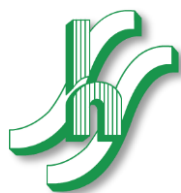




Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO 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 DE SIVIGILA



EVENTOS
INMUNOPREVENIBLES



EVENTOS DE RIESGO
AMBIENTAL



ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR
VECTORES



MATERNIDAD SEGURA



EVENTOS NO
TRANSMISIBLES



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 2

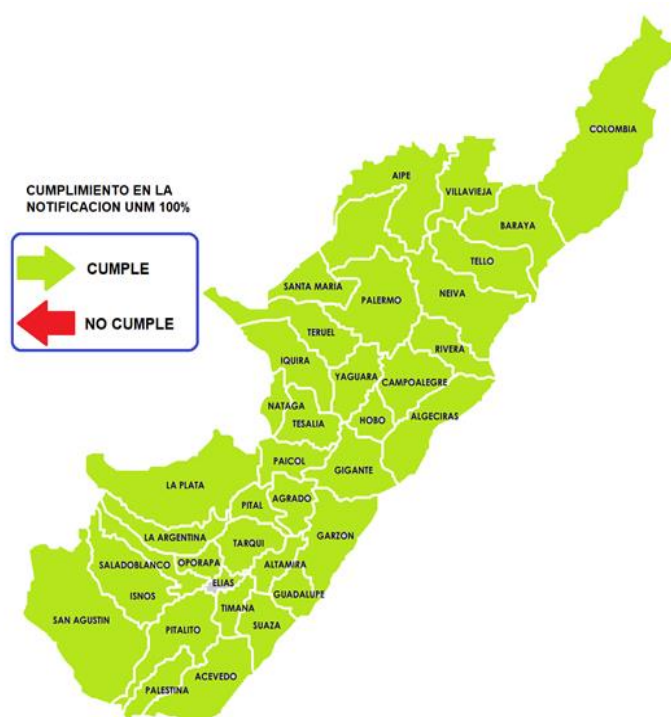
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

Notificación de las Unidades Notificadoras Municipales

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas **29** a la **32** 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 establecidos por el INS, en el octavo (8) periodo epidemiológico, el reporte de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) al nivel departamental fue del **100%**. Los 37 municipios del departamento del Huila cumplieron satisfactoriamente con la meta mínima de 97% en la notificación rutinaria (*Ver Mapa 1*).

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



Silencio epidemiológico de las Unidades Notificadoras Municipales

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 por parte de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en este periodo fue de **98%** (107/109 UPGD). En cuanto al porcentaje de silencios epidemiológicos generados fue del 1,8%.

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. Lo cual las UPGD CLINICA BELO HORIZONTE y SALUD VITAL IPS PITALITO no cumplieron con la meta definida para este nivel del flujo de información, omitiendo información de Vigilancia en Salud Publica (*Ver mapa 2*):

SEMANA 29: Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

SEMANA 30: Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

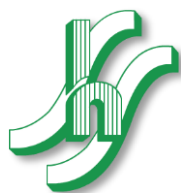
SEMANA 31: La UPGD SALUD VITAL IPS PITALITO (4155101189-04) del municipio de Pitalito presento Silencio Epidemiológico.

SEMANA 32: La UPGD CLINICA BELO HORIZONTE (4100101214-01) del municipio de Neiva presento Silencio Epidemiológico.

Fuente: Cuadro control de notificaciones



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

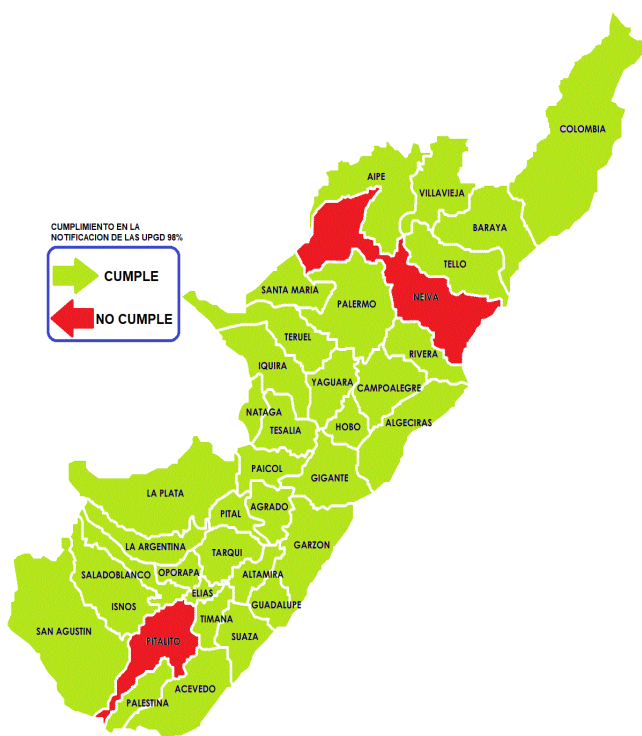
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 3

Comparado con el periodo anterior donde hubo cumplimiento del 100% en este periodo el 1,8% presento silencio epidemiológico. Donde la meta establecida por los lineamientos VSP 2018 del Instituto Nacional de Salud es del 0%, en este sentido la anterior UPGD no cumplió con este indicador.

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

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVÉS DE SIANIESP-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	1					
APE	1	1	1	1	1	1	1	1					
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1					
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1	1					
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1	1					
CAMPOLEGRE	4	1	1	1	1	1	1	1					
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1					
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1	1					
GARZON	9	1	1	1	1	1	1	1					
GIGANTE	2	1	1	1	1	1	1	1					
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1	1					
HOBÓ	1	1	1	1	1	1	1	1					
IQURÁ	1	1	1	1	1	1	1	1					
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
LA ARGENTINA	1	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	1					
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1	1					
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1	1					
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1	1					
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
PITAL	1	1	1	1	1	1	1	1					
PITALITO	15	1	1	1	1	1	1	1					
RIVERA	2	1	1	1	1	1	1	1					
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1	1					
SAN AGUSTIN	2	1	1	1	1	1	1	1					
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1					
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1	1					
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1	1					
TELLO	1	1	1	1	1	1	1	1					
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1	1					
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1	1					
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1	1					
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	1					
HUILA	109	37	37	37	37	37	37	37	3	0	0	0	0



Reporte Oportuno



Reporte Inoportuno



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO 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 32 de 2018 (periodo 8) y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos hasta el cierre del año 2018.

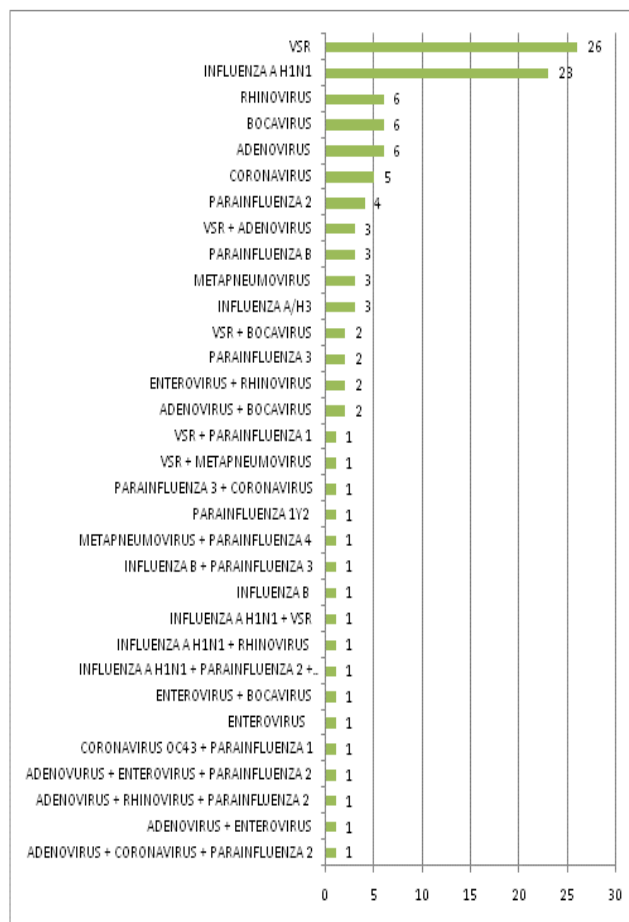
2.1 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

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

En el departamento del Huila, el Hospital San Vicente de Paul de Garzón, realiza la vigilancia centinela departamental de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), a periodo 8 se han notificado 321 casos, con tendencia al aumento de los casos probables; estos según resultado de laboratorio del INS, 114 casos han sido positivos por laboratorio de salud pública equivalente al 35.5% de las notificaciones, donde el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa siendo el mayor agente causal aumentando a 26 casos, seguido por la influenza A H1N1 que aumento a 23 casos pero corresponden a casos aislados, los virus como el Rhinovirus, Bocavirus y Adenovirus presentan 6 casos cada uno; a su vez 24 casos presentan coinfecciones virales de diferentes tipos, y de los positivos el 52.6% corresponden a menores de 5 años. Se reportaron 136 casos como negativos, 1 caso no se procesa por errores en la toma de las muestras, 5 casos se ajustaron por error de digitación, 50 casos están pendientes por ajustar y 14 casos no se registran el envío de la muestra por las UPGD por lo que no cumplen con el protocolo de IRAS del INS

De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, por municipio de procedencia 68 casos fueron de Garzón, El Pital y Tarqui presentan 10 casos, Guadalupe 9 casos, Gigante 8 casos, Agrado 5 casos, Suaza 2 casos, Neiva y Altamira con 1 caso respectivamente.

Figura 2.1. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 8 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

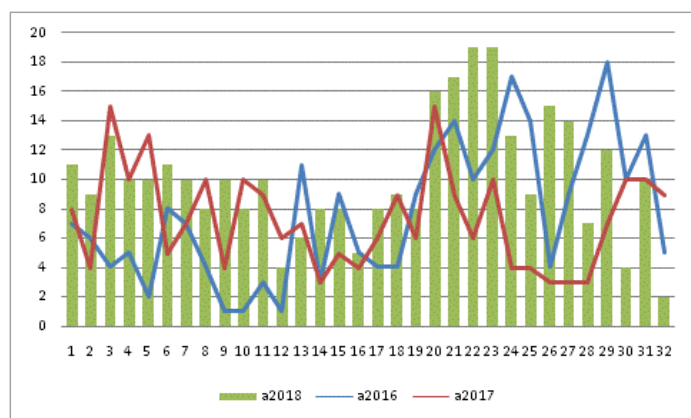
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 5

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. Periodo 8 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 nacional y departamental.

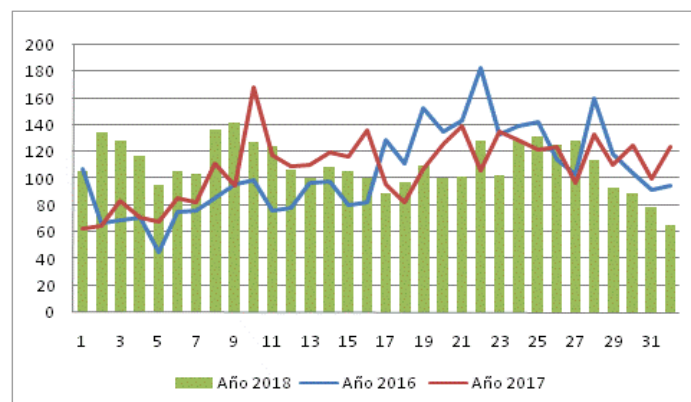
2.1.2 Infección Respiratoria Aguda Grave e inusitada (IRAG – INUSITADA)

Hasta el periodo 8 de 2018 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) son 91 casos probables, procedentes del Huila y 10 casos notificados con procedencia Bogotá, Cauca, Tolima y Caquetá, en relación al 2017 presenta un aumento en el comportamiento con 31 casos de mas. Estos eventos han reportado 24 resultados de laboratorio positivos, con agente causal 15 casos de influenza A H1N1, 2 casos con VSR y 2 casos con coinfección para VSR, Parainfluenza tipo 2, también se presentaron casos de Influenza B, Influenza A/H3, Coronavirus, Adenovirus; 18 casos han sido reportados como negativos, no se procesan 12 casos por no cumplir con definición de evento y están pendientes por resultados 37 casos.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 8 de 2018 se han notificado 3.528 casos de IRAG, equivalente al 3.4% 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

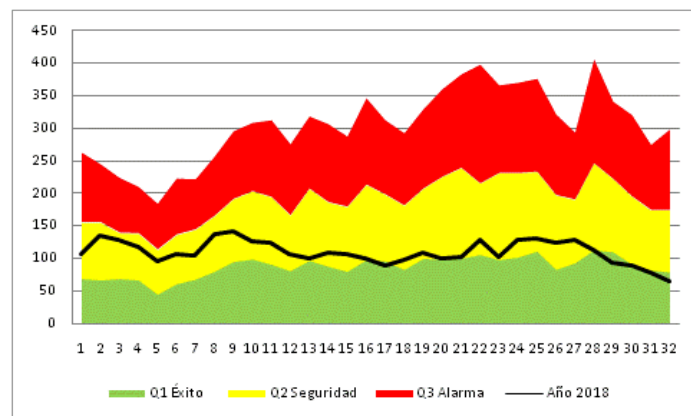
presentado es el esperado en relación a los años anteriores como muestra la siguiente figura y a su vez al realizar el canal endémico muestra que a pesar del aumento estamos en zona de seguridad como muestra la figura 2.4.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA Huila. Periodo 8, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.4. Canal Endémico de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 8, años 2013 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

A periodo 8 se han notificado 102.466 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

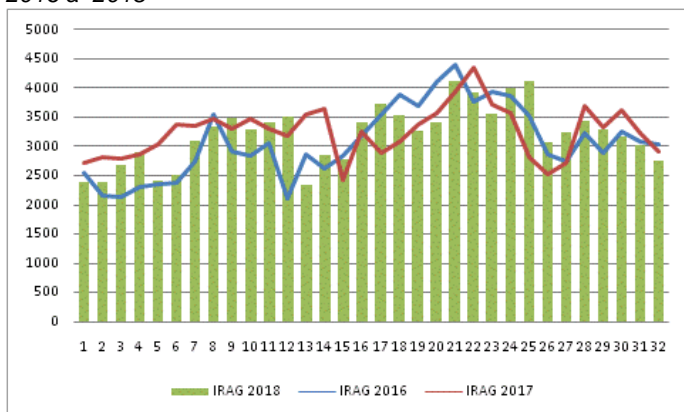
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 6

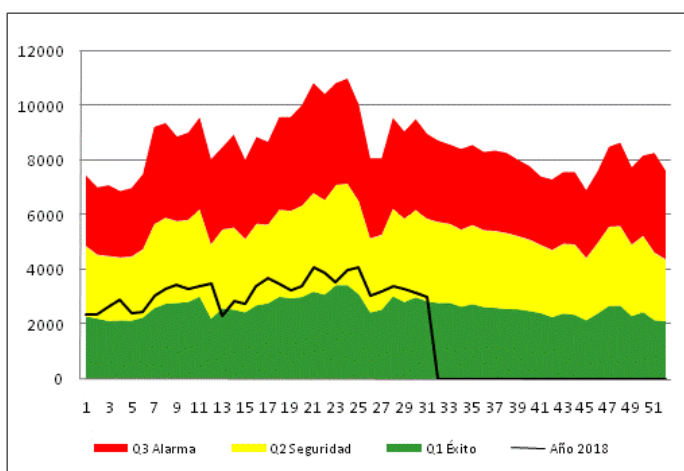
comportamiento esperado en relación a años anteriores y en este periodo 8 la semana 25 reportó el mayor número de casos con 4.110 reportes. En la figura 2.6 muestra el canal endémico desde el año 2014 a 2018, donde se ubica el comportamiento de las IRAS en zona de seguridad durante el periodo 8 del año 2018.

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 8, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.6. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 8, 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 8 de 2018

Grupos Edad	Servicios				Total de caso
	Hospitalización	UCI	Mortalidad	Cons. Externa	
<1 AÑO	569	82	0	10393	11044
1 AÑO	473	24	1	9860	10358
2 A 4 AÑOS	527	10	0	17050	17587
5 A 19 AÑOS	228	13	1	19447	19689
20 A 39 AÑOS	151	43	7	16021	16222
40 A 59 AÑOS	256	39	5	14444	14744
> 60 AÑOS	967	146	51	11658	12822
Total de caso	3171	357	65	98873	102466

Fuente SIVIGILA 2018

A periodo 8 se muestra en la tabla anterior que han sido atendidos y reportados al SIVIGILA por servicios 3.171 casos en hospitalización (3%), 357 casos en Unidad de Cuidado Intensivo(0.3%), 98.873 casos por Consulta externa y urgencias (96.4%) y 65 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 38.989 casos que equivale al 38%

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 33.7% aumentando en 4 puntos en relación al periodo anterior.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

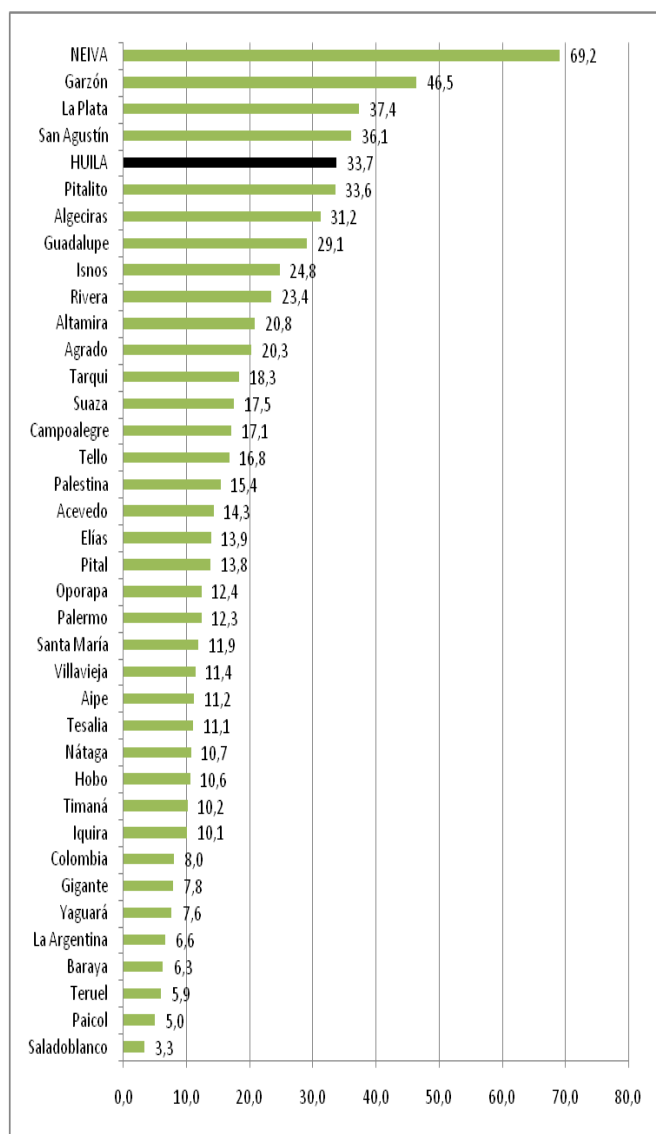
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO 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 8 de 2018



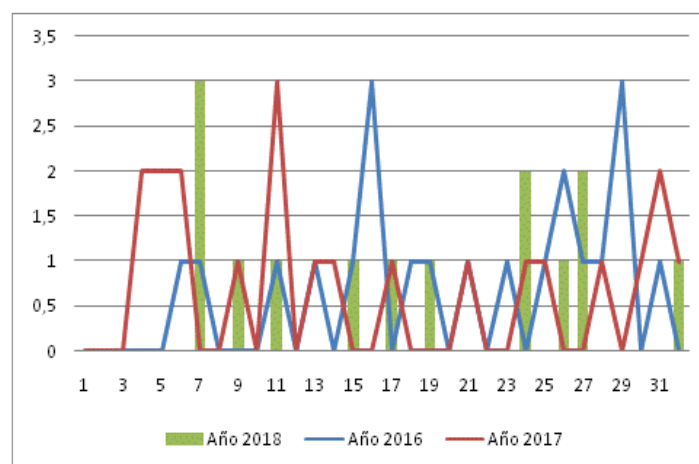
Fuente SIVIGILA 2018

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

Para el año 2018 a periodo 8 se han reportado 14 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 5 casos de Neiva, La Argentina e Isnos y está pendiente de ajustar 8 casos con procedencia Neiva, Suaza, Hobo y Algeciras. Se viene insistiendo a los municipios que tienen pendiente casos por analizar que revisen el protocolo y se oriente el mismo al personal asistencial para que se notifiquen los casos de ESAVIS Graves que cumplen con definición de caso según protocolo del INS.

