 caso en Bogotá con procedencia Neiva, el cual según ajuste fue descartado y se le realizó el respectivo seguimiento. La tasa es de 0.5 x 10.000 NV.

2.5 Parotiditis

En 2018 a periodo 7 se han notificado 170 casos de Parotiditis en el departamento del Huila, para una tasa de 14.2 x 100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura un aumento de los casos en la semana 1, 11, 21 y 24 en comparación a años anteriores.

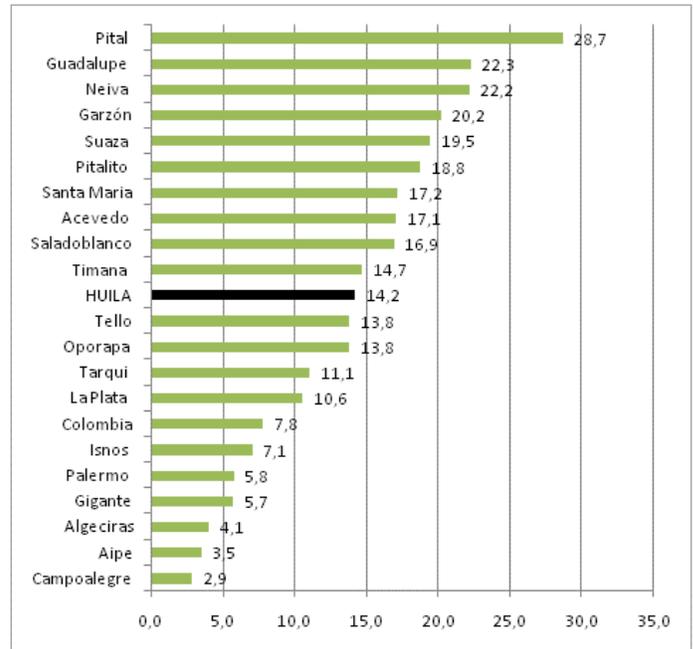
Figura 2.12. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA Huila. Periodo 7 Años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Como muestra la siguiente figura las tasas de parotiditis por municipios evidencia que en El Pital se presenta la más alta con 28.7 x 100.000 habitantes, seguida por Guadalupe con 22.3 x 100.000 habitantes y Neiva con 22.2 x 100.000 habitantes. El 56% de los municipios del Huila han reportado al menos un caso de parotiditis.

Figura 2.13. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2018.

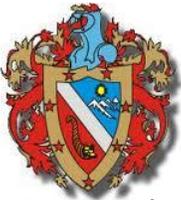


Fuente SIVIGILA 2018

2.6 Varicela

2.6.1 Varicela Colectiva

A periodo 7 de 2018, se notificaron 29 brotes de varicela de los cuales 5 casos de brotes configurados fueron de manera incorrecta ya que solo reportan 1 caso y no se les realizó la ficha correspondiente, de estos 4 se descartaron por error de digitación. Para los 24 reportes de brote que se detectaron tienen procedencia 17 casos de Neiva, 2 de Pitalito y 1 caso para Gigante, Timana, Rivera, Tello y Villavieja cada uno para un total de 137 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

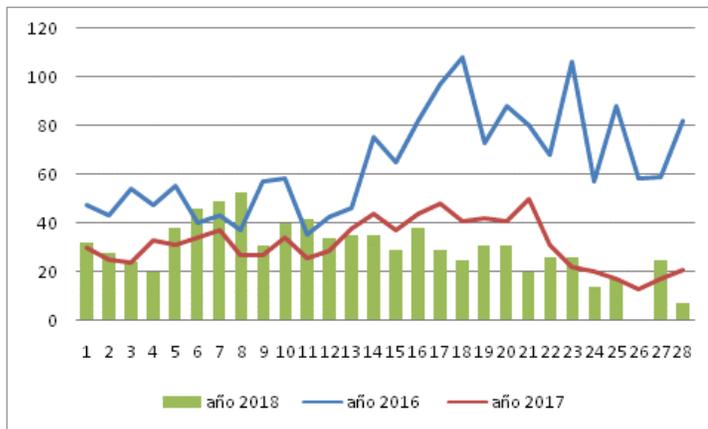
Página | 10

2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo 7 de 2018 se han notificado 824 casos individuales de varicela en el departamento del Huila. La tasa departamental está en 68.8 x 100.000 habitantes, relacionado a este evento el Huila presentó un caso de mortalidad con procedencia Neiva, confirmado por unidad de análisis a inicios del año. En el Huila se notificó 19 casos con procedencia de otro departamento de los cuales se confirmó un caso de mortalidad con procedencia Páez 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 y en la 11 en relación a años anteriores, pero posteriormente disminuye la presentación de casos en 58 casos menos en relación al año 2017.

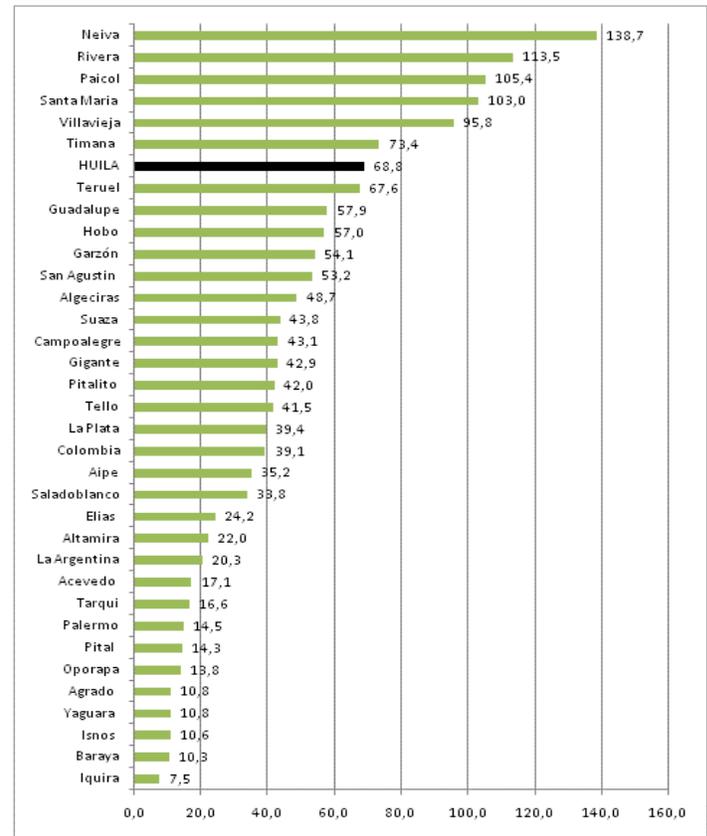
Figura 2.14. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas a Periodo 7, SIVIGILA Huila. Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Las tasas por municipio de procedencia, Neiva vuelve a presentar la mayor con 138.7 x 100.000 habitantes, seguida por Rivera con tasa de 113.5 x 100.000 habitantes y Paicol reporta una tasa de 105.4 x 100.000 habitantes, como muestra la siguiente figura. El 91.8% (34) municipios reportan al menos 1 caso de varicela en el 2018; a la fecha municipios como Nátaga, Palestina y Tesalia no han notificado casos.

Figura 2.15. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 7 se notificaron 89 casos probables, confirmando 3 casos por laboratorio procedente de Timana, Altamira y Neiva, a su vez 1 caso confirmado por unidad de análisis de procedencia Neiva, se han descartado por laboratorio o unidad de análisis 76 casos y está pendiente por ajustarse 9 casos de los cuales 3 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 a disminuir en relación a 2017 donde al mismo periodo se habían notificado 111 casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

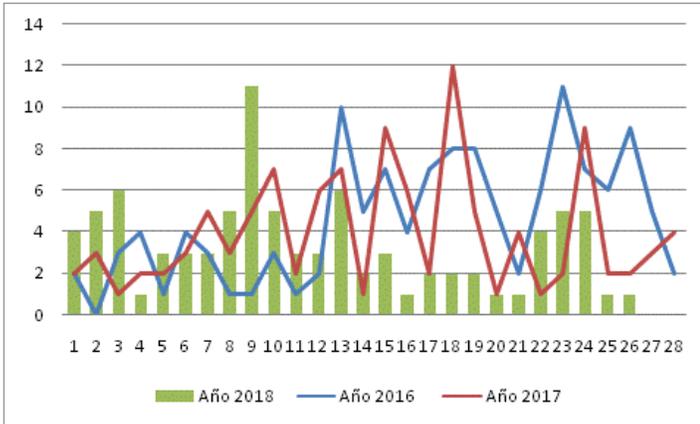
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

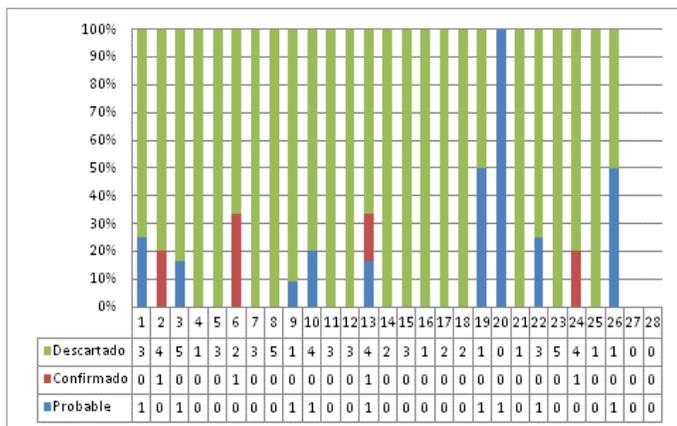
Página | 11

Figura 2.16. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 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 7 de 2018



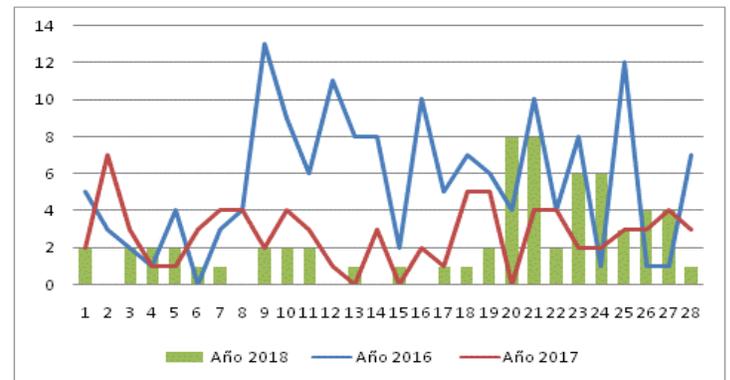
Fuente SIVIGILA 2018

2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo 7 de 2018 se han notificado 64 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 se han confirmado 10 casos, se han descartado 47 casos y en espera de resultado hay 7 casos. Los casos confirmados como positivos son de procedencia 6 casos de Pitalito, 3 casos de Neiva y 1 caso de isnos. Se

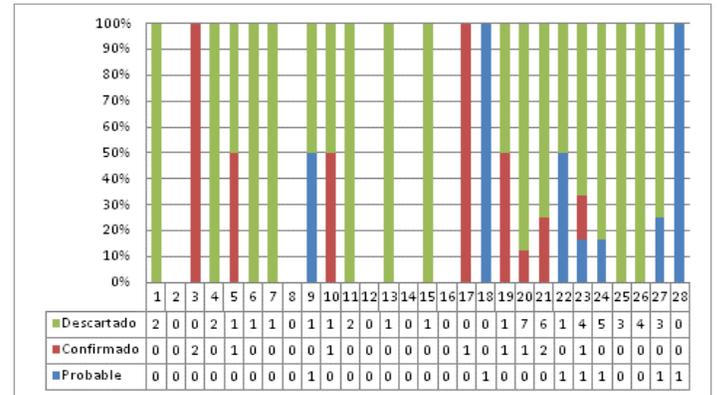
evidencia una notable reducción en los reportes de este evento en relación al año 2017 donde se habían notificado al mismo Periodo 76 casos.

Figura 2.18. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA, Huila. Periodo 7 años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

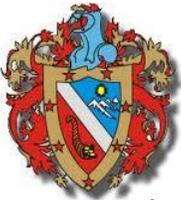
Figura 2.19. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.9 Meningitis Bacterianas

A periodo 7 de 2018 se ha notificado 14 casos probable de meningitis, de los cuales 1 caso procedente del Cauca; para el Huila se confirman 2 casos de meningitis por Meningococo en una paciente de 44 años y 1 por Heamophilus influenzae en una paciente de 29 años, ambos casos procedente de Neiva, se han descartado 7 casos y está pendiente por ajustar



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

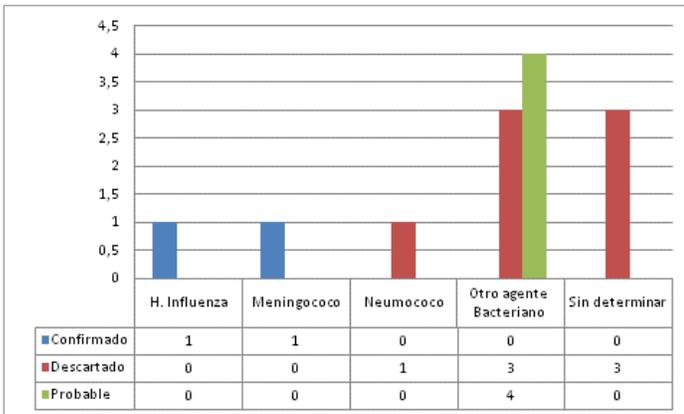
2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 12

4 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 7 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.10 Difteria

En la semana 13 el municipio del Agrado notificó 1 caso probable de Difteria, el cual fue remitido al Hospital San Vicente de Paul de Garzon, durante la atención del menor se verificó esquema completo de vacunas y no presentaron ningún contacto con sintomatología similar, a su vez se falló con el protocolo, pues no se tomaron las respectivas muestras para el análisis en los laboratorios de referencia previa dosis de antibiótico, una vez iniciado el tratamiento el menor mejora, por clínica. Una vez realizada la unidad de análisis este caso fue descartado y ajustado al SIVIGILA por la UPGD y con las respectivas recomendaciones al municipio de procedencia del caso.

2.11 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 7 de 2018.

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 morbimortalidad 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, comprometiéndose no solo a instituciones sino a población en general.

Con base en esta priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 28 de 2018, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo) un total de 1177 casos, para un promedio de 42 casos de Fluorosis, por semana.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

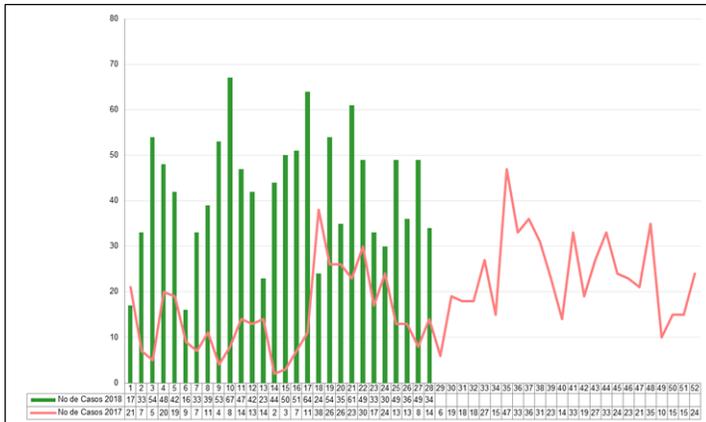
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 13

Grafica 3.1.1. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 28 de 2017 - 2018 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2017 - 2018.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 81,5% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa con el 14,4% y centro poblado con el 4,2%, en cuenta al sexo el 59,3% pertenecen al Femenino

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 87,1% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros* y el 1,3% restantes en la comunidad indígena. El tipo de seguridad social al que pertenecen el 97,3% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 2%.

Tabla 3.1.1 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 28 -2018

Características Socio demograficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2018	
		No de Casos	%
Genero	Femenino	687	58,4
	Masculino	490	41,6
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	959	81,5
	Centro poblado	49	4,2
	Rural Disperso	169	14,4
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	23	2,0
	Subsidiado	1145	97,3
	Especial	4	0,3
	No Afiliado	4	0,3
	Indeterminado	1	0,1
Etnia	Indigena	15	1,3
	Rom Gitano	6	0,5
	Raizal		0,0
	Palenquero		0,0
	Afrocolombiano	1	0,1
	Otros	1155	98,1
Total		1177	100

** Mpios Centinelas

Fuente BD SIVIGILA Huila 2018.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los n= 1177, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 49% (575/1177) se clasifica como **Normal**; el 18% (212/1177) **Leve**; 14% (161/1177) **Muy leve**; 10% (112/1177) **dudoso**; 9% (101/1177) **Moderada y 1% (15/1177) Severa**.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

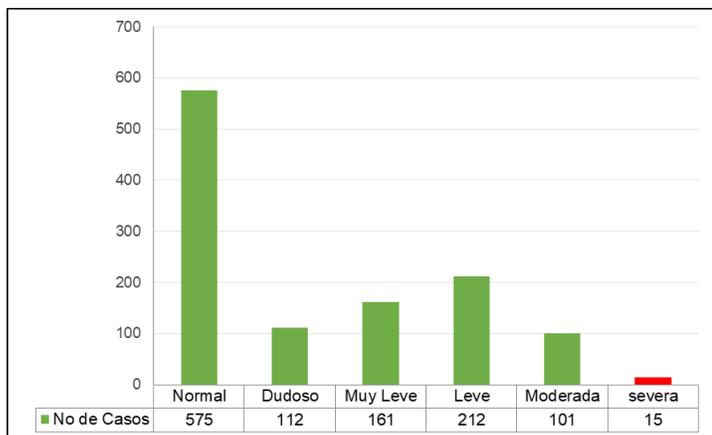
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 14

Grafica 3.1.2 Distribucion de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 28 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 27,2% de los casos, Neiva que reporta el 59,5% del total de los casos.

