

Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 1

BALANCE PERIODICO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA HUILA



ZOONOSIS



SALUD MENTAL

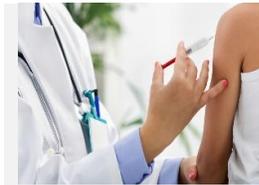


EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS



SIVIGILA

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION A SIVIGILA



EVENTOS INMUNOPREVENIBLES



EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



MATERNIDAD SEGURA



EVENTOS NO TRANSMISIBLES



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 2

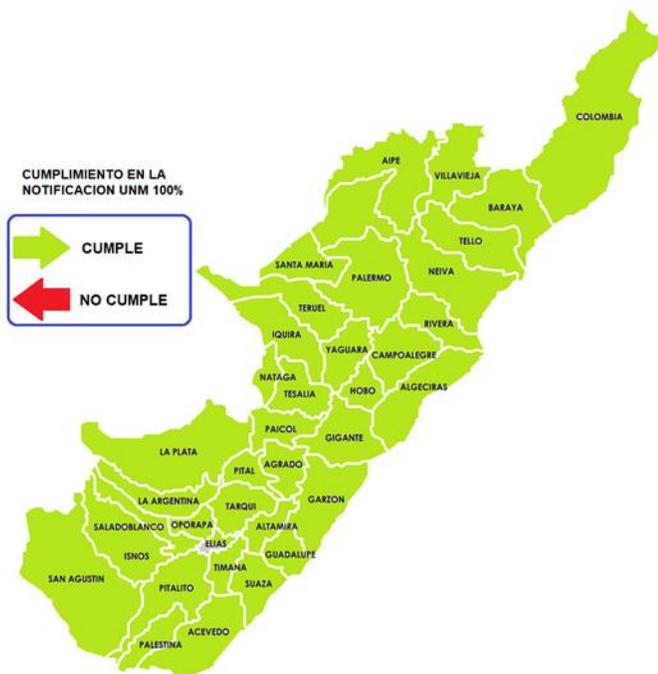
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN A SIVIGILA

Notificación de las Unidades Notificadoras Municipales

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 33 a la 36 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 (9) 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 semanal (Ver Mapa 1).

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



Fuente: Cuadro control de notificaciones

Silencio epidemiológico de las Unidades Notificadoras Municipales

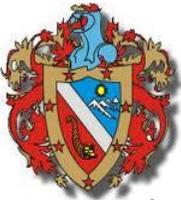
El porcentaje de silencio epidemiológico de las unidades notificadoras municipales (UNM), en este periodo fue de **0%**, de acuerdo a los indicadores del Instituto Nacional de Salud, en este indicador todas las Direcciones Territoriales cumplieron esta disposición.

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

El cumplimiento en el reporte de eventos de Interés en Salud Pública a nivel departamental por parte de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en este periodo fue de **100%** (109/109 UPGD). En cuanto al porcentaje de silencios epidemiológicos generados fue del **0%**.

De acuerdo a la meta establecida por los lineamientos VSP 2018 del Instituto Nacional de Salud el porcentaje de silencio epidemiológico es del 0% en la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD, en este sentido las UPGD del Departamento del Huila en este periodo cumplieron con el indicador definido para este nivel del flujo de información. (Ver mapa 2):

- **SEMANA 33:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.
- **SEMANA 34:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.
- **SEMANA 35:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.
- **SEMANA 36:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

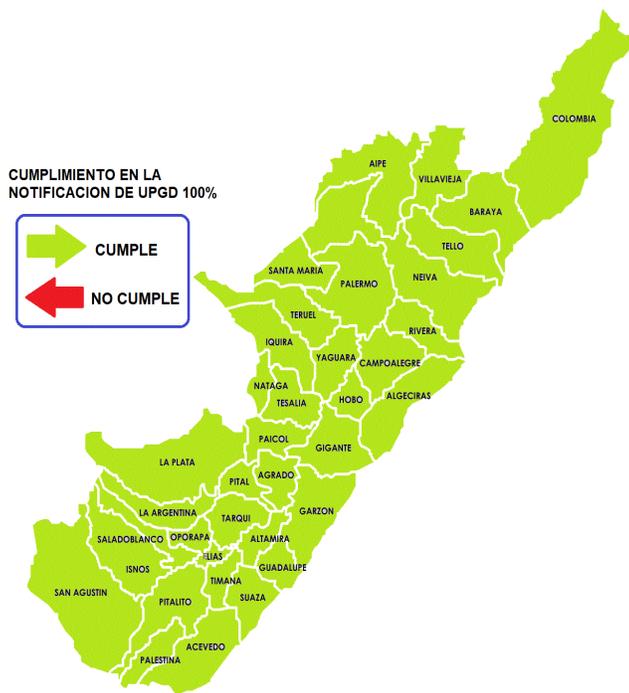
2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 3

Comparado con el periodo anterior donde hubo cumplimiento del 98% en el reporte de eventos de interés en Salud Pública a SIVIGILA, en este periodo el 100% cumplió con la notificación.

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

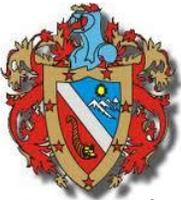
MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANIES-2018											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	37	1	1	1	1	1	1	1	1				
ACEVEDO	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
AIPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
ALTAMIRA	1	1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



Reporte Oportuno



Reporte Inoportuno



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP 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 36 de 2018 (periodo 9) y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos hasta el cierre del año 2018.

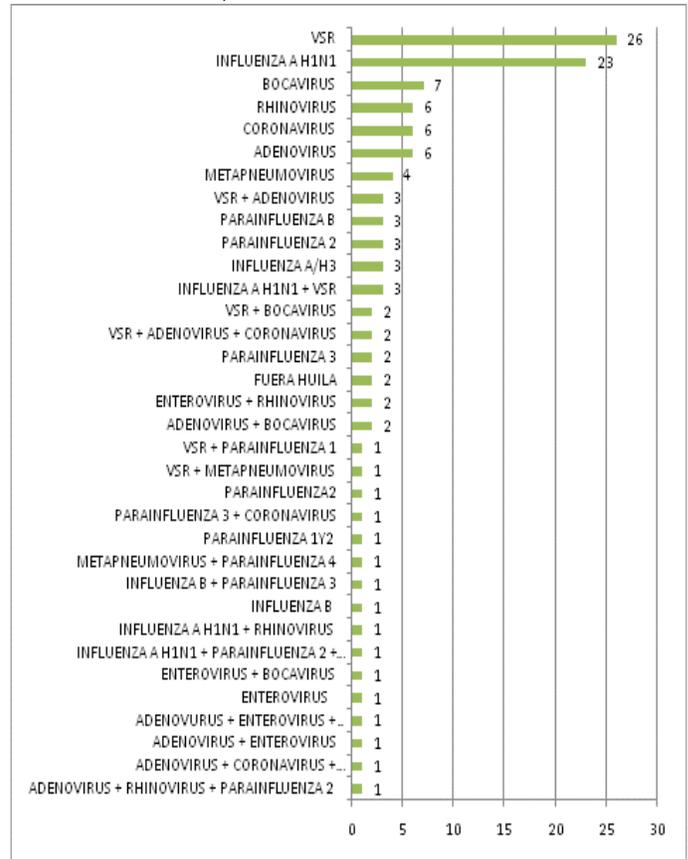
2.1 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

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 9 se han notificado 351 casos, con tendencia al aumento de los casos probables; estos según resultado de laboratorio del INS, 122 casos han sido positivos por laboratorio de salud pública equivalente al 34.4% 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 con 23, 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 52.4% corresponden a menores de 5 años. Se reportaron 143 casos como negativos, 2 casos no se procesan por errores en la toma de las muestras, 8 casos se ajustaron por error de digitación, 65 casos están pendientes por ajustar, de los cuales 22 casos están pendientes de resultado del INS, 13 casos no se registran el envío de la muestra por las UPGD por lo que no cumplen con el protocolo de IRAS del INS.

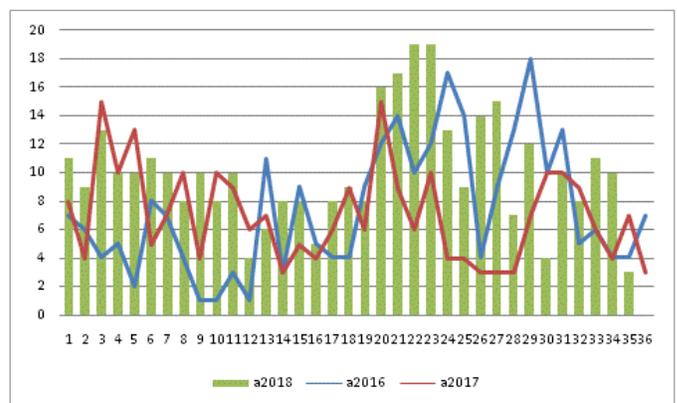
De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, por municipio de procedencia 70 casos fueron de Garzón, 12 de Tarqui; Pital y Guadalupe presentaron 10 casos cada uno, Gigante 9 casos, Agrado 5 casos, Suaza 3 casos, 2 casos de Neiva y Altamira con 1 caso.

Figura 2.1. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2018

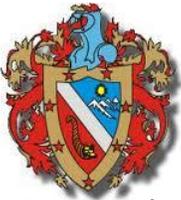


Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. Periodo 9 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 5

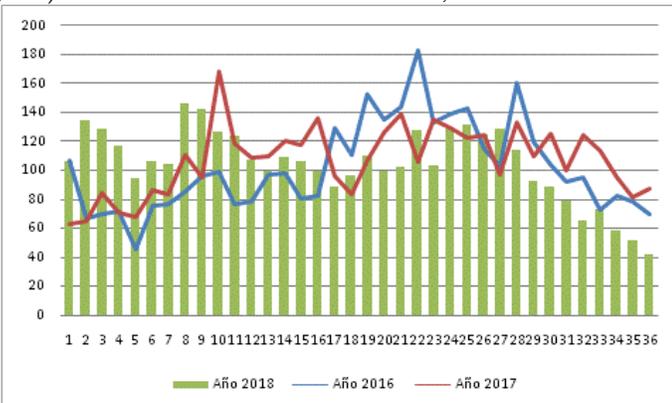
Como muestra la figura anterior la notificación de los casos de ESI IRAG del punto centinela muestra tendencia al aumento en relación a los anteriores años a partir de la semana epidemiológica 20 y un repunte en las semanas 26, 27, 33 y 34, coincidiendo con las otras IRAS reportadas al SIVIGILA nacional y departamental.

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

Hasta el Periodo 9 de 2018 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) son 98 casos probables, procedentes del Huila y 15 casos notificados con procedencia Bogotá, Cauca, Tolima y Caquetá, en relación al 2017 presenta un aumento en el comportamiento con 36 casos de mas. Estos eventos han reportado 30 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 14 casos por no cumplir con definición de evento y están pendientes por resultados 37 casos.

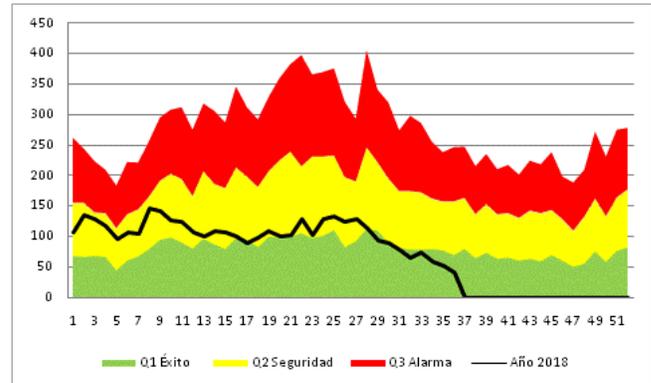
Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a Periodo 9 de 2018 se han notificado 3.763 casos de IRAG, equivalente al 3.3% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En este periodo se evidencia un aumento en el número de casos en la semana 2 a la 9, 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 9, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.4. Canal Endémico de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9, años 2013 a 2018.

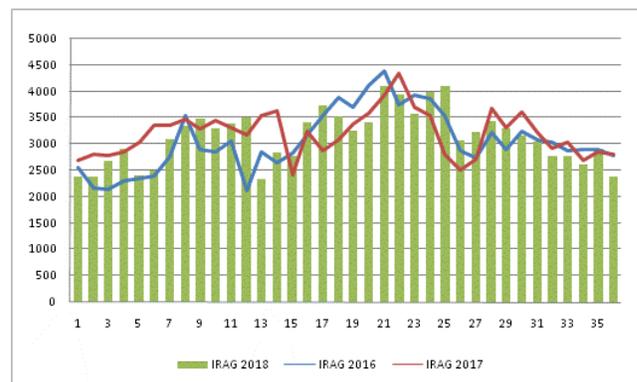


Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

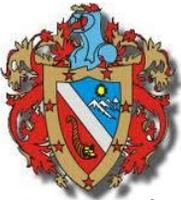
Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

A Periodo 9 se han notificado 113.228 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda, reportados por conglomerados, en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la siguiente figura. Esta patología continua teniendo un comportamiento esperado en relación a años anteriores y en este Periodo 9 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 9 del año 2018.