Figura 2.8. Tendencia de la notificación de casos ESAVIS probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 8, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.3 Parálisis Flácida Aguda

A periodo 8 de 2018, se han notificado 3 casos probables de parálisis flácida en las semana 6, 28 y 31, procedentes de los municipios de Rivera, Saladoblanco y Garzón. En relación al caso de Rivera ya fue descartado por laboratorio y se le realizó el respectivo seguimiento; el caso de Saladoblanco también fue descartado por laboratorio y se viene realizando el seguimiento comunitario está pendiente el seguimiento neurológico de 60 y 90 días, el caso de Garzón presento fallas en la toma de la muestra, la paciente fue remitida a Bogotá y no se logró cumplir con el protocolo, con apoyo del INS se está gestionando la toma de la muestra, pues los antecedentes vacunales son recientes.

La tasa de PFA en el Huila es de 0.9 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

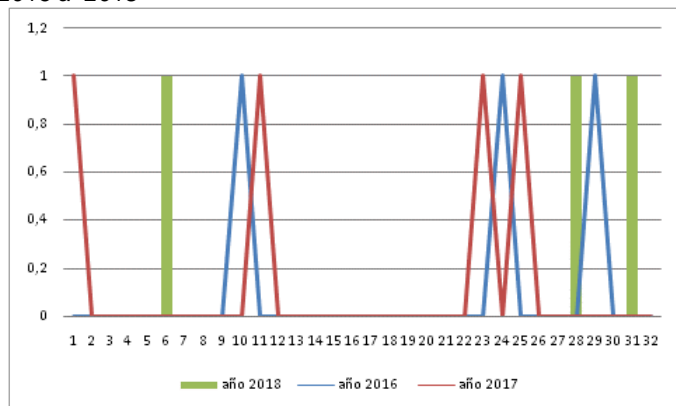
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

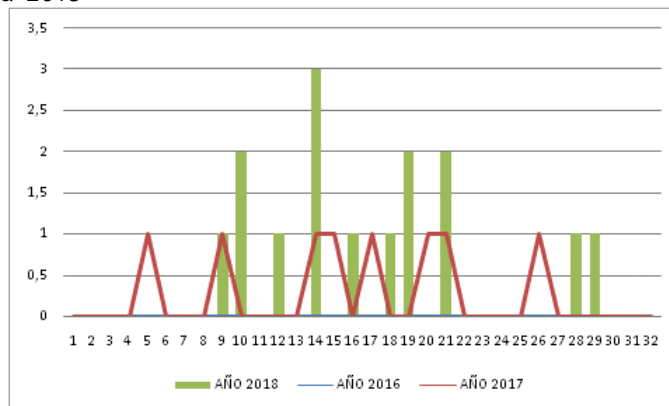
Página | 8

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos Parálisis Flácida Aguda probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 8, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.10. Tendencia de la notificación de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 8, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

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

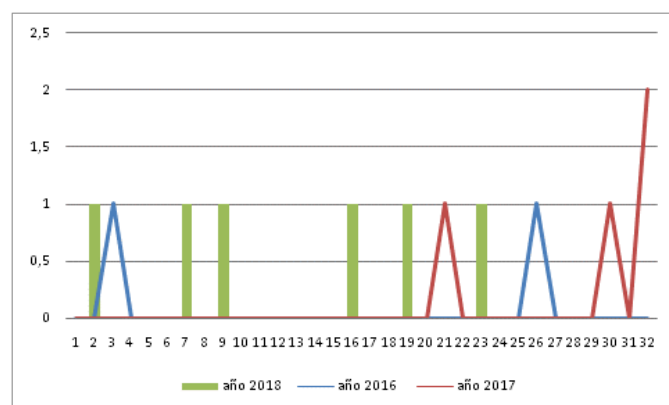
2.4.1 Sarampión

En relación al reporte de Sarampión se han notificado 18 casos probables a Periodo 8, con 3 casos de procedencia Meta y Bogotá, ya que por errores de digitación fueron asignados al Huila y una vez indagados no pertenecen a nuestro departamento. Los 15 casos, 14 tienen resultados negativos por laboratorio del INS y están ajustados al SIVIGILA, 1 caso procedente de Neiva notificado por ESIMED no se tomó la muestra correctamente por lo que está pendiente de realizar unidad de análisis para clasificar el caso; a todos los casos se les ha realizado el respectivo seguimiento comunitario dando cumplimiento a los lineamientos del INS. La tasa en el Huila para Sarampión es de 1.25 x 100.000 habitantes. Los casos se han notificado de Neiva con 9 casos, Algeciras 3 casos, Garzón, Acevedo y El Pital con 1 caso cada uno.

2.4.2 Rubéola

Se han reportado 7 casos probables de Rubéola a Periodo 8, con procedencia de los municipios de Neiva con 3 casos, Pitalito con 2 casos, Algeciras con 1 caso repetido (notificado como sarampión) y Elias con 1 caso que fue notificado en Bogotá; de los anteriores, 5 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 descartó por laboratorio también. Los casos de Pitalito 1 fue descartado y otro está pendiente de resultados para ajustar en el SIVIGILA; la tasa para el Huila es de 0.58 x 100.000 habitantes.

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos probables de Rubéola, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 8, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 9

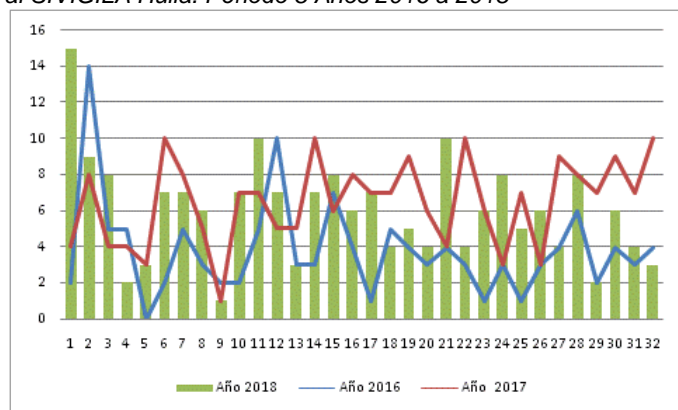
2.4.3 Síndrome de Rubeola Congénita

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 8 se han notificado 192 casos de Parotiditis en el departamento del Huila, para una tasa de 16.4 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.

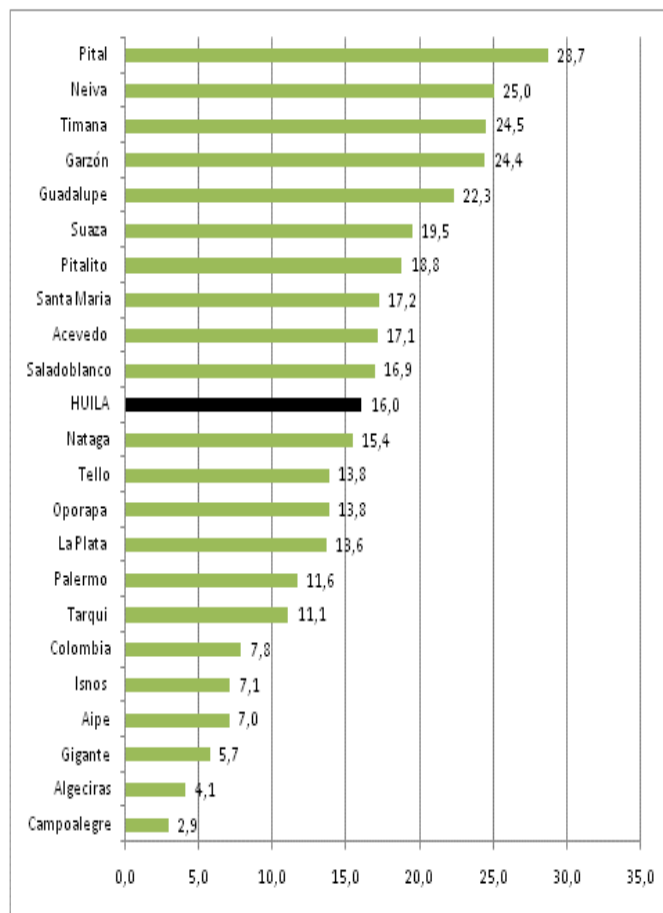
Figura 2.12. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA Huila. Periodo 8 Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 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 Neiva con 25 x 100.000 habitantes y Timana con 24.5 x 100.000 habitantes. El 59% 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 8 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.6 Varicela

2.6.1 Varicela Colectiva

A periodo 8 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 10

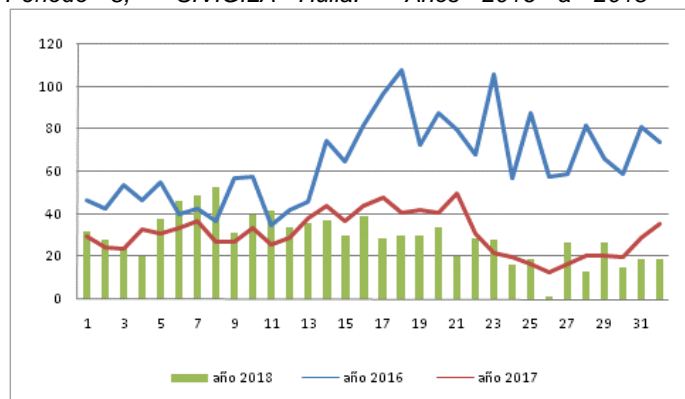
susceptibles como embarazadas o personas inmunosuprimidas.

2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo 8 de 2018 se han notificado 934 casos individuales de varicela en el departamento del Huila. La tasa departamental está en 78 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 54 casos menos en relación al año 2017.

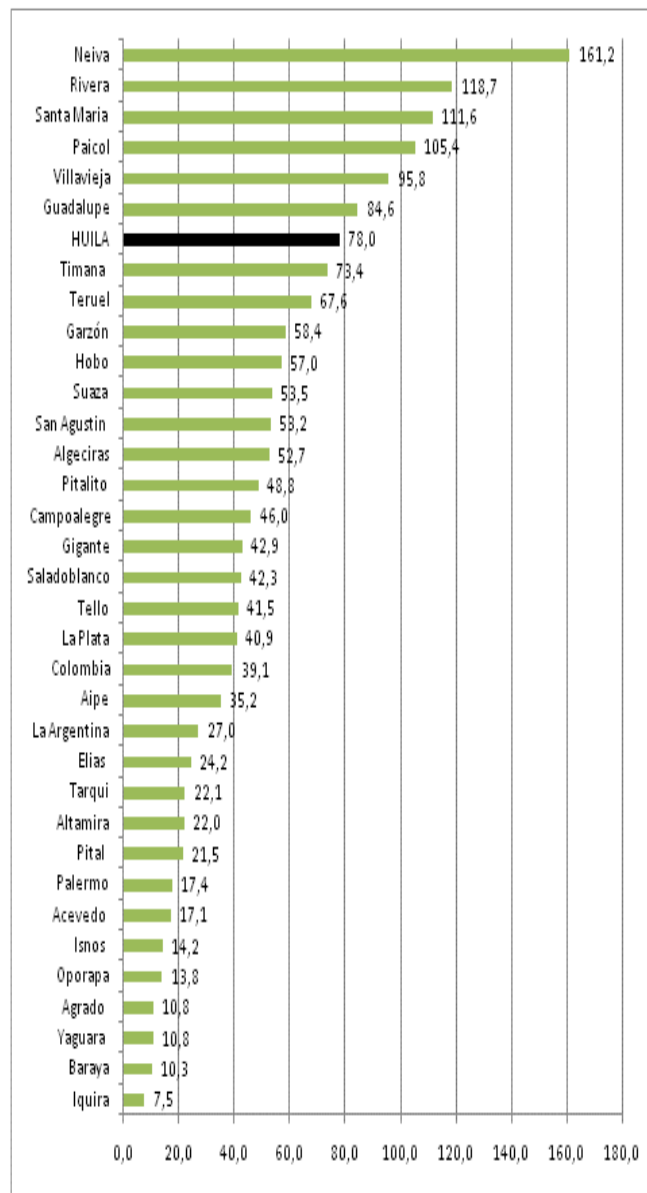
Figura 2.14. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas a Periodo 8, SIVIGILA Huila. Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Las tasas por municipio de procedencia, Neiva vuelve a presentar la mayor con 161.2 x 100.000 habitantes, seguida por Rivera con tasa de 118 x 100.000 habitantes y Santa María reporta una tasa de 111.6 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 8 de 2018



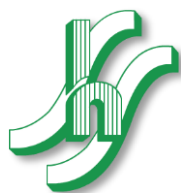
Fuente SIVIGILA 2018

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 8 se notificaron 92 casos probables, confirmando 3 casos por laboratorio procedente de Timana, Altamira y Neiva, a su vez 1 caso confirmado por unidad de análisis de



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

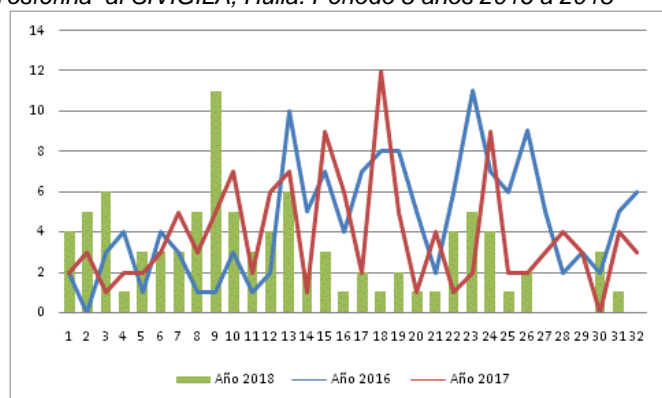
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 11

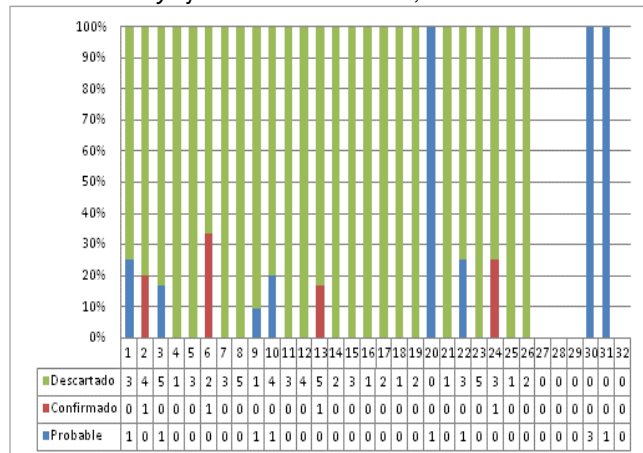
procedencia Neiva, se han descartado por laboratorio o unidad de análisis 78 casos y está pendiente por ajustarse 10 casos de los cuales 3 casos no enviaron muestras y se viene gestionando los respectivos análisis de casos para ajustarlos al SIVIGILA. Como muestra la siguiente figura los el reporte de tosferina tienen tendencia a disminuir en relación a 2017 donde al mismo periodo se habían notificado 121 casos.

Figura 2.16. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA, Huila. Periodo 8 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 8 de 2018

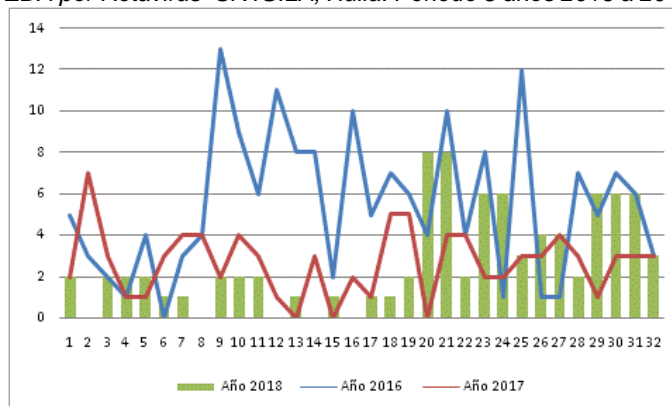


Fuente SIVIGILA 2018

2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

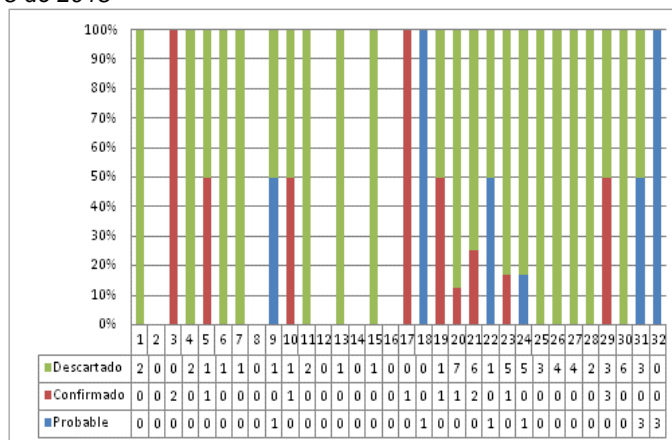
Para el periodo 8 de 2018 se han notificado 86 casos probables de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales se han confirmado 13 casos, se han descartado 63 casos y en espera de resultado hay 10 casos. Los casos confirmados como positivos son de procedencia 7 casos de Pitalito, 5 casos de Neiva y 1 caso de Isnos. Se evidencia en los reportes de este evento en relación al año 2017 el mismo número de casos reportados (86 casos).