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 28 de 2018.

Municipio de Residencia	No de Casos	Proporción
BARAYA	39	3,3
GARZON	50	4,2
LA PLATA	320	27,2
NEIVA	700	59,5
PITALITO	52	4,4
PALERMO	16	1,4
Total	1177	100

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

En relación a la ingesta de crema dental se tiene que el 14,4% de los pacientes consumen crema y 85,6% No consumen la crema dental. Siendo la mayor problemática en el municipio de Neiva.

Tabla 3.1.3. Ingesta de crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 28 de 2018.

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	0	0,0	39	3,9	39
GARZON	5	2,9	45	4,5	50
LA PLATA	21	12,4	299	29,7	320
NEIVA	127	74,7	573	56,9	700
PITALITO	14	8,2	38	3,8	52
PALERMO	3	1,8	13	1,3	16
Total general	170	14,4	1007	85,6	1177

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

Con referencia al consumo de enjuague bucal, Llama la atención que el 3,7% de los pacientes refieren ingerir enjuague bucal.

Tabla 3.1.4. Frecuencia del consumo de Enjuague bucal, Huila, a Semana epidemiológicas 28 de 2018

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	0	0,0	39	4,1	39
GARZON	1	2,3	49	5,1	50
LA PLATA	5	11,6	315	32,8	320
NEIVA	36	83,7	664	69,1	700
PITALITO	1	2,3	51	5,3	52
PALERMO	0	0,0	16	1,7	16
Total general	43	3,7	961	81,6	1177

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

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 28 de 2018, se registraron un total de 28, ETAS individuales y 8 ETAS Colectivas que afectaron un total de 52 personas en brotes de ETAS y en brotes e han afectado un total de 61 personas para un total de afectados por ETAS de 112 personas, para una tasa de 9,44 por 100 Mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

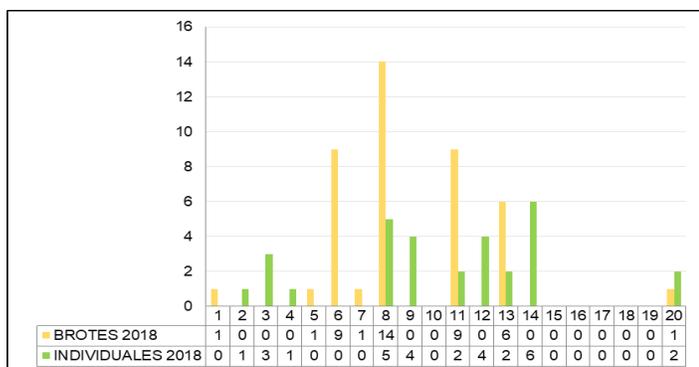
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 15

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 28 de 2018



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

La tasa de incidencia a Semana 28 de 2018 para el Huila es de 9,44 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la del municipio de Rivera con una tasa de 61,93, por cien mil habitantes, San Agustín con una tasa de 44,36 por cien mil habitantes, Timana con una tasa de 44,07 por cien mil habitantes, Guadalupe con una tasa de 36,61 por cien mil habitantes, Colombia con 31,30 por cien mil habitantes, Gigante con una tasa de 25,75 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 28 de 2018

Municipio	ETAS BROTOS	ETAS INDIVIDUALES	Total Personas Afectadas	Tasa Por 100 Mil Hab
RIVERA	12	0	12	61,93
SAN AGUSTIN	0	15	15	44,36
TIMANA	9	0	9	44,07
GUADALUPE	5	3	8	35,61
COLOMBIA	0	4	4	31,30
GIGANTE	6	3	9	25,75
PALESTINA	0	3	3	25,10
PALERMO	7	0	7	20,35
GARZON	16	0	16	16,98
HUILA	61	52	113	9,44
SANTA MARTA	0	1	1	8,59
LA ARGENTINA	0	1	1	6,76
NEIVA	4	19	23	6,62
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 cuagulasa 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.

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 28 de 2018, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de diez (10), casos de los cuales siete (7) proceden del Municipio de Garzón y Tres (3) de Aipe.

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 28 se ha notificado ocho (8) casos confirmados por clínica, procedentes del municipio de Neiva cinco (5) y dos (2) del municipio de Teruel y uno (1) de Tarqui



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 16

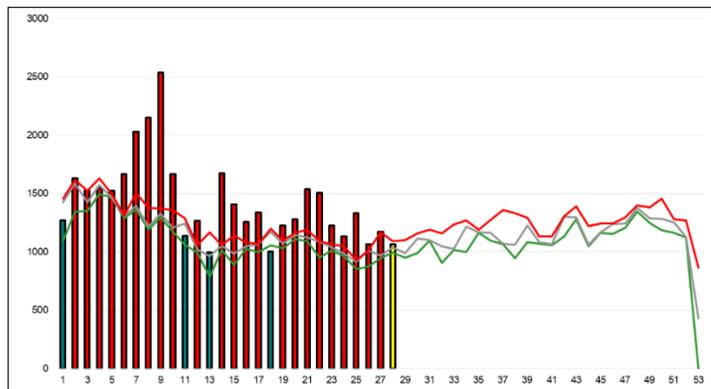
3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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 prácticas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

El departamento del Huila con corte a Semana 28 de 2018; se notificó un total de 40.143 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 33,51 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiológica No 28 (periodo 7 de 2018, el canal epidemiológico de la EDA se encuentra en zona de BROTE, Por lo cual se debe de fortalecer en los municipios la Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 28, 2013 a 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2018 – Semana 24.

En relación al rango de edad se ha identificado que el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 29% del total de casos notificados; así mismo

son el grupo que exhibe la mayor tasa de incidencia con 102,07 casos por mil hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 8% y una tasa de incidencia de 30,29 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 28 de 2018

Grupo de Edad	No de casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporción %
0 a 4	11792	115.529	102,07	29
5 a 9	3411	112.628	30,29	8
10 a 14	2181	111.620	19,54	5
15 a 19	2261	111.468	20,28	6
20 a 24	2765	111.122	24,88	7
25 a 29	2995	103.050	29,06	7
30 a 34	2313	86.867	26,63	6
35 a 39	1966	75.521	26,03	5
40 a 44	1700	66.909	25,41	4
45 a 49	1602	62.356	25,69	4
50 a 54	1548	60.259	25,69	4
55 a 59	1438	52.714	27,28	4
60 a 64	1275	41.511	30,71	3
65 a 69	907	31.481	28,81	2
70 a 74	728	22.498	32,36	2
75 a 79	627	15.257	41,10	2
80 y Mas	634	16.291	38,92	2
Total Huila	40.143	1.197.081	33,53	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 28 de 2018, presenta una tasa de incidencia de 33,51 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipios de San Agustín con una tasa de 189,69 por mil hab, Garzón con una tasa de 53,93 por mil habitantes, Neiva con una tasa de 44,99 por mil habitantes, ya La Plata con una tasa de 40,59 por mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 17

Tabla 4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 28 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SAN AGUSTÍN	6413	33814	189,66
GARZÓN	5081	94219	53,93
NEIVA	15631	347438	44,99
LA PLATA	2682	66072	40,59
HUILA	40143	1197801	33,51
PITALITO	3655	133205	27,44
RIVERA	531	19378	27,40
GUADALUPE	535	22467	23,81
HOBO	161	7019	22,94
ALGECIRAS	502	24662	20,36
ELÍAS	79	4130	19,13
SUAZA	353	20558	17,17
AGRADO	156	9223	16,91
ISNOS	458	28187	16,25
NÁTAGA	102	6496	15,70
TELLO	216	14448	14,95
ACEVEDO	508	35107	14,47
TIMANA	290	20423	14,20
TESALIA	132	9346	14,12
ALTAMIRA	63	4538	13,88
SANTA MARÍA	158	11646	13,57
TARQUI	237	18096	13,10
PALESTINA	153	11950	12,80
AIPE	295	28418	10,38
PITAL	142	13951	10,18
TERUEL	87	8876	9,80
CAMPOALEGRE	337	34772	9,69
YAGUARA	89	9294	9,58
GIGANTE	324	34952	9,27
SALADOBLANCO	103	11821	8,71
PAICOL	49	5691	8,61
OPORAPA	121	14475	8,36
BARAYA	74	9718	7,61
LA ARGENTINA	91	14797	6,15
QUIRA	81	13403	6,04
PALERMO	182	34406	5,29
VILLAVIEJA	37	7307	5,06
COLOMBIA	35	12778	2,74

Fuente: BD SIVIGILA 2018

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 Epidemiológica 28 de 2018

POBLACION total 2018 Menores de 5 años (Preliminar a 15 de Julio de 2018)				
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años	% Cumplimiento
NEIVA	4223	25.225	167,4	68,6
Acevedo	163	4.382	37,2	38,8
Agrado	51	1.041	49,0	47,0
Aipe	106	3.008	35,2	6,8
Algeciras	169	2.526	66,9	37,1
Altamira	19	495	38,4	-21,4
Baraya	22	975	22,6	55,4
Campoalegre	69	3.139	22,0	69,0
Colombia	11	1.283	8,6	40,4
Elias	18	505	35,6	-15,6
Garzón	1401	10.402	134,7	58,3
Gigante	99	3.695	26,8	9,9
Guadalupe	188	2.583	72,8	41,2
Hobo	58	701	82,7	43,3
Iquirá	35	1.288	27,2	51,8
Isnos	164	3.001	54,6	118,4
La Argentina	24	1.764	13,6	54,4
La Plata	849	7.355	115,4	-5,4
Nátaga	41	754	54,4	65,6
Oporapa	52	2.031	25,6	45,4
Paicol	17	625	27,2	3,8
Palermo	48	3.220	14,9	103,1
Palestina	65	1.305	49,8	44,2
Pital	44	1.548	28,4	59,6
Pitalito	1016	13.306	76,4	1,6
Rivera	96	1.776	54,1	4,9
Saladoblanco	51	1.481	34,4	20,6
San Agustín	2123	3.204	662,6	-498,6
Santa María	50	1.243	40,2	116,8
Suaza	130	2.343	55,5	42,5
Tarqui	91	2.144	42,4	64,6
Tesalia	90	913	98,6	-0,6
Tello	30	1.741	17,2	50,8
Teruel	49	882	55,6	60,4
Timaná	88	2.099	41,9	41,1
Villavieja	13	773	16,8	18,2
Yaguará	29	773	37,5	52,5
HUILA	11792	115.529	102,1	26,9

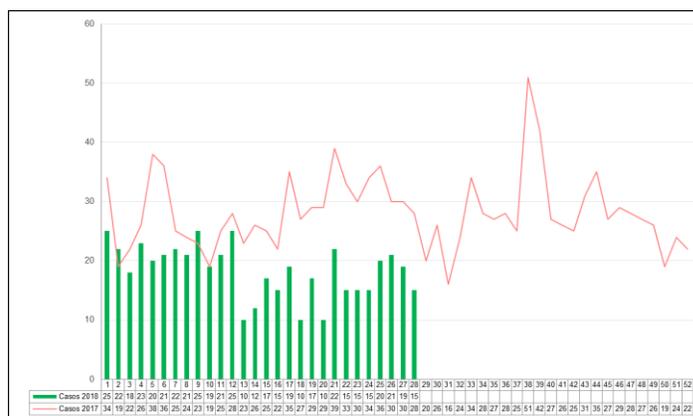
Fuente: BD SIVIGILA 2018

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 ejercer 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 28 de 2018, se han notificado al SIVIGILA, un total 514 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio 18,35 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 - 28, 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 44% (n=224/514), seguido de medicamentos con un 23% (n=118/514), y las intoxicaciones por sustancias Otras sustancias Químicas ocupan el tercer puesto con el 14% (n=70/514).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 18

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 28 de 2018

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporción %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	118	9,9	23
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	224	18,7	44
INTOXICACIÓN POR METANOL	1	0,1	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	16	1,3	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	70	5,8	14
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,2	0
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	83	6,9	16
Total	514	42,94	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 28 de 2018, es de 42,94 por 100 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de: Salado Blanco con una tasa de 109,97 por cien mil habitantes, Rivera, con una tasa de 103,21 por mil habitantes, Elías con una tasa de 96,85 por 100 mil habitantes, La Plata con una tasa de 75,68 por 100 Mil habitantes, Algeciras con una tasa de 64,88 por 100 mil habitantes, Iquira con una tasa de 74,61, por mil habitantes. El mayor número de casos se registran en el municipio de Neiva con 192 en total.

Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiología 24 de 2018

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SALADOBLANCO	13	11821	109,97
RIVERA	20	19376	103,21
ELIAS	4	4130	96,85
LA PLATA	50	66072	75,68
IQUIRA	10	13403	74,61
ALGECIRAS	17	24662	68,93
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	19	28187	67,41
TERUEL	5	8876	56,33
NEIVA	192	347438	55,26
ACEVEDO	19	35107	54,12
SANTA MARIA	6	11646	51,52
TELLO	7	14448	48,45
LA ARGENTINA	7	14797	47,31
NATAGA	3	6496	46,18
SAN AGUSTIN	15	33814	44,36
HUILA	514	1197081	42,94
AIPE	12	28418	42,23
PALESTINA	5	11950	41,84
PAICOL	2	5691	35,14
TIMANA	6	20.423	29,38
PITAL	4	13951	28,67
GARZON	27	94219	28,66
TARQUI	5	18096	27,63
VILLAVIEJA	2	7.307	27,37
GUADALUPE	6	22467	26,71
COLOMBIA	3	12778	23,48
CAMPOALEGRE	8	34772	23,01
ALTAMIRA	1	4538	22,04
AGRADO	2	9223	21,68
PALESMO	7	34406	20,35
PITALITO	25	133205	18,77
SUAZA	3	20568	14,59
GIGANTE	5	34952	14,31
HOBO	1	7019	14,25
OPORAPA	2	14475	13,82
YAGUARA	1	9.294	10,76

Fuente: BD SIVIGILA 2018

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 36,4%, seguido de la accidental con un 31,5%, 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 Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 28 de 2018

Grupo de Sustancia	Occupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	34	65	2	1	6	1	8	118
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	32	74	107	2	1	4	2	2	224
INTOXICACIÓN POR METANOL	0					1			1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	14							16
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	3	34	15	1	4	8	5		70
INTOXICACIÓN POR GASES	1	1							2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	5		1	13	15	46	3	83
Total General	39	162	187	6	19	34	54	13	514
Proporción	7,6	31,5	36,4	1,2	3,7	6,6	10,5	2,5	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 28 de 2018, se han registrado seis (6) muertes por intoxicaciones, Para una tasa de ataque del 1,16.

En el departamento del Huila, hasta la semana epidemiológica 28 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 18,3%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 19

Tabla 14. Clasificación de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Huila- Semana Epidemiológica 28 de 2018

Sin Informacion	96	18,7
INSECTICIDA	94	18,3
SISTEMA NERVIOSO	50	9,7
ALUCINOGENA	31	6,0
HERBICIDA	27	5,3
RODENTICIDA	24	4,7
DESCONOCIDO	21	4,1
DEPRESORA	20	3,9
ANTIPARASITARIO	17	3,3
ALCALIS	14	2,7
ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMICO	14	2,7
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	14	2,7
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	11	2,1
ESTIMULANTE	10	1,9
MEZCLA HIDROCARBUROS	10	1,9
PRODUCTOS DE USO DOMESTICO	10	1,9
FUNGICIDA	9	1,8
MEZCLA	6	1,2
FERTILIZANTES Y ABONOS	5	1,0
ACIDOS	4	0,8
DESCONOCIDA	4	0,8
DERMATOLOGICOS	3	0,6
INHALANTES	3	0,6
SISTEMA CARDIOVASCULAR	3	0,6
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	2	0,4
SISTEMA RESPIRATORIO	2	0,4
VARIOS	2	0,4
ALCOHOLES	1	0,2
GAS DESCONOCIDO	1	0,2
GAS IRRITANTE	1	0,2
METANOL	1	0,2
PEGANTES	1	0,2
POLICONSUMO	1	0,2
POLIFARMACIA	1	0,2
PRODUCTOS DE CUIDADO PERSONAL	1	0,2
TOTAL	514	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En relación en el lugar donde ocurren las intoxicaciones se tiene que el hogar es el que registra la mayor proporción de los casos con una 68,5%, seguido del lugar de trabajo con un 13,8%.

Tabla 14. Clasificación de los casos de Intoxicación Por Lugar donde se produjo la Intoxicación Semana Epidemiológica 28 de 2018.

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	352	68,5
Establecimiento educativo	10	1,9
Establecimiento militar	1	0,2
Establecimiento comercial	10	1,9
Establecimiento penitenciario	1	0,2
Lugar de trabajo	71	13,8
Via pública /parque	44	8,6
Bares/Tabernas/Discotecas	25	4,9
TOTAL	514	100,0

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE:

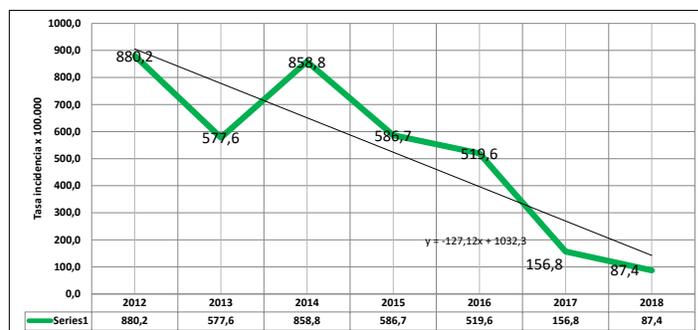
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. Tendencia, casos y tasa
- 2.