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

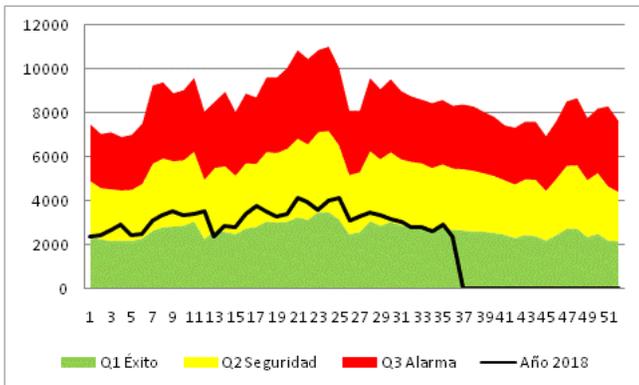
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 6

Figura 2.6. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9, 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 9 de 2018

Grupos Edad	Servicios				Total de caso
	Hospitalización	UCI	Mortalidad	Cons. Externa	
<1 AÑO	606	92	0	11607	12305
1 AÑO	503	25	1	10844	11373
2 A 4 AÑOS	560	10	0	18752	19322
5 A 19 AÑOS	255	15	1	21493	21764
20 A 39 AÑOS	165	45	9	17804	18023
40 A 59 AÑOS	271	43	5	15982	16301
> 60 AÑOS	1021	152	57	12910	14140
Total de caso	3381	382	73	109382	113228

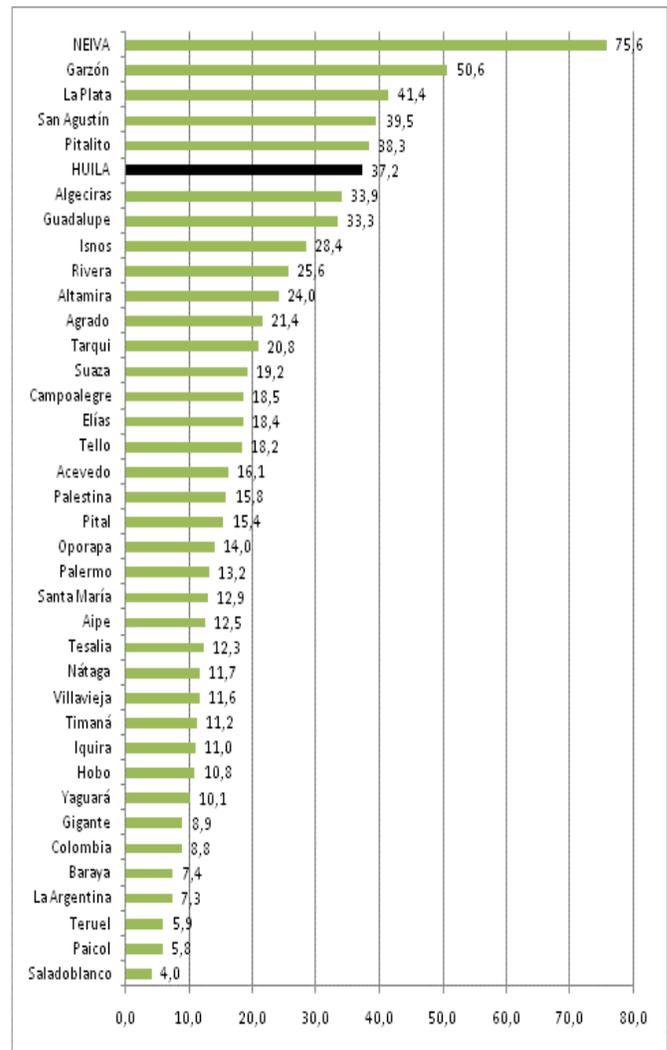
Fuente SIVIGILA 2018

A Periodo 9 se muestra en la tabla anterior que han sido atendidos y reportados al SIVIGILA por servicios 3.381 casos en hospitalización (2.9%), 382 casos en Unidad de Cuidado Intensivo(0.3%), 109.382 casos por Consulta externa y urgencias (96.6%) y 73 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 43.000 casos que equivale al 37.9%

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 37.2% continúa aumentando en 4 puntos en relación al periodo anterior.

Figura 2.7. Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila Periodo 9 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

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

Para el año 2018 a Periodo 9 se han reportado 16 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 Timaná, se han descartado 5 casos de Neiva, La Argentina e Isnos y está pendiente de ajustar 9 casos con procedencia



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

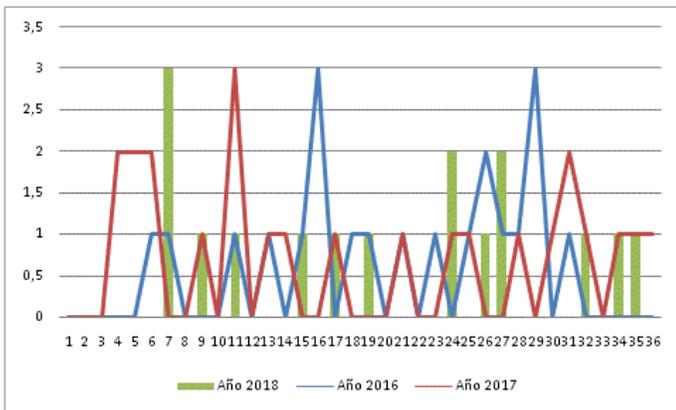
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 7

Neiva, Suaza, Hobo, Algeciras, La Plata y Gigante. 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 9, años 2016 a 2018



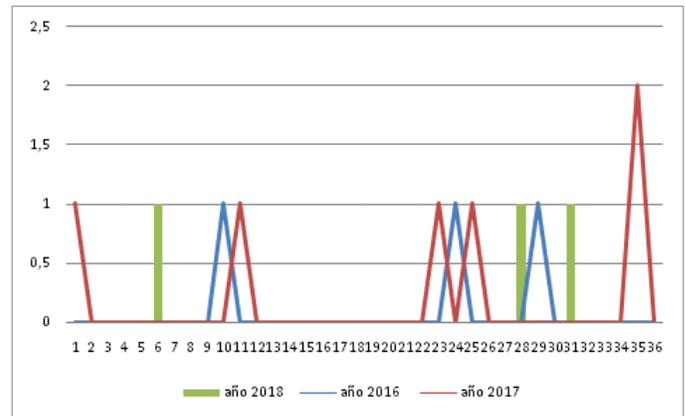
Fuente SIVIGILA 2018

2.3 Parálisis Flácida Aguda

A Periodo 9 de 2018, continua la notificación de 3 casos probables de parálisis flácida en la 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.

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos Parálisis Flácida Aguda probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9, años 2016 a 2018

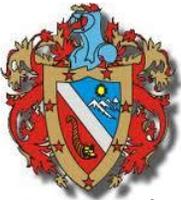


Fuente SIVIGILA 2018

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 19 casos probables a Periodo 9, 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 16 casos, 14 tienen resultados negativos por laboratorio del INS y están ajustados al SIVIGILA, 1 caso procedente de Neiva notificado por ESIMED no se tomo la muestra correctamente por lo que está pendiente realizar unidad de análisis para clasificar el caso y 1 caso de clínica inmaculada se tiene resultado negativo, pero está pendiente por ajustar; 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 1.34 x 100.000 habitantes. Los casos se han notificado de Neiva con 10 casos, Algeciras 3 casos, Garzón, Acevedo y El Pital con 1 caso cada uno.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

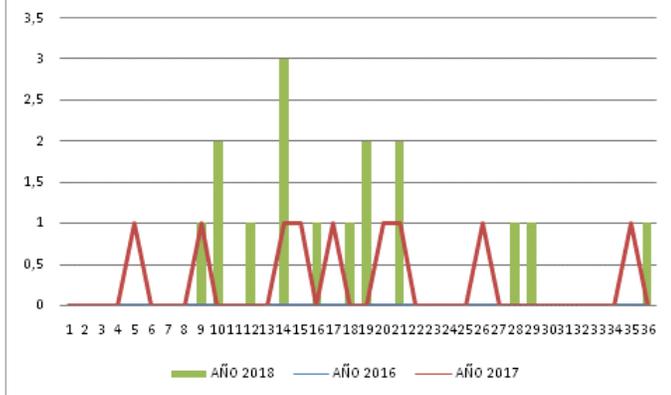
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 8

Figura 2.10. Tendencia de la notificación de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9, años 2016 a 2018

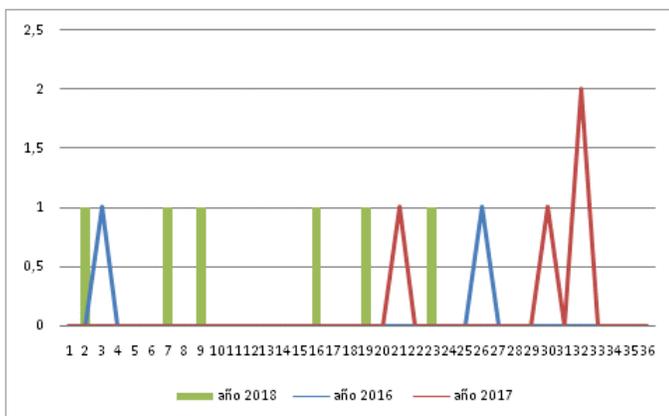


Fuente SIVIGILA 2018

2.4.2 Rubeola

Se han reportado 7 casos probables de Rubeola a Periodo 9, 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 descarto 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 Rubeola, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

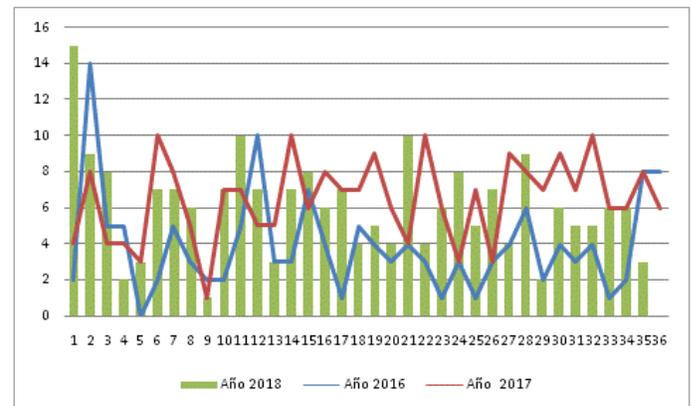
2.4.3 Síndrome de Rubeola Congénita

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

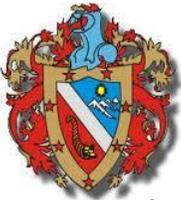
En 2018 a Periodo 9 se han notificado 212 casos de Parotiditis en el departamento del Huila, para una tasa de 17.7 x 100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura un aumento de los casos en la semana 1, 11 21, 24, 26 y 28 en comparación a años anteriores.

Figura 2.12. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA Huila. Periodo 9 Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Como muestra la siguiente figura las tasas de parotiditis por municipios evidencia que en Timana paso a tener la tasa más alta con 29.4 x 100.000 habitantes, seguida por Neiva con 28.8 x 100.000 habitantes y Pital con 28.7 x 100.000 habitantes. El 59% de los municipios del Huila han reportado al menos un caso de parotiditis.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

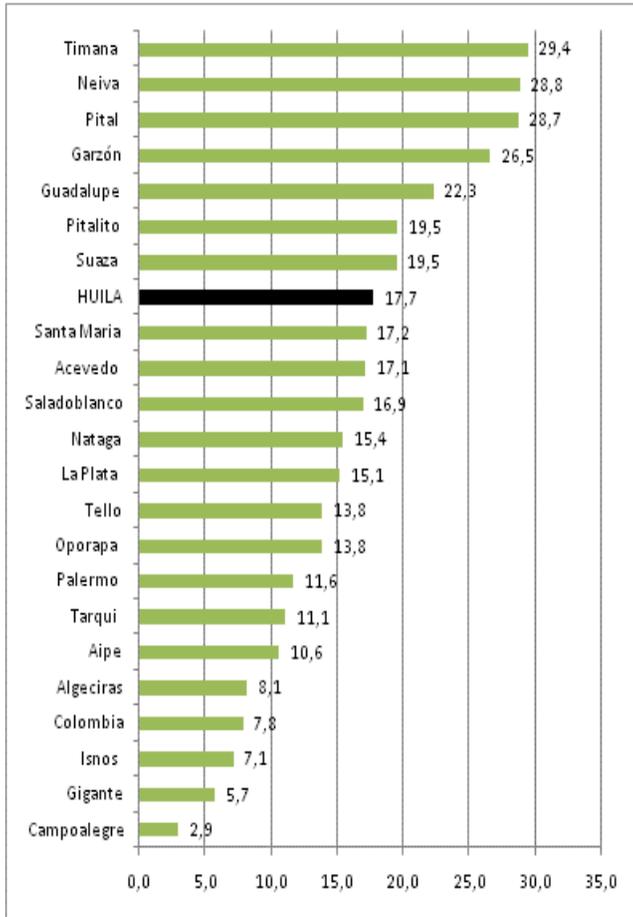
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 9

Figura 2.13. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2018



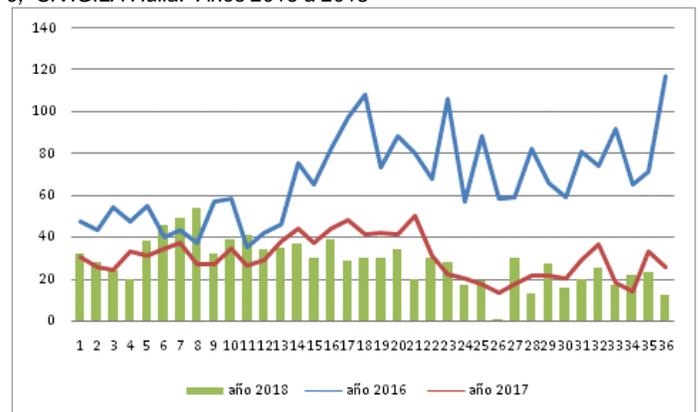
Fuente SIVIGILA 2018

susceptibles como embarazadas o personas inmunosuprimidas. Se logró corregir los archivos planos del software que triplicaban las notificaciones para este evento.