Figura 2.18. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA, Huila. Periodo 8 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 8 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

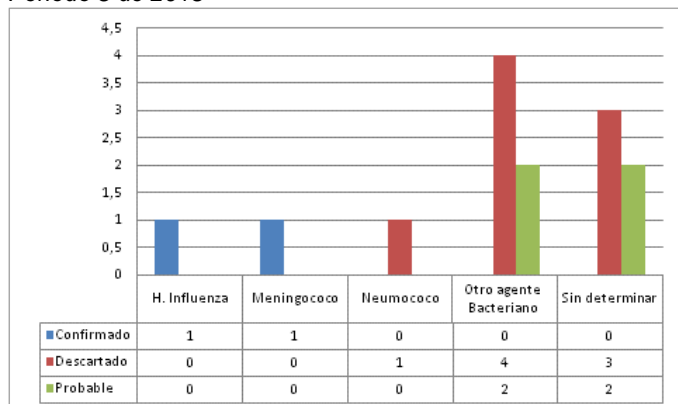
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 12

2.9 Meningitis Bacterianas

A periodo 8 de 2018 se ha notificado 16 casos probable de meningitis, de los cuales 2 casos son fuera del Huila procedentes del Valle y Cauca; para el Huila se confirman 2 casos de meningitis por Meningococo en una paciente de 44 años y 1 por *Haemophilus influenzae* en una paciente de 29 años, ambos casos procedente de Neiva, se han descartado 8 casos y está pendiente por ajustar 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 8 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

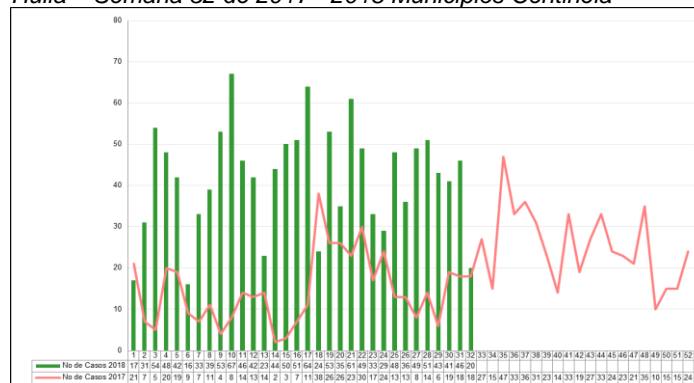
No se ha notificado al SIVIGILA Huila ninguno de estos eventos que son de vigilancia y relevancia Nacional e Internacional a periodo 8 de 2018

3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 Fluorosis:

Con base en esta priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo**) un total de 1338 casos, para un promedio de 41 casos de Fluorosis, por semana.

Grafica 3.1.1. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 32 de 2017 - 2018 Municipios Centinela



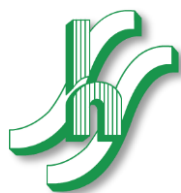
Fuente BD SIVIGILA Huila 2017 - 2018.

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%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 13

Tabla 3.1.1. Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 32 -2018

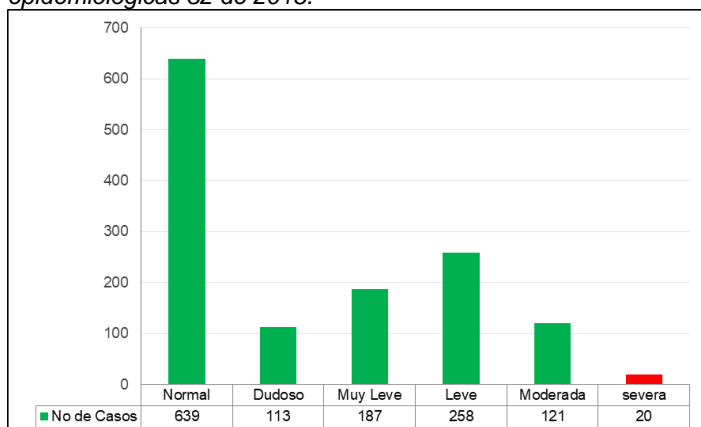
Características Socio demograficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2018	
		No de Casos	%
Genero	Femenino	785	58,7
	Masculino	553	41,3
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	1098	82,1
	Centro poblado	60	4,5
	Rural Disperso	180	13,5
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	25	1,9
	Subsidiado	1304	97,5
	Especial	4	0,3
	No Afiliado	4	0,3
	Indeterminado	1	0,1
Etnia	Indigena	15	1,1
	Rom Gitano	6	0,4
	Raizal		0,0
	Palenquero		0,0
	Afrocolombiano	1	0,1
	Otros	1316	98,4
Total		1338	100

** Mpios Centinelas

Fuente BD SIVIGILA Huila 2018

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los n= 1338, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 47.75% (639/1338) se clasifica como **Normal**; el 19,2% (258/1338) **Leve**; 13,9% (187/1338) **Muy leve**; 9,9% (113/1338) **dudoso**; 9,0% (121/1338) **Moderada** y 1% (20/1338) **Severa**.

Grafica 3.1.2 Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 32 de 2018.



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

En relación de los municipios centinela se tiene que Neiva que reporta el 69,1% y la Plata reporta el 29,5% de los casos, del total de los casos.

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 32 de 2018.

Municipio de Residencia	No de Casos	Propoircion
BARAYA	42	3,6
GARZON	52	4,4
LA PLATA	347	29,5
NEIVA	813	69,1
PALERMO	19	1,6
PITALITO	65	5,5
Total	1338	100

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

En relación a la ingesta de crema dental se tiene que el 15,4% 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 32 de 2018.

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	1	0,6	41	4,1	42
GARZON	5	2,9	47	4,7	52
LA PLATA	21	12,4	326	32,4	347
NEIVA	157	92,4	656	65,1	813
PITALITO	4	2,4	15	1,5	19
PALERMO	18	10,6	47	4,7	65
Total general	206	15,4	1132	84,6	1338

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

Con referencia al consumo de enjuague bucal, Llama la atención que el 3,6% de los pacientes refieren ingerir enjuague bucal.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 14

Tabla 3.1.4. Frecuencia del consumo de Enjuague bucal, Huila, a Semana epidemiológicas 32 de 2018.

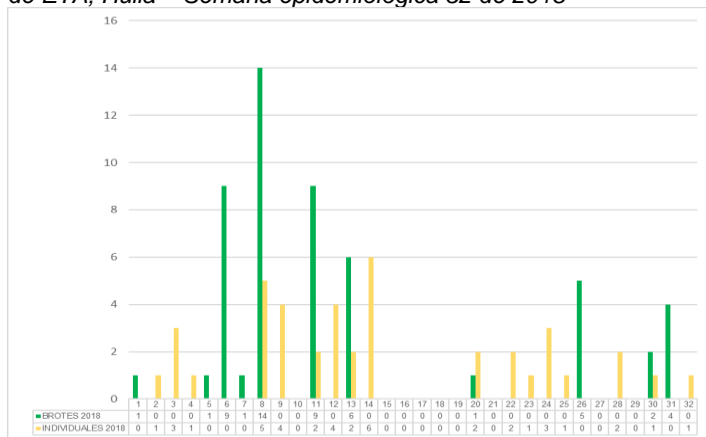
Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	0	0,0	42	3,3	42
GARZON	1	2,3	51	4,0	52
LA PLATA	5	11,6	342	26,5	347
NEIVA	41	95,3	772	59,8	813
PITALITO	1	2,3	64	5,0	65
PALERMO	0	0,0	19	1,5	19
Total general	48	3,6	1290	100,0	1338

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

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 32 de 2018, se registraron un total de 46, ETAS individuales de los cuales 5 son de otras ciudades de Colombia y 12 ETAS Colectivas que afectaron un total de 50 personas en brotes de ETAS para un total de 96 personas afectadas por ETAS.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 32 de 2018



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

A Semana 32 de 2018, el municipio que presenta la mayor proporción de los casos de ETA es el municipio de Neiva con 26,97%, seguido Garzón con 14,29% y Gigante con el 9,8%. La mayor proporción de las ETAS colectivas ha ocurrido en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y en fiestas familiares

Tabla 4.1.3. Proporción de casos de ETAS Notificación según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 32 de 2018

Municipio	Frecuencia	Proporcion
NEIVA	27	29,67
GARZON	13	14,29
GIGANTE	9	9,89
SAN AGUSTIN	9	9,89
TIMANA	9	9,89
PALERMO	7	7,69
PITALITO	5	5,49
GUADALUPE	3	3,30
PALESTINA	3	3,30
OPORAPA	2	2,20
ACEVEDO	1	1,10
COLOMBIA	1	1,10
LA ARGENTINA	1	1,10
SANTA MARTA	1	1,10
Total	91	100,00

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

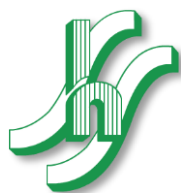
Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, como son los brotes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

En relación al área de ocurrencia de las ETAS se tiene que el 64% de ellas ocurren en la cabecera municipal, con el 64%, seguido de la zona rural dispersa con el 31% y en relación al género las ETAS afectas tanto a hombres como mujeres en la misma proporción.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 15

4.1.4. Características Sociodemográficas de la Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológicas 32 - 2018

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2018	
		No de casos	%
Genero	Femenino	48	50
	Masculino	48	50
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	61	64
	Centro poblado	5	5
	Rural Disperso	30	31
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	27	28
	Subsidiado	62	65
	Especial	3	3
	No Afiliado	3	3
	Indeterminado	1	1
Etnia	Indigena	1	1
	Rom Gitano	1	1
	Raizal		0
	Palenquero		0
	Afrocolombiano		0
	Otros	94	98
Total		96	100

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

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 32 de 2018, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de doce (12), casos de los cuales siete (8) proceden del Municipio de Garzón y Tres (3) de Aipe y uno (1) de El Pital.

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 32 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.

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 liquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado o no de sangre y moco". La diarrea es un síntoma de una infección gastrointestinal por bacterias, virus o parásitos que pueden encontrarse en el agua contaminada con heces humanas o animales y alimentos contaminados por irrigación, la infección puede transmitirse también persona a persona, por lo que las practicas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

El departamento del Huila con corte a Semana 32 de 2018; se notificó un total de 42.645 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 35,62 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 32 (periodo 8 de 2018, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de RIESGO, Por lo cual se debe de fortalecer en los municipios la Ruta de Atencion Integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud componente de "Autocuidado". (Nota: Datos que pueden variar según, los ajstutes de los datos que realicen las UPGD).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

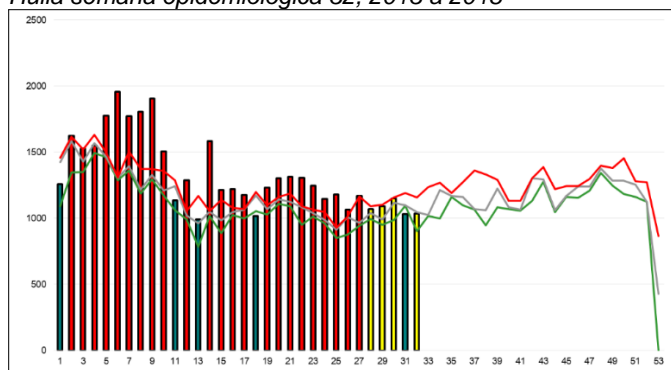
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 16

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 32, 2013 a 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2018 – Semana 32.

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 106,66 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 32,10 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. Según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 32 de 2018

Grupo de Edad	No de casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporción %
0 a 4	12322	115.529	106,66	29
5 a 9	3615	112.628	32,10	8
10 a 14	2410	111.620	21,59	6
15 a 19	2353	111.468	21,11	6
20 a 24	2932	111.122	26,39	7
25 a 29	3232	103.050	31,36	8
30 a 34	2418	86.867	27,84	6
35 a 39	2149	75.521	28,46	5
40 a 44	1840	66.909	27,50	4
45 a 49	1739	62.356	27,89	4
50 a 54	1598	60.259	26,52	4
55 a 59	1514	52.714	28,72	4
60 a 64	1388	41.511	33,44	3
65 a 69	974	31.481	30,94	2
70 a 74	801	22.498	35,60	2
75 a 79	655	15.257	42,93	2
80 y Mas	705	16.291	43,28	2
Total Huila	42.645	1.197.081	35,62	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 32 de 2018, presenta un tasa de incidencia de **35,62** casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de San Agustín con una tasa de 147,04 por mil hab, Garzón con una tasa de 58,10 por mil Habitantes, Neiva con una tasa de 50,78 por mil habitantes, ya La Plata con una tasa de 45,24 por mil Habitantes.

Tabla 4.5.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 32 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SAN AGUSTÍN	4972	33814	147,04
GARZÓN	5474	94219	58,10
NEIVA	17644	347438	50,78
LA PLATA	2989	66072	45,24
HUILA	42645	1197081	35,62
RIVERA	610	19378	31,48
PITALITO	4172	133205	31,32
GUADALUPE	581	22467	25,86
HOBÓ	175	7019	24,93
ALGECIRAS	571	24662	23,15
ELÍAS	88	4130	21,31
AGRADO	182	9223	19,73
SUAZA	380	20558	18,48
NÁTAGA	116	6496	17,86
ISNOS	500	28187	17,74
TELLO	232	14448	16,06
TESALIA	149	9346	15,94
ALTAMIRA	72	4538	15,87
ACEVEDO	552	35107	15,72
TIMANÁ	316	20423	15,47
SANTA MARÍA	173	11646	14,85
TARQUI	263	18096	14,53
PALESTINA	166	11950	13,89
AIPE	352	28418	12,39
YAGUARÁ	111	9294	11,94
GIGANTE	370	34952	10,59
PITAL	146	13951	10,47
CAMPOALEGRE	351	34772	10,09
TERUEL	89	8876	10,03
SALADOBLANCO	113	11821	9,56
PAICOL	54	5691	9,49
OPORAPA	131	14475	9,05
BARAYÁ	78	9718	8,03
QUIRÁ	89	13403	6,64
LA ARGENTINA	97	14797	6,56
VILLAVIEJA	44	7307	6,02
PALERMO	201	34406	5,84
COLOMBIA	42	12778	3,29

Fuente: BD SIVIGILA 2018

Tabla 4.5.4. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 32 de 2018

POBLACION total 2018 Menores de 5 años (Preliminar a 11 de Agosto de 2018)				
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años	% Cumplimiento
NEIVA	4784	25.225	189,7	46,3
Acevedo	181	4.382	41,3	34,7
Agrado	59	1.041	56,7	39,3
Aipe	124	3.008	41,2	0,8
Algeciras	150	2.526	59,2	28,8
Altamira	22	495	44,4	-27,4
Baraya	20	975	20,5	57,5
Campoalegre	74	3.139	23,6	67,4
Colombia	15	1.283	11,7	37,3
Elías	22	505	43,6	-24,6
Garzón	1451	10.402	139,5	53,5
Gigante	113	3.695	30,6	0,4
Guadalupe	208	2.583	80,5	33,5
Hobó	63	701	89,9	36,1
Quirá	37	1.288	28,7	50,3
Isnos	178	3.001	59,3	113,7
La Argentina	25	1.764	14,2	53,8
La Plata	924	7.355	125,6	-15,6
Nátaga	44	754	58,4	61,6
Oporapa	55	2.031	27,1	43,9
Paicol	17	625	27,2	3,8
Palermo	52	3.220	16,1	101,9
Palestina	72	1.305	55,2	38,8
Pital	45	1.548	29,1	58,9
Pitalito	1159	13.306	87,1	-9,1
Rivera	120	1.776	67,6	-8,6
Saladoblanco	54	1.481	36,5	18,5
San Agustín	1584	3.204	494,4	-330,4
Santa María	54	1.243	43,4	113,6
Suaza	140	2.343	59,8	38,2
Tarqui	105	2.144	49,0	58,0
Tesalia	98	913	107,3	-9,3
Tello	31	1.741	17,8	50,2
Teruel	54	882	61,2	54,6
Timaná	100	2.099	47,6	35,4
Villavieja	13	773	16,8	18,2
Yaguará	35	773	45,3	44,7
HUILA	12322	115.529	106,7	22,3

Fuente: BD SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

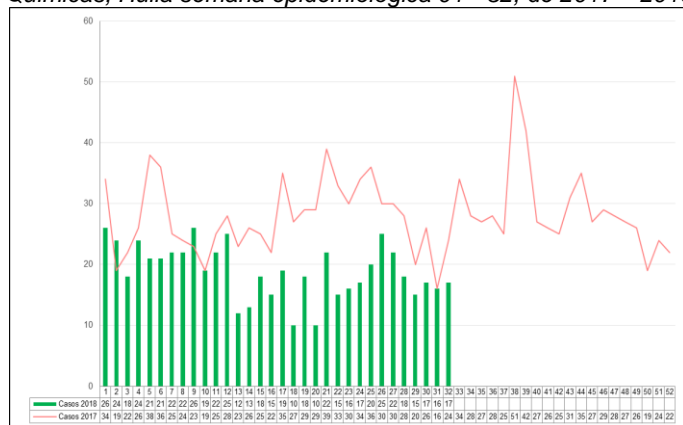
Página | 17

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 32 de 2018, se han notificado al SIVIGILA, un total 610 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 - 32, 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 42% (n=256/610), seguido de medicamentos con un 22% (n=137/610), y las intoxicaciones por sustancias Otras sustancias Químicas ocupan el tercer puesto con el 14% (n=87/610).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 32 de 2018

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	137	11,4	22
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	256	21,4	42
INTOXICACIÓN POR METANOL	1	0,1	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	18	1,5	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	87	7,3	14
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,2	0
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	109	9,1	18
Total	610	50,96	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

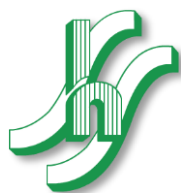
El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 32 de 2018, es de 92,704 por 100 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de: Rivera, con una tasa de 118,69 por mil habitantes Salado Blanco con una tasa de 109,97 por cien mil habitantes, Teruel con una tasa de 101,40 por cien mil habitantes, Elías con una tasa de 96,85 por 100 mil habitantes, Acevedo con una tasa de 82,60 por cien mil habitantes, Iquira con una tasa de 82,07 por cien mil habitantes, La Plata con una tasa de 81,73 por cien mil habitantes, Isnos con una tasa de 81,60 por cien mil habitantes.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
RIVERA	23	19378	118,69
SALADOBLANCO	13	11821	109,97
TERUEL	9	8876	101,40
ELIAS	4	4130	96,85
ACEVEDO	29	35107	82,60
IQUIRA	11	13403	82,07
LA PLATA	54	66072	81,73
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	23	28187	81,60
ALGECIRAS	19	24662	77,04
NEIVA	218	347438	62,75
TELLO	8	14448	55,37
LA ARGENTINA	8	14797	54,07
SANTA MARIA	6	11646	51,52
HUILA	595	1197081	49,70
SAN AGUSTIN	16	33814	47,32
NATAGA	3	6496	46,18
AIPE	13	28418	45,75
CAMPOALEGRE	15	34772	43,14
PITAL	6	13951	43,01
PALESTINA	5	11950	41,84
PAICOL	2	5691	35,14
GARZON	31	94219	32,90
COLOMBIA	4	12778	31,30
GUADALUPE	7	22467	31,16
TIMANA	6	20.423	29,38
TARQUI	5	18096	27,63
VILLAVIEJA	2	7.307	27,37
PITALITO	31	133205	23,27
PALERMO	8	34406	23,25
ALTAMIRA	1	4538	22,04
AGRADO	2	9223	21,68
GIGANTE	6	34952	17,17
SUAZA	3	20558	14,59
HOBO	1	7019	14,25
OPORAPA	2	14475	13,82
YAGUARA	1	9.294	10,76

Fuente: BD SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 18

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 33,9%, seguido de la accidental con un 31,3%, 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 4.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 32 de 2018

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	41	71	2	1	10	2	9	137
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	36	83	120	3	1	9	2	2	256
INTOXICACIÓN POR METANOL	0					1			1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	16						1	19
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	4	44	16	1	4	10	7		86
INTOXICACIÓN POR GASES	1	1							2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	6		1	14	18	67	3	109
Total General	44	191	207	7	20	48	78	15	610
Proporción	7,2	31,3	33,9	1,1	3,3	7,9	12,8	2,5	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 32 de 2018, se han registrado seis (6) muertes por intoxicaciones, Para una tasa de ataque del 0,98.