En Colombia a semana epidemiológica 28 del año 2018 se notificaron al Sivigila 14563 casos totales de dengue, 7623 (52.3 %) sin signos de alarma; 6745 (46,3%) casos de dengue con signos de alarma y 195 (1.3%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 41,8 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

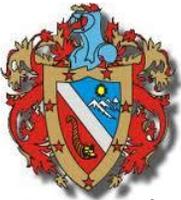
En el departamento del Huila hasta la semana 28 del año 2018 se notificaron al Sivigila 1080 casos, de los cuales 1297 (98,9%) casos de dengue y 14 (1,1%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 98 casos (7,6%) de dengue, de ellos 72 tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo, con los cuales se confirmaron 26 más por nexo epidemiológico y 4 (28,6%) casos de dengue grave. Otros 543 (41,9%) casos de dengue y 6 (42,9%) 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

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 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 20

2008 que fue de 155 casos por 100000 habitantes; la incidencia a periodo 7 de este año 2018 es el 26% de la incidencia del año 2016 y un ocho por ciento menos, 92,02% 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 cuarta parte.

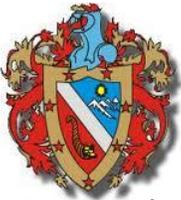
Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 7, años 2012 - 2018.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		7	7	7	7	7	7	7
NORTE	NEIVA	380	161	125	140	83	43	70
	AIPE	19	7	3	16	5	2	22
	ALGECIRAS	33	0	11	12	11	1	4
	BARAYA	0	0	5	0	0	4	0
	CAMPOALEGRE	15	3	39	6	7	4	2
	COLOMBIA	1	5	1	3	0	1	2
	HOBO	1	1	12	1	0	1	3
	IQUIRA	3	3	2	2	4	0	4
	PALERMO	32	4	15	0	1	3	5
	RIVERA	31	5	5	4	4	6	4
	SANTA MARIA	1	0	1	1	0	1	0
	TELLO	2	0	4	15	0	3	1
	TERUEL	5	0	0	0	3	0	0
	VILLAVIEJA	3	3	0	0	0	0	0
YAGUARA	2	3	0	1	2	1	2	
CENTRO	GARZON	52	36	12	21	11	8	20
	AGRADO	7	5	1	3	7	0	2
	ALTAMIRA	0	0	2	0	1	0	1
	GIGANTE	3	0	3	0	1	2	3
	GUADALUPE	0	4	8	1	8	2	0
	PITAL	2	3	4	0	0	1	6
	SUAZA	1	0	2	8	0	0	4
	TARQUI	2	1	1	2	4	0	5

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		7	7	7	7	7	7	7
OCCIDENTE	LA PLATA	4	9	24	11	18	2	5
	LA ARGENTINA	0	1	0	1	4	0	1
	NATAGA	0	4	1	1	0	0	0
	PAICOL	0	5	0	0	0	0	0
	TESALIA	1	2	1	2	4	2	1
SUR	PITALITO	20	19	46	26	20	7	2
	ACEVEDO	0	4	1	2	5	0	0
	ELIAS	7	0	1	16	0	0	0
	ISNOS (SAN JOSE DE)	10	1	3	2	0	1	1
	OPORAPA	0	0	1	1	0	0	1
	PALESTINA	0	0	0	1	0	0	0
	SALADOBLANCO	1	0	0	0	0	0	1
	SAN AGUSTIN	3	0	2	2	1	1	0
TIMANA	2	13	13	7	1	5	3	
	HUILA	643	303	349	308	205	101	175

Fuente: SIVIGILA

Se observa un franco incremento de casos de dengue, durante el Periodo siete comparado con el mismo periodo del año anterior; en especial por algunos municipios (17 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Neiva, Aipe, Ajgeciras, Hobo, Iquirá, Palermo, Yaguará, los ocho municipios de zona centro, La Plata y La Argentina; algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 21

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 7, años 2017 - 2018.

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	VII 2017	VII 2018	VII 2017	VII 2018
Norte	Neiva	204	188	20	6
	Aipe	6	18	0	0
	Algeciras	36	17	0	1
	Baraya	5	2	1	0
	Campoalegre	22	6	5	0
	Colombia	3	0	0	0
	Hobo	11	10	0	0
	Iquira	2	6	0	1
	Palermo	13	18	2	0
	Rivera	12	17	1	1
	Santa María	4	2	0	0
	Tello	4	4	1	0
	Teruel	2	1	0	0
	Villavieja	9	3	0	1
Yaguara	2	6	0	0	
Centro	Garzon	57	46	1	0
	Agrado	3	4	1	1
	Altamira	0	1	0	0
	Gigante	5	9	0	0
	Guadalupe	13	4	0	1
	Pital	1	8	1	0
	Suaza	7	7	1	0
	Tarqui	13	11	0	0

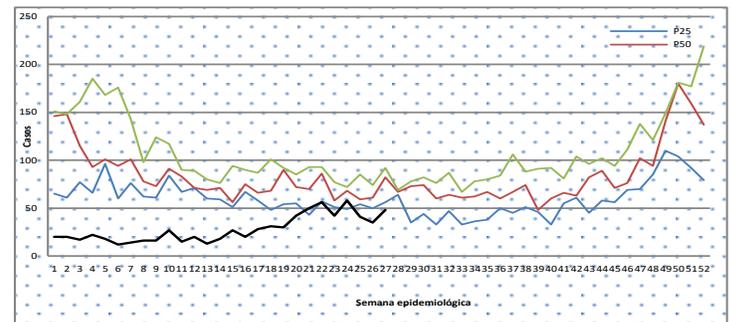
ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	VII 2017	VII 2018	VII 2017	VII 2018
Occidente	La Plata	22	25	0	0
	La Argentina	2	2	0	0
	Nataga	2	0	0	0
	Paicol	0	1	0	0
	Tesalia	4	1	0	0
Sur	Pitalito	60	47	0	1
	Acevedo	7	6	0	0
	Elias	2	0	0	0
	Isnos	8	10	0	0
	Oporapa	1	2	0	0
	Palestina	3	3	0	0
	Saladoblanco	3	4	0	0
	San Agustín	14	8	0	0
Timana	14	20	0	0	
Total	HUILA	576	517	34	13

Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue con signos de alarma muestran un menor número de casos en el presente año al igual que los casos de dengue grave, sin embargo municipios como Aipe, Palermo, Rivera, Yaguará, Agrado, Altamira, Gigante, Pital, Tarqui, La Plata, Paicol, Isnos, Oporapa, Saladoblanco y Timaná, muestran una situación especial por mayor número de casos de dengue con signos de alarma, como también Algeciras, Iquira, Villavieja, Guadalupe y Pitalito con mayor número de casos de dengue grave, en total a este periodo epidemiológico, por lo cual requieren mayor seguimiento.

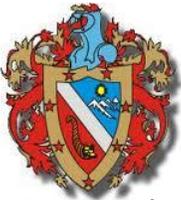
Se debe cumplir con el lineamiento de confirmar o descartar en total el 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con resultado de laboratorio, por lo que debemos superar la dificultad manifestada por las UPGD en la toma de muestra a pacientes que consultan durante los cinco primeros 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.

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



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento está en zona de éxito durante el Periodo siete del año 2018, mostrando una constante en la captación y notificación de casos, 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.



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 22

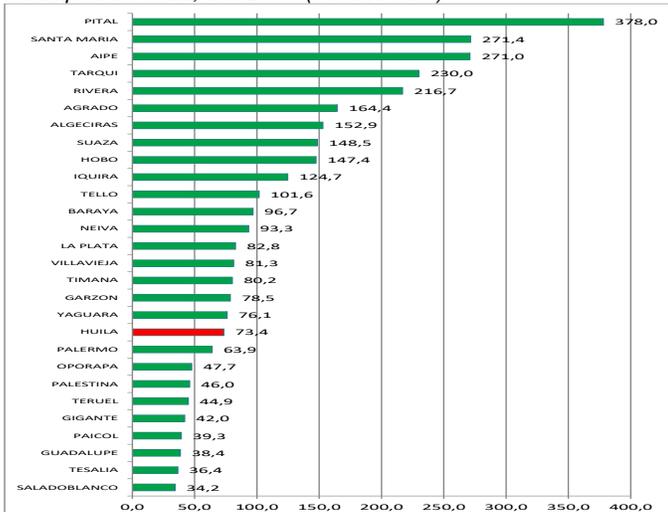
Figura 2. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2018.

ZONA	SEMANA	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																												Total
		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28									
NORTE	NEIVA	14	15	13	17	13	5	20	14	29	10	12	25	20	46	41	46	18	17	23	12	364								
	AIPE	0	0	0	0	3	4	2	3	0	5	3	5	10	5	7	17	6	2	9	5	85								
	ALGECIRAS	0	0	0	1	3	2	2	0	2	1	0	1	3	1	0	4	4	0	0	0	26								
	BARAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6								
	CAMPOALEGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	9								
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2								
	HOBO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	8								
	IQUIRA	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	7								
	PALERMO	2	0	1	0	2	1	1	1	2	0	4	1	1	3	3	2	2	1	1	1	24								
	RIVERA	1	2	0	1	2	1	2	1	1	0	1	1	2	0	4	7	2	0	1	1	43								
CENTRO	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	9									
	TELLO	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7									
	TERUEL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2									
	VILLAVIEJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2									
	YAGUARA	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	8									
	GARZON	4	5	2	3	1	5	3	5	1	2	1	4	2	4	2	5	3	6	5	6	82								
	AGRADO	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	16								
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1								
	GIGANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	9								
	GUADALUPE	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2								
OCCIDENTE	PITAL	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	5	2	1	2	1	23								
	SUAZA	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	3	1	0	0	7								
	TARQUI	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	15								
	LA PLATA	0	4	1	2	1	2	0	1	3	2	1	2	1	4	1	2	0	1	2	2	25								
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0								
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1								
	PAICOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1								
	TESALIA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3								
	SUR	PITALITO	2	1	1	0	1	1	1	1	3	2	2	0	4	4	1	3	1	1	0	0	42							
		ACEVEDO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3							
ELIAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
ISNOS (SAN JOSE)		0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7								
OPORAPA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2								
PALESTINA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2								
SALADOBLANCO		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2								
SAN AGUSTIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3								
TIMANA		0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	3	0	0	6								
HUILA		28	33	23	29	26	37	31	49	31	29	45	56	73	75	86	53	36	49	37	854									

Fuente: SIVIGILA

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

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



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Pital, un municipio de la zona norte, Santa María, Aipe, Tarqui y Rivera, en segundo, tercer, cuarto y quinto lugar respectivamente; en total 18 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 incidencia un poco más bajo que el departamento. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 73,4 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2018, un 5,0% menor que el año anterior (92,02).

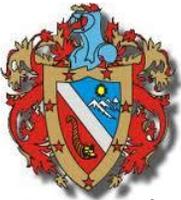
3. Calidad del dato y ajustes

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

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 Faj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Faj)	
Norte	Neiva	520	204	39%	170	83%	47	20	20	17	85%	1	
	Alpe	17	6	35%	4	67%	3	0	0	0	0%	0	
	Algeciras	61	36	59%	34	94%	25	0	0	0	0%	0	
	Baraya	10	5	50%	5	100%	3	1	1	1	100%	0	
	Campoalegre	32	22	69%	21	95%	12	5	5	4	80%	1	
	Colombia	7	3	43%	2	67%	2	0	0	0	0%	0	
	Hobo	16	11	69%	11	100%	4	0	0	0	0%	0	
	Iquira	2	2	100%	0	0%	2	0	0	0	0%	0	
	Palermo	31	13	42%	13	100%	2	2	2	1	50%	0	
	Rivera	22	12	55%	11	92%	7	1	1	1	100%	0	
Centro	Santa María	7	4	57%	4	100%	1	0	0	0	0%	0	
	Tello	9	4	44%	4	100%	0	1	1	1	100%	0	
	Teruel	5	2	40%	2	100%	1	0	0	0	0%	0	
	Villavieja	14	9	64%	8	89%	0	0	0	0	0%	0	
	Yaguará	5	2	40%	1	50%	2	0	0	0	0%	0	
	Sur	Garzón	94	57	61%	56	98%	30	1	1	0	0%	0
		Agrado	6	3	50%	3	100%	2	1	1	1	100%	0
		Altamira	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
		Gigante	10	5	50%	4	80%	2	0	0	0	0%	0
		Guadalupe	17	13	76%	9	69%	7	0	0	0	0%	0
Pital		8	1	13%	1	100%	0	1	1	1	100%	0	
Suaza		12	7	58%	5	71%	7	1	1	1	100%	0	
Tarqui		26	13	50%	13	100%	9	0	0	0	0%	0	
La Plata		40	22	55%	18	82%	0	0	0	0	0%	0	
La Argentina		3	2	67%	2	100%	2	0	0	0	0%	0	
Occidente	Nátaga	2	2	100%	2	100%	0	0	0	0	0%	0	
	Paicol	2	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0	
	Tesalia	5	4	80%	4	100%	2	0	0	0	0%	0	
	Sur	Pitalito	117	60	51%	60	100%	28	0	0	0	0%	0
		Acevedo	10	7	70%	7	100%	5	0	0	0	0%	0
		Elias	2	2	100%	2	100%	0	0	0	0	0%	0
		Isnos	12	8	67%	7	88%	2	0	0	0	0%	0
		Oporapa	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%	0
		Palestina	5	3	60%	3	100%	0	0	0	0	0%	0
		Saladoblanco	4	3	75%	2	67%	0	0	0	0	0%	0
San Agustín		24	14	58%	13	93%	11	0	0	0	0%	0	
Timaná		50	14	28%	14	100%	2	0	0	0	0%	0	
HUILA		778	576	74%	516	90%	221	34	34	28	82%	2	

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2018 presentó un 64% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 90% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización y en un segundo nivel de atención o superior;



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 23

y de los casos que presentaron signos y síntomas de dengue grave a un 82% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 2 casos de dengue grave y 221 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.

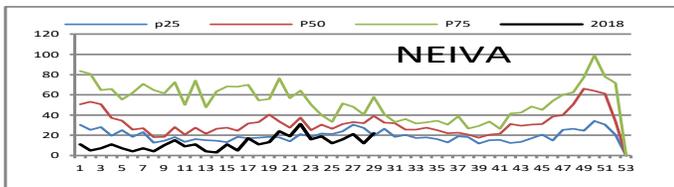
4. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

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

3.1. 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.

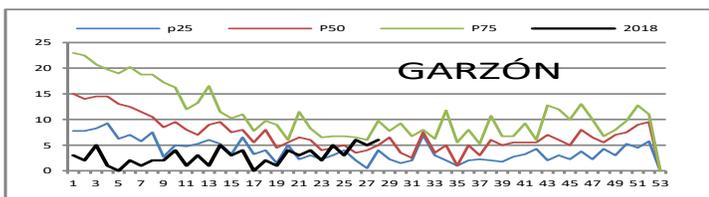
3.1.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 28 de 2018 en zona de seguridad.

3.2. Zona Centro

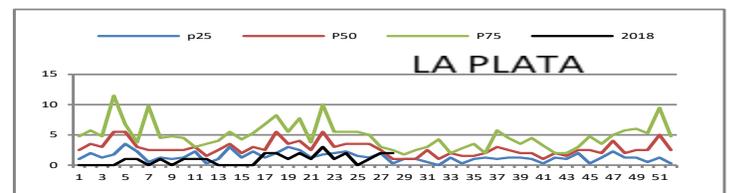
3.2.1. Garzón



Garzón volvió a aumentar la incidencia de casos pasando a zona de alerta y por lo cual requiere una revisión acerca de la razón del aumento.

3.3. Zona Occidente

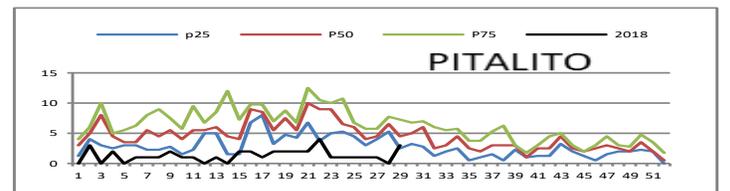
3.4.1 La Plata



La Plata se encuentra en zona de alerta, también requiere revisión.

3.4. Zona Sur

3.4.1 Pitalito

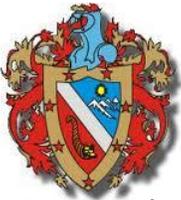


Pitalito en zona de seguridad ha estado varias semanas durante este periodo del año, con tendencia al aumento en su incidencia, por un mayor número de casos.