2.6.2 Varicela Individual

Hasta el Periodo 9 de 2018 se han notificado 1.023 casos individuales de varicela en el departamento del Huila. La tasa departamental está en 85.5 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 24 casos con procedencia de otro departamento de los cuales se confirmó un caso de mortalidad con procedencia Páez Cauca remitido al Hospital Universitario y el que falleció por complicaciones respiratorias. Como muestra la siguiente figura este evento tiene tendencia al aumento en las semanas 6 a 8 y en la 11 en relación a años anteriores, pero posteriormente disminuye la presentación de casos en 58 casos menos en relación al año 2017.

Figura 2.14. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas a Periodo 9, SIVIGILA Huila. Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.6 Varicela

2.6.1 Varicela Colectiva

A Periodo 9 de 2018, se notificaron 28 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 23 reportes de brote que se detectaron tienen procedencia 16 casos de Neiva, 2 de Pitalito y 1 caso para Gigante, Timana, Rivera, Tello y Villavieja cada uno para un total de 121 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

Las tasas por municipio de procedencia, Neiva vuelve a presentar la mayor con 177 x 100.000 habitantes, seguida por Rivera con tasa de 123.9 x 100.000 habitantes y Santa María reporta una tasa de 111.6 x 100.000 habitantes, como muestra la siguiente figura. El 94.5% (35) municipios reportan al menos 1 caso de varicela en el 2018; a la fecha municipios como Nátaga y Palestina no han notificado casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

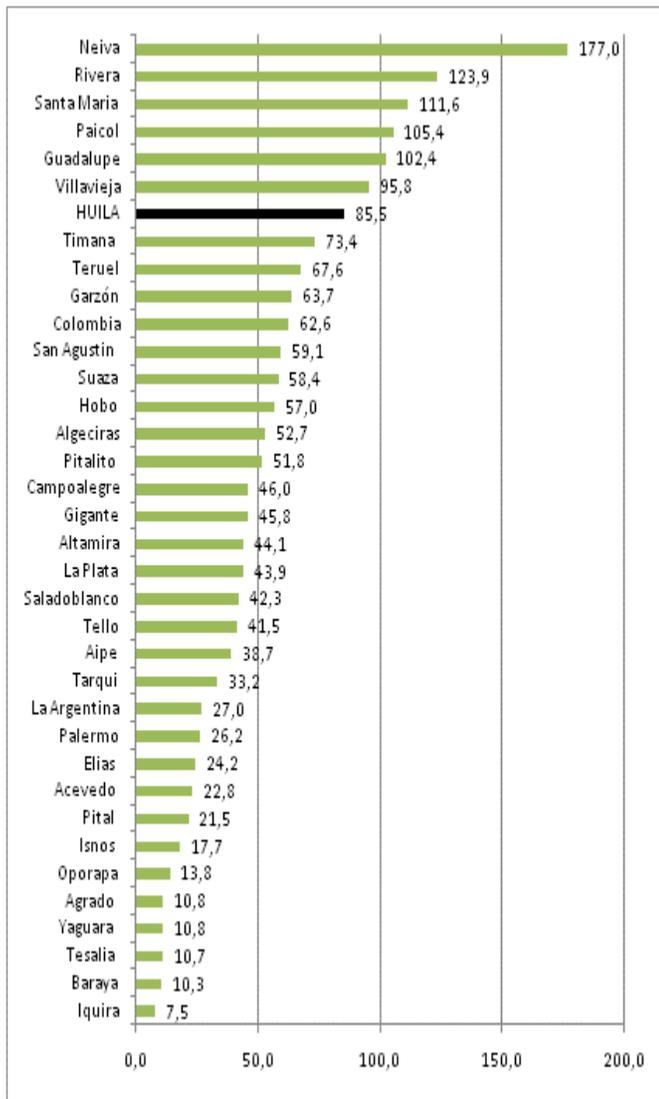
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 10

Figura 2.15. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2018



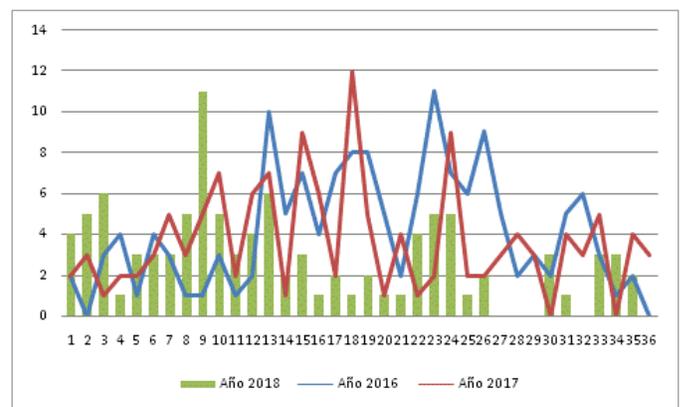
Fuente SIVIGILA 2018

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a Periodo 9 se notificaron 101 casos probables, confirmando 3 casos por laboratorio procedente de Timana, Altamira y Neiva, a su vez 1 caso confirmado por unidad de análisis de procedencia Neiva, se han descartado por laboratorio o unidad de análisis 83 casos y está pendiente por ajustarse 12 casos de los cuales 3 casos no enviaron muestras y se viene gestionando los respectivos análisis de casos para ajustarlos

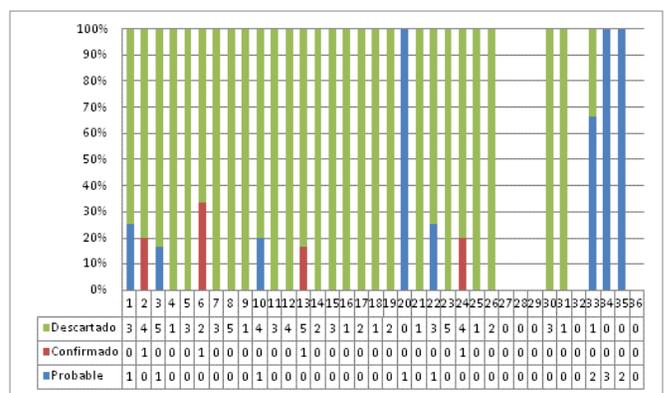
al SIVIGILA. Como muestra la siguiente figura los el reporte de tosferina tienen tendencia a disminuir en relación a 2017 donde al mismo periodo se habían notificado 133 casos.

Figura 2.16. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

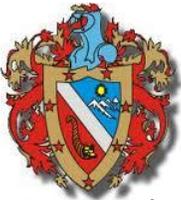
Figura 2.17. Clasificación de casos de Tosferina según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el Periodo 9 de 2018 se han notificado 110 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 17 casos, se han descartado 82 casos y en espera de resultado hay 11 casos. Los casos confirmados como positivos son de procedencia 8 casos de Pitalito, 8 casos de Neiva y 1 caso de Isnos. Se



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

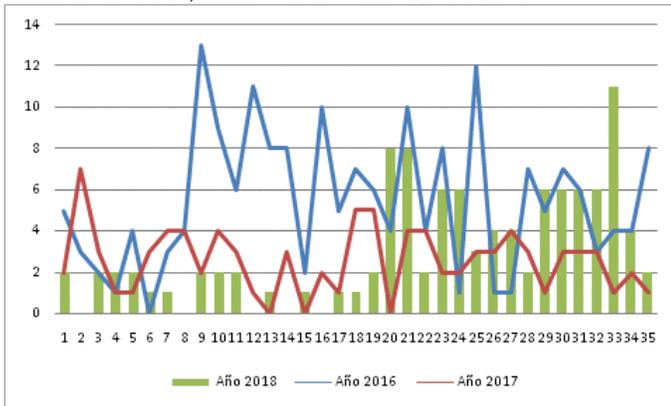
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 11

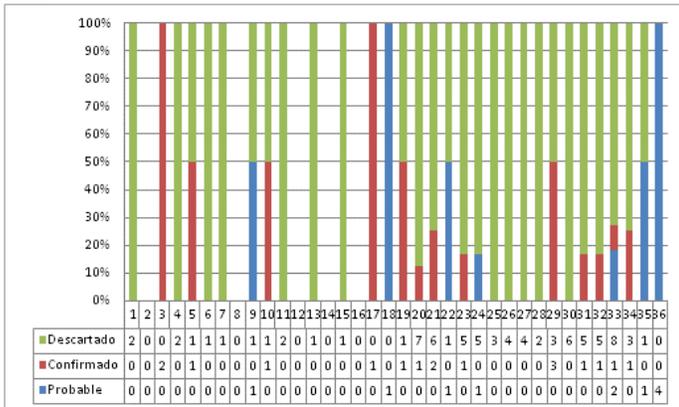
evidencia un aumento leve en los reportes de este evento en relación al año 2017 donde se habían notificado 93 casos).

Figura 2.18. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA, Huila. Periodo 9 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 9 de 2018



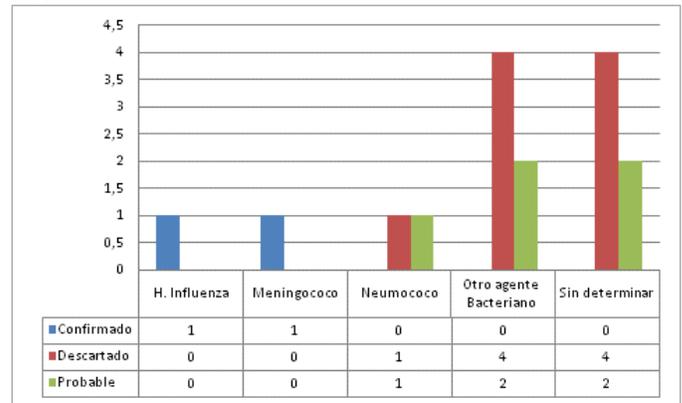
Fuente SIVIGILA 2018

2.9 Meningitis Bacterianas

A Periodo 9 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 Heamophillus influenzae en una paciente de 29 años, ambos casos procedente de Neiva, se han descartado 9 casos y está pendiente por ajustar 5 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 9 de 2018



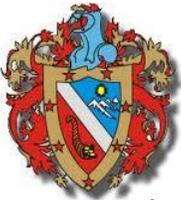
Fuente SIVIGILA 2018

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 antibiotico, una vez iniciado el tratamiento el menor mejora, por clinica. Una vez realizada la unidad de analisis 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 9 de 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 12

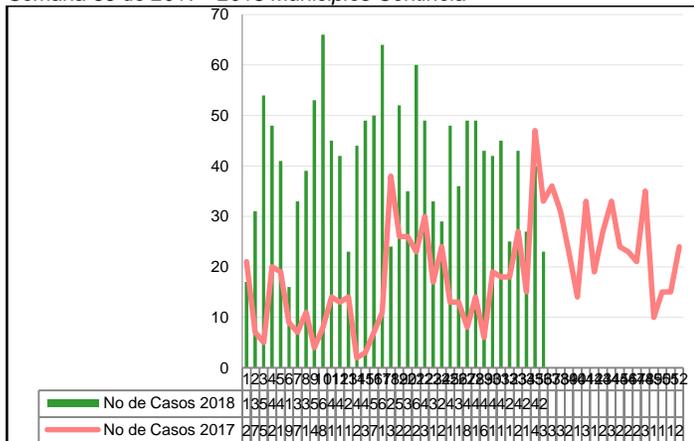
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 Fluorosis:

La Gobernación del Huila, comprometida en la construcción de entornos saludables. Con el propósito de implementar la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables, CERS, en el departamento del Huila, la Secretaría de Salud, priorizo los municipios de Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo para realizar la vigilancia centinela de la exposición al flúor.

Con base en esta priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo**) un total de 1467 casos, para un promedio de 41 casos de Fluorosis, por semana.

Grafica 3.1.1. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 36 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 82,2% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa con el 13,3% y centro poblado con el 4,5%, en cuenta al sexo el 59,2% pertenecen al Femenino.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 98,5% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia otros el 1,0% en la comunidad indígena, el 0,4 pertenecen a Rom gitano y el 0,1 al palenquero. El tipo de seguridad social al que pertenecen

el 97,4% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 2%.