En el departamento del Huila, hasta la semana epidemiológica 32 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 20,6%

Tabla 4.6.5. Clasificación de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Huila- Semana Epidemiológica 32 de 2018

CLASIFICACION	No de Casos	Proporción (%)
Sin Informacion	115	22,4
INSECTICIDA	106	20,6
SISTEMA NERVIOSO	60	11,7
ALUCINOGENA	38	7,4
HERBICIDA	32	6,2
DEPRESORA	30	5,8
DESCONOCIDA	29	5,6
RODENTICIDA	27	5,3
ANTIPARASITARIO	20	3,9
ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMICO	18	3,5
ALCALIS	16	3,1
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	15	2,9
ESTIMULANTE	14	2,7
FUNGICIDA	12	2,3
MEZCLA HIDROCARBUROS	12	2,3
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	12	2,3
PRODUCTOS DE USO DOMESTICO	11	2,1
FERTILIZANTES Y ABONOS	6	1,2
MEZCLA	6	1,2
ACIDOS	4	0,8
INHALANTES	4	0,8
SISTEMA CARDIOVASCULAR	4	0,8
DERMATOLOGICOS	3	0,6
POLICONSUMO	2	0,4
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS	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
PLANTAS TOXICAS	1	0,2
POLIFARMACIA	1	0,2
PRODUCTOS DE CUIDADO PERSONAL	1	0,2
TOTAL	610	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 68,0%, seguido del lugar de trabajo con un 12,8%

Tabla 4.6.6. Clasificación de los casos de Intoxicación Por Lugar donde se produjo la Intoxicación Semana Epidemiológica 32 de 2018

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	415	68,0
Establecimiento educativo	9	1,5
Establecimiento militar	1	0,2
Establecimiento comercial	12	2,0
Establecimiento penitenciario	1	0,2
Lugar de trabajo	78	12,8
Via pública /parque	53	8,7
Bares/Tabernas/Discootecas	41	6,7
TOTAL	610	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 19

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE:

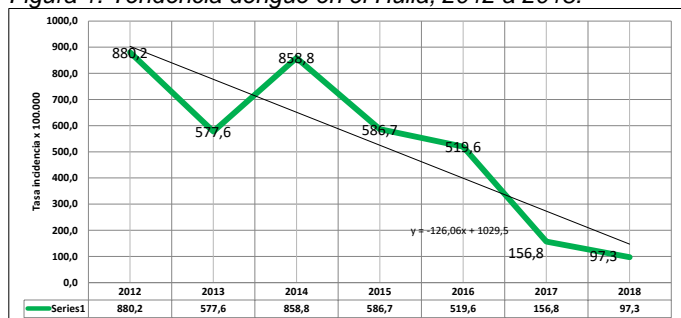
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 32 del año 2018 se notificaron al Sivigila 21534 casos totales de dengue, 11.068 (51.4 %) sin signos de alarma; 10178 (47,2%) casos de dengue con signos de alarma y 294 (1.4%) 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 32 del año 2018 se notificaron al Sivigila 1482 casos, de los cuales 1467 (99,0%) casos de dengue y 15 (1,0%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 123 casos (8,4%) de dengue, de ellos 92 tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo, con los cuales se confirmaron 31 más por nexos epidemiológico y 4 (26,7%) casos de dengue grave. Otros 624 (42,5%) casos de dengue y 7 (46,7%) 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 2008 que fue de 155 casos por 100000 habitantes; la incidencia a periodo 8 de este año 2018 es el 27% 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 8, años 2012 - 2018.

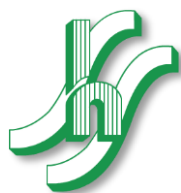
ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NORTE	NEIVA	184	203	130	126	53	70	67
	AIPE	16	7	23	9	5	1	6
	ALGECIRAS	26	1	4	2	13	4	4
	BARAYA	0	2	2	1	0	2	1
	CAMPOALEGRE	20	4	46	5	5	5	0
	COLOMBIA	0	4	0	1	0	0	0
	HOBO	1	1	6	0	2	0	0
	IQUIRA	1	1	0	0	1	4	2
	PALERMO	30	21	12	0	2	2	1
	RIVERA	17	3	7	10	5	2	2
	SANTA MARIA	0	0	8	0	0	1	0
	TELLO	4	0	6	5	0	1	0
	TERUEL	4	1	1	0	2	2	0
	VILLAVIEJA	0	3	1	0	0	2	0
	YAGUARA	2	0	1	0	0	1	0
CENTRO	GARZON	66	43	21	19	8	5	6
	AGRADO	2	2	5	2	3	0	6
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	2	2
	GIGANTE	2	0	2	0	1	0	0
	GUADALUPE	0	4	7	1	5	2	2
	PITAL	2	0	2	1	0	0	4
	SUAZA	1	1	1	5	2	1	1
	TARQUI	2	1	1	0	1	2	2

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
OCCIDENTE	LA PLATA	11	1	18	5	6	6	2
	LA ARGENTINA	1	1	0	0	1	0	0
	NATAGA	0	1	0	0	0	1	0
	PAICOL	0	7	0	1	0	1	1
	TESALIA	2	1	2	4	2	2	1
	PITALITO	11	20	43	27	8	11	9
SUR	ACEVEDO	2	1	3	4	3	4	0
	ELIAS	3	0	3	22	0	0	0
	ISNOS (SAN JOSE DE)	3	0	1	1	0	3	1
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	0	0	0	1	0	0	0
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	1	0	0
	SAN AGUSTIN	4	0	1	1	0	2	2
	TIMANA	1	5	18	10	4	3	1
	HUILA	418	339	375	263	133	142	123

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 20

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo ocho comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (4 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Aipe, Garzón, Agrado y Pital en zonas norte y centro, algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 8, años 2017 - 2018.

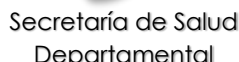
ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	VIII 2017	VIII 2018	VIII 2017	VIII 2018
Norte	Neiva	238	215	22	7
	Aipe	8	22	0	0
	Algeciras	38	19	0	1
	Baraya	6	2	1	0
	Campoalegre	25	6	6	0
	Colombia	3	0	0	0
	Hobo	11	10	0	0
	Iquira	2	8	0	1
	Palermo	13	19	2	0
	Rivera	13	17	1	1
	Santa María	5	2	0	0
	Tello	5	4	1	0
	Teruel	3	1	0	0
	Villavieja	10	3	0	1
	Yaguara	3	6	0	0
Centro	Garzon	61	52	1	0
	Agrado	3	8	1	1
	Altamira	1	2	0	0
	Gigante	5	10	0	0
	Guadalupe	15	5	0	1
	Pital	1	8	1	0
	Suaza	8	7	1	0
	Tarqui	13	12	0	0

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	VIII 2017	VIII 2018	VIII 2017	VIII 2018
Occidente	La Plata	25	27	0	0
	La Argentina	2	2	0	0
	Nataga	3	0	0	0
	Paicol	1	2	0	0
	Tesalia	4	1	0	0
Sur	Pitalito	71	56	0	1
	Acevedo	11	9	0	0
	Elias	2	0	0	0
	Isnos	10	12	0	0
	Oporapa	1	2	0	0
	Palestina	3	4	0	0
	Saladoblanco	3	5	0	0
	San Agustín	16	9	0	0
	Timaná	17	20	0	0
Total	HUILA	659	587	37	14

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, Iquira, Palermo, Rivera, Yaguará, Agrado, Altamira, Gigante, Pital, 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.

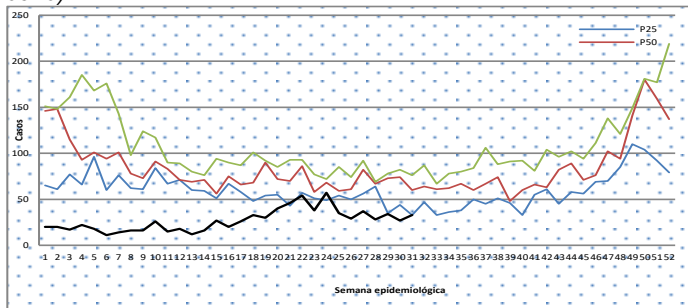


EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 21

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

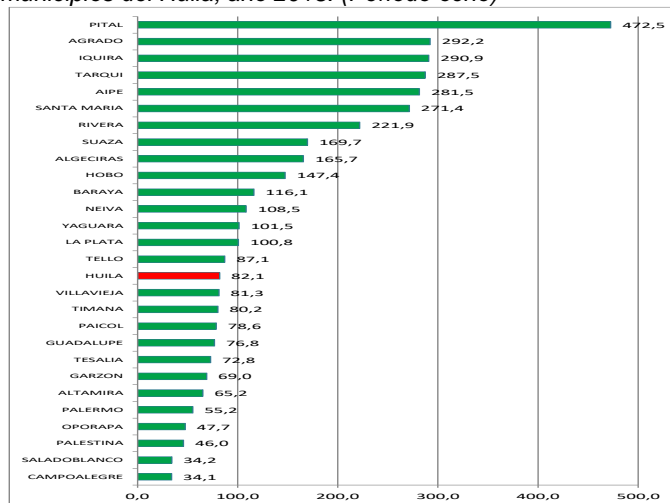


Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento está en zona de éxito durante el Periodo ocho 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.

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 ocho)



Fuente: SIVIGILA

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

[illegible]

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.

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Pital, un municipio de la zona norte, Agrado, Íquira, Tarqui y Aipe, en segundo, tercer, cuarto y quinto lugar respectivamente; en total 15 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva la capital y La Plata con incidencias levemente superiores al departamento, Garzón 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 82,1 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2018, un 8,0% menor que el año anterior (106,0).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 22

2. Calidad del dato y ajustes

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

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	%	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)
Norte	Neiva	682	215	32%	193	90%	89	7	6	84%	2
	Alpe	111	22	20%	20	91%	12	0	0	0%	0
	Algeciras	32	19	59%	18	95%	15	1	0	0%	0
	Baraya	6	2	33%	1	50%	2	0	0	0%	0
	Campoalegre	13	6	46%	6	100%	2	0	0	0%	0
	Colombia	5	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Hobo	12	10	83%	10	100%	6	0	0	0%	0
	Iquira	16	8	50%	2	25%	2	1	1	100%	0
	Palermo	51	19	37%	18	95%	7	0	0	0%	0
	Rivera	46	17	37%	16	94%	10	1	1	100%	0
	Santa María	18	2	11%	2	100%	0	0	0	0%	0
	Tello	10	4	40%	4	100%	2	0	0	0%	0
	Teruel	3	1	33%	1	100%	0	0	0	0%	0
	Villavieja	3	3	100%	3	100%	1	1	1	100%	0
	Yaguará	12	6	50%	6	100%	3	0	0	0%	0
Centro	Garzón	97	52	54%	50	96%	24	0	0	0%	0
	Agrado	17	8	47%	8	100%	5	1	1	0%	1
	Alfaro	3	2	67%	2	100%	1	0	0	0%	0
	Gigante	11	10	91%	9	90%	4	0	0	0%	0
	Guadalupe	8	5	63%	4	80%	2	1	1	100%	0
	Pital	27	8	30%	8	100%	0	0	0	0%	0
	Suaza	12	7	58%	7	100%	0	0	0	0%	0
	Tarqui	22	12	55%	11	92%	6	0	0	0%	0

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	%	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)
Occidente	La Plata	51	27	53%	25	93%	11	0	0	0%	0
	La Argentina	2	2	100%	2	100%	0	0	0	0%	0
	Nátaga	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Palco	3	2	67%	2	100%	1	0	0	0%	0
	Tesalia	9	1	11%	1	100%	0	0	0	0%	0
	Pitalito	96	56	58%	54	96%	30	1	1	0%	0
	Acevedo	10	9	90%	8	89%	2	0	0	0%	0
	Elias	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Isnos	18	12	67%	12	100%	4	0	0	0%	0
	Oporopa	2	2	100%	2	100%	2	0	0	0%	0
Sur	Paestano	4	4	100%	4	100%	1	0	0	0%	0
	Saladoblanco	5	5	100%	5	100%	1	0	0	0%	0
	San Agustín	10	9	90%	8	89%	3	0	0	0%	0
	Timaná	39	20	51%	20	100%	5	0	0	0%	0
	HUILA	844	587	70%	542	92%	255	14	10	71%	3

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2018 presentó un 70% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 92% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización y en un segundo nivel de atención o superior; y de los casos que presentaron signos y síntomas de dengue grave a un 71% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 3 casos de dengue grave y 255 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.

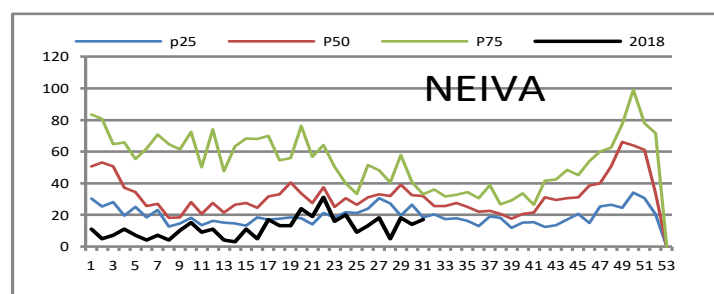
3. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

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.

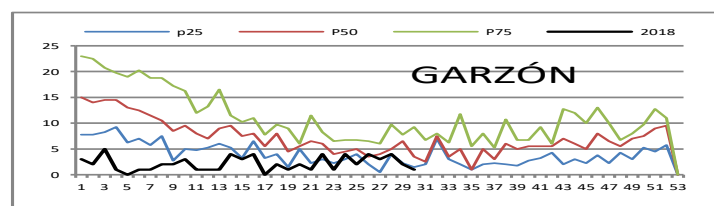
3.1.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 32 de 2018 en zona de éxito.

3.2. Zona Centro

3.2.1. Garzón



Garzón volvió a disminuir la incidencia de casos pasando a zona de éxito, por lo cual requiere una revisión acerca de la razón del aumento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

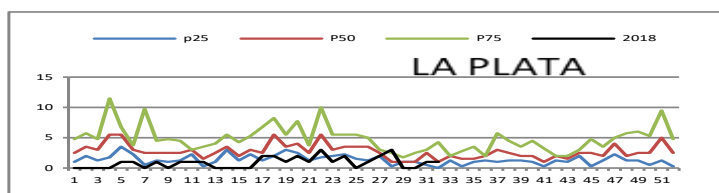
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 23

3.3. Zona Occidente

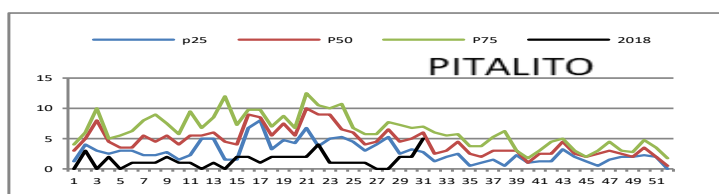
3.4.1 La Plata



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

3.4. Zona Sur

3.4.1 Pitalito



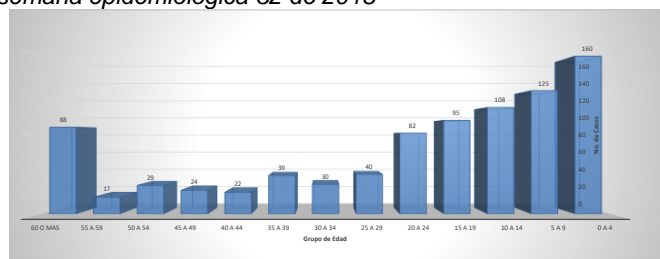
Pitalito en zona de seguridad ha estado varias semanas durante este periodo del año, con tendencia al aumento en su incidencia, por un mayor número de casos.

4. Distribución por grupos de edad

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

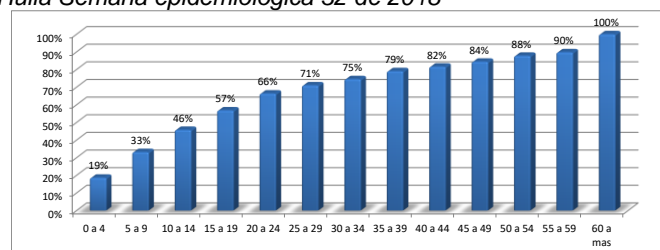
El dengue se presenta en todos los grupos de edad, hay más frecuencia de casos hacia los extremos de la vida, pero el grupo de niños y adolescentes está particularmente más afectado, posiblemente por mayor exposición a la picadura de mosquitos sin protección, pero además porque aún no han sido expuestos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

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 32 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 32 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 57% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

5. Distribución por sexo

En cuanto el género, durante lo corrido del año la enfermedad ha afectado un poco más a hombres 59%, que a mujeres 41%.

6. DISTRIBUCION POR ASEGURAMIENTO

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

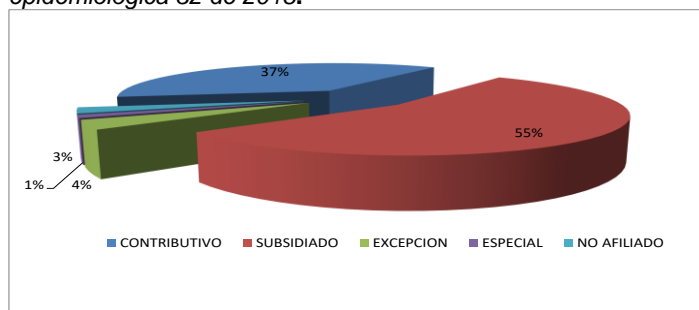
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 24

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 32 de 2018.