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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

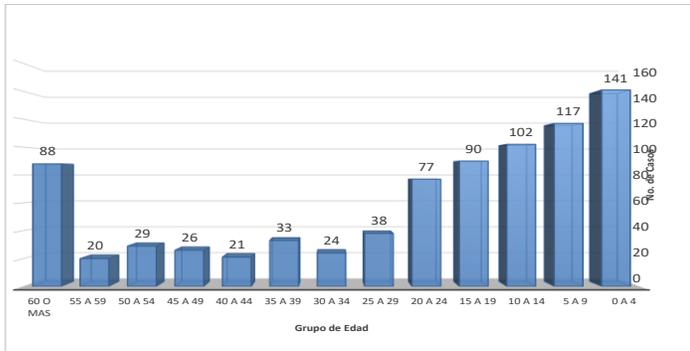
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

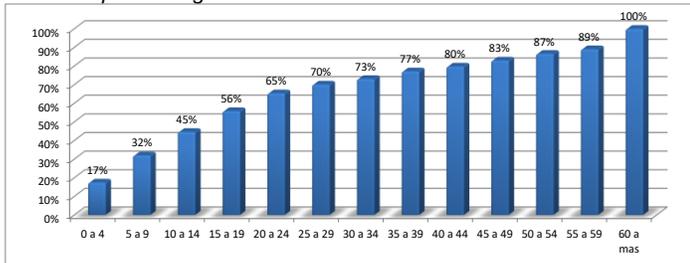
Página | 24

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 28 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 28 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 56% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

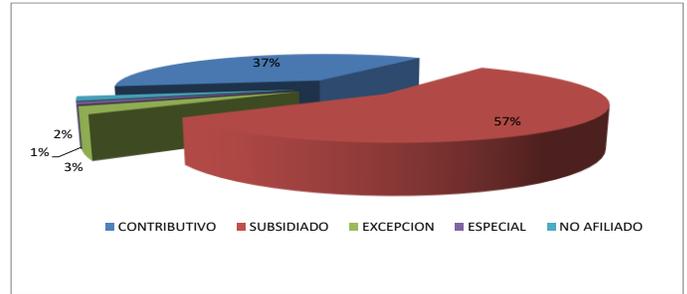
6. Distribución por sexo

En cuanto el género, durante lo corrido del año la enfermedad ha afectado un poco más a hombres 58%, que a mujeres 42%.

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.

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 28 de 2018.

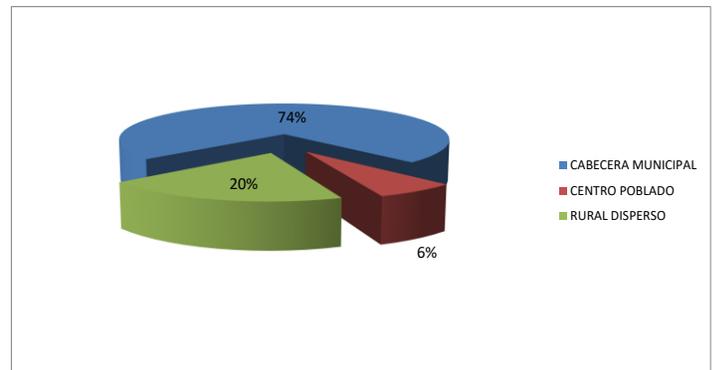


Fuente: SIVIGILA

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 3%, 1% 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 28 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 18% 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 28 2018

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 1 muerte por dengue la cual procede del vecino



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 25

departamento del Tolima, municipio de Ortega, por lo tanto la letalidad es cero hasta ahora.

VIRUS ZIKA

El *Virus Zika* es un 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 28, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

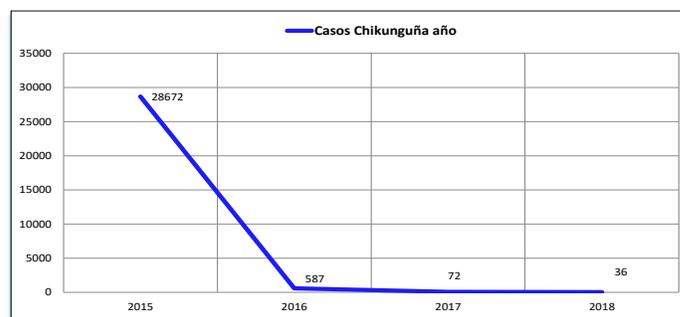
En la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida llegando a menos de 5 casos por semana; a semana 28 de 2018 se han reportado doce casos de infección por virus Zika, hasta ahora se ha confirmado la 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 *Alfavirus*. 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 28, Huila 2018.

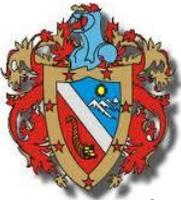


Fuente: SIVIGILA

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 siete de 2018 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales, se han notificado 36 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

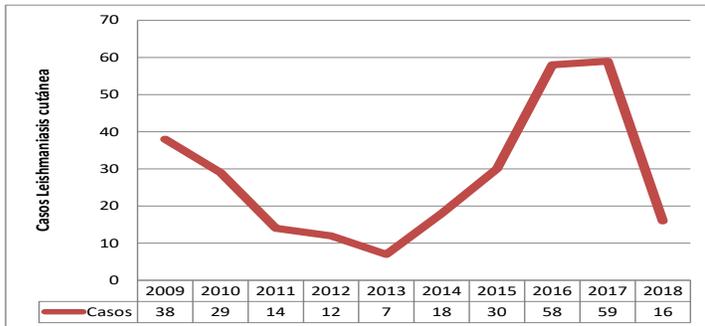
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

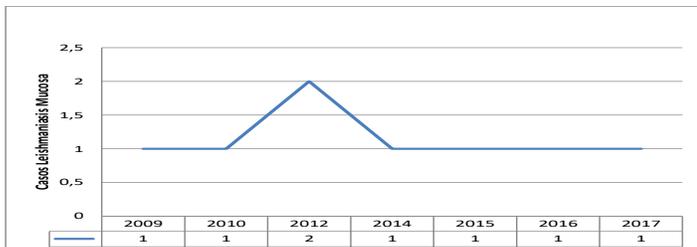
Página | 26

Figura N.13 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al Sivigila hasta la semana 28 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



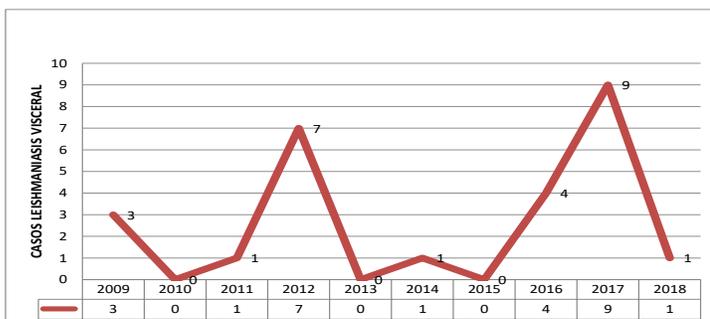
Fuente: SIVIGILA

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 28 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 28 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 Rio 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.

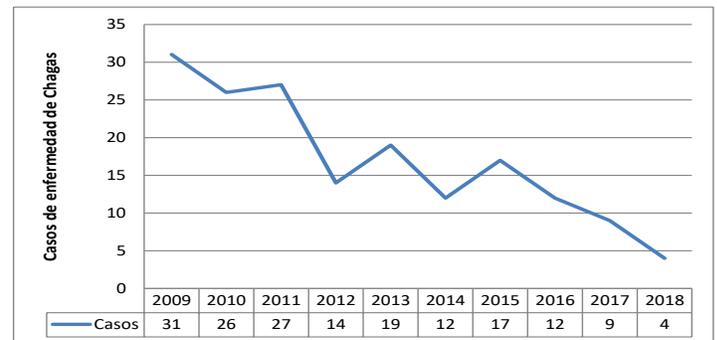
En el departamento del Huila hasta el Periodo siete del año 2018 se han notificado 15 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia del año anterior; los casos de *L. Cutánea* que proceden del departamento del Huila, son de los municipios de Neiva, Aipe, Algeciras, Colombia y Tello; además de 46 casos procedentes de otros departamentos.

En cuanto a *leishmaniasis visceral* este año 2018 mediante el monitoreo continuo se han notificado 14 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se ha identificado y confirmado un caso que por inicio de síntomas quedó ubicado en 2017, y un caso se confirmó en marzo de 2018; se han descartado por prueba rápida 16 casos todos los cuales han sido revisados por el Instituto Nacional de Salud.

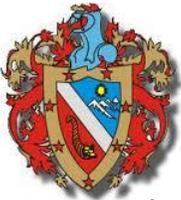
Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo siete del año 2018 se han reportado 4 casos crónicos de Enfermedad de Chagas; un caso corresponde a dos mujeres de 53 y 70 años y el dos hombres de 47 y 64 años, procedentes de los municipios de Neiva y Aipe.

Figura N.13 Casos de Enfermedad de Chagas notificados al Sivigila hasta la semana 28 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

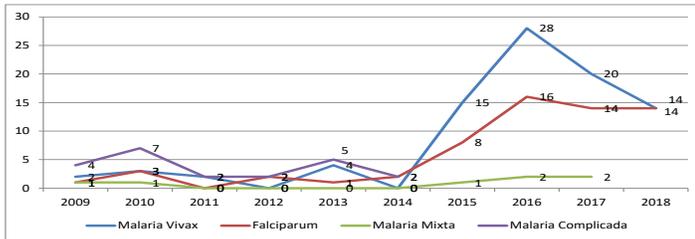
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 27

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 28 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana 28 del año 2018 se han notificado 18 casos de malaria, todos pertenecen al género masculino; con edades entre 20 y 54 años; 14 casos producidos por *Plasmodium Vivax*; y 14 por *P. falciparum*, procedentes de los departamentos de Antioquia, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, Nariño y Valle; siete casos pendientes de definir procedencia.

5. MATERNIDAD SEGURA

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 28 del año 2018 se han notificado 517 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 479 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 38 de otros departamentos distribuidas así: 15 del departamento del Cauca, 5 del Tolima, 3 de Caquetá, 3 de Putumayo, 1 de Caldas y 11 de sitio desconocido.

A 14 de julio de 2018 en el Huila se presentaron 9763 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 49,1 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2017 que fue de 51,1 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional a primer semestre del año 2018 es de 32,7 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila continúa dentro de los departamentos con mayor número de casos notificados.

De los 33 municipios que notificaron casos durante este quinto periodo epidemiológico del año 2018, el 45% presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose el municipio de Palestina que presenta una razón de MME de 173 por cada 1000 nacidos vivos. Se requiere el cumplimiento en la adherencia del protocolo de Morbilidad Materna Extrema del Instituto Nacional de Salud.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

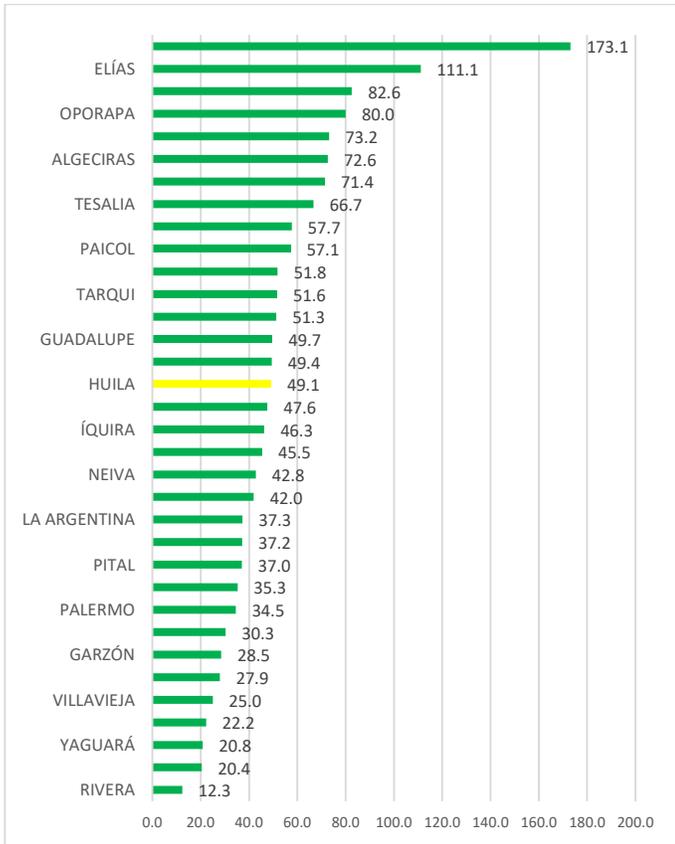
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 28

Figura 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 7 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 7 de 2018.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	9763
Muertes maternas (MM)	0
Morbilidad materna extrema (MME)	479
Total criterios de inclusión casos de MME	1328
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	256
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	0,0
Razón de MME (x1.000 NV)	49,1
Índice de mortalidad	0,0%
Relación MME / MM	0,0
Relación Criterios / Caso	2,8

% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión

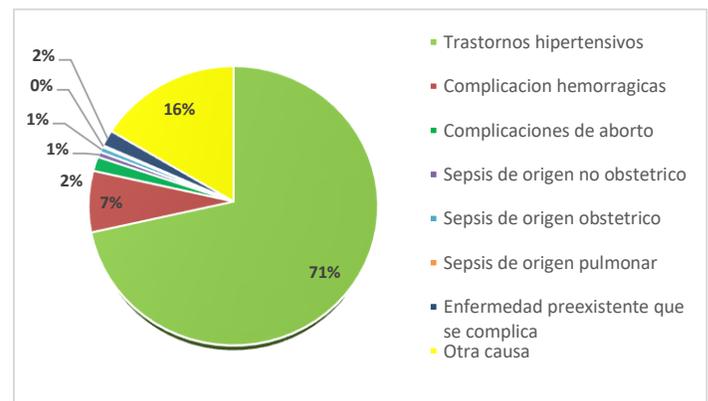
53,4%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

A semana epidemiológica 28 de 2018, se ha notificado un caso de mortalidad materna, que fue clasificado como mortalidad materna tardía por causa indirecta, por lo tanto no se incluye en el indicador departamental. El 53% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado complicaciones mayores y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 71% de los casos lo representan los trastornos hipertensivos, a nivel nacional esta causa representa también el 71%. En segundo lugar, un 16% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas, a nivel nacional este grupo se encuentra en el tercer lugar y representa el 5,7%. Las complicaciones hemorrágicas representan un 7% de las causas de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes, y por último 8 casos relacionados con complicaciones del aborto, 9 casos de gestantes con enfermedades preexistentes que se complican representan alrededor del 4%. La sepsis de origen obstétrico, no obstétrico y pulmonar representa también el 2% con 7 casos en total.

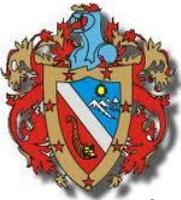
Figura 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 7 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 7 del año 2018 se notificaron 143 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 126 casos residentes en nuestro departamento y 17 residentes de otros departamentos (8 del



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 29

Cauca, 2 del Caquetá, 1 del Tolima, 1 de Putumayo y 5 de departamento desconocido).

Con los 9763 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 7 del 2018, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 12,9 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 7 del año 2017 la tasa fue de 11 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 12,8 por 1000 nacidos vivos. A periodo epidemiológico 7 del año 2018, 20 municipios presentan una tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por encima de los promedios departamental y nacional. A continuación en la figura 4, se presenta el comportamiento de las razones de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

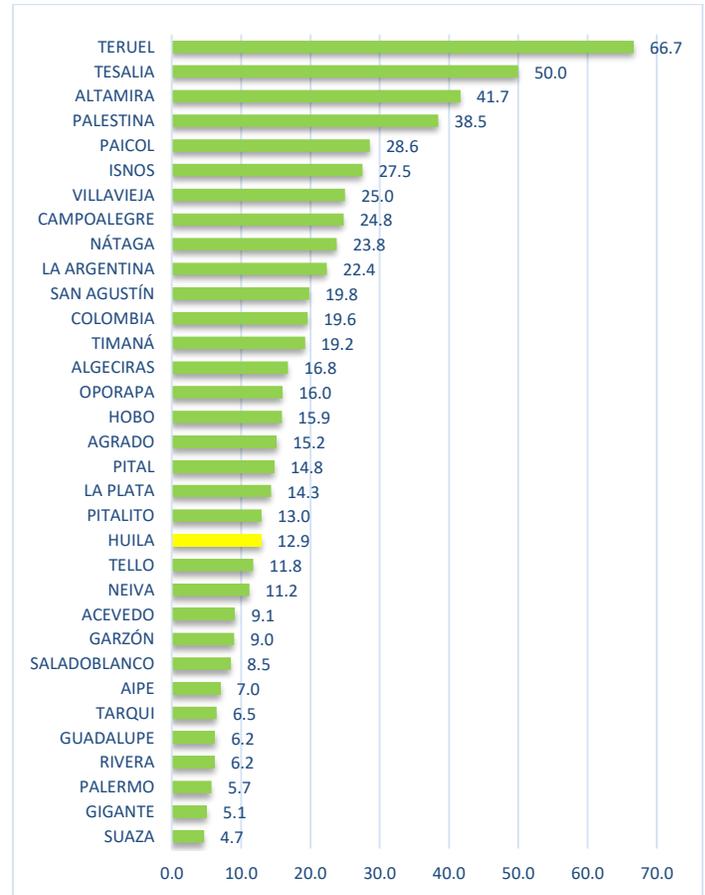
En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 39% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 30% de muertes neonatales tempranas, y un 15% de muertes neonatales tardías.

Figura 3. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 7 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

Figura 4. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 7 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAUF-ND

A continuación se presenta la matriz de periodos perinatales de Riesgo para el departamento durante primer trimestre del año 2018:



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 30

Figura 4. Matriz Baby Huila, a primer trimestre 2018.