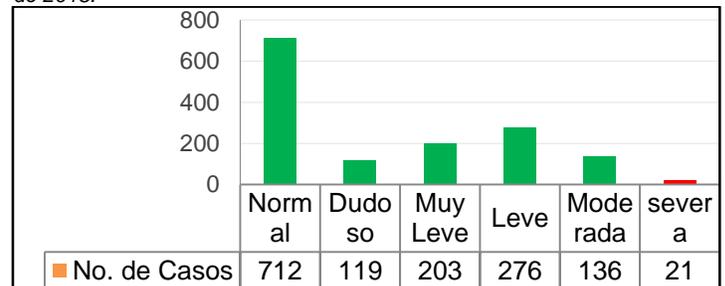
Tabla 3.1.1. Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 36 -2018

Características Socio demográficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2018	
		No. de Casos	%
Género	Femenino	869	59,2
	Masculino	598	40,8
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	1206	82,2
	Centro poblado	66	4,5
	Rural Disperso	195	13,3
Afilación al Sistema de Salud	Contributivo	29	2,0
	Subsidiado	1429	97,4
	Especial	4	0,3
	No Afiliado	4	0,3
	Indeterminado	1	0,1
Etnia	Indígena	15	1,0
	Rom Gitano	6	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	1445	98,5
Total		1467	100

Fuente BD SIVIGILA Huila 2018.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los n= 1467 casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 48,5% (712/1467) se clasifica como **Normal**; el 18,8% (276/1467) **Leve**; 13,8% (203/1467) **Muy leve**; 8,1% (119/1467) **dudoso**; 9,2% (136/1467) **Moderada y 1,4% (21/1467) Severa.**

Grafica 3.1.2 Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 36 de 2018.



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

En relación de los municipios centinela se tiene que Neiva reporta el 60,7% seguido del municipio de la Plata con 25,1% del total de los casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 13

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 36 de 2018.

Municipio de Residencia	No. de Casos	Proporción
BARAYA	52	3,5
GARZON	55	3,7
LA PLATA	368	25,1
NEIVA	890	60,7
PALERMO	25	1,7
PITALITO	77	5,2
Total	1467	100

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

En relación a la ingesta de crema dental se tiene que el 15,7% de los pacientes consumen crema y 85,6% No lo realizan Siendo la mayor problemática en el municipio de Neiva con 180 casos del total.

Tabla 3.1.3. Ingesta de crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 36 de 2018

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	1	0,4	51	4,1	52
GARZON	5	2,2	50	4,0	55
LA PLATA	21	9,1	347	28,1	368
NEIVA	180	77,9	710	57,4	890
PALERMO	4	1,7	21	1,7	25
PITALITO	20	8,7	57	4,6	77
Total general	231	15,7	1236	84,3	1467

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

Con referencia al consumo de enjuague bucal, Llama la atención que el 3,5% de los pacientes refieren ingerir enjuague bucal.

Tabla 3.1.4. Frecuencia del consumo de Enjuague bucal, Huila, a Semana epidemiológicas 36 de 2018.

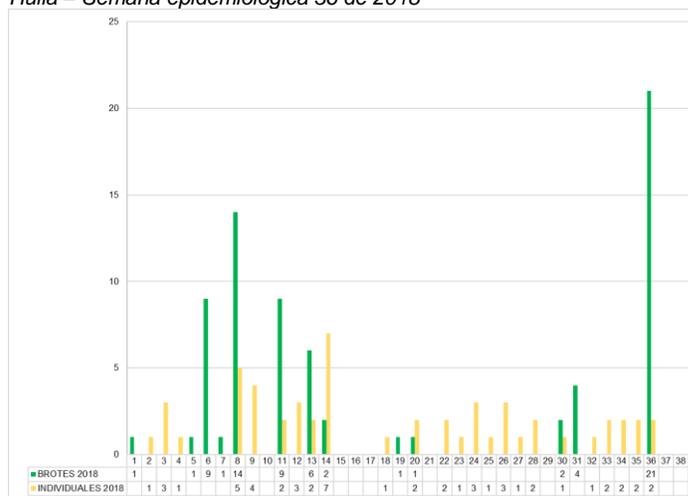
Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	0	0,0	52	3,7	52
GARZON	1	1,9	54	3,8	55
LA PLATA	5	9,6	363	25,7	368
NEIVA	44	84,6	846	59,8	890
PALERMO	0	0,0	25	1,8	25
PITALITO	2	3,8	75	5,3	77
Total general	52	3,5	1415	96,5	1467

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

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 36 de 2018, se registraron un total de 54, ETAS individuales de los cuales 5 son de otras ciudades de Colombia y 15 ETAS Colectivas que afectaron un total de 72 personas en brotes de ETAS para un total de 126 personas afectadas por ETAS.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 36 de 2018



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

A Semana 36 de 2018, el municipio que presenta la mayor proporción de los casos de ETA es el municipio de Neiva con 22,50%, seguido Garzón con 18,3% y Pitalito con el 15,83%. La mayor proporción de las ETAS colectivas ha ocurrido en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y en fiestas familiares.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 14

Tabla 4.1.3. Proporción de casos de ETAS Notificación según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 36 de 2018

Municipio	Frecuencia	Proporción
NEIVA	27	22,50
GARZON	22	18,33
PITALITO	19	15,83
GIGANTE	9	7,50
PALERMO	9	7,50
SAN AGUSTIN	9	7,50
TIMANA	9	7,50
LA PLATA	4	3,33
GUADALUPE	3	2,50
PALESTINA	3	2,50
OPORAPA	2	1,67
ACEVEDO	1	0,83
COLOMBIA	1	0,83
LA ARGENTINA	1	0,83
RIVERA	1	0,83
Total	120	100

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

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

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

En relación al área de ocurrencia de las ETAS se tiene que el 64% de ellas ocurren en la cabecera municipal, con el 63%, seguido de la zona rural dispersa con el 30% y en relación al género las ETAS afectas en un 56% a las Mujeres y en un 44% a los Hombres.

4.1.4. Características Sociodemográficas de la Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológicas 36 -2018

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2018	
		No de casos	%
Genero	Femenino	70	56
	Masculino	56	44
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	80	63
	Centro poblado	8	6
	Rural Disperso	38	30
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	32	25
	Subsidiado	85	67
	Especial	3	2
	No Afiliado	5	4
	Indeterminado	1	1
Etnia	Indigena	1	1
	Rom Gitano	2	2
	Raizal		0
	Palenquero		0
	Afrocolombiano		0
	Otros	123	98
Total		126	100

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

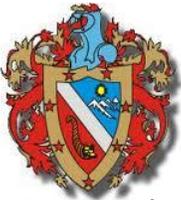
3.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

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 36 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 15

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 36 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

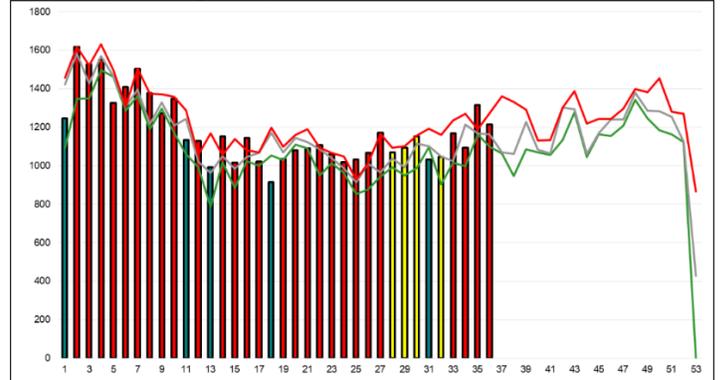
3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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

El departamento del Huila con corte a Semana 36 de 2018; se notificó un total de 42.510 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 35,51 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 36 (periodo 9 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 ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 36, 2013 a 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2018 – Semana 36.

En relacion 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 28% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa de incidencia con 103,81 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 31,80 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. Según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 36 de 2018

Grupo de Edad	No de casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporción %
0 a 4	11993	115.529	103,81	28
5 a 9	3582	112.628	31,80	8
10 a 14	2360	111.620	21,14	6
15 a 19	2246	111.468	20,15	5
20 a 24	3053	111.122	27,47	7
25 a 29	3307	103.050	32,09	8
30 a 34	2382	86.867	27,42	6
35 a 39	2196	75.521	29,08	5
40 a 44	1889	66.909	28,23	4
45 a 49	1784	62.356	28,61	4
50 a 54	1574	60.259	26,12	4
55 a 59	1470	52.714	27,89	3
60 a 64	1384	41.511	33,34	3
65 a 69	1007	31.481	31,99	2
70 a 74	849	22.498	37,74	2
75 a 79	665	15.257	43,59	2
80 y Mas	769	16.291	47,20	2
Total Huila	42.510	1.197.081	35,51	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 36 de 2018, presenta un tasa de incidencia de **35,51** casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipios de, Garzon con una tasa de 61,07 por mil Habitantes, Neiva con una tasa de 57,27 por mil habitantes, La Plata con una tasa de 51.16 por mil Habitantes, y Rivera, con una tasa de 35,66 por Mil Habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 16

Tabla 4.5.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 36 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
GARZÓN	5754	94219	61,07
NEIVA	19898	347438	57,27
LA PLATA	3380	66072	51,16
RIVERA	691	19378	35,66
HUILA	42510	1197081	35,51
PITALITO	4658	133205	34,97
HOBO	214	7019	30,49
GUADALUPE	625	22467	27,82
ALGECIRAS	637	24662	25,83
ELIAS	96	4130	23,24
AGRADO	198	9223	21,47
NÁTAGA	129	6496	19,86
SUAZA	407	20558	19,80
SAN AGUSTÍN	664	33814	19,64
ISNOS	530	28187	18,80
SANTA MARÍA	217	11646	18,63
TELLO	259	14448	17,93
ALTAMIRA	78	4538	17,19
TESALIA	158	9346	16,91
ACEVEDO	586	35107	16,69
TIMANA	332	20423	16,26
AIPE	442	28418	15,55
TARQUI	281	18096	15,53
PALESTINA	173	11950	14,48
YAGUARA	130	9294	13,99
PAICOL	67	5691	11,77
GIGANTE	407	34952	11,64
PITAL	157	13951	11,25
TERUEL	96	8876	10,82
CAMPOALEGRE	373	34772	10,73
SALADOBLANCO	123	11821	10,41
OPORAPA	146	14475	10,09
BARAYA	81	9718	8,34
IQUIRA	96	13403	7,16
LA ARGENTINA	103	14797	6,96
PALERMO	229	34406	6,66
VILLAVIEJA	45	7307	6,16
COLOMBIA	50	12778	3,91

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 36 de 2018

POBLACION total 2018 Menores de 5 años (Preliminar a 08 de Septiembre de 2018)			
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años
NEIVA	5302	25.225	210,2
Garzón	1498	10.402	144,0
La Plata	1006	7.355	136,8
Tesalia	111	913	121,6
Hobo	82	701	117,0
HUILA	11993	115.529	103,8
Pitalito	1300	13.306	97,7
Guadalupe	222	2.583	85,9
Rivera	146	1.776	82,2
Algeciras	203	2.526	80,4
San Agustín	223	3.204	69,6
Suaza	155	2.343	66,2
Isnos	190	3.001	63,3
Teruel	55	882	62,4
Agrado	61	1.041	58,6
Nátaga	44	754	58,4
Palestina	75	1.305	57,5
Yaguara	44	773	56,9
Santa María	66	1.243	53,1
Tarqui	112	2.144	52,2
Aipe	157	3.008	52,2
Timaná	106	2.099	50,5
Elias	25	505	49,5
Altamira	24	495	48,5
Acevedo	190	4.382	43,4
Saladoblanco	56	1.481	37,8
Gigante	127	3.695	34,4
Paicol	21	625	33,6
Pital	48	1.548	31,0
Oporapa	60	2.031	29,5
Iquirá	38	1.288	29,5
Campoalegre	79	3.139	25,2
Baraya	20	975	20,5
Tello	34	1.741	19,5
Palermo	58	3.220	18,0
Villavieja	13	773	16,8
La Argentina	25	1.764	14,2
Colombia	17	1.283	13,3

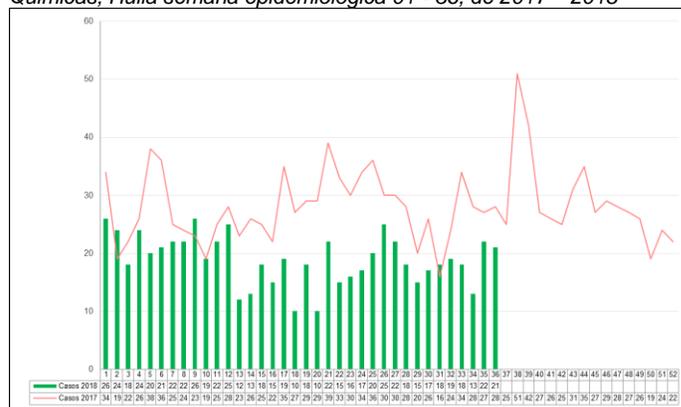
Fuente: BD SIVIGILA 2018

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 36 de 2018, se han notificado al SIVIGILA, un total 688 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio 19.11 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 - 36, 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=287/688), seguido de medicamentos con un 22% (n=151/688), y las intoxicaciones por sustancias Otras sustancias Químicas ocupan el tercer puesto con el 15% (n=103/688).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 17