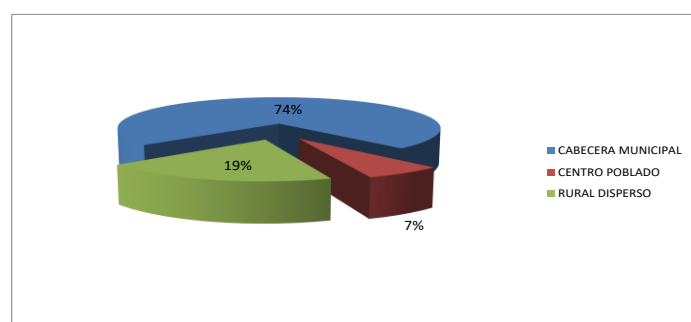


Fuente: SIVIGILA.

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 4%, 1% y 3% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

7. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 32 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 19% 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.

8. Letalidad del dengue en el departamento a semana 32 2018

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 1 muerte por dengue la cual procede del vecino departamento del Tolima, municipio de Ortega, por lo tanto la letalidad es cero hasta ahora.

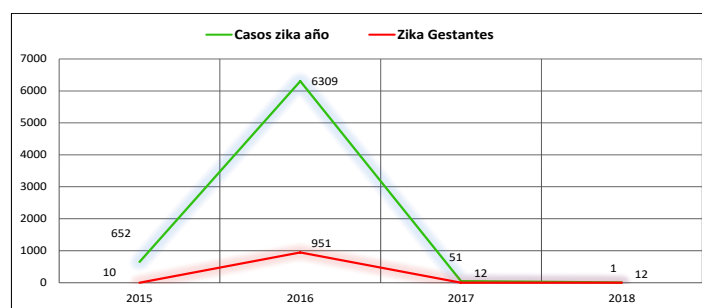
VIRUS ZIKA

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

El vector transmisor es el mismo mosquito *Aedes Aegypti* el cual vive en territorios por debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar, habitual en el departamento del Huila por lo cual es posible que una vez detectado en la Costa Atlántica Colombiana migre hacia este territorio siguiendo la ruta del Valle del Río 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 32, 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 32 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

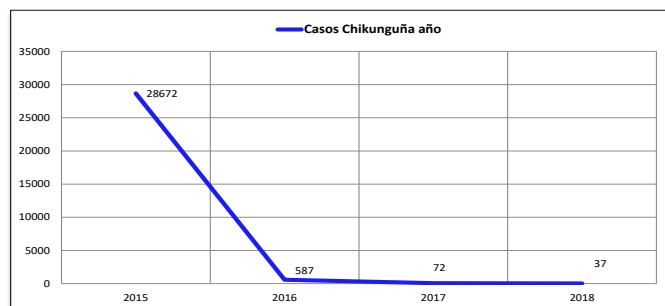
Página | 25

Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2018 Huila

La fiebre Chikunguña es una enfermedad causada por el virus ARN de la familia: Togaviridae, género 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 32, Huila 2018.



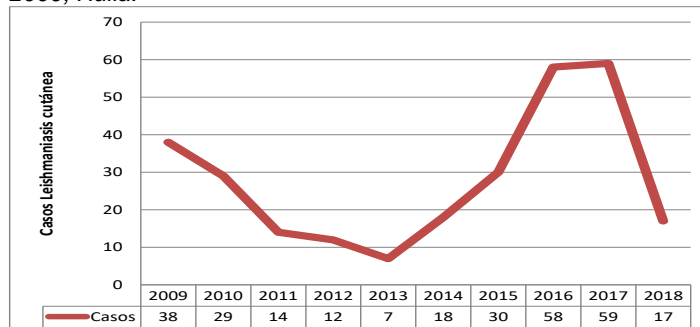
Fuente: SIVIGILA

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 ocho de 2018 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales, se han notificado 37 casos hasta ahora.

Situación epidemiológica de la Leishmania

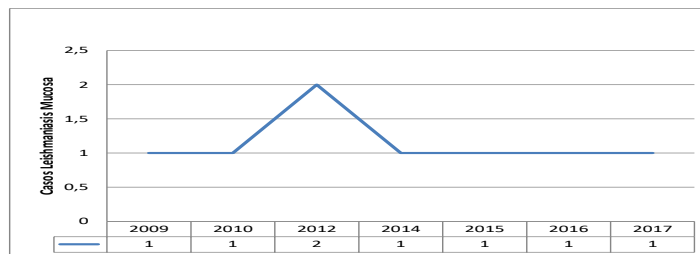
De las tres formas clínicas de Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, la más frecuente en el departamento del Huila es la leishmaniasis cutánea, seguido por la visceral y el menos frecuente es la leishmaniasis mucosa; la *leishmaniasis visceral* en el año 2012 y en 2016 - 2017 presentó brotes urbanos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

Figura N.13 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al SIVIGILA hasta la semana 32 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



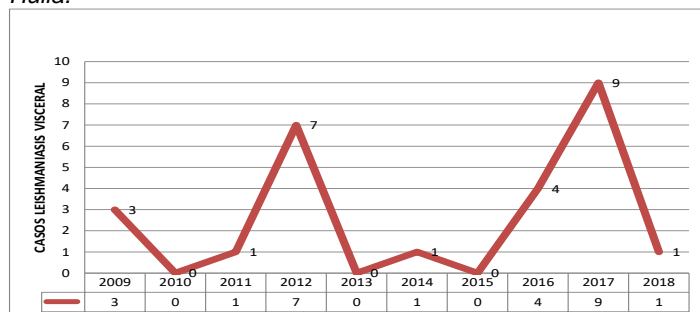
Fuente: SIVIGILA

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al SIVIGILA hasta la semana 32 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al SIVIGILA hasta la semana 32 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila por sus características geográficas de estar sobre el valle del Río Magdalena y la presencia del vector *Lutzomyia* ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 26

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.

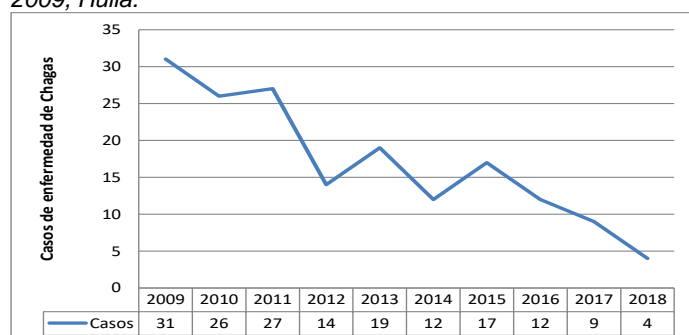
En el departamento del Huila hasta el Periodo ocho del año 2018 se han notificado 17 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia del año anterior; los casos de *L. Cutánea* que proceden del departamento del Huila, son de los municipios de Neiva, Aipe, Algeciras, 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 17 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 ocho 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 32 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.

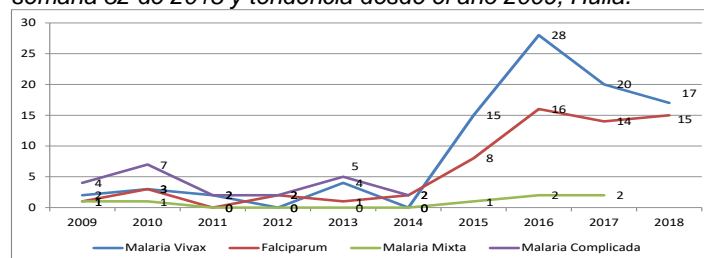


Fuente: SIVIGILA

Malaria

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

Figura N.13 Casos de Malaria notificados al Sivigila hasta la semana 32 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana 32 del año 2018 se han notificado 32 casos de malaria, de los cuales 7 pertenecen al género femenino con edades entre 23 y 48 años y 25 casos del género masculino; con edades entre 20 y 65 años; 17 casos producidos por *Plasmodium Vivax*; y 15 por *P. falciparum*, procedentes de los departamentos de Antioquia, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, Nariño y Valle; siete casos pendientes de definir procedencia.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 27

5. MATERNIDAD SEGURA

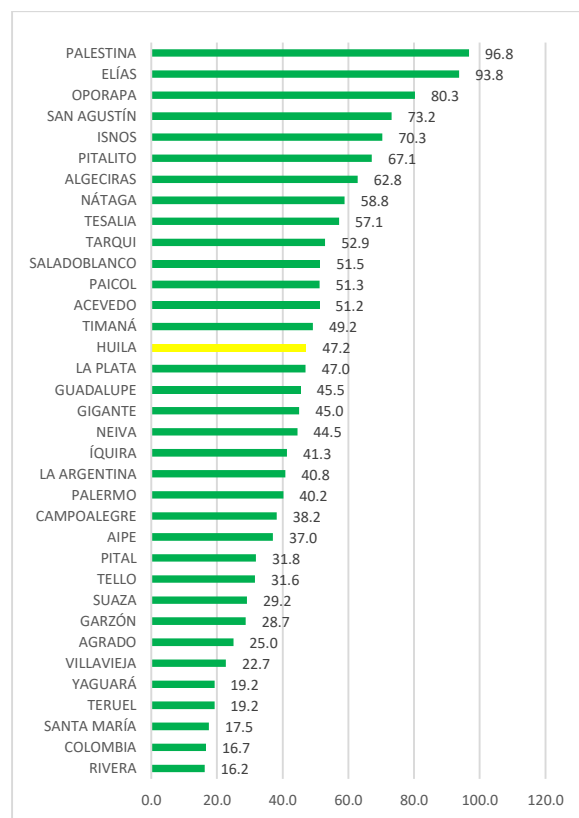
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 32 del año 2018 se han notificado 570 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 529 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 41 de otros departamentos distribuidas así: 16 del departamento del Cauca, 3 del Tolima, 5 de Caquetá, 5 de Putumayo, 1 de Caldas y 11 de sitio desconocido.

A 11 de agosto de 2018 en el Huila se presentaron 11209 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 47,2 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2017 que fue de 52,3 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 34 municipios que notificaron casos durante este quinto periodo epidemiológico del año 2018, el 35% presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose el municipio de Palestina que presenta una razón de MME de 97 por cada 1000 nacidos vivos. Aunque se han realizado ajustes de descarte de casos que no cumplían definición operativa de caso, aun se requiere la revisión al cumplimiento en la adherencia del protocolo de Morbilidad Materna Extrema del Instituto Nacional de Salud.

Figura 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 8 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 8 de 2018.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	11209
Muertes maternas (MM)	1
Morbilidad materna extrema (MME)	529
Total criterios de inclusión casos de MME	1473
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	287
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	8,9
Razón de MME (x1.000 NV)	47,2
Índice de mortalidad	0,2%
Relación MME / MM	529,0
Relación Criterios / Caso	2,8
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	54,3%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

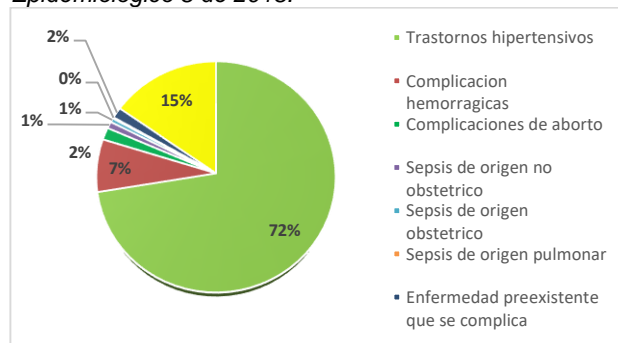
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 28

A semana epidemiológica 32 de 2018, se ha notificado tres casos de mortalidad materna, siendo uno de ellos una mortalidad materna temprana. El 54% 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 72% de los casos lo representan los trastornos hipertensivos, a nivel nacional esta causa representa también el 71%. En segundo lugar, un 15% 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 9 casos relacionados con complicaciones del aborto, las gestantes con enfermedades preexistentes que se complican representan alrededor del 2%. La sepsis de origen obstétrico, no obstétrico y pulmonar representa también el 2% con 9 casos en total.

Figura 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 8 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

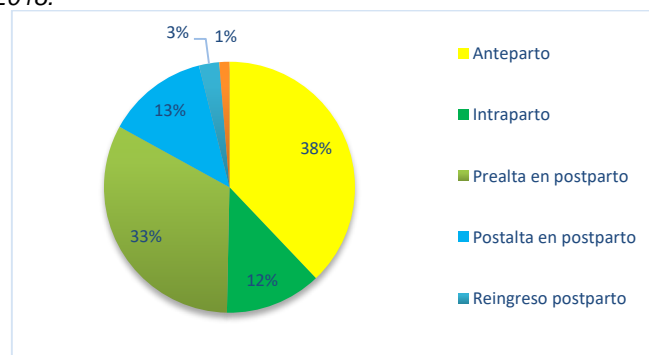
A periodo epidemiológico 8 del año 2018 se notificaron 173 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 153 casos residentes en nuestro departamento y 20 residentes de otros departamentos (8 del Cauca, 3 del Caquetá, 1 del Tolima, 1 de Putumayo y 7 de departamento desconocido).

Con los 11209 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 8 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 11,3 por 1000 nacidos vivos. A periodo

epidemiológico 8 del año 2018, 17 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, no se presenta variación, tenemos que el 38% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 33% de muertes neonatales tempranas, y un 13% de muertes neonatales tardías.

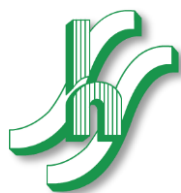
Figura 3. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 8 de 2018.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

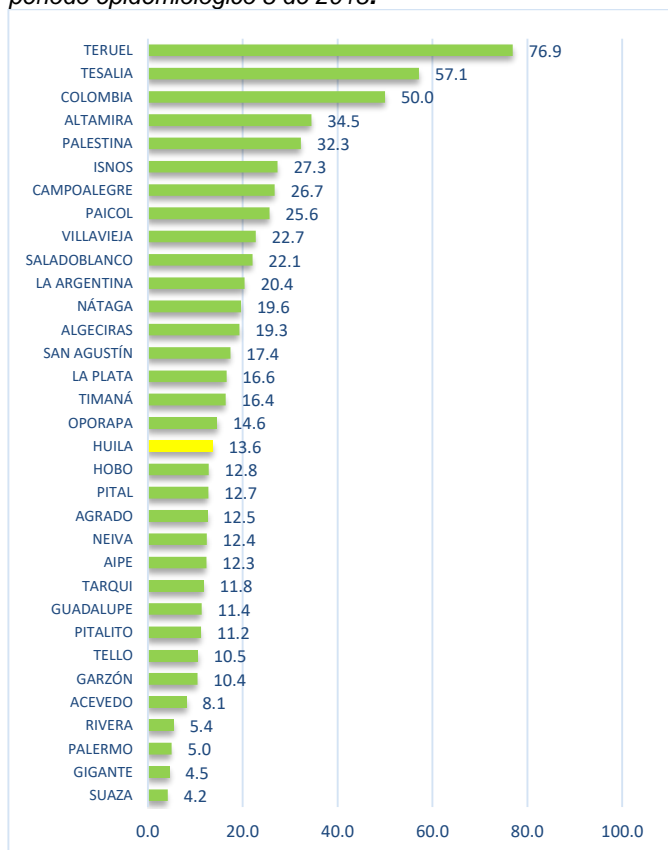
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 29

Figura 4. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 8 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

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

Tabla 2. Matriz Baby Huila, a primer semestre 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	14	6	9	6	1296,3
De 1000 a 1499	9	2	6	2	351,9
De 1500 a 2499	12	5	12	2	51,2
De 2500 a 3999	11	2	11	2	3,0
4000 y más	2				8,0
Total general	48	15	38	12	11,6

Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo				
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	1,4	0,6	0,9	0,6
De 1000 a 1499	0,9	0,2	0,6	0,2
De 1500 a 2499	1,2	0,5	1,2	0,2
De 2500 a 3999	1,1	0,2	1,1	0,2
4000 y más	0,2	0,0	0,0	0,0
Total general	4,9	1,5	3,9	1,2

Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

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 11,6 por 1000 mil nacidos vivos para el primer semestre de 2018, las causas obstétricas representan una razón de 8 por 100 mil nacidos vivos, específicamente por problemas de la salud materna y del control prenatal.

5,5	Salud materna
2,5	Cuidados prenatales
0,7	Atención del parto
2,3	Atención del recién nacido
0,4	Atención del neonato AIEPI



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 30

MORTALIDAD MATERNA

A periodo epidemiológico ocho de 2018, se han notificado 3 casos de mortalidad materna en el departamento del Huila. Los casos provienen de los municipios de Pitalito, Colombia y Neiva. Según los análisis a la fecha, el caso de la mujer residente en Pitalito se clasificó como una muerte materna tardía por causa indirecta; al igual que el caso de la mujer proveniente del municipio de Colombia. El caso de la gestante residente del municipio de Neiva aún se encuentra en análisis.

La razón de mortalidad materna a periodo epidemiológico 8 es de 8,9 por cien mil nacidos vivos, los casos de mortalidad materna tardía no son incluidos para el cálculo del indicador de mortalidad materna departamental ni municipal. La razón a nivel nacional es de 41,2 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones más altas son Vichada, Guainía y Choco.

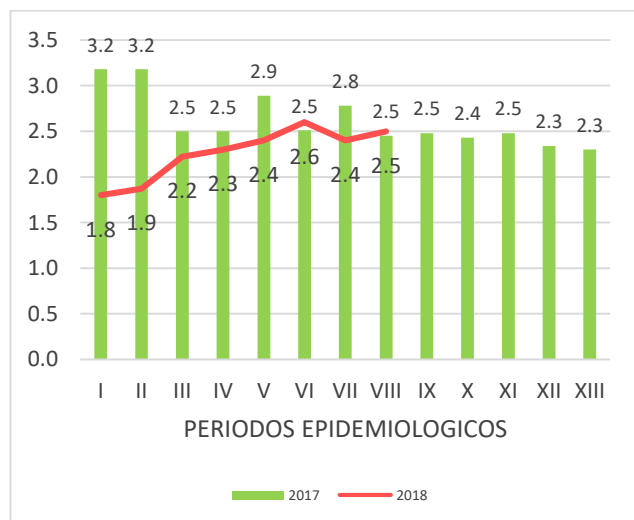
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

A octavo periodo de 2018 la incidencia de bajo peso al nacer a término es de 2,5% igual que en el mismo periodo del 2017, en general tiende al aumento a través de las semanas epidemiológicas.

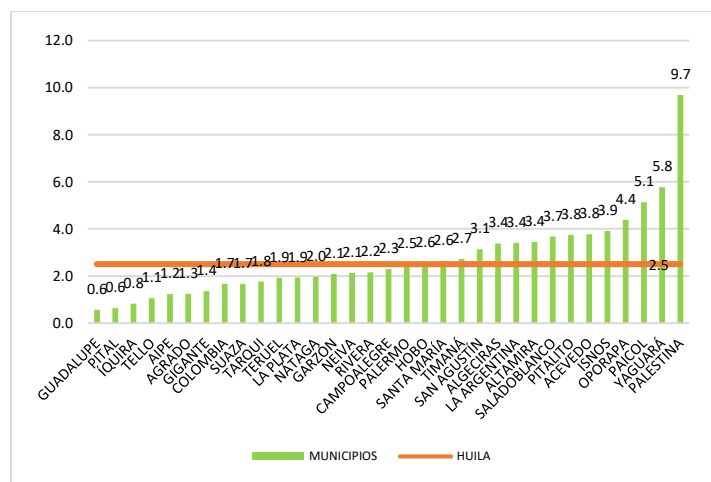
Figura 6.1.1.1. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por periodos epidemiológicos, Huila 2017 - 2018.