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL		
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS	
Menor de 1000	3	7	4	2	2714,3
De 1000 a 1499	5		4	1	454,5
De 1500 a 2499	5	1	5	2	65,2
De 2500 a 3999	6	2	4	3	3,3
4000 y más			1		0,0
Total general	25	8	20	7	12,4

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	0,6	1,4	0,8	0,4
De 1000 a 1499	1,0	0,0	0,8	0,2
De 1500 a 2499	1,0	0,2	1,0	0,4
De 2500 a 3999	1,2	0,4	0,8	0,6
4000 y más	0,0	0,0	0,2	0,0
Total general	5,1	1,6	4,1	1,4

Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

5,3	Salud materna
2,2	Cuidados prenatales
0,6	Atención del parto
2,0	Atención del recién nacido
1,0	Atención del neonato AIEPI

El análisis según la matriz de periodos perinatales de riesgo indica que del total de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía que fue de 11 por 1000 mil nacidos vivos para el primer trimestre, un 7.5 por 100 mil nacidos vivos, está relacionado por problemas de la salud materna y del control prenatal.

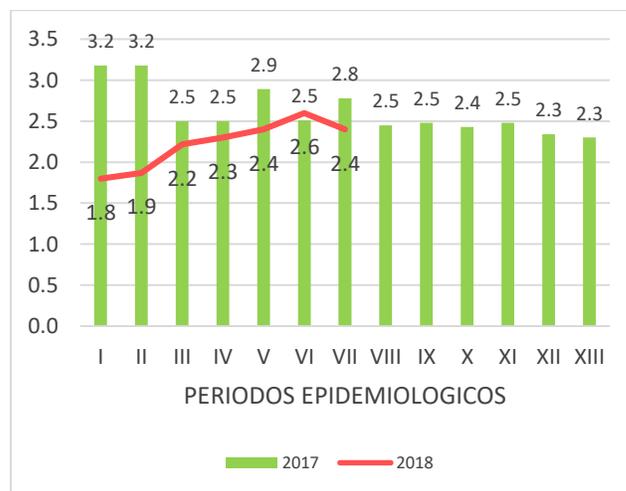
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

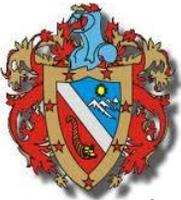
A séptimo periodo de 2018 la incidencia de bajo peso al nacer a término es de 2,4%, se observa una tendencia a la disminución y está por debajo de la observada en el mismo periodo del año 2017.

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



El total de casos notificados fueron 262, de los cuales 12 tienen lugar de residencia otros departamentos y 11 fueron descartados por no corresponder a la definición de caso, quedando un total de 239 casos confirmados. La mayoría de los municipios, presentan casos, (30 de 37) y hacer un análisis individual de las tasas de cada uno, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 15 de los 30 municipios con notificaciones presentan una incidencia superior a la departamental.

El municipio con mayor incidencia es palestina (8,7%) con 9 casos y el que presento menor incidencia fue Guadalupe con un solo caso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

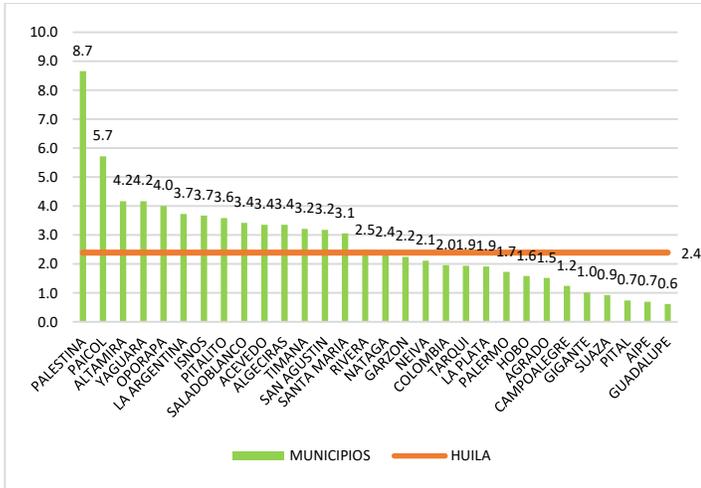
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

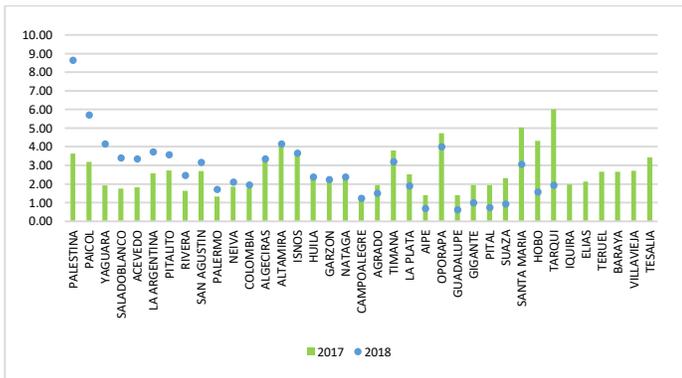
Página | 31

Figura 6.1.1.2. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 7 de 2018.



Comparando las tasas de incidencia con el 2017, la mitad de los municipios con notificaciones, presenta un porcentaje superior al presentado al cierre de 2017, los municipios Iquira, Elias, Teruel, Baraya, Villavieja Y Tesalia, no han presentado casos y si los tuvieron en el 2017.

Figura 6.1.1.3. Porcentaje de bajo peso al nacer a término, Huila comparativo 2017 - 2018 periodo 7.

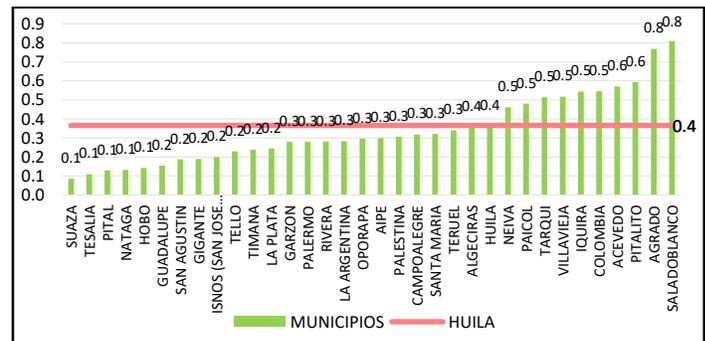


6.1.2. Desnutrición aguda en menor de 5 años

A séptimo periodo de 2018 se han notificado 487 casos de desnutrición aguda en menores de 18 años, de los cuales, 44 han sido descartados por no cumplir la definición de caso y 10 tienen lugar de residencia otros departamentos, quedando un total 433 casos con una incidencia departamental de 0,4 igual que en el periodo pasado.

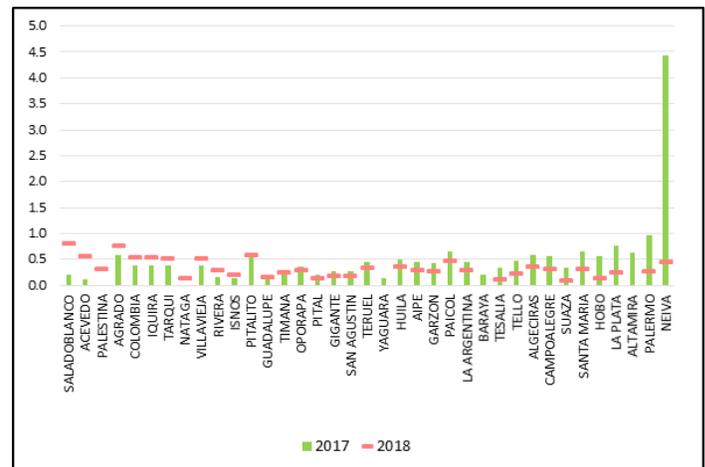
Según municipio de residencia, la mayor tasa de incidencia la tiene el municipio de Salado blanco, seguido de El Agrado con 0,8% y el municipio con menor incidencia es Suaza con 0,1%. De los 33 municipios que notificaron casos, 10 tienen una incidencia por encima de la departamental.

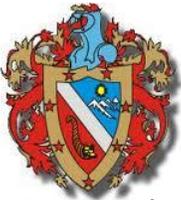
Figura 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 7 de 2018.



Según la comparación de las tasas del año 2017 y 2018, los municipios Salado blanco, Acevedo, Isnos, Colombia, Iquira, Rivera, Tarqui, Villa Vieja y El Agrado, presentan una incidencia superior a la presentada en todo el año 2017, de estos, Nataga y palestina no habían presentado casos en el 2017.

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





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 32

6.2. Cáncer en menores de 18 años

A Séptimo periodo de 2018 se han notificado 46 casos de cáncer infantil, de estos 42 son confirmados, la mayoría de estos (59,5%) son leucemias entre linfoide, mieloide aguda y otras leucemias.

Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil confirmados, Huila periodo 7 de 2018.

TIPO DE CANCER	CASOS	%
Leucemia linfoide aguda	16	38,1%
Leucemia mieloide aguda	6	14,3%
Otras neoplasias malignas no especificadas	4	9,5%
Tumores del sistema nervioso central	4	9,5%
Otras leucemias	3	7,1%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	7,1%
Retinoblastoma	2	4,8%
Tumores Hepaticos	2	4,8%
Tumores oseos malignos	1	2,4%
Tumores renales	1	2,4%
Total general	42	100,0%

La tasa de incidencia departamental está en 10,3 casos por cada 100 000 menores de 18 años y tiende al aumento aunque es significativamente mayor que el año anterior. por municipio de residencia, solo Isnos y Pitalito tienen una incidencia inferior a la departamental mientras que la incidencia de Timana, Yaguara y Rivera es significativamente superior (40,9, 36,6 y 32,4 casos por cada 100000 menores de 18 años) respectivamente.

Con respecto al año 2017, las tasas de cáncer infantil son significativamente superiores en el 2018 y con tendencia al aumento.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 100 000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 7 de 2018.

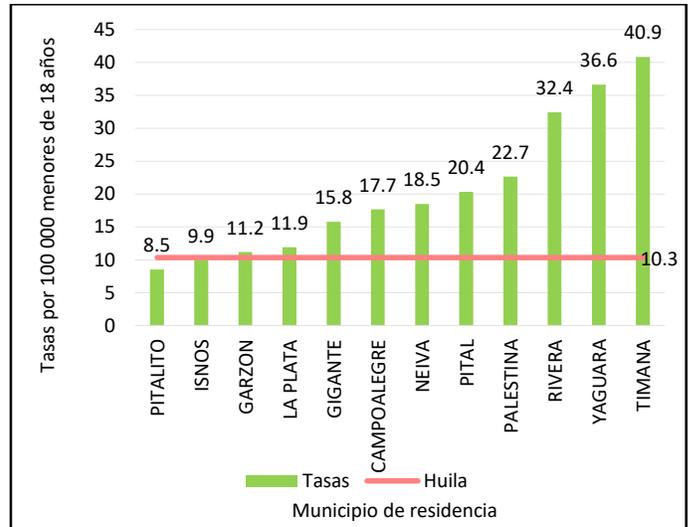
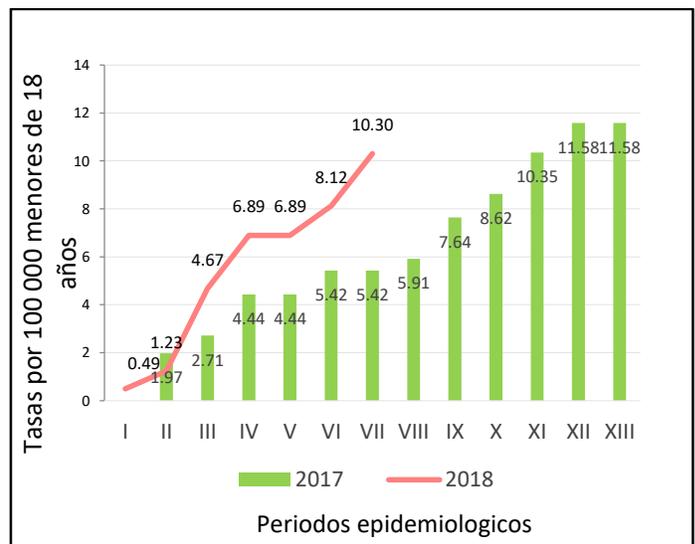


Figura 6.2.2. Tasas de cáncer infantil por 1000 menores de 18 años, Huila 2017 - 2018.



6.3. Defectos Congénitos

A séptimo periodo de 2018 se notificaron 248 casos confirmados de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones, no se han notificado defectos sensoriales.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 33

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila disminuyó a 25,4 casos por 1000 nacidos vivos. El municipio con mayor tasa de incidencia es El Pital con 66,7 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de Palestina Guadalupe. La mayoría de los municipios con casos, presentan tasas superiores a la departamental.

Figura 6.3.1. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 nacidos vivos, Huila periodo 7 de 2018.

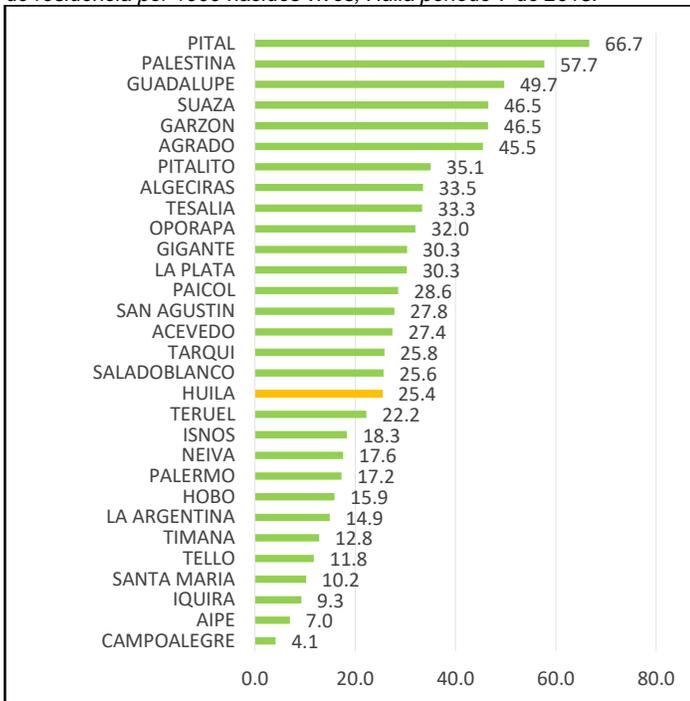


Tabla 6.3.1. Número de casos confirmados de hipotiroidismo congénito, Huila periodo epidemiológico 7 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
GARZON	1
GIGANTE	1
GUADALUPE	1
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1
PITALITO	1
SUAZA	1
TARQUI	1
TIMANA	1
Total general	8

Tabla 6.3.2. Número de casos confirmados de microcefalia y defectos del sistema nervioso central según diagnóstico. Periodo 7 de 2018.

CIE 10	DIAGNOSTICO	CASOS
Q02X	Microcefalia	8
Q000	Anencefalia	5
Q039	Hidrocefalo congenito no especificado	5
Q038	Otros Hidrocefalos congenitos	2
Q057	Espina bifida lumbar sin hidrocefalo	2
Q002	Iniencefalia	1
Q042	Holoprosencefalia	1
Q050	Epina bifida cervical con hidrocefalo congenito	1
Total general		25

Dentro de las malformaciones se han notificado 8 casos confirmados de hipotiroidismo congénito (tabla 6.3.1) y 25 casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central; los diagnósticos detectados son microcefalia, Anencefalia, hidrocefalo congénito no especificado, Espina bífida e Iniencefalia, holoprosencefalia y espina bífida cervical con hidrocefalo congénito. (Tabla 6.3.2)

Por lugar de residencia, los casos se han presentado en 12 municipios, el mayor número de casos se presentó en el municipio de Neiva, a todos los casos les está aplicando la vigilancia intensificada de microcefalia y defectos del sistema nervioso central según protocolo establecido por el INS. (Tabla 6.3.3).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 34

Tabla 6.3.3. Número de casos confirmados de microcefalia y defectos de sistema nervioso central, Huila periodo epidemiológico 7 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
NEIVA	9
ALGECIRAS	2
GARZON	2
LA PLATA	2
PITAL	2
PITALITO	2
ACEVEDO	1
GUADALUPE	1
IQUIRA	1
OPORAPA	1
PALESTINA	1
SUAZA	1
Total general	25

6.4. Cáncer de mama y cuello uterino

A séptimo periodo de 2018 se han notificado 136 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 69 y 67 casos respectivamente, con una tasa general de 34,2 casos por cada cien mil mujeres mayores de 18 años.

Por municipio de residencia, la mayoría de los municipios notifica casos (25 de 37), quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva, pero la mayor tasa general la tiene el municipio de Yagurá con 90,5 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

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 7 de 2018.

MUNICIPIO	MAMA		CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
YAGUARA	2	60,4	1	30,2	3	90,5
HOBO	1	44,3	1	44,3	2	88,7
TARQUI	0	0,0	4	76,2	4	76,2
PITALITO	7	15,9	25	56,9	32	72,8
COLOMBIA	2	47,6	1	23,8	3	71,5
TELLO	2	47,6	1	23,8	3	71,4
ALTAMIRA	1	69,2	0	0,0	1	69,2
IQUIRA	2	44,4	1	22,2	3	66,6
ACEVEDO	3	30,8	3	30,8	6	61,6
SUAZA	1	16,8	2	33,7	3	50,5
NEIVA	32	24,1	17	12,8	49	36,8
ISNOS	0	0,0	3	34,0	3	34,0
PALESTINA	0	0,0	1	27,7	1	27,7
GIGANTE	2	18,1	1	9,0	3	27,1
OPORAPA	1	26,6	0	0,0	1	26,6
CAMPOALEGRE	2	16,8	1	8,4	3	25,3
LA ARGENTINA	1	22,5	0	0,0	1	22,5
SAN AGUSTIN	1	9,2	1	9,2	2	18,4
PALERMO	2	17,8	0	0,0	2	17,8
GUADALUPE	0	0,0	1	15,4	1	15,4
RIVERA	0	0,0	1	15,2	1	15,2
LA PLATA	3	14,9	0	0,0	3	14,9
GARZON	3	10,8	1	3,6	4	14,4
ALGECIRAS	1	12,7	0	0,0	1	12,7
AIPE	0	0,0	1	11,1	1	11,1
Total general	69	17,3	67	16,8	136	34,2

Específicamente para cáncer de mama, la tasa de incidencia departamental esta en 17,1 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y según residencia, el municipio de Altamira, presenta la mayor tasa 69,2.