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 36 de 2018

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	151	12,6	22
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	287	24,0	42
INTOXICACIÓN POR METANOL	1	0,1	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	20	1,7	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	103	8,6	15
INTOXICACIÓN POR GASES	3	0,3	0
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	123	10,3	18
Total	688	57,47	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 36 de 2018, es de 56,14 por 100 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de: Salado Blanco con una tasa de 135,35 por cien mil habitantes Rivera, con una tasa de 118,69 por mil habitantes, Acevedo con una tasa de 102,54 por cien mil habitantes, Elías con una tasa de 96,85 por 100 mil habitantes, La Plata con una tasa de 92,32 por cien mil habitantes, Isnos con una tasa de 92,24 por cien mil habitantes.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SALADOBLANCO	16	11821	135,35
RIVERA	23	19378	118,69
TERUEL	10	8876	112,66
ACEVEDO	36	35107	102,54
ELIAS	4	4130	96,85
LA PLATA	61	66072	92,32
ISNOS (SAN JOSE DE ISQUIRA)	26	28187	92,24
ALGECIRAS	12	13403	89,53
TELLO	20	24662	81,10
NEIVA	10	14448	69,21
SANTA MARIA	240	347438	69,08
SAN AGUSTIN	8	11646	68,69
HUILA	672	1197081	56,14
LA ARGENTINA	20	33814	59,15
PITAL	7	13951	50,18
NATAGA	3	6496	46,18
AIPE	13	28418	45,75
GARZON	41	94219	43,52
CAMPOALEGRE	15	34772	43,14
PALESTINA	5	11950	41,84
VILLAVIEJA	3	7.307	41,06
GUADALUPE	8	22467	35,61
PAICOL	2	5691	35,14
TARQUI	6	18096	33,16
COLOMBIA	4	12778	31,30
TIMANA	6	20.423	29,38
PITALITO	37	133205	27,78
PALERMO	9	34406	26,16
ALTAMIRA	1	4538	22,04
AGRADO	2	9223	21,68
YAGUARA	2	9.294	21,52
OPORAPA	3	14475	20,73
GIGANTE	7	34952	20,03
SUAZA	3	20558	14,59
HOBO	1	7019	14,25

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta suicida está presente en todos los grupos de edad, como también es la exposición más frecuente que se presenta con un 33%, seguido de la accidental con un 31%, 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 18

Tabla 4.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 36 de 2018

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	47	77	2	1	11	3	9	151
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	39	99	125	5	1	13	3	2	287
INTOXICACIÓN POR METANOL	0					1			1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	18						2	22
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	5	57	17	1	4	10	7		101
INTOXICACIÓN POR GASES	1	2							3
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	6		1	17	19	76	4	123
Total General	48	229	219	9	23	54	89	17	688
Proporción	7,0	33,3	31,8	1,3	3,3	7,8	12,9	2,5	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 36 de 2018, se han registrado seis (6) muertes por intoxicaciones, Para una tasa de ataque del 0,87

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 12,4%.

Tabla 4.6.6. Clasificación de los casos de Intoxicación Por Lugar donde se produjo la Intoxicación Semana Epidemiológica 36 de 2018.

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	468	68,0
Establecimiento educativo	15	2,2
Establecimiento militar	3	0,4
Establecimiento comercial	15	2,2
Establecimiento penitenciario	1	0,1
Lugar de trabajo	85	12,4
Via pública /parque	58	8,4
Bares/Tabernas/Discotecas	43	6,3
TOTAL	688	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE:

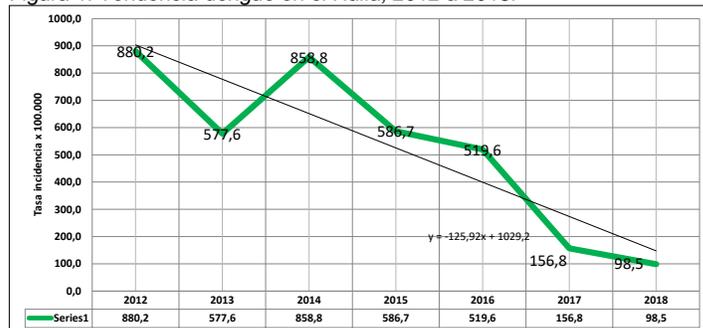
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 36 del año 2018 se notificaron al Sivigila 24894 casos totales de dengue, 12.678 (50.5 %) sin signos de alarma; 12016 (48,3%) casos de dengue con signos de alarma y 300 (1.2%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 96,0 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 36 del año 2018 se notificaron al Sivigila 1641 casos, de los cuales 1625 (99,0%) casos de dengue y 16 (1,0%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 140 casos (8,6%) de dengue, de ellos 108 tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo, con los cuales se confirmaron 32 más por nexo epidemiológico y 4 (25,0%) casos de dengue grave. Otros 753 (46,3%) casos de dengue y 8 (50,0%) 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 9 de este año 2018 es el 26% de la incidencia del año 2016 y un dieciséis por ciento menos,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 19

84,0% del año anterior 2017. Y la incidencia de este año 2018 comparada con el promedio de la última década a este mismo periodo es baja, una cuarta parte.

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 9, años 2012 - 2018.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		9	9	9	9	9	9	9
NORTE	NEIVA	105	212	102	130	48	46	44
	AIPE	16	11	6	14	4	4	10
	ALGECIRAS	7	7	2	3	16	3	1
	BARAYA	2	2	1	3	1	2	0
	CAMPOALEGRE	1	4	38	20	3	2	0
	COLOMBIA	1	3	0	4	0	1	1
	HOBO	0	1	2	8	2	0	0
	IQUIRA	3	0	2	1	1	2	0
	PALERMO	42	31	9	4	6	1	4
	RIVERA	22	6	9	8	1	0	4
	SANTA MARIA	0	0	4	0	0	1	0
	TELLO	3	2	7	11	2	3	1
	TERUEL	3	0	3	0	3	0	0
	VILLAVIEJA	1	1	1	5	0	1	0
	YAGUARA	3	3	1	3	0	1	2
CENTRO	GARZON	35	56	11	11	12	4	5
	AGRADO	17	3	3	3	2	1	4
	ALTAMIRA	0	0	0	1	0	0	0
	GIGANTE	9	1	3	1	1	1	0
	GUADALUPE	0	4	10	0	2	3	2
	PITAL	4	1	0	0	1	0	0
	SUAZA	4	0	1	3	6	1	4
	TARQUI	4	5	1	1	0	2	1

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		9	9	9	9	9	9	9
OCCIDENTE	LA PLATA	7	5	30	9	2	5	3
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0
	PAICOL	0	7	1	0	0	0	0
	TESALIA	2	3	2	1	1	3	0
SUR	PITALITO	4	16	16	23	11	6	10
	ACEVEDO	2	2	0	2	3	2	1
	ELIAS	0	0	0	5	1	0	0
	ISNOS (SAN JOSE DE)	5	0	0	0	1	0	2
	OPORAPA	0	0	0	2	0	0	0
	PALESTINA	0	0	0	0	2	1	2
	SALADOBLANCO	0	1	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	0	0	0	3	3	2	0
	TIMANA	2	2	3	4	7	5	0
	HUILA	304	389	268	283	142	103	101

Fuente: SIVIGILA

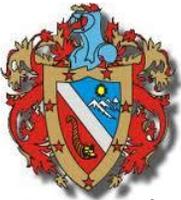
Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo nueve comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (8 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Aipe, Palermo, Rivera, Garzón, Agrado, Suaza, Pitalito y Palestina en zonas norte, centro y sur, algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 9, años 2017 - 2018.

ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		IX 2017	IX 2018	IX 2017	IX 2018
Norte	Neiva	256	237	25	7
	Aipe	9	26	0	0
	Algeciras	41	21	0	1
	Baraya	7	2	1	0
	Campoaleg	27	6	6	0
	Colombia	3	0	0	0
	Hobo	11	10	0	0
	Iquirá	3	8	0	1
	Palermo	14	20	2	0
	Rivera	13	20	1	1
	Santa María	5	2	0	0
	Tello	7	5	1	0
	Teruel	3	2	0	0
	Villavieja	10	3	0	1
Yaguara	4	7	0	0	
Centro	Garzon	65	58	1	0
	Agrado	3	9	1	1
	Altamira	1	2	0	0
	Gigante	5	10	0	0
	Guadalupe	17	8	0	1
	Pital	1	8	1	0
	Suaza	9	10	2	0
	Tarqui	14	12	0	0

ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		IX 2017	IX 2018	IX 2017	IX 2018
Occidente	La Plata	26	29	0	1
	La Argentina	2	2	0	0
	Nataga	3	0	0	0
	Paicol	1	2	0	0
	Tesalia	5	1	0	0
Sur	Pitalito	78	65	0	1
	Acevedo	12	10	0	0
	Elias	2	0	0	0
	Isnos	10	14	0	0
	Oporapa	1	2	0	0
	Palestina	3	6	0	0
	Saladoblanco	3	5	0	0
	San Agustín	20	10	0	0
Timana	21	20	0	0	
Total	HUILA	715	652	41	15

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

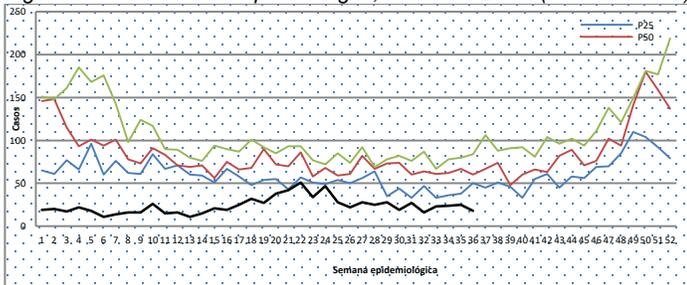
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 20

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, Íquira, Palermo, Rivera, Yaguará, Agrado, Altamira, Gigante, Pital, Suaza, La Plata, Paicol, Isnos, Oporapa y Salado blanco, muestran una situación especial por mayor número de casos de dengue con signos de alarma, como también Algeciras, Iquira, Villavieja, Guadalupe, La Plata y Pitalito con mayor número de casos de dengue grave, en total a este periodo epidemiológico, por lo cual requieren mayor seguimiento.

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

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



Fuente: SIVIGILA

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

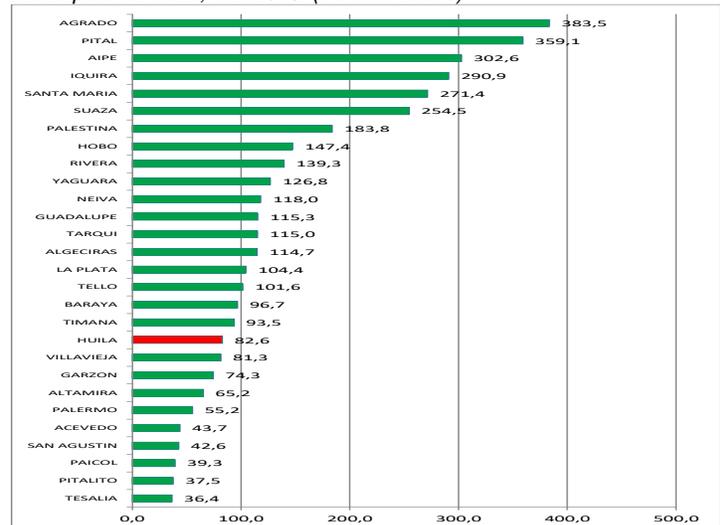
Figura 2. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2018.

ZONA	SEMESTRE 2018																																											
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																						
NORTE	NEIVA	14	28	10	12	25	20	46	41	46	18	17	23	22	16	17	6	14	10	10	10	1	2	1	0	1	3	1	0	4	4	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0		
	AIPE	3	0	5	3	5	10	5	7	17	8	2	9	5	1	2	1	1	2	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ALGECIRAS	0	2	1	0	1	3	1	0	4	4	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BARAYA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CAMPOALEGRE	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	COLOMBIA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HOBO	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ÍQUIRA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PALERMO	1	2	0	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RIVERA	1	1	0	1	1	2	0	4	7	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SANTA MARÍA	1	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TELLO	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TERUEL	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VILLAVIEJA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
YAGUARA	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CENTRO	GARZON	5	1	2	1	4	2	4	2	5	3	6	5	6	2	1	0	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AGRADO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GIGANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GUADALUPE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PITAL	0	0	0	0	0	1	0	5	5	2	1	2	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUAZA	1	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TARQUI	0	0	2	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LA PLATA	1	3	2	1	2	1	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NATAGA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PAICOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TESALIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PITALITO	1	3	2	2	0	4	0	1	3	1	0	0	0	0	2	5	0	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACEVEDO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUR	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ISNOS (SAN JOSE)	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	1	0	0	0	0	1	0	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TIMANA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HUILA	31	49	31	29	45	56	75	75	85	83	95	49	37	59	29	33	17	32	26	25	18																						

Fuente: SIVIGILA

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

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





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 21

y quinto lugar respectivamente; en total 18 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva la capital y La Plata con incidencias 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 82,6 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2018, un 16,0% menor que el año anterior (117,0).