El total de casos notificados fueron 313, de los cuales 13 tienen lugar de residencia otros departamentos y 17 fueron descartados por no corresponder a la definición de caso, quedando un total de 283 casos confirmados. La mayoría de los municipios, presentan casos, (33 de 37) y al hacer un análisis individual de las tasas, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 15 de los 33 municipios con notificaciones presentan una incidencia superior a la departamental.

El municipio con mayor incidencia es palestina (9,7%) con 12 casos y el que presenta menor incidencia fue Guadalupe con un solo caso.

Figura 6.1.1.2. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 8 de 2018.



Comparando las tasas de incidencia con el año anterior a periodo 8, la mayoría de los municipios presento un aumento en el porcentaje de bajo peso al nacer, el municipio con mayor aumento fue tesalia y Hobo con 5,2 puntos porcentuales por encima del mismo periodo del año 2017, el municipio de Elías sigue sin presentar casos, por su parte Guadalupe paso de no presentar ningún caso en el mismo periodo del 2018 a presentar un caso en contraste 14 municipios presentan decremento en el porcentaje comparado con el mismo periodo del año anterior.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 31

Figura 6.1.1.3. Porcentaje de bajo peso al nacer a término, Huila comparativo 2017 - 2018 periodo 8.

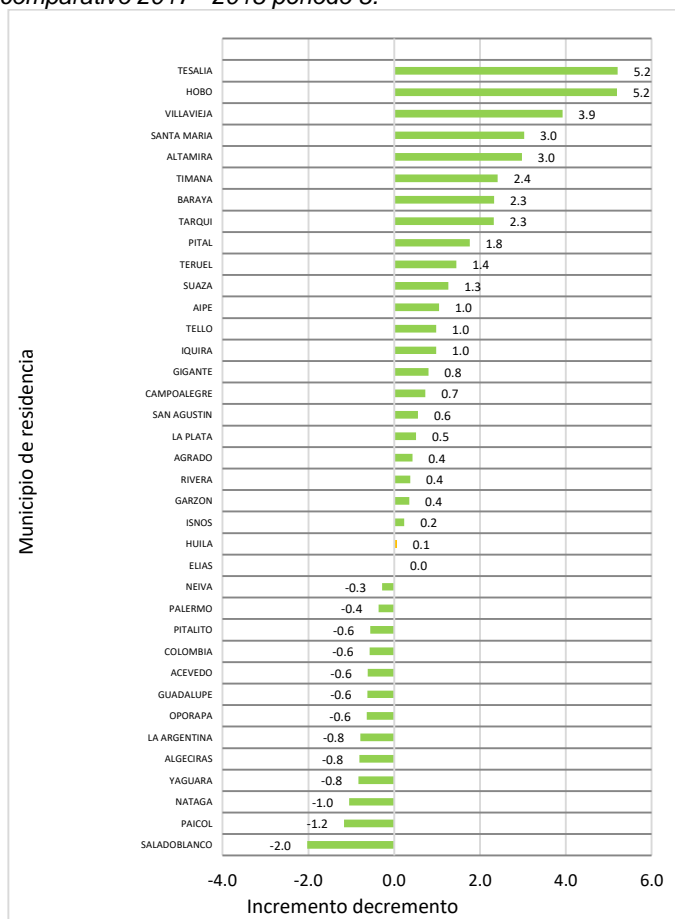
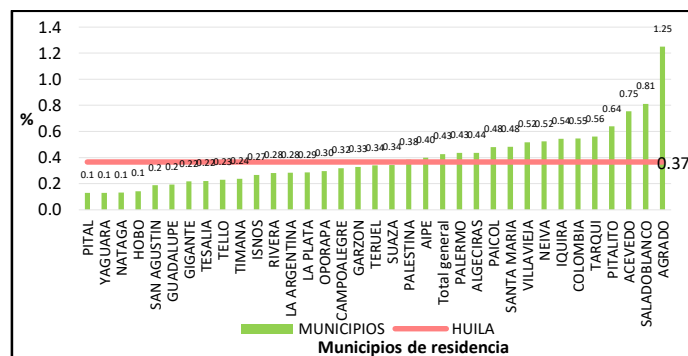


Figura 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 8 de 2018.



Comparando las tasas de incidencia con el año anterior a periodo 8, la mayoría de los municipios presento un decremento en el porcentaje de desnutrición, el municipio con mayor disminución en el porcentaje la presento el agrado con 4,86 puntos porcentuales. Algunos municipios pasaron de presentar un caso a periodo 8 del 2017 a no presentar casos en el 2018.

El mayor incremento lo presento el municipio de Neiva con 4,15 puntos porcentuales y el municipio de Nataga pasó de no presentar casos en el 2017, a presentar un caso en el 2018.

6.1.2. Desnutrición aguda en menor de 5 años

A octavo periodo de 2018 se han notificado 547 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, de los cuales, 45 han sido descartados por no cumplir la definición de caso y 9 tienen lugar de residencia otros departamentos, quedando un total 492 casos con una incidencia departamental de 0,4 igual que los últimos 2 periodos.

em el departamento del Huila la incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años es de 0m,37%, la mayoría de los municipios tienen porcentajes superiores a este y encontrándose en primer lugar El Agrado con 1,2% y en último lugar el Pital con 0,1%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 32

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

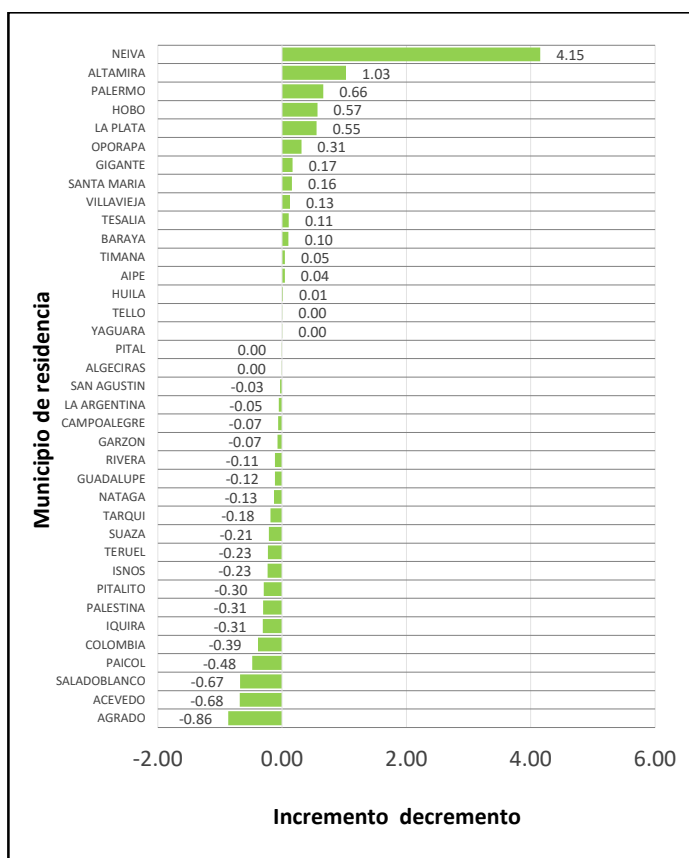


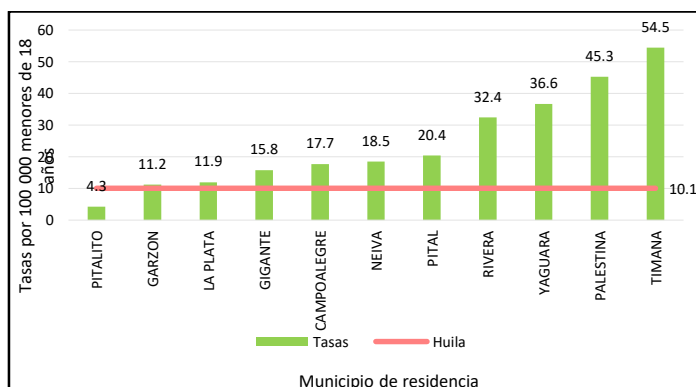
Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil confirmados, Huila periodo 8 de 2018.

TIPO DE CANCER	CASOS	%
Leucemia linfoide aguda	16	39,0%
Leucemia mieloide aguda	6	14,6%
Otras neoplasias malignas no especificadas	4	9,8%
Tumores del sistema nervioso central	4	9,8%
Otras leucemias	3	7,3%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	7,3%
Retinoblastoma	1	2,4%
Tumores Hepaticos	2	4,9%
Tumores oseos malignos	1	2,4%
Tumores renales	1	2,4%
Total general	41	100,0%

La tasa de incidencia departamental está en 10,1 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 Pitalito tiene una incidencia inferior a la departamental mientras que la incidencia de Timana, Yaguará y Rivera es significativamente superior.

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 8 de 2018.



6.2. Cáncer en menores de 18 años

A octavo periodo de 2018 se han notificado 47 casos de cáncer infantil, de estos, 41 son confirmados, la mayoría de estos (59,5%) son leucemias entre linfoide, mieloide aguda y otras leucemias.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

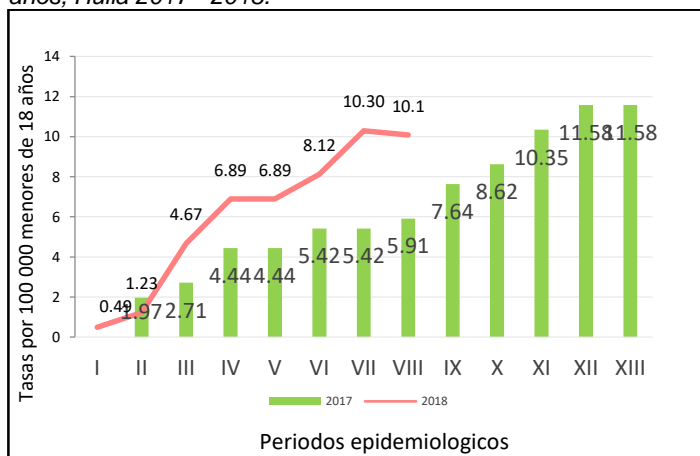
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 33

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

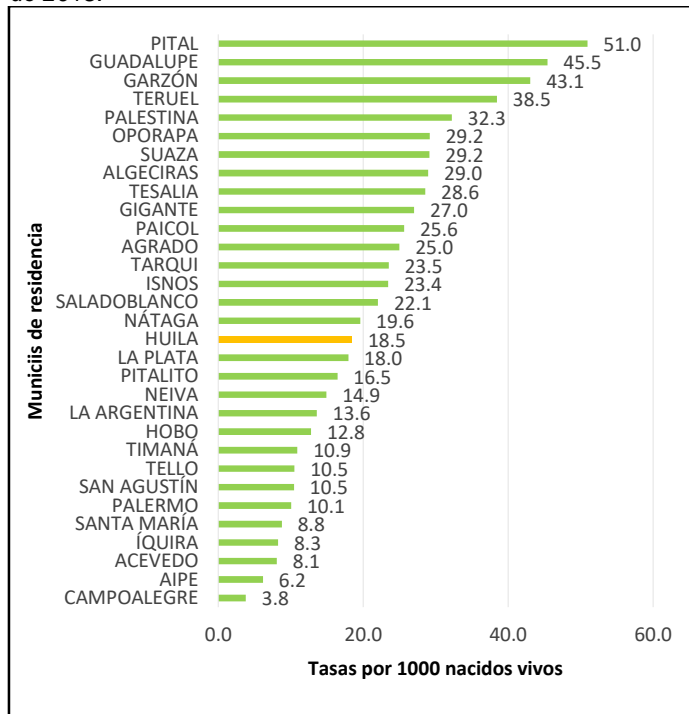


6.3. Defectos Congénitos

A octavo periodo de 2018 se notificaron 207 casos confirmados de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones, no se han notificado defectos sensoriales.

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila disminuyó a 18,5 casos por 1000 nacidos vivos. El municipio con mayor tasa de incidencia es El Pital con 51,0 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de Guadalupe y Garzón. 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 8 de 2018.

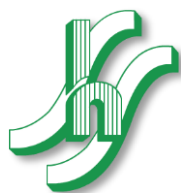


Dentro de las malformaciones se han notificado 9 casos confirmados de hipotiroidismo congénito (tabla 6.3.1) y 24 casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central; de estos, los diagnósticos más frecuentes son microcefalia, Anencefalia, hidrocefalo congénito no especificado y Espina bífida. (Tabla 6.3.2)

Por lugar de residencia, los casos de microcefalia 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

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 34

Tabla 6.3.1. Número de casos confirmados de hipotiroidismo congénito, Huila periodo epidemiológico 8 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
GARZON	1
GIGANTE	1
GUADALUPE	1
ISNOS	1
PITALITO	2
SUAZA	1
TARQUI	1
TIMANA	1
Total general	9

Tabla 6.3.2. Número de casos confirmados de microcefalia y defectos de sistema nervioso central, Huila periodo epidemiológico 7 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
ACEVEDO	1
ALGECIRAS	2
GARZON	2
GUADALUPE	1
IQUIRA	1
LA PLATA	3
NEIVA	8
OPORAPA	1
PALESTINA	1
PITAL	2
PITALITO	1
SUAZA	1
Total general	24

Tabla 6.3.3. Número de casos confirmados de microcefalia y defectos del sistema nervioso central según diagnóstico. Periodo 8 de 2018.

CIE 10	DIAGNOSTICO	CASOS
Q02X	Microcefalia	8
Q000	Anencefalia	5
Q039	Hidrocefalo congenito no especificado	4
Q057	Espina bifida lumbar sin hidrocefalo	2
Q002	Iniencefalia	1
Q042	Holoprosencefalia	1
Q050	Epina bifida cervical con hidrocefalo congenito	1
Q052	Espina bifida lumbar con hidrocefalo	1
Q056	Mielomeningocele lumbosacro	1
	Total general	24

6.4. Cáncer de mama y cuello uterino

A octavo periodo de 2018 se han notificado 143 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 71 y 72 casos respectivamente, con una tasa general de 35,9 casos por cada cien mil mujeres mayores de 18 años.

Por municipio de residencia, la mayoría de los municipios presenta casos (25 de 37), quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva, pero la mayor tasa general la tiene el municipio de tello 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 8 de 2018.

MUNICIPIO	MAMA		CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ACEVEDO	3	30,8	4	41,0	7	71,8
AIPE	0	0,0	1	11,1	1	11,1
ALGECIRAS	1	12,7	0	0,0	1	12,7
ALTAMIRA	1	69,2	0	0,0	1	69,2
CAMPOALEGRE	2	16,8	1	8,4	3	25,3
COLOMBIA	2	47,6	1	23,8	3	71,5
GARZON	3	10,8	2	7,2	5	18,0
GIGANTE	2	18,1	0	0,0	2	18,1
GUADALUPE	0	0,0	1	15,4	1	15,4
HOBÓ	1	44,3	1	44,3	2	88,7



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 35

IQUIRA	2	44,4	1	22,2	3	66,6
ISNOS	0	0,0	3	34,0	3	34,0
LA ARGENTINA	1	22,5	0	0,0	1	22,5
LA PLATA	3	14,9	0	0,0	3	14,9
NEIVA	34	25,6	19	14,3	53	39,9
OPORAPA	1	26,6	0	0,0	1	26,6
PALERMO	2	17,8	0	0,0	2	17,8
PALESTINA	0	0,0	1	27,7	1	27,7
PITALITO	8	18,2	25	56,9	33	75,1
RIVERA	0	0,0	1	15,2	1	15,2
SAN AGUSTIN	0	0,0	2	18,4	2	18,4
SUAZA	1	16,8	2	33,7	3	50,5
TARQUI	0	0,0	4	76,2	4	76,2
TELLO	2	47,6	2	47,6	4	95,2
YAGUARA	2	60,4	1	30,2	3	90,5
Total general	71	17,8	72	18,1	143	35,9

Específicamente para cáncer de mama, la tasa de incidencia departamental está en 17,8 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 18,1 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años y el municipio con mayor incidencia es Tarqui con 76,

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 8 de 2018.

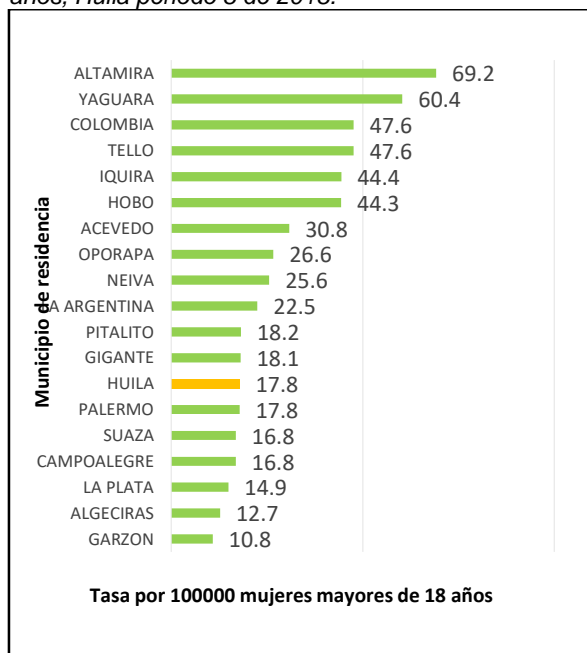
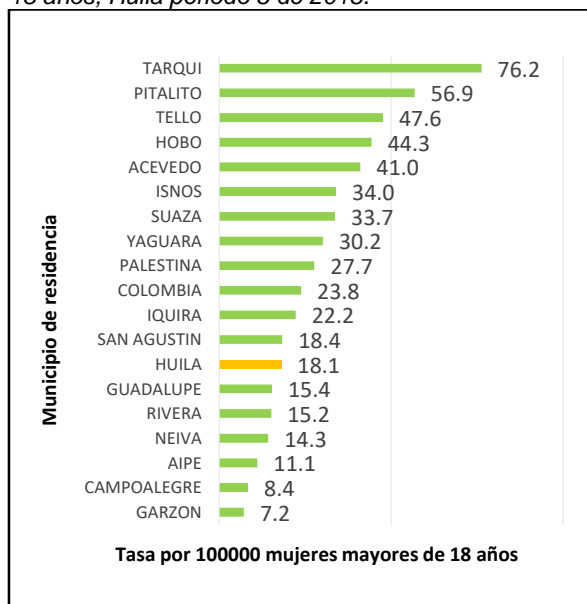
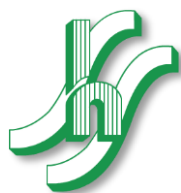


Figura 6.4.2. Tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 8 de 2018.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 36

6.5. Enfermedades huérfanas:

A octavo periodo de 2018 se notificaron 39 casos y 26 diferentes enfermedades huérfanas, donde el síndrome de Guillain barre es el más frecuente con 5 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 13 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 8 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS	TASAS
ACEVEDO	1	2,8
CAMPOALEGRE	1	2,9
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
TELLO	1	6,9
TIMANA	1	4,9
YAGUARA	1	10,8
Total general	39	3,3

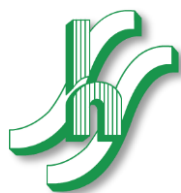
Tabla 6.5.2. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 8 de 2018.