Para cáncer de cuello uterino, la tasa departamental es de 16,8 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años y el municipio con mayor incidencia es Tarqui con 76,2.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 35

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 7 de 2018.

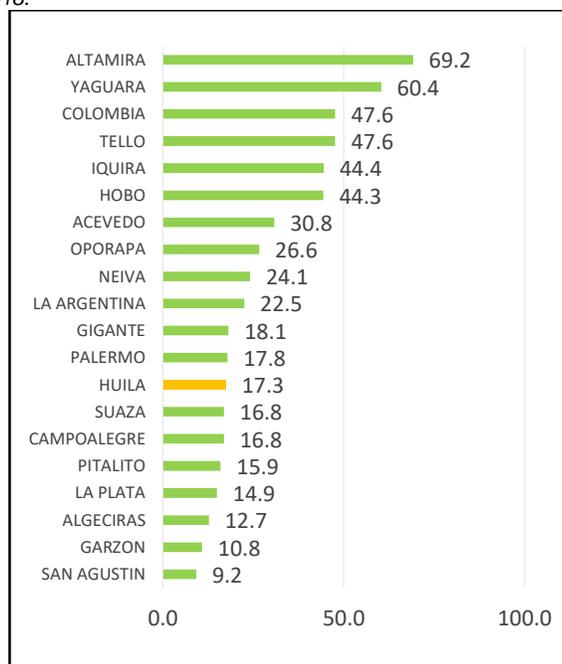
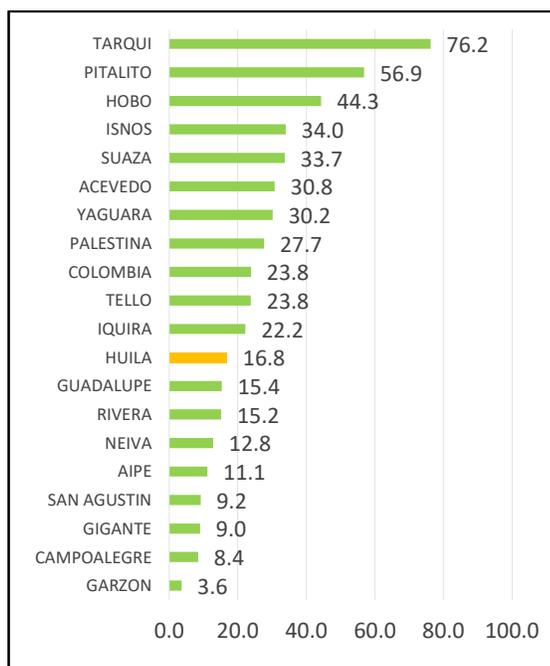


Figura 6.4.2. Tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 7 de 2018.



6.5. Enfermedades huérfanas:

A séptimo periodo de 2018 se notificaron 37 casos y 25 diferentes enfermedades huérfanas, donde el síndrome de Guillain Barre es el más frecuente con 4 casos, seguido de diabetes neonatal y diarrea inestable, los demás diagnósticos tienen entre uno y dos casos. (Tabla 6.5.2)

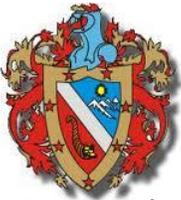
Según municipio de residencia hay casos de 9 de los 37 municipios, donde Neiva, Pitalito y la plata presentan el mayor número de casos, los demás municipios solo cuentan con un caso cada uno. (Tabla 6.5.1)

Tabla 6.5.1. Número de casos y tasas por 100000 menores de 18 años de enfermedades huérfanas notificadas según municipio de residencia, Huila periodo 7 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS	TASAS
ACEVEDO	1	2,8
GARZON	1	1,1
LA PLATA	3	4,5
NEIVA	19	5,5
PAICOL	1	17,6
PALERMO	1	2,9
PITALITO	7	5,3
SALADOBLANCO	1	8,5
SAN AGUSTIN	1	3,0
TIMANA	1	4,9
YAGUARA	1	10,8
Total general	37	3,1

Tabla 6.5.2. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 6 de 2018.

NOMBRE DE ENFERMEDAD	Total
Síndrome de Guillain-Barre	4
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo congénito - glaucoma congénito - fibrosis hepática - riñones	3
Diarrea intratable - atresia coanal - anomalías en los ojos	3
Cabello escaso - baja estatura - pulgares hipoplásticos - hipodondia - anomalías de la piel	2
Hemangiomatosis neonatal difusa	2
Malformación linfática	2
Miastenia grave	2
Parálisis supranuclear progresiva	2
Acrodermatitis enteropática	1



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

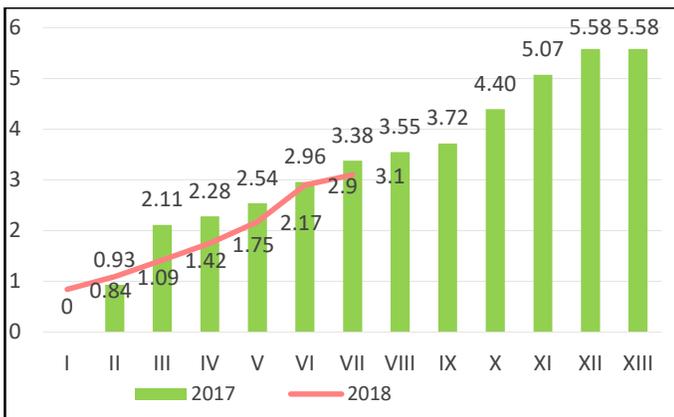
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 36

Atresia biliar	1
Atrofia muscular espinal proximal	1
Atrofia optica	1
Camptodactilia no especificada	1
Craneosinostosis alopecia ventriculo cerebral anormal	1
Deficit congenito del factor IX	1
Distrofia muscular tipo Duchenne	1
Enfermedad de Hirschsprung	1
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1
Galactosemia	1
Linfedema congenito	1
Microtia	1
Paralisis periodica hipocalemica	1
Paralisis periodica no especificada	1
Purpura de Henoch-Schoenlein	1
Sindrome acrorenal recesivo	1
Total general	37

La tasa de incidencia por 100 mil habitantes es de 3,1 casos para el periodo 7, que en comparación con el mismo periodo del año anterior es encuentra por debajo. (Figura 6.5.2).

Figura 6.5.2. Tasas de incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes por periodo epidemiológico, Huila 2017 – 2018

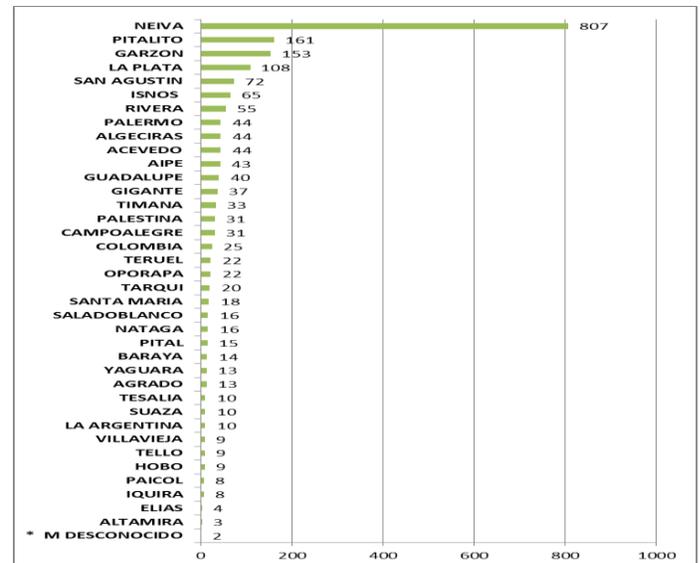


7. ZONOSIS

VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

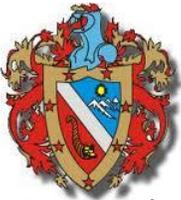
El Departamento del Huila a semana 28 del año 2018 reporto **1879 casos del departamento del Huila** de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; posterior al seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: **no exposiciones** casos 519 o (27,62%); **agresiones leves** 1263 (67,21%), **Graves** 97 (5,16%). Presenta un descenso con referencia al año 2017 fue **2127** casos reportados a semana 28. Se debe de resaltar que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 1293 casos (64,63%), el sexo masculino afectado con 963 casos (50.25%), municipios con mayor reporte, Neiva con 807 (42,94%), Pitalito 161 casos (8,56%), Garzón 153 casos (8,14%) Tasa incidencia 156,96 X 100mil Habitantes.**

Gráfica de casos por municipio semana 28 año 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra la distribución de cómo están los municipios siendo afectados frente a este evento donde Neiva ocupa el primer puesto por tener la mayor población tanto de personas como de mascotas en casos reportados por agresiones, seguido de Pitalito y Garzón con casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

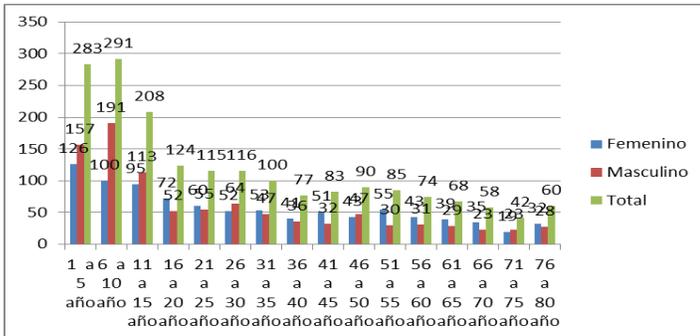
Página | 37

Tabla por Área de procedencia y grupo etario a semana 28 de 2018.

Área	Femenino	Masculino	Total	%
Urbana	646	647	1293	64,63
Rural	54	54	108	5,76
R. Dispersa	216	262	478	25,43
Total	916	963	1879	100

Nos muestra que el área urbana es la que mayor sufre afectación por los ataques de todo tipo de animales siendo el sexo masculino el más afectado. La mayoría de casos son del grupo Subsidiados (1258), contributivo con (469), y en los estratos sociales 1 con 711 casos y 2 con 343 casos.

Gráfica, por casos, edad, género y total a semana 28 de 2018.



La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños son los más afectados entre 1 a 10 años 574 casos (30,58%), son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos. En cuanto al género los masculinos los más afectados.

Tabla are del cuerpo agredida a semana 28 de 2018.

Área del cuerpo	No. casos	%
Cabeza	257	13,05
Mano	344	17,47
Tronco	59	2,99
M. Superior	317	16,09
M. Inferior	869	44,13
Pie	120	6,09
Genitales	3	0,15
Total	1969	100

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 44,13% de los casos reportados.

Tabla Agente agresor, casos y porcentaje semana 28 de 2018.

Agente Agresor	No. Casos	%
Canino	1567	83,84
Felino	280	14,98
Bovino	3	0,16
Equino	4	0,21
Murciélagos	4	0,21
Primate	5	0,26
Humano	1	0
Otros domésticos	2	0,1
Otros silvestres	3	0,16
Total	1869	100

La tabla muestra que los caninos con el 83,84% de los casos son los mayores agresores, seguido de los felinos con 14,98%. Pero se debe de resaltar que el comportamiento de ataques por quirópteros (murciélagos) es diferente al esperado como fue el año anterior porque ya se reportaron 4 ataques en área urbana en el Departamento.

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 28 de 2018.

Año	Femenino	Masculino	Total	%
1 a 5 año	126	157	283	15,06
6 a 10 año	100	191	291	15,48
11 a 15 año	95	113	208	11,06
16 a 20 año	72	52	124	6,59
21 a 25 año	60	55	115	6,12
26 a 30 año	52	64	116	6,17
31 a 35 año	53	47	100	5,32
36 a 40 año	41	36	77	4,09
41 a 45 año	51	32	83	4,41
46 a 50 año	43	47	90	4,78
51 a 55 año	55	30	85	4,52
56 a 60 año	43	31	74	3,93
61 a 65 año	39	29	68	3,61
66 a 70 año	35	23	58	3,08
71 a 75 año	19	23	42	2,23
76 a 80 año	32	28	60	3,19
Total	916	963	1879	100

La tabla muestra que los menores 10 años de edad en ambos sexos 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 el número de personas tratadas.

Nota: Los valores cambiaron por la migración a las fichas 670 y 650.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

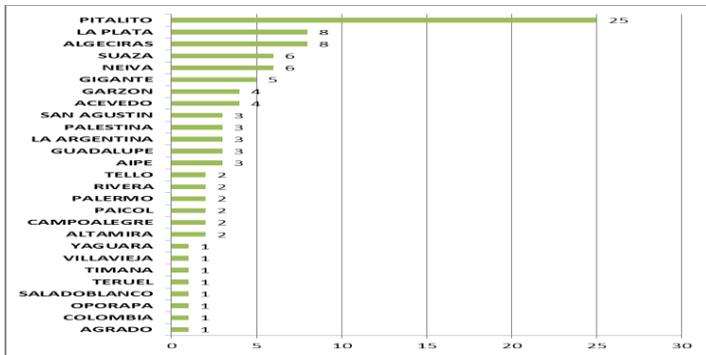
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 38

El Departamento del Huila reporto a Sivigila **91 casos** a semana 28 y comparado con el año 2017 fue 109 casos en la misma semana 28. Es muy similar en este corte de semana. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 7 casos (7,69%), Leve 51 casos (56,04%), Moderado 33 casos (36,26%). Recibieron tratamiento con suero 53 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 25 caso (27,47%), Algeciras 8 (8,79%), La Plata 8 caso (8,79%). El agente agresor Veinticuatro con 30 casos. Tasa de incidencia 7,6 casos X 100.000 habitantes.

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 28 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra la distribución de los casos de los municipios, donde Pitalito es el municipio donde se presenta todos los años el mayor número de casos reportados 27,47%, debe resaltar que el año anterior es el mismo municipio donde mayor casos se presentaron.

Tabla área y grupo etario a semana 28 de 2018.

Area	Femenino	Masculino	Total	%
Urbana	5	9	14	15,38
Rural	2	1	3	3,29
R. Dispersa	14	60	74	81,31
Total	21	70	91	100

Fuente sivigila

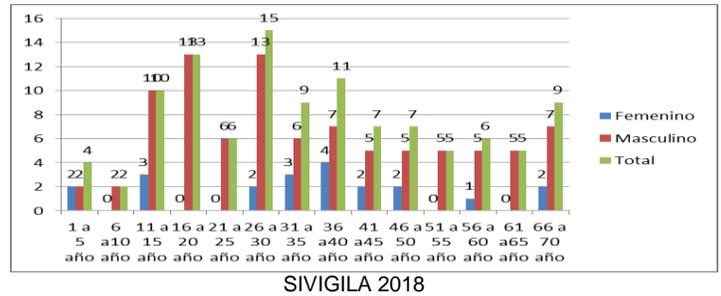
La tabla registra que el área rural dispersa 81,31% casos y el sexo masculino 76,92 %, de los casos es el mayor número de estos accidentes. El sistema Subsidiado fue quien más agresión tuvo con 80 casos.

Tabla agente Agresor a la semana 28 año 2018.

Agente Agresor	No. Casos	%
Botros	1	1
Cazadora	2	2,19
Coral	1	1
Cuatro narices	3	3,29
Dormilona	2	2,19
Equis	8	8,79
Haragana	1	1
Lorita	1	1
Mapana	25	27,47
Rabo de aji	3	3,29
Tiro	10	10,98
Veinticuatro	30	32,96
Verrugosa	3	3,29
Total	91	100

La tabla registra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor es veinticuatro seguido de mapana, se debe reforzar el tener un mapa del tipo de serpientes venenosas de la región para ser más oportuno el tratamiento.

Gráfica por edad y género a semana 28 de 2018.

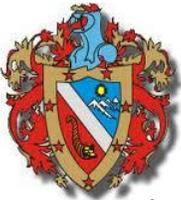


La grafica muestra que la distribución de este evento está cambiando no es solo en edad laboral, porque también están participando los niños por el motivo que las serpientes están migrando más cerca de los hogares.

TABLA Localización de la mordida en el cuerpo semana 28 de 2018.

Are del cuerpo	No. Casos	%
Cabeza	1	1
M superior	54	59,34
M. inferior	11	12,08
Tórax anterior	1	1
Gluteo	6	6,59
Abdomen	10	10,98
Genitales	3	3,29
Espalda	5	5,49
Total	91	100

La tabla registra que el miembro superior es el are del cuerpo más mordido por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 39

Tabla. Atención inicial al agredido por serpientes semana 28 de 2018.

C	No. casos
Incisión	5
Punción	5
Sangría	2
Torniquete	32
Inmovilizar miembro	12
Otro	32
Succión mecánica	3

Fuente sivigila 2018.

La tabla registra que las personas colocan torniquete al miembro donde fue mordido por la serpiente 35,16% de casos.

Tabla de practica no medicas reportadas a semana 28 de 2018.

Practicar no medicas	No. Casos
Pócima	3
Emplasto	2
rezo	1
Ninguno	71
otro	14

La tabla muestra que a la persona mordida por una serpiente no le están realizando tratamientos caseros que esto es positivo, deben acudir al puesto de salud mas cercano.