2. Calidad del dato y ajustes

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

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	%	Pendientes ajuste	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Faj)
Norte	Neiva	751	237	32%	216	91%	98	7	7	6	86%	2
	Alpe	124	26	21%	24	92%	15	0	0	0%	0	
	Algeciras	36	21	58%	20	95%	12	1	1	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	6	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0	
	Hobo	12	10	83%	9	90%	6	0	0	0%	0	
	Iguira	16	8	50%	2	25%	2	1	1	100%	0	
	Palermo	56	20	36%	18	90%	6	0	0	0%	0	
	Rivera	51	20	39%	18	90%	4	1	1	100%	0	
	Santa María	18	2	11%	2	100%	0	0	0	0%	0	
	Tello	11	5	45%	5	100%	3	0	0	0%	0	
	Teruel	4	2	50%	1	50%	1	0	0	0%	0	
	Villavieja	3	3	100%	3	100%	1	1	1	100%	0	
	Yaguará	14	7	50%	7	100%	4	0	0	0%	0	
	Centro	Garzón	108	58	54%	56	97%	26	0	0	0%	0
		Agrado	22	9	41%	9	100%	6	1	1	100%	1
		Aflamira	3	2	67%	2	100%	0	0	0	0%	0
Gigante		11	10	91%	9	90%	3	0	0	0%	0	
Guadalupe		12	8	67%	6	75%	4	1	1	100%	0	
Pital		28	8	29%	8	100%	0	0	0	0%	0	
Suaza		16	10	63%	10	100%	3	0	0	0%	0	
Tarqui		23	12	52%	11	92%	1	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	%	Pendientes ajuste	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Faj)
Occidente	La Plata	57	29	51%	27	93%	10	1	1	100%	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%	0	0	0	0%	0	
	Tesalia	9	1	11%	1	100%	0	0	0	0%	0	
	Sur	Pitalito	110	65	59%	61	94%	34	1	1	0%	0
		Acevedo	11	10	91%	9	90%	3	0	0	0%	0
		Elias	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
		Isnos	22	14	64%	14	100%	6	0	0	0%	0
		Oporapa	2	2	100%	2	100%	0	0	0	0%	0
Paestina		7	6	86%	6	100%	3	0	0	0%	0	
Saladoblanco		5	5	100%	5	100%	1	0	0	0%	0	
San Agustín		11	10	91%	9	90%	4	0	0	0%	0	
Timaná		41	20	49%	20	100%	5	0	0	0%	0	
HUILA		869	652	75%	601	92%	265	15	15	12	80%	3

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2018 presentó un 75% 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 80% 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 265 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.

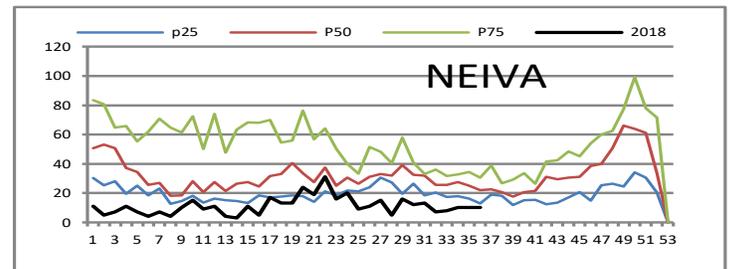
3. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

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.

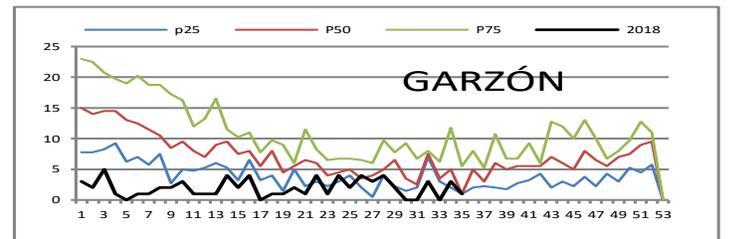
3.1.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 36 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

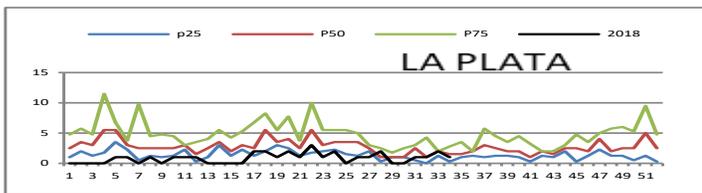
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 22

3.3. Zona Occidente

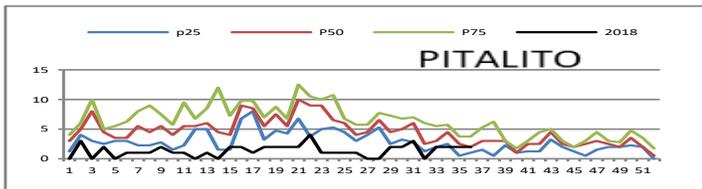
3.4.1 La Plata



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

3.4. Zona Sur

3.4.1 Pitalito



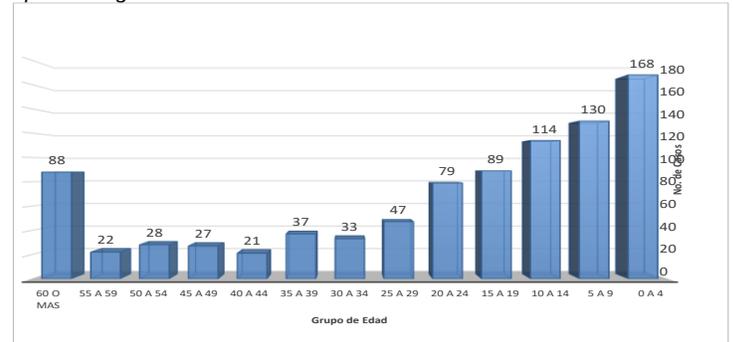
Pitalito en zona de seguridad ha estado varias semanas durante este periodo del año, con tendencia al aumento en su incidencia, por un mayor número de casos.

4. Distribución por grupos de edad

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

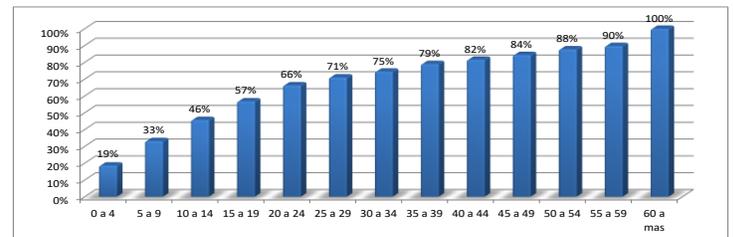
El dengue se presenta en todos los grupos de edad, hay más frecuencia de casos hacia los extremos de la vida, pero el grupo de niños y adolescentes está particularmente más afectado, posiblemente por mayor exposición a la picadura de mosquitos sin protección, pero además porque aún no han sido expuestos 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 36 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 36 de 2018



Fuente: SIVIGILA

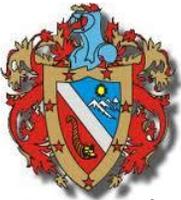
Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 57% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

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

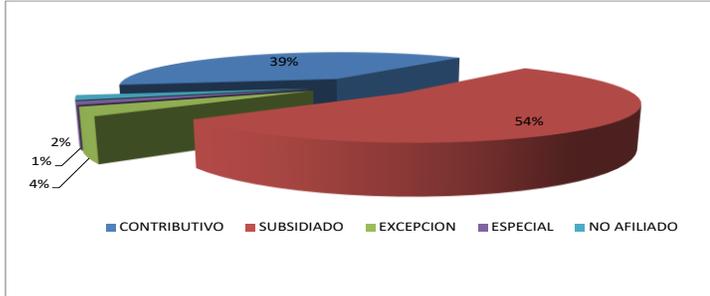
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 23

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 36 de 2018.

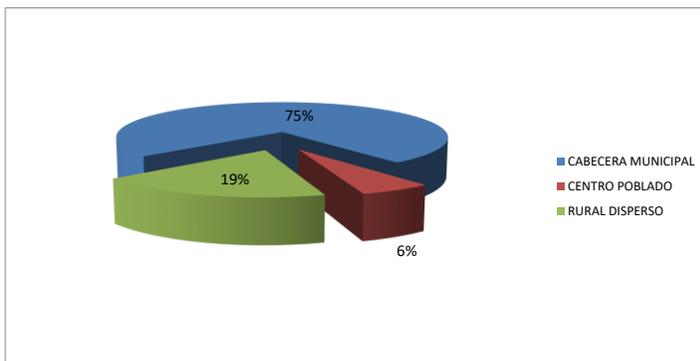


Fuente: SIVIGILA.

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 4%, 1% y 2% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

7. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 36 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 36 2018

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 2 muertes por dengue una cual procede Ortega del Tolima y la otra se descartó por resultados de laboratorio de virología del INS, por lo tanto la letalidad es cero hasta ahora.

VIRUS ZIKA

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

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

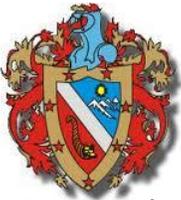
En el departamento del Huila se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015.

Figura N.11 Histórico de casos de infección por virus zika notificados al Sivigila hasta la semana 36, 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 36 de 2018 se han reportado quince casos de infección por virus Zika, hasta ahora se ha confirmado la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Salado blanco no ha notificado ningún caso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

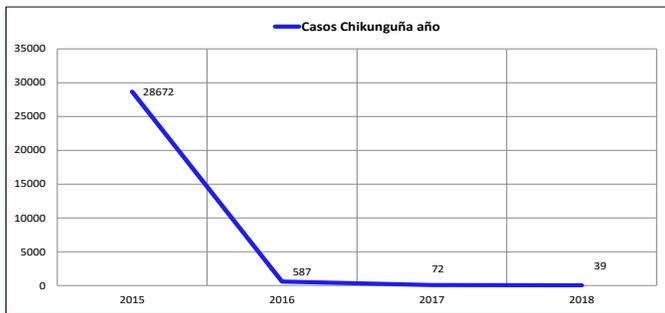
Página | 24

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, poliartalgia 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 36, Huila 2018.



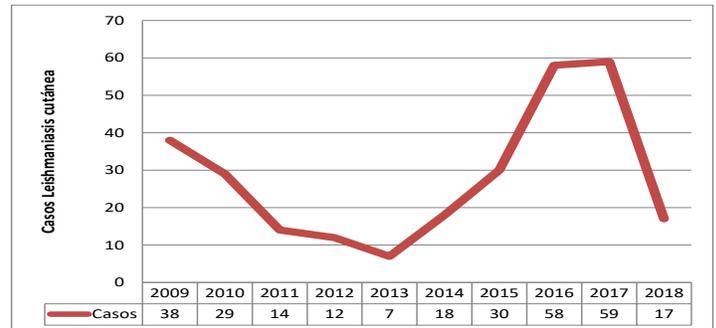
Fuente: SIVIGILA

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 nueve de 2018 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales, se han notificado 39 casos hasta ahora.

Situación epidemiológica de la Leishmania

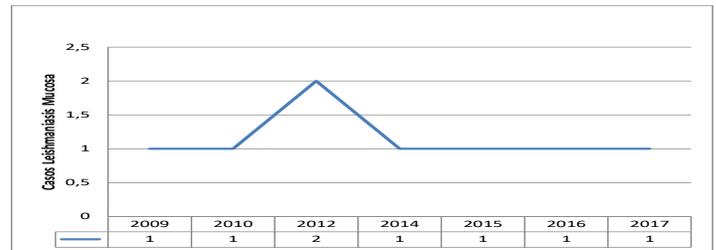
De las tres formas clínicas de Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, la más frecuente en el departamento del Huila es la leishmaniasis cutánea, seguido por la visceral y el menos frecuente es la leishmaniasis mucosa; la *leishmaniasis visceral* en el año 2012 y en 2016 - 2017 presentó brotes urbanos 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 36 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



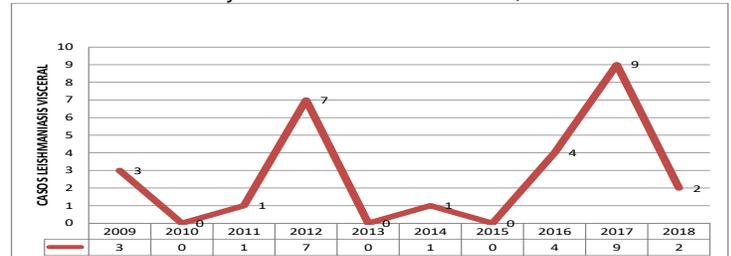
Fuente: SIVIGILA

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 36 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



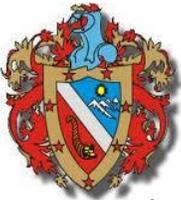
Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 36 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 25

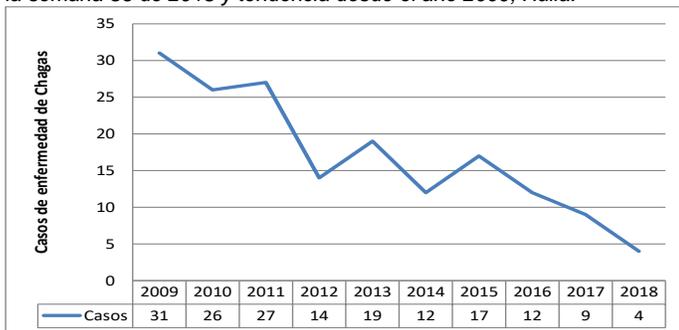
En el departamento del Huila hasta el Periodo nueve del año 2018 se han notificado 17 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia del año anterior; los casos de *L. Cutánea* que proceden del departamento del Huila, son de los municipios de Neiva, Aipe, Algeciras, Colombia y Tello; además de 59 casos procedentes de otros departamentos.