NOMBRE DE ENFERMEDAD	Total
Síndrome de Guillain-Barre	5
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
Agnesia renal bilateral	1
Atresia biliar	1
Atrofia muscular espinal proximal	1
Atrofia óptica	1
Camptodactilia no especificada	1
Craneosinostosis alopecia ventrículo cerebral anormal	1
Deficit congénito del factor IX	1
Distrofia muscular tipo Duchenne	1
Enfermedad de Hirschsprung	1
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1
Galactosemia	1
Linfedema congénito	1
Microtia	1
Parálisis periódica hipocalémica	1
Parálisis periódica no especificada	1
Purpura de Henoch-Schoenlein	1
Síndrome acrorenal recesivo	1
Total general	39

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).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

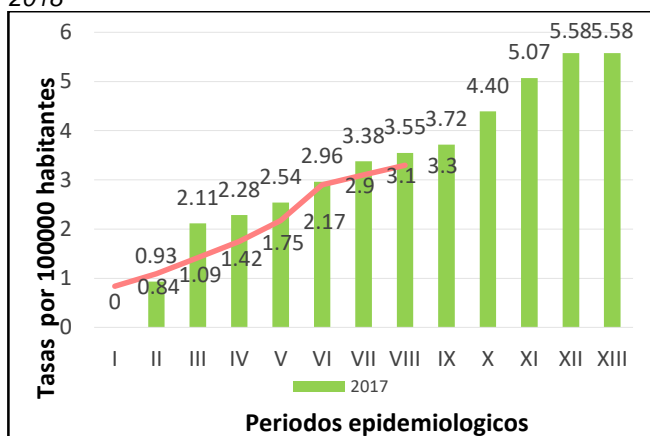
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 37

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



Gráfica de casos por municipio semana 32 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.

7. ZONOSIS

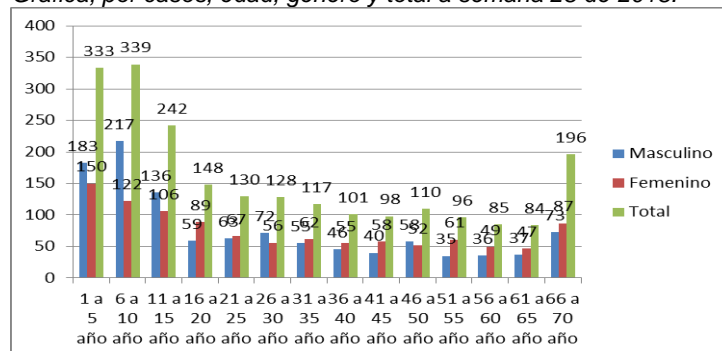
El Departamento del Huila a semana 32 del año 2018 reporto **2182 casos del departamento del Huila** de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; posterior al seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: **no exposiciones** casos 597 o (27,36%); **agresiones leves** 1477 (67,69%), **Graves** 108 (4,94%). Presenta un descenso con referencia al año 2017 fue **2327** casos reportados a semana 32. Se debe de resaltar que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 1484 casos (68,97%)**, el sexo masculino afectado con **1113 casos (51%)**, municipios con mayor reporte, Neiva con **841 (38,54%)**, Pitalito 169 casos (7,74%), Garzón 166 casos (7,6%) Tasa incidencia 182,27 X 100mil Habitantes.

Tabla por Area de procedencia y grupo etario a semana 32 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANA	747	742	1484	68,07
RURAL	66	65	131	6
R. DISPERSA	301	261	562	25,77
TOTAL	1113	1069	2180	100

Nos muestra que el área urbana es la que mayor sufre las afectaciones por los ataques de todo tipo de animales siendo el sexo masculino el más afectado. La mayoría de casos son del grupo Subsidiados (1462), contributivo con (501), sin afiliación 136.

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





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 38

La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños son los más afectados entre 1 a 10 años 672 casos (30,79%), 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 32 de 2018.

Área agredida	casos
cara	297
Mano	405
Tronco	75
M. superior	369
M. inferior	1039
Pie	130
genitales	17

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 47,61% de los casos reportados, al evitar el ser mordidos colocan la pierna.

Tabla Agente agresor, casos y porcentaje semana 32 de 2018.

Agente agresor	casos
Canino	1841
Felino	332
Bovino	3
Equino	4
Murciélago	6
Primate	2
Humano	1
Otros domestico	3
Otros silvestre	3
total	2182

La tabla muestra que los caninos con el 84,37% de los casos son los mayores agresores, seguido de los felinos con 15,21%. 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 6 ataques en área urbana en el Departamento.

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 32 de 2018.

AÑO	Masculino	Femenino	Total	%
1 a 5 año	183	150	333	15,06
6 a 10 año	217	122	339	15,38
11 a 15 año	136	106	242	10,95
16 a 20 año	59	89	148	6,69
21 a 25 año	63	67	130	5,88
26 a 30 año	72	56	128	5,79
31 a 35 año	55	62	117	5,29
36 a 40 año	46	55	101	4,57
41 a 45 año	40	58	98	4,43
46 a 50 año	58	52	110	4,97
51 a 55 año	35	61	96	4,34
56 a 60 año	36	49	85	3,84
61 a 65 año	37	47	84	3,8
66 a 70 año	73	87	196	7,33
Total	1113	1061	2182	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, el peligro son las que deambulan en vía pública, se debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas y que tengan el carnet de vacuna para reducir el número de personas tratadas.

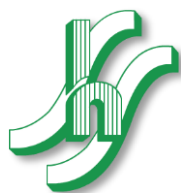
Nota: Los valores cambiaron por la migración a las fichas 670 y 650.

VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto a Sivigila **103 casos** a semana 32 y comparado con el año 2017 fue 117 casos en la misma semana 32. Es muy similar en este corte de semana. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 8 casos (7,76%), Leve 57 casos (55,33%), Moderado 37 casos (35,92%). Recibieron tratamiento con suero 55 casos. Los municipios que mayores casos **presentaron Pitalito 26 caso (25,24%), Algeciras 8 (7,76%). La Plata 8 caso (7,76%).El agente agresor de tiro con 50 casos. Tasa de incidencia 8,6 casos X 100.000 habitantes.**



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

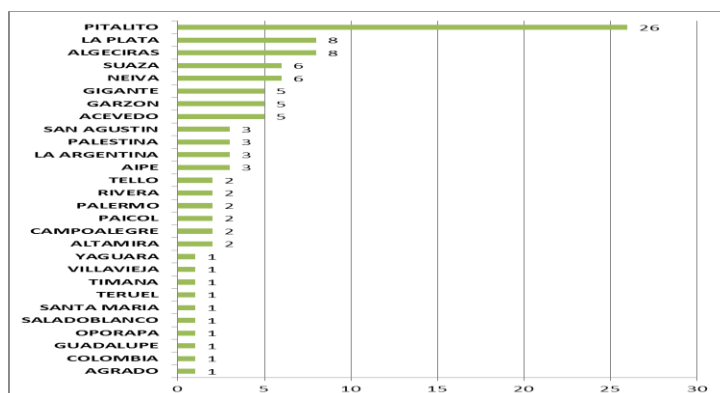
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 39

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 32 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 25,24%, debe resaltar que el año anterior es el mismo municipio donde mayor casos se presentaron.

Tabla área y grupo etario a semana 32 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANA	7	4	11	10,67
RURAL	4	3	7	6,79
R. DISPERSA	69	16	85	82,52
TOTAL	80	23	103	100

Fuente SIVIGILA

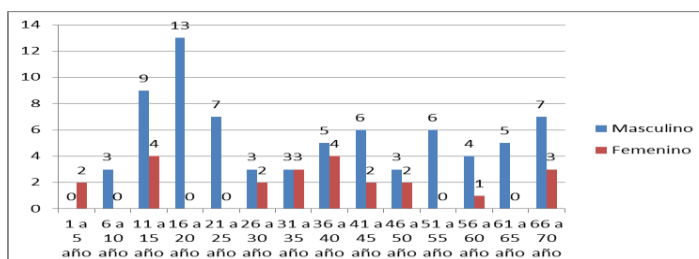
La tabla registra que el área rural dispersa 82,52% de los casos y el sexo masculino 77,66 %, de los casos es el mayor número de estos accidentes. El sistema Subsidiado fue quien más agresión tuvo con 90 casos

Tabla agente Agresor a la semana 32 año 2018.

Agente agresor	Casos
Botros	1
Cabeza candado	5
Cazadora	3
Cascabel	4
Coral	1
Cuatro narices	3
De tiro	50
Equis	9
Lorita	3
Mapana	11
Rabo de ají	3
Veinticuatro	9
Verrugosa	1

La tabla registra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor es desconocido 48,54%, 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 32 de 2018.

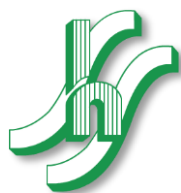


SIVIGILA 2018

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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL 2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 40

TABLA Localización de la mordida en el cuerpo semana 32 de 2018.

Área de mordida	Casos
Cabeza	2
M. superior	59
M. inferior	13
Torax	1
Gluteo	6
Abdomen	12
Genitales	4

La tabla registra que el miembro superior es el are del cuerpo más mordido con 57,28% de los casos por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente.

Tabla. Atención inicial al agredido por serpientes semana 32 de 2018.

Atención inicial	casos
incisión	4
punción	6
sangría	3
torniquete	35
Inmv. cuerpo	2
Inmv. mordida	14
otros	36
Succión mecánica	3
Total	103

Fuente sivigila 2018.

La tabla registra que las personas colocan torniquete al miembro donde fue mordido por la serpiente 33,98 de los casos, puede generar mayor complicaciones.

Tabla de practica no medicas reportadas a semana 32 de 2018.

Practica no medica	casos
Pócima	3
Rezo	2
Emplasto	3
ninguno	81
otros	16
total	

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

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

Actividad realizada	casos
Recreo	7
Agropecuaria	67
Domesticos	12
Otros	10
Senderos	7

Fuente sivigila2018

Registra que el evento de ocurrencia es cuánto está realizando labores agrícolas con 65,04% de los casos, se debe realizar más campañas de autoprotección y tener elementos acordes con la actividad realizada.

EVENTOS ACCIDENTES POR PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental, con corte al 31 de Agosto del año 2018 tenemos informado **320 casos** así: **Por picadura de Escorpión o Alacran 305 casos (95,31%)**, Araña 8 casos (2,5%), Oruga 3 casos (0,9%), Abeja 2 caso (0,62%), Avispas 2 (0,62%). La Tasa de incidencia por estos eventos es: 26,73 casos X 100 mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

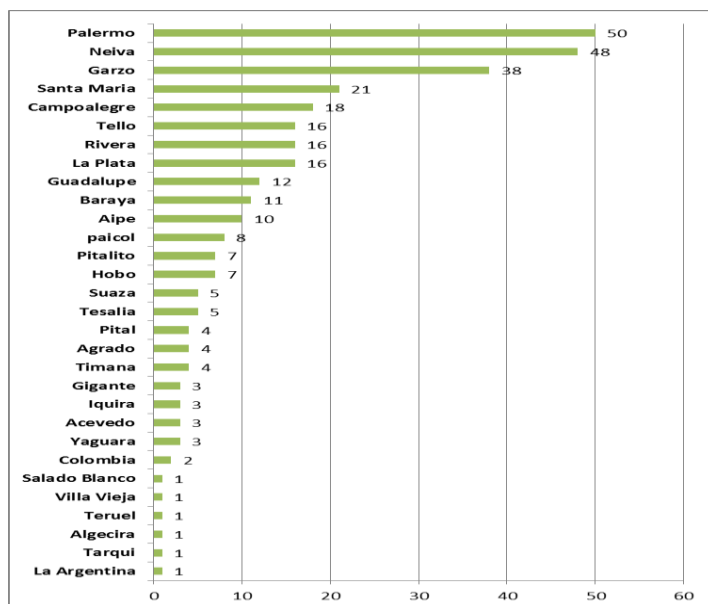
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 41

Gráfica de casos por municipio 31 de Agosto 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, Palermo 15,62%, Neiva 15%, Garzón 11,87%, 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.

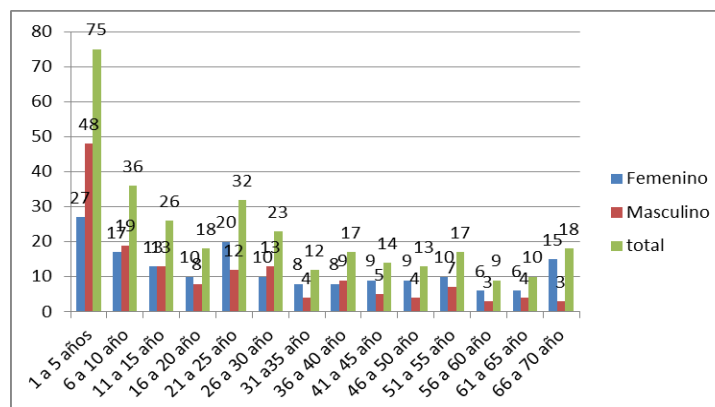
Tabla. Por Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja			1		1
Alacran o Escorpion	81	64	65	95	305
Avispa	0	1		1	2
Araña	2	3		3	8
Orugas	2	1			3
TOTAL	85	70	65	100	320

Fuente Crue.

La tabla reseña el sexo femenino (51,56%), está por encima por unos casos del sexo masculino (48,43%). Resalta que los extremos de menor 18 años hombres y mayor de 18 años mujeres son los más agredidos, el mayor agente agresor son los Alacranes 95,31% de los casos.

Grafica por edad y género 31 de Agosto 2018.



La gráfica muestra la distribución de casos por sexo femenino es el que presenta que los niños son los que sufren más este evento peligroso entre 1 a 10 años con (34,68%) de los casos; por su papel social al realizar labores caseras tienen riesgo de sufrir este evento. Tales como al barrer, arreglar camas, ropa y cuidados del jardín, otros menesteres son vulnerables al accidente por ponzoñoso.

Tabla are de procedencia 31 de Agosto 2018.

AREA	CASOS	%
URBANA	197	61,56
RURAL	70	21,87
RURAL DSIPERSA	53	16,56
TOTAL	320	100

Fuente Crue 2018.

VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El departamento del Huila a la semana 32 del año 2018 se reportó al sivigila 41 casos, en la misma semana al año 2017 reportaron 24 casos. De los cuales Neiva reporto 17 casos (41,46%), La Plata 7 casos (17,07%) Rivera 3 casos (7,31%) En el momento 6 caso positivo por laboratorio del INS, descartados 16 y sospechosos 19. 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 3,42 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

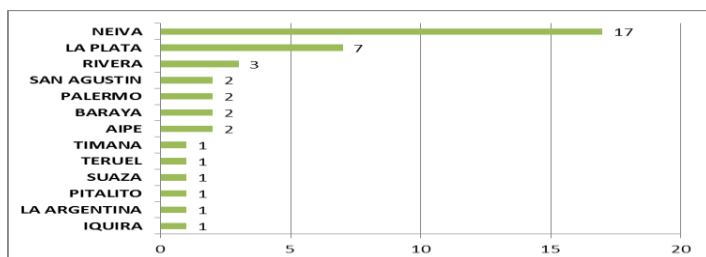
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 42

Figura de Leptospira a semana 32 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

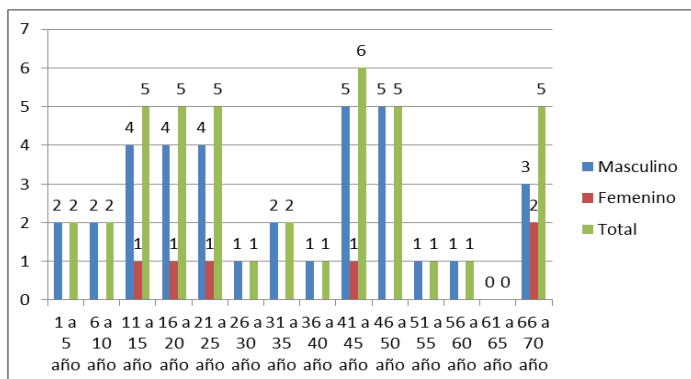
La Tabla muestra la distribución de los casos, con la ciudad de Neiva 41,46% de los casos, se debe recomendar que se soliciten otras pruebas cuando no es dengue el diagnostico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.

Tabla por área y sexo a semana 32 de 2018.

ÁREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANA	18	3	21	51,21
RURAL	3	0	3	7,31
R. DISPERSA	14	3	17	41,46
TOTAL	35	6	41	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 6 positivo, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno.

Grafica por edad, casos y género semana 32 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

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 32 de 2018.

Síntoma	Casos
Fiebre	35
Mialgia	32
Cefalea	33
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 32 de 2018

Presencia de agua	Casos
Acueducto	25
Pozo	3
Rio	10
Tanque	12
Alcantarillado destapado	26
Charco	14
Arroyo	7
Lago	5

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 32 de 2018.

Animales convive	Casos
Canino	30
Felino	10
Bovino	8
Equino	10
Porcino	6
Roedores	20



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 43

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 siviliga 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 las puertas de nuestros hogares.

8. SALUD MENTAL

8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 32 de 2018 se han notificado 3.161 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 264,1 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1077 casos, Garzón: 465 casos, Pitalito: 315 casos, La Plata: 208 casos, San Agustín: 126 casos, Algeciras: 102 casos, Gigante: 73 casos, Isnos: 62 casos, Acevedo: 61 casos, Palermo: 52 casos, Suaza: 52 casos, Hobo: 50 casos, Rivera: 49 casos, Tello: 48 casos, Campoalegre: 37 casos, Guadalupe: 35 casos, Pital: 33 casos, Palestina: 32 casos, La Argentina: 30 casos, Aipe: 29 casos, Santa María: 27 casos, Oporapa: 23 casos, Saladoblanco: 22 casos, Tarqui: 21 casos, Timana: 21 casos, Colombia: 17 casos, Iquira: 14 casos, Tesalia: 14 casos, Teruel: 13 casos, Agrado: 10 casos, Paicol: 8 casos, Altamira: 7 casos, Baraya: 7 casos, Villavieja: 7 casos, Yaguara: 6 casos, Elías: 4 casos y Nataga: 4 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 3.161 eventos confirmados se encuentra que 398 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 194 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 1.000 eventos a maltrato infantil y 1.569 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 2.371 (75%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

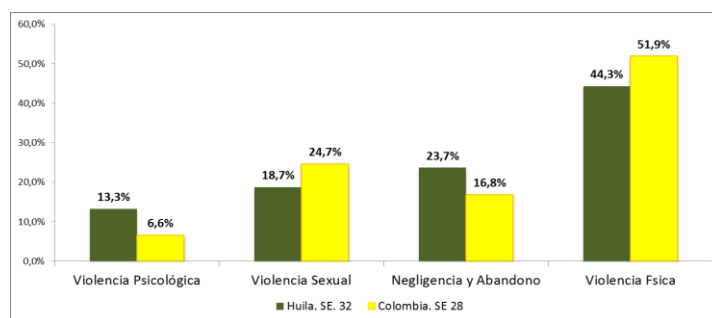
Para el periodo epidemiológico VIII (SEM. 32) de la vigencia 2018, el departamento del Huila registra tres mortalidad

asociada a de Violencias de Género, 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.