Tabla Actividad que realizaba al momento de ser atacado por serpiente semana 28.

Actividad que realizaba	No. casos	%
Recreo	3	3,29
Pecuarios	58	63,73
Domésticos	12	13,18
Otros	10	10,98
Senderos	8	8,79
Total	91	100

Fuente sivigila 2018

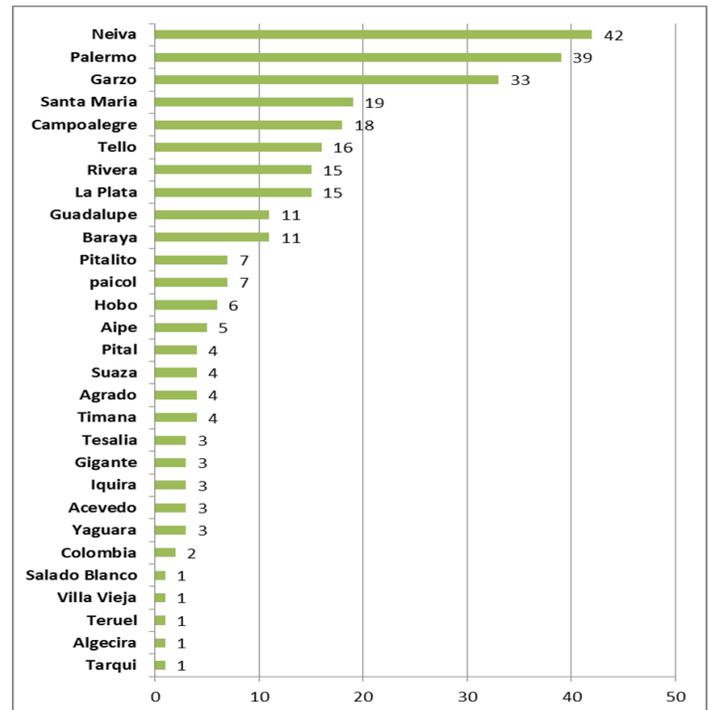
Registra que el evento de ocurrencia es cuánto está realizando labores agrícolas con 63,73% de los casos, se debe realizar más campañas de autoprotección y tener elementos acordes con la actividad realizada.

EVENTOS PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental, con corte al 27 de Julio del año 2018 tenemos informado 282 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacran 269 casos (95,39%), Araña 8 casos (2,83%), Oruga 3 casos (1,06%), Abeja 2 caso (0,7%). La Tasa de

incidencia por estos eventos es: 23,55 casos X 100 mil habitantes.

Gráfica de casos por municipio 27 de Julio 2018.



Fuente crueh.

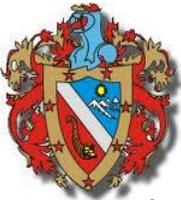
La grafica muestra la distribución de la ocurrencia de los casos en los municipios siendo los que más sufren estos accidentes o ataques, Neiva (14,89%), Garzón (11,70%) Palermo (13,82%), donde se presenta más casos por ser un evento que está cobrando más fuerza en áreas urbanas y peri e intra domiciliarias ligado al cambio climático.

Tabla. Por Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja		1		1	2
Alacran o Escorpion	73	55	59	82	269
Avispa	0	0			0
Araña	2	3		3	8
Orugas	2	1			3
TOTAL	77	60	59	86	282

Fuente Crue.

La tabla reseña el sexo femenino (51,41%), está por encima por unos casos del sexo masculino (48,59%). Resalta que los extremos de menor 18 años hombres y mayor de 18 años



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

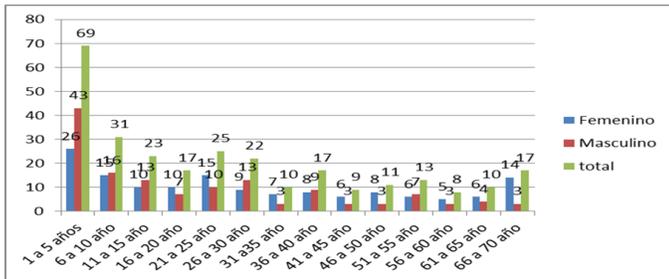
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 40

mujeres son los más agredidos, el mayor agente agresor son los Alacranes.

Gráfica por edad y género 27 de Julio 2018.



La gráfica muestra la distribución de casos por sexo femenino es el que presenta un aumento con 145 casos y los niños son los que sufren más este evento peligroso entre 1 a 10 años con (35,46%) de los casos; por su papel social al realizar labores caseras tienen riesgo de sufrir este evento. Tales como barrer, arreglar camas, ropa y cuidados del jardín, otros menesteres son vulnerables al accidente por ponzoñoso.

Tabla área de procedencia 27 de Julio 2018.

AREA	CASOS	%
URBANA	175	62,05
RURAL	62	21,89
RURAL DSIPERSA	45	15,95
TOTAL	282	100

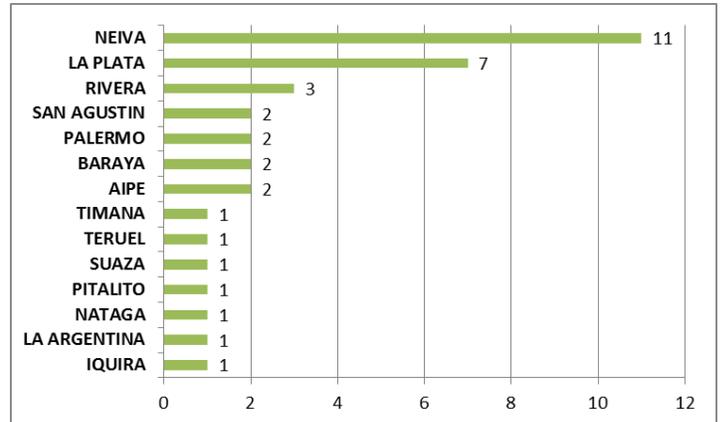
Fuente Crue 2018.

VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El departamento del Huila a la semana 28 del año 2018 se reportó al siviigila 36 casos, en la misma semana al año 2017 reportaron 20 casos. De los cuales Neiva reporto 11 casos (30,55%), La Plata 7 casos (19,44%) Rivera 3 casos (8,33%) En el momento 5 caso positivo por laboratorio del INS. 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 Zoonóticas que cada vez cobra relevancia por estar constantemente expuestos a sufrirla.

La tasa de incidencia fue de 3 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.

Figura de Leptospira a semana 28 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

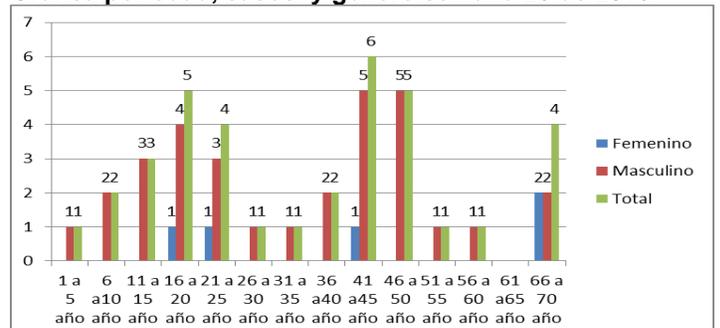
La Tabla muestra la distribución de los casos, con la ciudad de Neiva 30,55% de los casos, que se soliciten otras pruebas cuando no es dengue el diagnostico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.

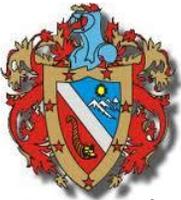
Tabla por área y sexo a semana 28 de 2018.

Area	Femenino	Masculino	Total	%
Urbana	2	13	15	41,66
Rural	0	3	3	8,33
R. Dispersa	3	15	18	50
Total	5	31	36	100

La tabla registra que el área urbana es la que más reporta .por qué muchos de los 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 hay 5 positivo, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno.

Gráfica por edad, casos y género semana 28 de 2018.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 41

La grafica muestra la distribución de los casos donde se resalta que está enfermedad está presente en los niños desde 1 año de edad a los 70 años, presentando picos en edades laborales en el Departamento, los más afectados el sexo masculino.

Tabla Síntomas que Presentaron semana 28 de 2018.

Manifestaciones generales	Casos
Fiebre	33
Mialgia	29
Cefalea	30
Hepatomegalia	6
Ictericia	16

La tabla resalta que muchos de los síntomas son compatibles con otras enfermedades, que se debe de enviar muestras cuando estas no sean positivas a dengue y recordar el envío de las 2 muestras al laboratorio de Salud Pública del Departamento para ser confirmada o descartada.

Tabla. Fuentes de agua donde viven semana 28 de 2018

Presencia de agua	Casos
Acueducto	21
Pozo	2
RIO	7
Tanque	8
Alcantarillado abierto	19
Charco	13
Arroyo	2
Lago	1

Fuente siviigila 2018

La tabla muestra que muchos de los pacientes, han estado cerca de una fuente de agua sea en su entorno laboral o de vivienda aumentando la posibilidad de sufrir este tipo de patología.

Tabla. Mascota y otros Animales convive semana 28 de 2018.

Animal con vive	Casos
Canino	25
Felino	15
Bovino	5
Equino	4
Porcino	6
Roedor (Ratas)	17

La tabla registra todos los tipos de animales que pueden ser huéspedes y vectores de esta enfermedad, en especial los roedores.

Nota: Las Zoonosis en el Departamento del Huila vienen siendo registradas las que se reporta en siviigila y otras se pueden estar presentando pero no son notificadas por no ser de obligatorio reporte, debido a esta situación el Ministerio de Salud y Protección Social viene implementando con su estrategia EGI (ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRAL DE LAS ZONOSIS), en 6 municipios del Departamento del Huila, esta estrategia nos va a permitir mostrar más el comportamiento de estas patologías que cada vez toca más la puertas de nuestros hogares.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 42

8. SALUD MENTAL

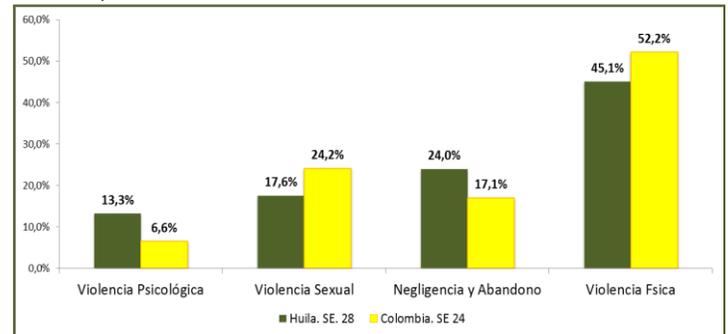
8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 28 de 2018 se han notificado 2.749 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 229,6 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 944 casos, Garzón: 403 casos, Pitalito: 282 casos, La Plata: 176 casos, San Agustín: 107 casos, Algeciras: 89 casos, Gigante: 60 casos, Isnos: 52 casos, Acevedo: 50 casos, Rivera: 48 casos, Palermo: 46 casos, Tello: 45 casos, Hobo: 44 casos, Suaza: 42 casos, Guadalupe: 31 casos, Campoalegre: 30 casos, Palestina: 30 casos, Pital: 30 casos, La Argentina: 28 casos, Aipe: 25 casos, Santa María: 22 casos, Oporapa: 20 casos, Timana: 18 casos, Tarqui: 17 casos, Salado blanco: 16 casos, Iquira: 13 casos, Tesalia: 13 casos, Colombia: 12 casos, Teruel: 12 casos, Agrado: 10 casos, Altamira: 6 casos, Paicol: 6 casos, Villavieja: 6 casos, Baraya: 5 casos, Yaguara: 5 casos, Elías: 3 casos y Nataga: 3 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 2.749 eventos confirmados se encuentra que 314 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 170 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 877 eventos a maltrato infantil y 1.388 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 2.058 (74,9%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico VII (SEM. 28) de la vigencia 2018, el departamento del Huila registra tres mortalidad asociada a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono, una menor de sexo masculino de tres días de edad, procedente del municipio de Garzón y dos en personas adultas mayores, situación que llama la atención, teniendo en cuenta que no se tenían registros asociados a este tipo de mortalidad en este grupo poblacional, en anteriores vigencias.

Figura 8.1.1. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila-Colombia, Periodo VII-VI 2018.

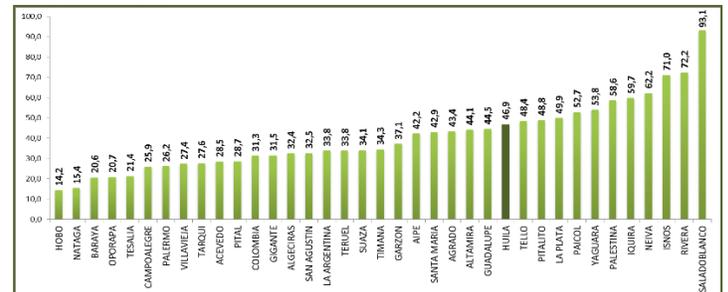


Fuente: SIVIGILA 2018

8.2 Intento de Suicidio

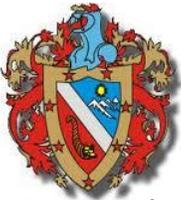
Hasta la semana epidemiológica 28 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 561 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 46,9 casos por cada cien mil habitantes.

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



Fuente: SIVIGILA 2018

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 28 de 2018 corresponden a los municipios de: Neiva: 216 casos, Pitalito: 65 casos, Garzón: 35 casos, La Plata: 33 casos, Isnos: 20 casos, Rivera: 14 casos, Aipe: 12 casos, Gigante: 11 casos, San Agustín: 11 casos, Salado blanco: 11 casos, Acevedo: 10 casos, Guadalupe: 10 casos, Campoalegre: 9 casos, Palermo: 9 casos, Algeciras: 8 casos, Iquira: 8 casos, Suaza: 7 casos, Timana: 7 casos, Tello: 7 casos, Palestina: 7 casos, Tarqui: 5 casos, La Argentina: 5 casos, Santa María: 5 casos, Yaguara: 5 casos, Pital: 4 casos, Colombia: 4 casos, Agrado: 4 casos, Oporapa: 3 casos, Teruel: 3 casos, Paicol: 3 casos, Baraya: 2 casos, Tesalia: 2 casos, Villavieja: 2 casos, Altamira: 2 casos, Hobo: 1 caso y Nataga: 1 caso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

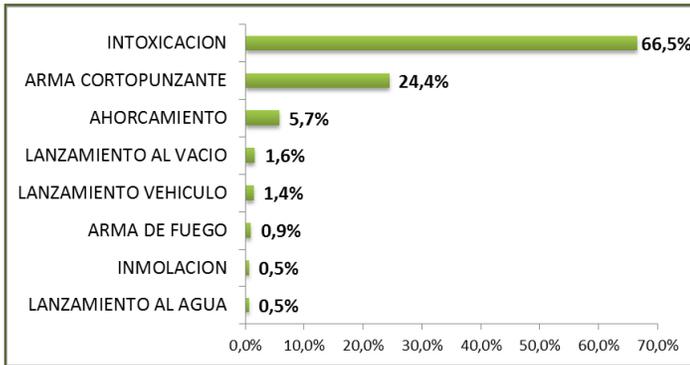
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 43

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 202 eventos de en menores de 18 años (7 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 (59%: 330 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo VII de 2018, se aprecia que en el 66% (370) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 34% (191) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

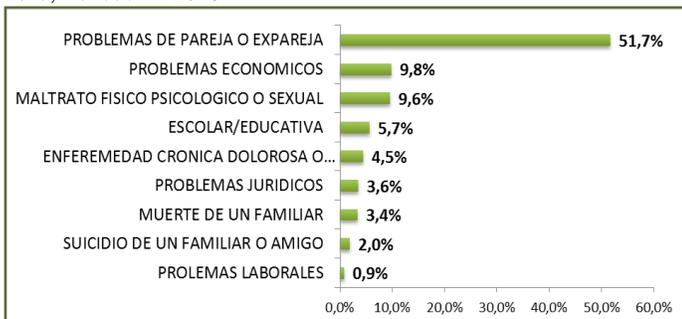
Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo VII 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo VII de 2018, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 373 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (137 casos).

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



Fuente: SIVIGILA 2018

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



Fuente: SIVIGILA 2018

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo VII de 2018 en el departamento del Huila, los principales factores desencadenantes fueron los conflictos de pareja o expareja, los conflictos económicos, los problemas asociados a maltrato físico-psicológico o sexual, problemas de tipo escolar y padecer de enfermedades crónicas, dolorosas o incapacitantes, factores que afectan al 81,3% del total de los eventos.

En cuanto a los factores de riesgo identificados en la población notificada con evento de Intento de Suicidio a periodo epidemiológico VII, se encuentra que en el 16,4% (92) de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo mental, siendo el más representativo el de tipo depresivo (70 casos). Otros factores de riesgo identificados son: ideación suicida persistente, el consumo de sustancias psicoactivas principalmente y antecedentes de violencia o abuso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 44

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

10. 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 doce eventos en los siete primeros periodos epidemiológicos, todos como casos nuevos y con tres casos que 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 28, resaltando un mayor porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres. Se evidencia el mayor número de casos en la ciudad de Neiva con un porcentaje del 41% (Ver Tabla 1 y 2).