En cuanto a *leishmaniasis visceral* este año 2018 mediante el monitoreo continuo se han notificado 19 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se ha identificado y confirmado un caso que por inicio de síntomas quedó ubicado en 2017, y dos casos se confirmaron en 2018; se han descartado por prueba rápida 17 casos todos los cuales han sido revisados por el Instituto Nacional de Salud.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo nueve 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 36 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.

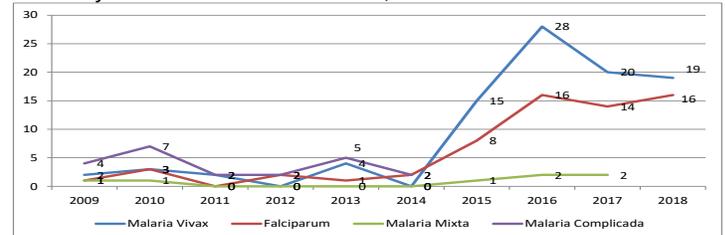


Fuente: SIVIGILA

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



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana 36 del año 2018 se han notificado 35 casos de malaria, de los cuales 7 pertenecen al género femenino con edades entre 23 y 48 años y 28 casos del género masculino; con edades entre 20 y 65 años; 19 casos producidos por *Plasmodium Vivax*; y 16 por *P. falciparum*, procedentes de los departamentos de Antioquia, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, Nariño y Valle; siete casos pendientes de definir procedencia.

5. MATERNIDAD SEGURA

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 36 del año 2018 se han notificado 570 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 633 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 42 de otros departamentos distribuidas así: 16 del departamento del Cauca, 4 del Tolima, 5 de Caquetá, 5 de Putumayo, 1 de Caldas y 11 de sitio desconocido.

A 8 de septiembre de 2018 en el Huila se presentaron 12623 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 46,8 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2017 que fue de 51 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 102 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

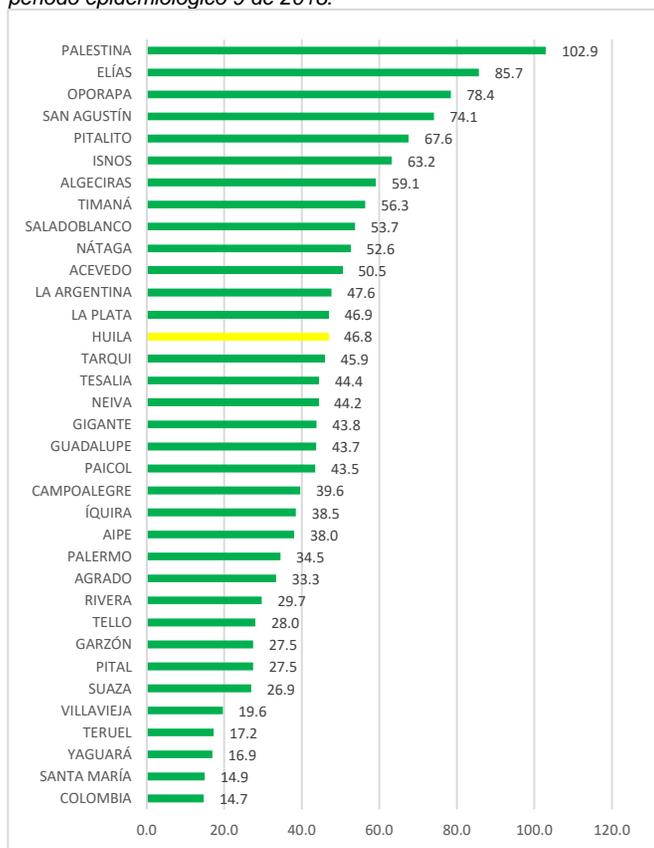
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 26

Los municipios de Altamira, Hobo y Baraya no han notificado casos en el transcurso del año.

Figura 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 9 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

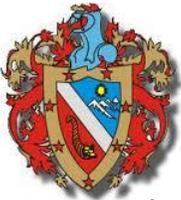
Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 9 de 2018.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	12623
Muertes maternas (MM)	1
Morbilidad materna extrema (MME)	591
Total criterios de inclusión casos de MME	1622
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	311
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	7,9
Razón de MME (x1.000 NV)	46,8
Índice de mortalidad	0,2%
Relación MME / MM	591,0
Relación Criterios / Caso	2,7
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	52,6%

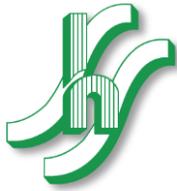
Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

A semana epidemiológica 36 de 2018, se ha notificado cuatro casos de mortalidad materna, siendo uno de ellos una mortalidad materna temprana. El 52% 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 73% de los casos lo representan los trastornos hipertensivos, a nivel nacional esta causa representa 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 17 casos relacionados con complicaciones del aborto, las gestantes con enfermedades preexistentes que se complican representan alrededor del 3%. La sepsis de origen obstétrico, no obstétrico y pulmonar representa también el 2% con 11 casos en total.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

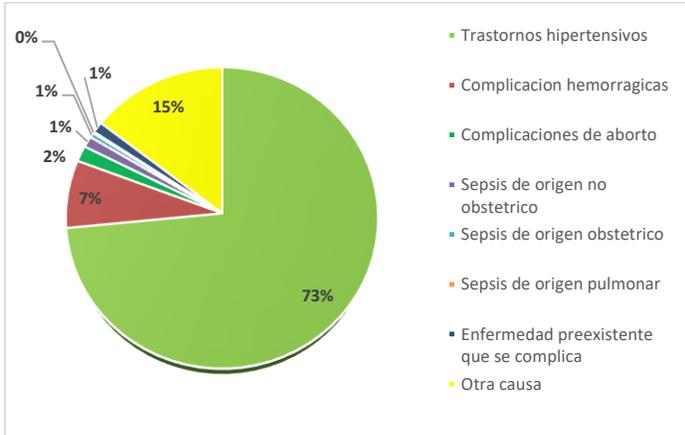
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 27

Figura 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 9 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

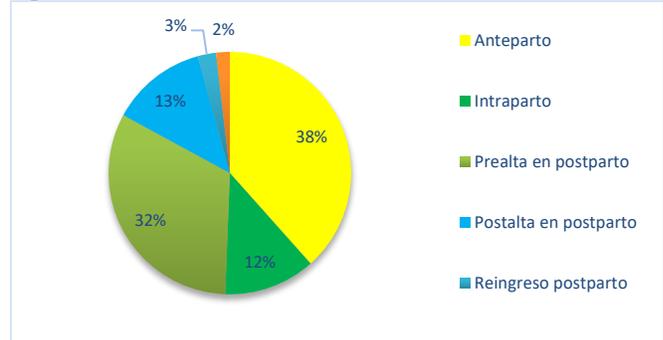
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 9 del año 2018 se notificaron 188 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 164 casos residentes en nuestro departamento y 24 residentes de otros departamentos (8 del Cauca, 4 del Caquetá, 1 del Tolima, 1 de Putumayo, 1 de Cesar y 9 de departamento desconocido).

Con los 12623 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 9 del 2018, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 13 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 9 del año 2017 la tasa fue de 11 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 13,2 por 1000 nacidos vivos. A periodo epidemiológico 9 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.

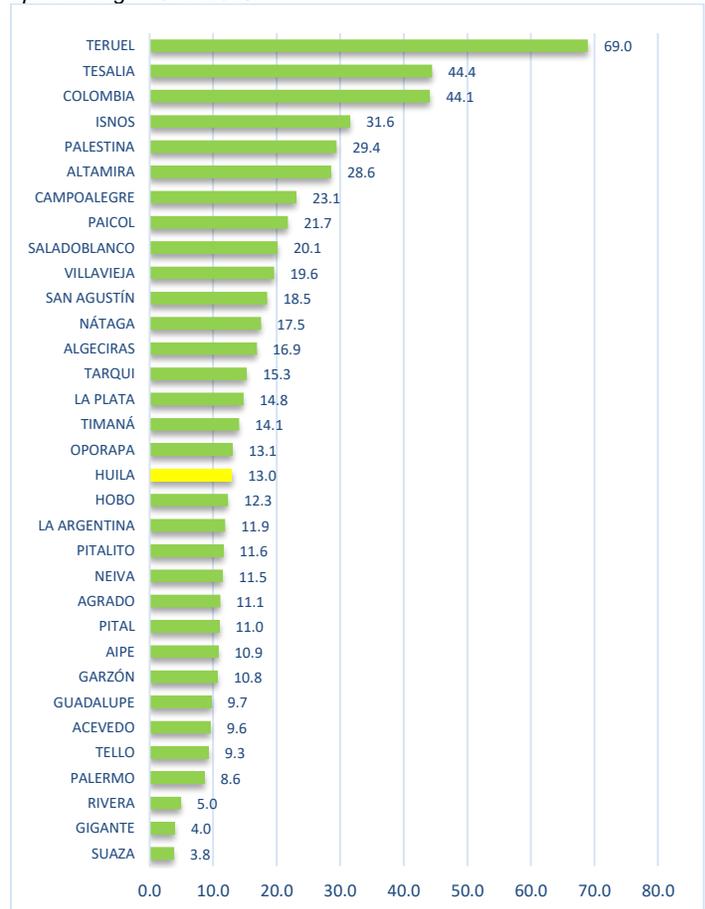
En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, no se presenta variación, tenemos que el 38% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 32% de muertes neonatales tempranas, y un 13% de muertes neonatales tardías.

Figura 3. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 9 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

Figura 4. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 9 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 28

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

MORTALIDAD MATERNA

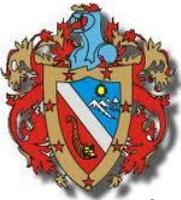
A periodo epidemiológico nueve de 2018, se han notificado 4 casos de mortalidad materna en el departamento del Huila. Los casos provienen de los municipios de Pitalito, Colombia, Neiva y Tarqui. Según los análisis a la fecha, el caso de la mujer residente en Pitalito se clasifico como una muerte materna 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 se confirmó como una muerte materna temprana por causa directa. El caso de la mujer residente en el municipio de Tarqui se trata de una muerte por lesión de causa externa (Homicidio), en espera de concepto de Medicina Legal.

La razón de mortalidad materna a periodo epidemiológico 9 es de 7,9 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 de mortalidad materna departamental para el mismo periodo epidemiológico en el año 2017 fue de 22,3 por 100 mil nacidos vivos. La razón a nivel nacional es de 39,7 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones más altas son Vichada, Vaupés y Choco.

Tabla 3. Clasificación Mortalidad Materna. Huila SE 36-2018.

Casos notificados		Semanas	Casos	%	Edad	Área residencia
Temprana	Obstétrica directa	Postparto temprano	1	25	17	Cabecera municipal
		45 días post parto	2	50	23	Cabecera municipal
Tardía	Indirecta	2 meses post parto			30	Cabecera municipal
		Lesión causa externa	39	1	25	21

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 29

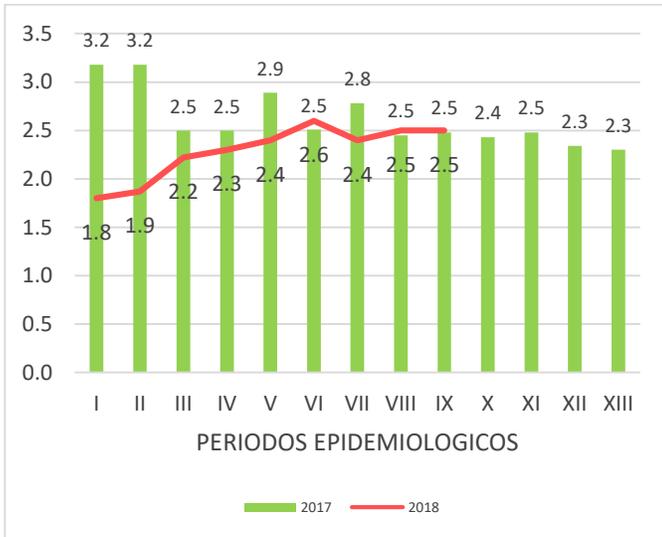
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

A noveno 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.