De acuerdo a la información que arroja el Boletín de Evento de Violencia de Género e Intrafamiliar, a semana epidemiológica 28, es decir periodo VII en el País se han notificado 55.334 eventos asociados, de los cuales 28.727 corresponden a eventos de Violencia Física, 13.641 a Violencia Sexual, 9.305 a Negligencia y Abandono, y 3661 a Violencia Psicológica.

De acuerdo a la información del reporte de los diferentes tipos de Violencia de Género en el País y en el departamento del Huila, es de destacar que existe una amplia diferencia en la representación porcentual de la notificación de eventos de Violencia Psicológica y de Negligencia/ abandono, evidenciando el trabajo efectuado desde los diferentes programas, que buscan desarrollar acciones de reconocimiento de signos y síntomas de Violencia.

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



Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la incidencia del evento a nivel nacional, se encuentra que las mayores tasas se registran en los departamentos de Amazonas: 271,5x100.000 hab., Vaupés: 267,1x100.000 hab., Casanare: 242,8x100.000 hab., y Huila: 226,5x100.000 hab., superando ampliamente el registro del País, equivalente a 111x100.000 hab.

8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 561



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

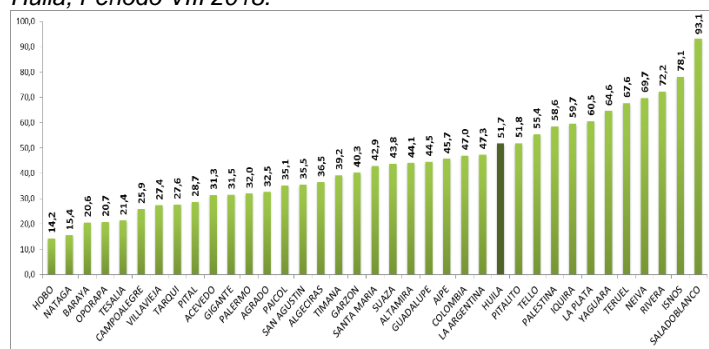
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 44

eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 51,7 casos por cada cien mil habitantes.

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 32 de 2018 corresponden a los municipios de: Neiva: 242 casos, Pitalito: 69 casos, La Plata: 40 casos, Garzón: 38 casos, Isnos: 22 casos, Rivera: 14 casos, Aipe: 13 casos, San Agustín: 12 casos, Acevedo: 11 casos, Gigante: 11 casos, Palermo: 11 casos, Saladoblanco: 11 casos, Guadalupe: 10 casos, Algeciras: 9 casos, Campoalegre: 9 casos, Suaza: 9 casos, Iquira: 8 casos, Tello: 8 casos, Timana: 8 casos, La Argentina: 7 casos, Palestina: 7 casos, Colombia: 6 casos, Teruel: 6 casos, Yaguara: 6 casos, Santa María: 5 casos, Tarqui: 5 casos, Pital: 4 casos, Agrado: 3 casos, Oporapa: 3 casos, Altamira: 2 casos, Baraya: 2 casos, Paicol: 2 casos, Tesalia: 2 casos, Villavieja: 2 casos, Hobo: 1 caso y Nataga: 1 caso.

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

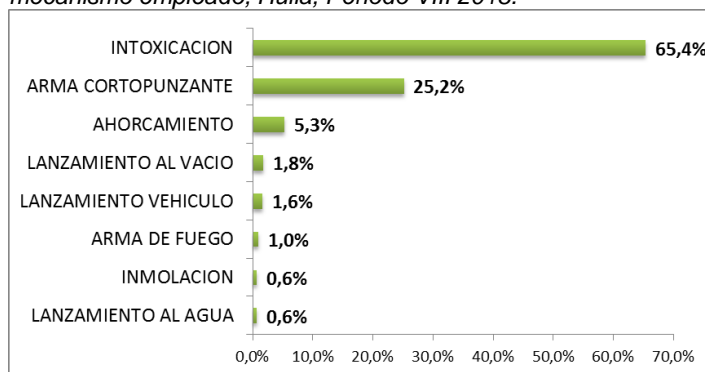


Fuente: SIVIGILA 2018

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 221 eventos de en menores de 18 años (8 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%: 365 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo VIII de 2018, se aprecia que en el 66% (407) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 34% (212) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

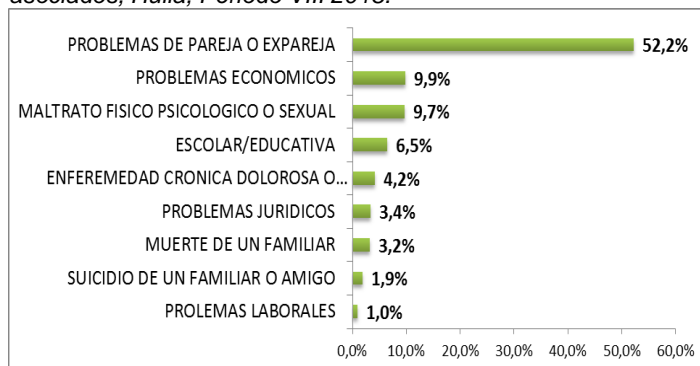
Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo VIII 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo VIII de 2018, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 405 casos, seguido de las lesiones por uso de arma corto punzante (156 casos).

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



Fuente: SIVIGILA 2018

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo VIII 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 45

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



Fuente: SIVIGILA 2018

En cuanto a los factores de riesgo identificados en la población notificada con evento de Intento de Suicidio a periodo epidemiológico VIII, se encuentra que en el 16,5% (102) de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo mental, siendo el más representativo el de tipo depresivo (77 casos). Otros factores de riesgo identificados son: ideación suicida persistente, el consumo de sustancias psicoactivas principalmente y antecedentes de violencia o abuso.

A nivel Nacional, el Sistema de Vigilancia en Salud Publica ha consolidado el registro de 14.638 eventos de intento de Suicidio, resaltando, según el boletín de evento para la semana epidemiológica 28, que el departamento del Huila presenta un comportamiento tendiente al decremento, con relación a los eventos observados y esperados por semana epidemiológica.

De acuerdo a la incidencia del evento a nivel nacional, se encuentra que las mayores tasas se registran en los departamentos de Amazonas: 271,5x100.000 hab., Vaupés: 120,2x100.000 hab., Caldas: 52,6x100.000 hab., Quindío: 48,9x100.000 hab., Risaralda: 45,8x100.000 hab. y Huila: 45,3x100.000 hab., superando ampliamente el registro del País, equivalente a 29,4x100.000 hab.

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9.1 Lepra

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

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

Se notifican quince eventos en los ocho 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 32, resaltando un mayor porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres (66%, y 33% respectivamente). Se evidencia el mayor número de casos en la ciudad de Neiva con un porcentaje del 40% (Ver Tabla 1 y 2).

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 32, 2018 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demografico y social de los casos de Lepra Semana 1-32 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	33,333333
	Masculino	10	66,666667
Grupos de edad	15 a 25 años	0	0
	26 a 35 años	2	13,333333
	36 a 45 años	0	0
	46 a 55 años	3	20
	56 a 65 años	7	46,666667
	66 y mas años	3	20
Area de procedencia	Cabecera	9	60
	Rural disperso	3	20
	Centro poblado	3	20
Tipo de Regimen	Contributivo	4	26,666667
	No afiliado	0	0
	Subsidiado	11	73,333333
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0
	Otros	15	100

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 46

Tabla 9.2 Casos de lepra SE 32, 2018 según municipio de origen.

Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-32, 2018		
Municipio	casos por Municipio	%
Neiva	6	40
Garzon	1	6,66666667
Aipe	2	13,33333333
Palermo	2	13,33333333
Baraya	1	6,66666667
Pitalito	1	6,66666667
Teruel	1	6,66666667
Campoalegre	1	6,66666667
Total	15	100

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

Hasta el periodo epidemiológico 8 de 2018 se han notificado 15 casos de Lepra en el departamento del Huila, La tasa departamental está en 1,25 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 0-32, 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 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 32 de 2018, se encuentran notificados 233 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar). De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 129 (el 58,3 %) fueron confirmados por laboratorio, 104 (el 44,6%) por clínica y ninguno por nexo epidemiológico (tabla 9.3).

Tabla 9.3. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-32 2018

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-32, 2018				
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%
Confirmacion por laboratorio	119	10	129	55,365
Confirmacion por Clínica	81	23	104	44,635
Confirmacion por nexo epidemiologico	0	0	0	0
Total	200	33	233	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018, ingresaron 210 casos nuevos (el 91,3 %) y 17 casos previamente tratados (el 8,7 %).

Tabla 9.4

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-32, 2018			
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total
Nuevo	179	31	210
Previamente tratado	21	2	23
Total	200	33	233
%	85,83690987	14,16309013	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

La incidencia de TB hasta la semana 32 de 2018 es de 17,5 casos x 100.000 habitantes. La mayor cantidad de casos se han presentado en la capital del departamento como lo refleja el siguiente cuadro.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 47

Figura 9.2. Incidencia Tuberculosis SE 1-32, 2018, según municipio de Residencia.

Tasa de incidencia de Tuberculosis x 100.000 habitantes. Semana 32 2018				
Municipios	Casos	Poblacion 2018	Tasa 2018	MORTALIDAD
Acevedo	2	35.107	5,69686957	0
Agrado	0	9.223	0	0
Aipe	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
Iquira	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	133	347.438	38,28021115	14
Oporapa	1	14.475	6,908462867	1
Paicol	0	5.691	0	0
Palermo	4	34.406	11,62587921	3
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	2
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	210	1197081	17,54267255	23

Sivigila, 2018

Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 32, 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 (66%) (Ver tabla).

Tabla 9.5.

Comportamiento demografico y social de los casos Nuevos de tuberculosis, Huila semanas epidemiologicas 1-32, 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	79	33,9055794
	Masculino	154	66,0944206
Grupos de edad	0 a 15 años	14	6,008583691
	16 a 25 años	39	16,73819742
	26 a 35 años	41	17,59656652
	36 a 45 años	25	10,72961373
	46 a 54 años	26	11,15879828
	55 y mas años	88	37,76824034
Tipo de Regimen	Contributivo	51	21,88841202
	No afiliado	20	8,583690987
	Subsidiado	162	69,527897

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

En 26 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico.

En la caracterización poblacional, registran seis casos en población indígena, y 16 en 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 32 del 2018, no se ha notificado a SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 48

coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 32 se registran casos, de los cuales más del 65 % 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 20 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (51%), 4 casos a hepatitis B crónica (20 %) y 6 caso a Hepatitis B aguda (10%). Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual, ver tabla 9.6.

Tabla 9.6

Clasificación de caso y mecanismo de transmisión semana epidemiológica 01-32, 2018						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	5	2	12	15	51,724
Hepatitis B crónica	0	1	0	3	3	10,345
Hepatitis B aguda	0	1	0	5	6	20,69
Total	0	7	2	20	29	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

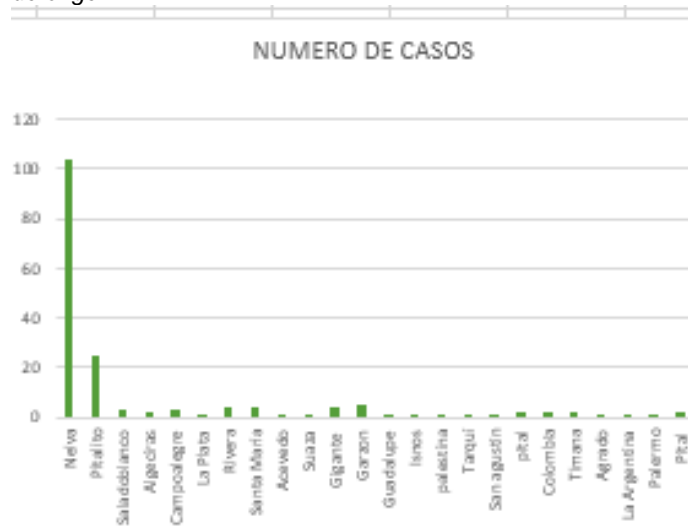
Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual (65%).

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

9.4 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 173 casos de los cuales 104 (60) son casos del municipio de Neiva, 25 casos de Pitalito (14%) en menor medida de Salado blanco y Suaza (Ver figura).

Figura 9.4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-32, 2018, según municipio de origen.



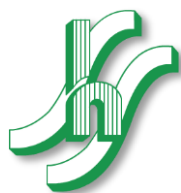
Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Fuente: SIVIGILA.

El género masculino es el más afectado 126 casos (72%) mientras que las mujeres son el 27% (47 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 109 casos que corresponde al 63 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 49

Tabla 9.5

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH Semana 1-32 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	47	27,1676301
	Masculino	126	72,8323699
Grupos de edad	0 a 15 años	3	1,73410405
	16 a 25 años	55	31,7919075
	26 a 35 años	54	31,2138728
	36 a 45 años	30	17,3410405
	46 a 55 años	23	13,2947977
	56 y mas años	8	4,62427746
Tipo de Regimen	Contributivo	50	28,9017341
	No afiliado	12	6,93641618
	Subsidiado	111	64,1618497

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

En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 32 epidemiológicas llevamos seis casos, de los cuales el 16% son diagnosticados en último trimestre de embarazo. Ver tabla 9.6.

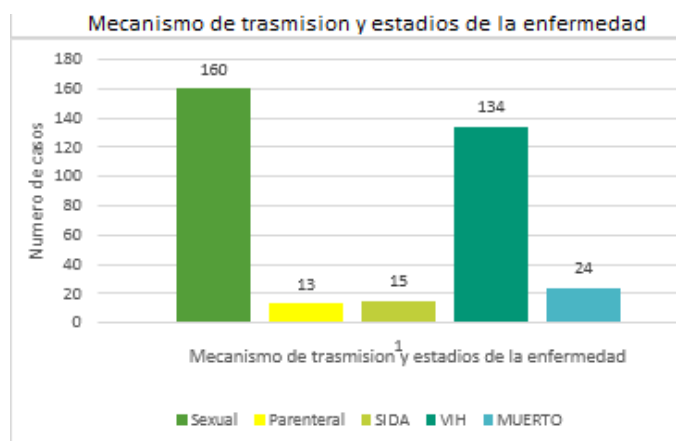
Tabla 9.6

Casos Notificados de VIH/SIDA en gestantes. Semanas 1 a la 32 de 2018		
Trimestre de embarazo	No. De casos	Porcentaje
Primer trimestre (Sem 1-13)	3	50
Segundo trimestre (Sem 14-27)	2	33,33333333
Tercer trimestre (Sem 28-42)	1	16,66666667
Total	6	100

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

El mecanismo de transmisión se encuentra dentro de la tendencia nacional, en mayor medida por relación sexual. En cuanto al estadio de la enfermedad en su gran mayoría se clasificaron con VIH y 24 mortalidades por el evento.

Figura 9.5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-32, 2018.



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

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

9.5 Sífilis Congénita y gestacional

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 32, indica que se han reportado un total de 14 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 1,5 casos por cada 1000 nacidos vivos), ver tabla.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 50

Tabla 9.7

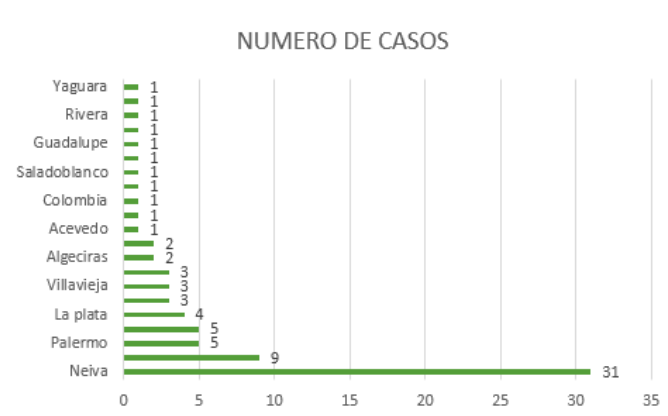
Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 nacidos vivos. 2018			
Municipios	Casos	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	303	0
AGRADO	0	55	0
AIPE	0	135	0
ALGECIRAS	1	164	6,09756098
ALTAMIRA	0	24	0
BARAYA	0	33	0
CAMPOALE GRE	0	229	0
COLOMBIA	0	46	0
ELIAS	0	26	0
GARZON	0	611	0
GIGANTE	1	189	5,29100529
GUADALUPE	1	147	6,80272109
HOBÓ	0	55	0
IQUIRA	1	85	11,7647059
ISNOS	0	200	0
LA ARGENTINA	0	118	0
LA PLATA	0	568	0
NATAGA	0	31	0
NEIVA	7	2.902	2,41212957
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
SALADOBLANCO	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	14	9038	1,54901527

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 32 de 2018, 78 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 nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

10. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

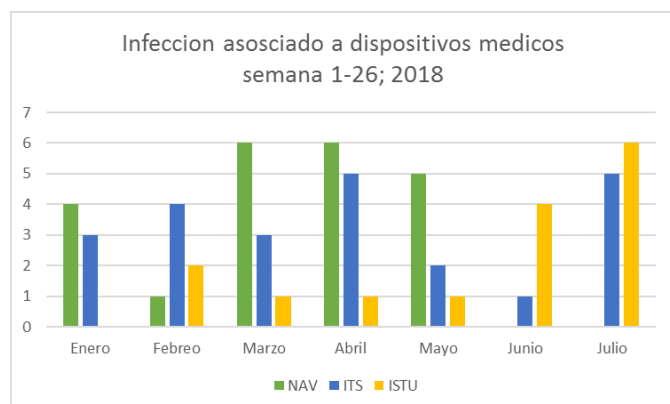
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 51

aumento de los costos derivados de la prestación de los servicios de salud hasta la fecha.

Durante el octavo periodo epidemiológico la notificación de eventos con respecto a IAAS ha aumentado; 87 evento reportado en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver gráfico.

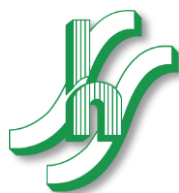
Figura 9.7



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 8 (del 15 JUL de 2018 al 11 de AGO de 2018)

Página | 52

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:saludmentaltvsp.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