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 28, 2018 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demografico y social de los casos de Lepra Semana 1-28 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4	33,333333
	Masculino	8	66,666667
Grupos de edad	15 a 25 años	0	0
	26 a 35 años	2	16,666667
	36 a 45 años	0	0
	46 a 55 años	3	25
	56 a 65 años	5	41,666667
			0
Area de procedencia	66 y mas años	2	16,666667
	Cabecera	7	58,333333
	Rural disperso	2	16,666667
Tipo de Regimen	Centro poblado	3	25
	Contributivo	3	25
Poblaciones especiales	No afiliado	0	0
	Subsidiado	9	75
	Discapacitados	0	0
	Otros	12	100

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

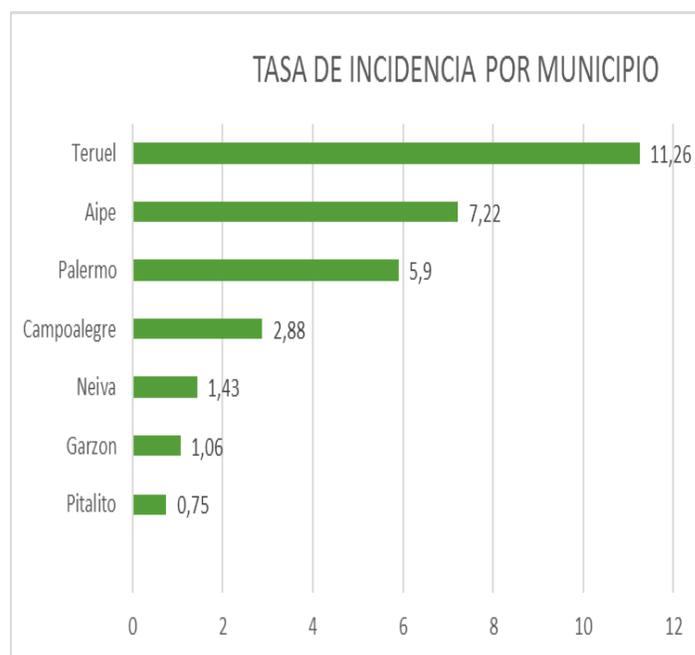
Tabla 9.2 Casos de lepra SE 28, 2018 según municipio de origen.

Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-28, 2018		
Municipio	casos por Municipio	%
Neiva	5	41,66666667
Garzon	1	8,333333333
Aipe	1	8,333333333
Palermo	2	16,66666667
Campoalegre	1	8,333333333
Pitalito	1	8,333333333
Teruel	1	8,333333333

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

Hasta el periodo epidemiológico 7 de 2018 se han notificado 12 casos de Lepra en el departamento del Huila, 1 caso más que en el año 2017 para mismo periodo epidemiológico. La tasa departamental está en 1,09 x 100.000 habitantes. En la siguiente figura se reporta las incidencias por municipio que presentaron el evento; resaltando la del municipio de Teruel la cual se encuentra en 11.26 por 100.000 habitantes.

Figura 9.1 Incidencia de Lepra por municipio SE 0-28, 2018.



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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 45

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 28 de 2018, se encuentran notificados 179 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar). De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 98 (el 58,3 %) fueron confirmados por laboratorio, 70 (el 41,6%) por clínica y ninguno por nexo epidemiológico (tabla 9.3).

Tabla 9.3. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-28 2018

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-28, 2018				
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%
Confirmación por laboratorio	94	7	101	56,425
Confirmación por Clínica	69	9	78	43,575
Confirmación por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total			179	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2018, ingresaron 162 casos nuevos (el 90 %) y 17 casos previamente tratados (el 9,4 %).

Tabla 9.4

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-28, 2018				
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	138	24	162	90,503
Previamente tratado	17	0	17	9,4972
Total	155	24	179	100
%	86,59217877	13,40782123		

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

La incidencia de TB hasta la semana 28 de 2018 es de 13,5 casos x 100.000 habitantes. La mayor cantidad de casos se han presentado en la capital del departamento como lo refleja la siguiente gráfica.

Figura 9.2. Incidencia Tuberculosis SE 1-28, 2018, según municipio de Residencia.

Tasa de incidencia de Tuberculosis x 100.000 habitantes. Semana 28 2018				
Municipios	Casos	Poblacion 2018	Tasa 2018	MORTALIDAD
Acevedo	2	35.107	5,69686957	0
Agrado	0	9.223	0	0
Aiipe	2	28.418	7,037792948	0
Algeciras	1	24.662	4,054821182	0
Altamira	1	4.538	22,03613927	0
Baraya	1	9.718	10,29018317	0
Campoalegre	3	34.772	8,627631428	1
Colombia	0	12.778	0	0
Elías	0	4.130	0	0
Garzón	5	94.219	5,306785256	0
Gigante	2	34.952	5,722133211	0
Guadalupe	0	22.467	0	0
Hobo	1	7.019	14,24704374	0
Iquirá	5	13.403	37,30508095	0
Isnos	0	28.187	0	0
La Argentina	2	14.797	13,51625329	0
La Plata	7	66.072	10,59450297	0
Nátaga	1	6.496	15,39408867	0
Neiva	85	347.438	24,4647966	11
Oporapa	1	14.475	6,908462867	1
Paicol	0	5.691	0	0
Palermo	4	34.406	11,62587921	1
Palestina	0	11.950	0	0
Pital	2	13.951	14,3358899	0
Pitalito	13	133.205	9,759393416	0
Rivera	13	19.378	67,08638662	0
Saladoblanco	1	11.821	8,459521191	0
San Agustín	2	33.814	5,914709883	1
Santa María	1	11.646	8,586639189	0
Suaza	1	20.558	4,864286409	0
Tarqui	0	18.096	0	0
Tello	0	14.448	0	0
Teruel	1	8.876	11,26633619	0
Tesalia	2	9.346	21,39952921	1
Timaná	0	20.423	0	0
Villavieja	2	7.307	27,3710141	0
Yaguará	1	9.294	10,75962987	0
HUILA	162	1197081	13,53291883	16
Sivigila, 2018				

Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 28, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos nuevos de Tuberculosis 37% se encuentran en una edad mayor de 55 años; presentándose en mayor medida en hombres (68%) (Ver tabla).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 46

Tabla 9.5.

Comportamiento demográfico y social de los casos Nuevos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-28, 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	56	31,2849162
	Masculino	123	68,7150838
Grupos de edad	0 a 15 años	12	6,703910615
	16 a 25 años	28	15,6424581
	26 a 35 años	37	20,67039106
	36 a 45 años	22	12,29050279
	46 a 54 años	13	7,262569832
	55 y mas años	67	37,4301676
Tipo de Regimen	Contributivo	43	24,02234637
	No afiliado	15	8,379888268
	Subsidiado	121	67,59776536

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

En 13 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 13 casos en población carcelaria.

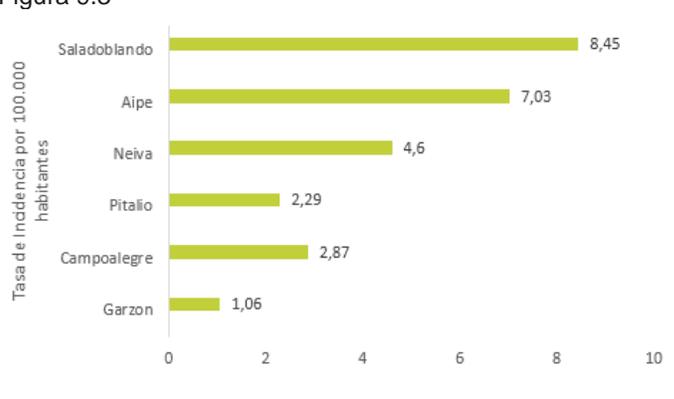
Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de sintomáticos respiratorios en Búsquedas activas comunitarias 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 28 del 2018, no se ha notificado a SIVIGILA coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 28 se registran casos, de los cuales más del 70% se notificaron en la ciudad de Neiva. Llama la atención la tasa de incidencia del municipio de Saladoblanco alcanzando el 8.45 por 100 mil habitantes

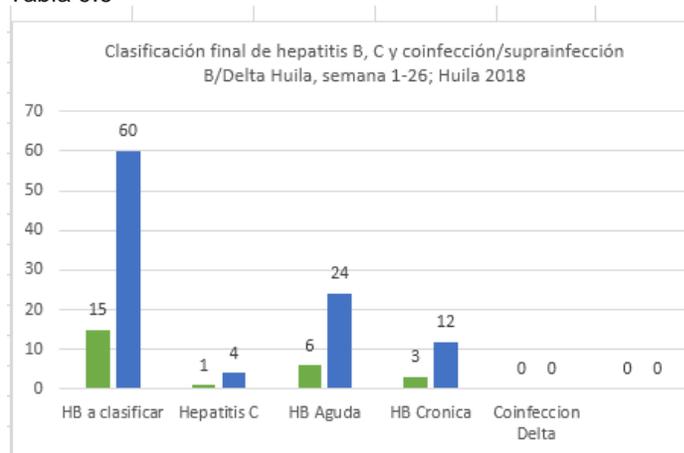
Figura 9.3



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Según su clasificación 15 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (60%), 4 casos a hepatitis B crónica (12 %) y 6 caso a Hepatitis B aguda (25%). Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual, ver tabla 9.6.

Tabla 9.6



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

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual (62.5%). 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

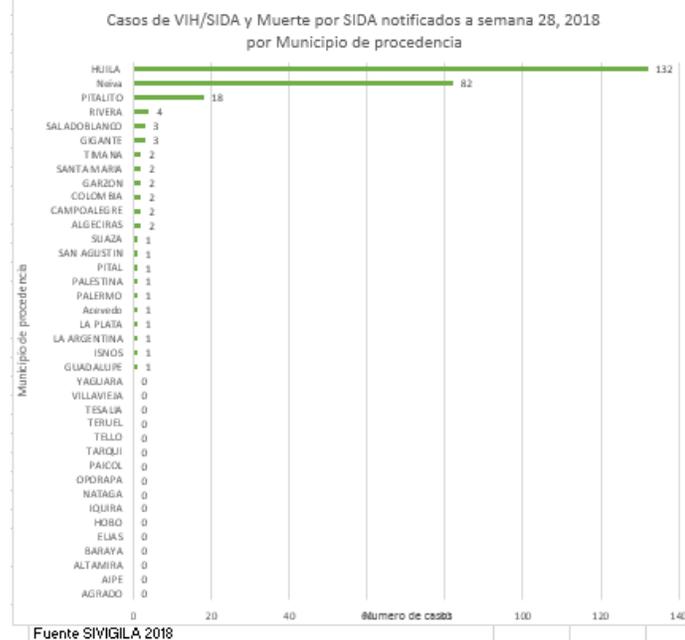
Página | 47

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 132 casos de los cuales 82 (63,28%) son casos del municipio de Neiva, 18 casos de Pitalito (13.2%) en menor medida de Salado blanco y Suaza (Ver figura).

Figura 9.4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-28, 2018, según municipio de origen.



Fuente SIVIGILA 2018

Fuente: SIVIGILA.

Tabla 9.5

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-28 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	41	31,06060606
	Masculino	92	69,6969697
Grupos de edad	0 a 15 años	3	2,272727273
	16 a 25 años	45	34,09090909
	26 a 35 años	42	31,81818182
	36 a 45 años	22	16,66666667
	46 a 55 años	15	11,36363636
	56 y mas año	5	3,787878788
Tipo de Regimen	Contributivo	42	31,81818182
	No afiliado	9	6,818181818
	Subsidiado	81	61,36363636

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

En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 28 epidemiológicas llevamos tres casos, de los cuales el 33% son diagnosticados en último trimestre de embarazo. Ver tabla 9.6.

Tabla 9.6

Casos Notificados de VIH/SIDA en gestantes. Semanas 1 a la 28 de 2018		
Trimestre de embarazo	No. De casos	Porcentaje
Primer trimestre (Sem 1-13)	0	0
Segundo trimestre (Sem 14-27)	2	66,6
Tercer trimestre (Sem 28-42)	1	33,3
Total	3	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El genero masculino es el más afectado 92 casos (69%) mientras que las mujeres son el 31% (41 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 16 a 35 años con un total de 87 casos que corresponde al 65 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).

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 se clasificaron con VIH y 24 mortalidades por el evento. Figura 9.5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-28, 2018.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 48

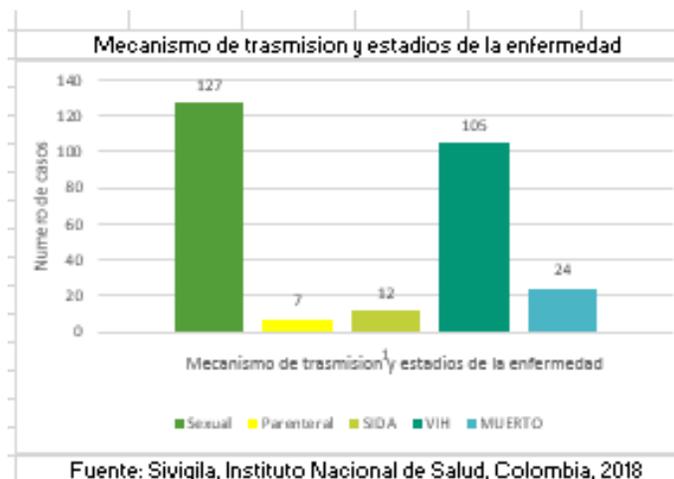


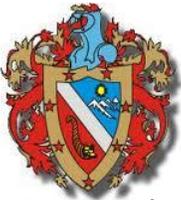
Tabla 9.7

Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 nacidos vivos. 2018			
Municipios	Casos	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	303	0
AGRADO	0	55	0
AIPE	0	135	0
ALGECIRAS	0	164	0
ALTAMIRA	0	24	0
BARAYA	0	33	0
CAMPOALE			
GRE	0	229	0
COLOMBIA	0	46	0
ELIAS	0	26	0
GARZON	0	611	0
GIGANTE	1	189	5,29100529
GUADALUP			
E	1	147	6,80272109
HOBO	0	55	0
IQUIRA	0	85	0
ISNOS	0	200	0
LA			
ARGENTINA	0	118	0
LA PLATA	0	568	0
NATAGA	0	31	0
NEIVA	5	2.902	1,72294969
OPORAPA	0	119	0
PAICOL	0	29	0
PALERMO	0	156	0
PALESTINA	0	94	0
PITAL	0	122	0
PITALITO	1	1.198	0,83472454
RIVERA	1	152	6,57894737
SALADOBLA			
NCO	0	109	0
SAN			
AGUSTIN	0	223	0
SANTA			
MARIA	0	90	0
SUAZA	1	194	5,15463918
TARQUI	0	141	0
TELLO	0	82	0
TERUEL	0	43	0
TESALIA	0	58	0
TIMANA	0	144	0
VILLAVIEJA	0	39	0
YAGUARA	0	44	0
HUILA	10	9038	1,10643948

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 28, indica que se han reportado un total de 10 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 1,10 casos por cada 1000 nacidos vivos), ver tabla.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

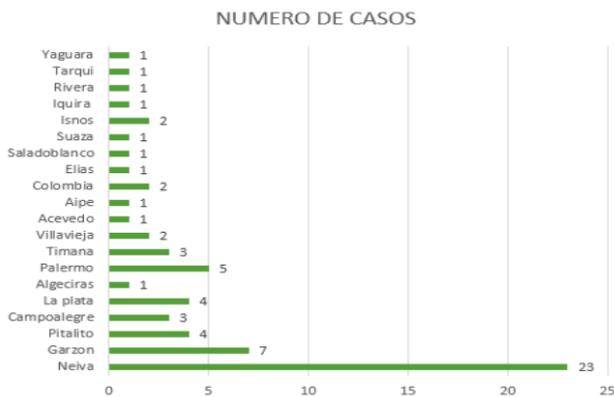
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 49

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 28 de 2018, 65 casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva (grafico 7).

Figura 9.6



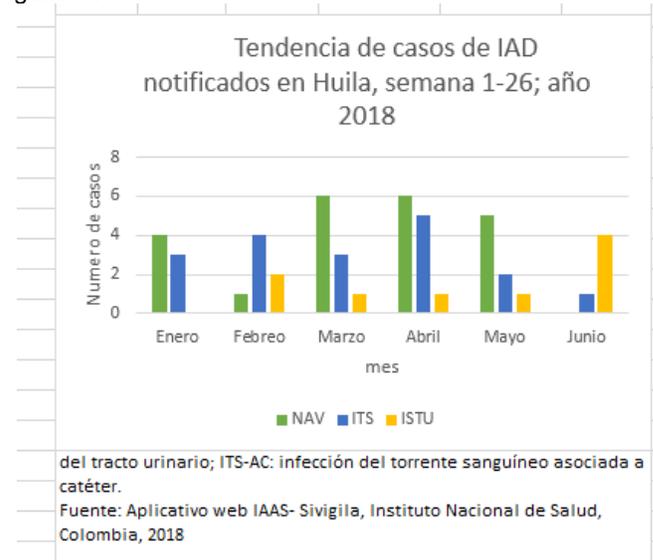
Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en 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 nexos epidemiológicos, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

11. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

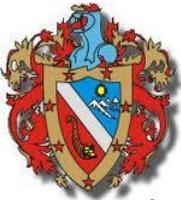
Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y a su vez el aumento de la Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos se ha considerado un problema de interés en salud pública dado al alto impacto en la morbilidad y mortalidad, aumento de la estancia hospitalaria y a su vez el aumento de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

Durante el septimo periodo epidemiológico la notificación de eventos con respecto a IAAS ha aumentado; 49 evento reportado en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver gráfico.

Figura 9.7



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 7 (del 17 JUN de 2018 al 14 JUL de 2018)

Página | 50

RESPONSABLES DEL INFORME

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