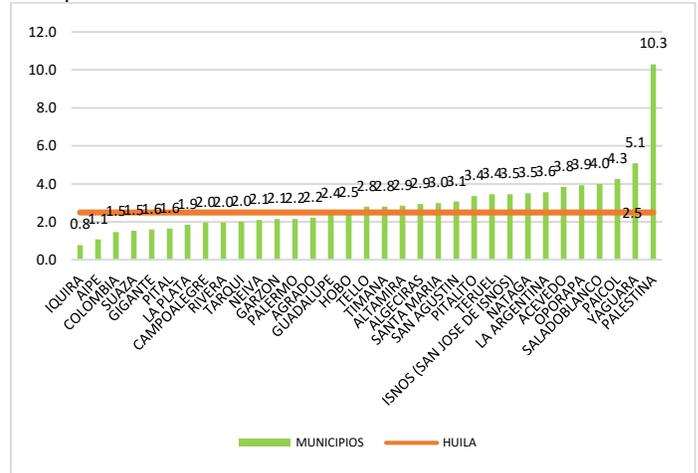
Figura 6.1.1.1. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por periodos epidemiológicos, Huila 2017 - 2018.



El total de casos notificados fueron 348, de los cuales 16 tienen lugar de residencia otros departamentos y 14 fueron descartados por no corresponder a la definición de caso, quedando un total de 318 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 17 de los 33 municipios con notificaciones presentan una incidencia superior a la departamental.

El municipio con mayor incidencia es palestina (10,3%) con 14 casos y el que presento menor incidencia fue Iquira con un solo caso.

Figura 6.1.1.2. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 9 de 2018.



Comparando las tasas de incidencia con el año anterior a periodo 9, 15 municipios presentaron un aumento en el porcentaje de bajo peso al nacer. El municipio con mayor aumento fue palestina y saladoblanco con 7,6 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 20 municipios presentan decremento en el porcentaje comparado con el mismo periodo del año anterior.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

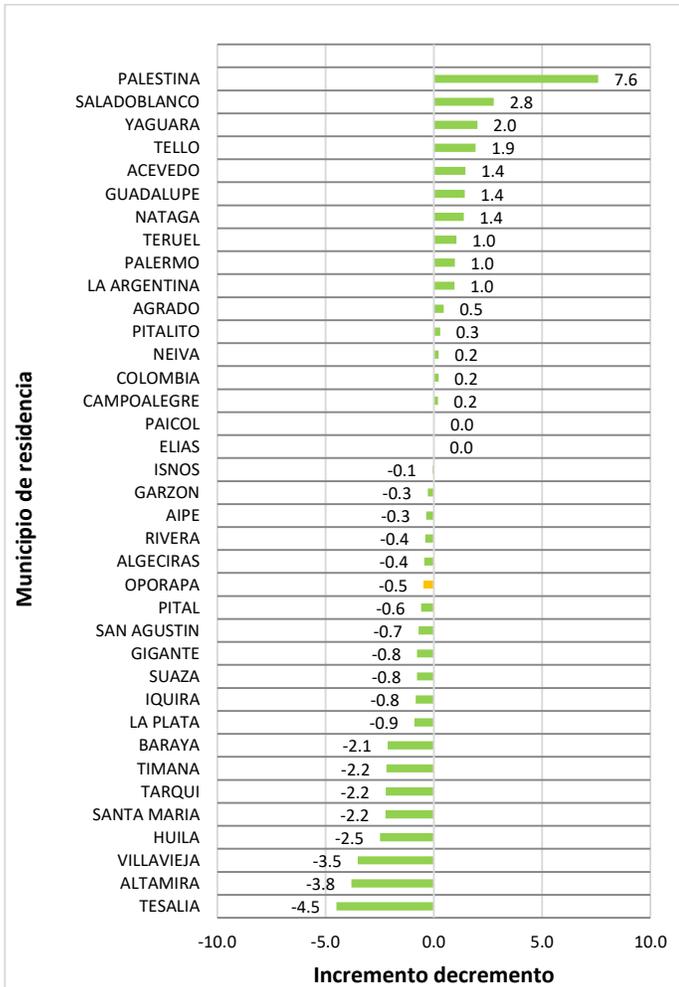
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 30

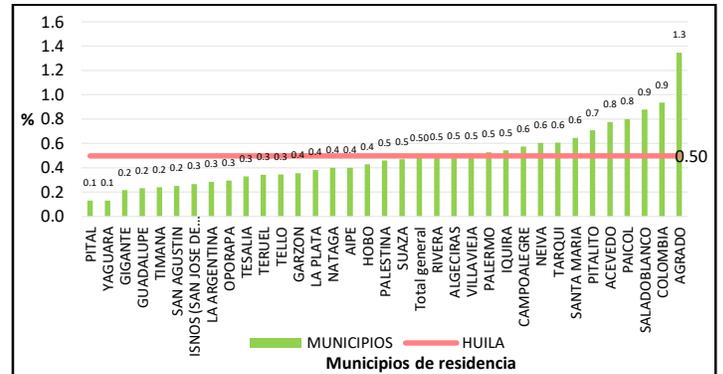
Figura 6.1.1.3. Porcentaje de bajo peso al nacer a término, Huila comparativo 2017 - 2018 periodo 8.



6.1.2. Desnutrición aguda en menor de 5 años

A noveno periodo de 2018 se han notificado 600 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, de los cuales, 13 han sido descartados por no cumplir la definición de caso y 11 tienen lugar de residencia otros departamentos, quedando un total 575 casos con una incidencia departamental de 0,5%, un punto porcentual más alta que los últimos 2 periodos. La mayor incidencia la tiene el municipio del Agradado con 1,3% y la menor El Pital con 0,1%.

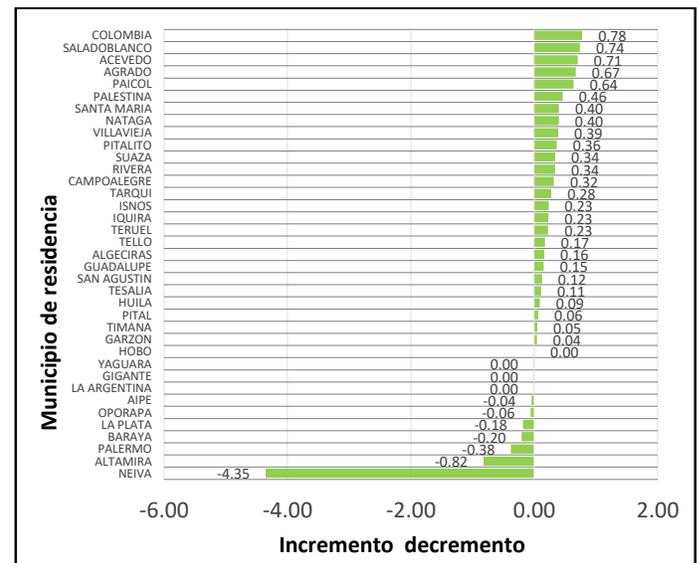
Figura 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 9 de 2018.



Comparando las tasas de incidencia con el año anterior a periodo 9, la mayoría de los municipios presento un incremento en el porcentaje de desnutrición, el municipio con mayor incremento fue Colombia 0,78 puntos porcentuales. los municipios de Baraya y Altamira pasaron de presentar un caso a periodo 8 del 2017 a no presentar casos en el 2018.

Siete municipios no presentaron disminución en el porcentaje con relación al mismo periodo del 2017,

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





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 31

6.2. Cáncer en menores de 18 años

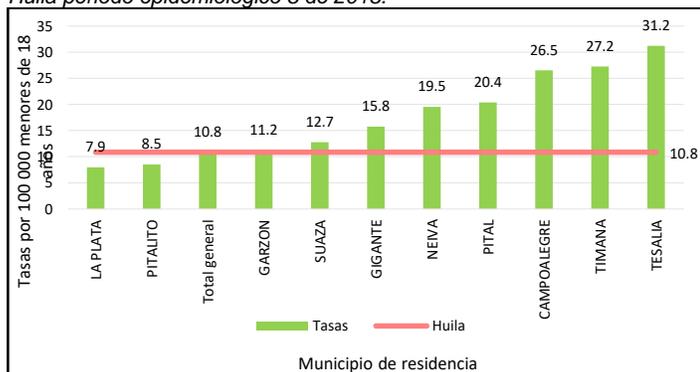
A noveno periodo de 2018 se han notificado 53 casos de cáncer infantil, de estos, 44 son confirmados, según los tipos de cáncer, las leucemias entre linfóide, mielóide aguda y otras leucemias representan la mayor proporción (66%). Otros tipos de cáncer que se presentan son linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, retinoblastoma y tumores del sistema nervioso central, hepáticos óseos y renales.

Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil confirmados, Huila periodo 9 de 2018.

TIPO DE CANCER	CASOS	%
Leucemia linfóide aguda	21	47,7%
Leucemia mielóide aguda	5	11,4%
Otras neoplasias malignas no especificadas	5	11,4%
Tumores del sistema nervioso central	2	4,5%
Otras leucemias	3	6,8%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	6,8%
Retinoblastoma	1	2,3%
Tumores Hepaticos	2	4,5%
Tumores óseos malignos	1	2,3%
Tumores renales	1	2,3%
Total general	44	100,0%

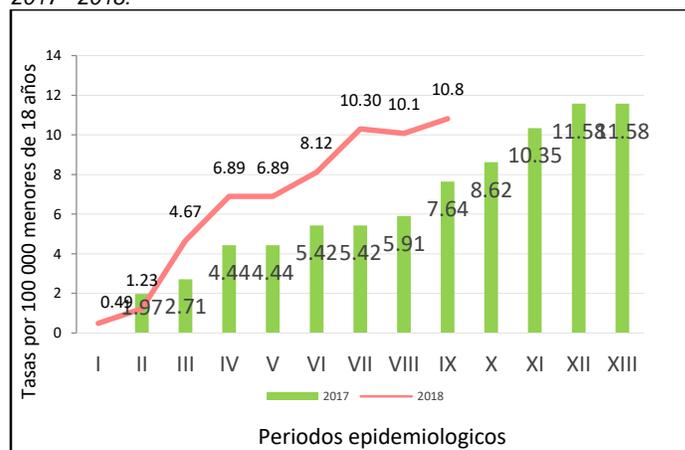
La tasa de incidencia departamental está en 10,8 casos por cada 100 000 menores de 18 años y tiende al aumento. Por municipio de residencia, solo Pitalito y La Plata tiene una incidencia inferior a la departamental mientras que la incidencia de Tesalia, Timana y Campoalegre es significativamente superior.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 100 000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 8 de 2018.



De acuerdo a la tendencia de las tasas por periodos epidemiológicos, durante el 2018 son significativamente mayores que en el 2017.

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



6.3. Defectos Congénitos

A Noveno periodo de 2018 se notificaron 227 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 17,9 casos por 1000 nacidos vivos. El municipio con mayor tasa de incidencia es El Pital con 54,9 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de Guadalupe y garzón. La mayoría de los municipios con casos, presentan tasas superiores a la departamental.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

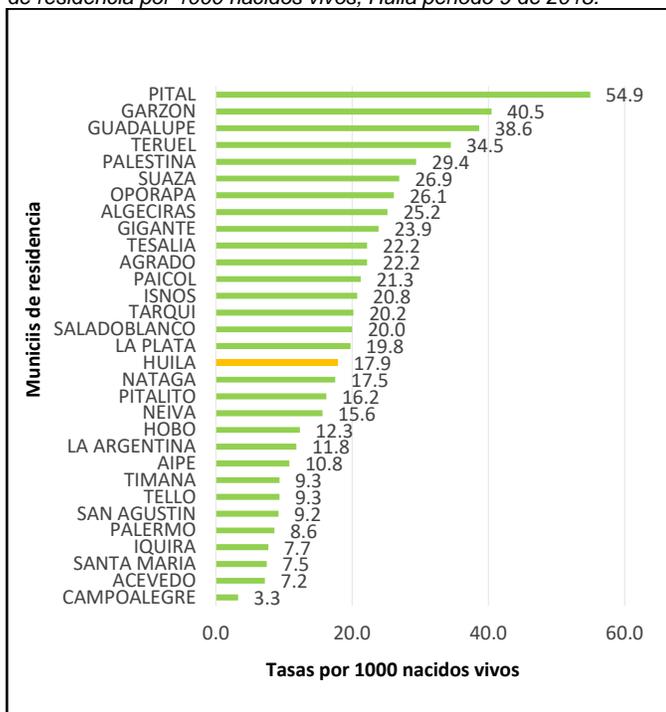
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 32

Figura 6.3.1. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 nacidos vivos, Huila periodo 9 de 2018.



Dentro de las malformaciones se han notificado 12 casos confirmados de hipotiroidismo congénito (tabla 6.3.1) y 27 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).

Tabla 6.3.1. Número de casos confirmados de hipotiroidismo congénito, Huila periodo epidemiológico 9 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
PITALITO	5
GARZON	1
GIGANTE	1
GUADALUPE	1
ISNOS	1
SUAZA	1
TARQUI	1
TIMANA	1
Total general	12

Tabla 6.3.2. Número de casos confirmados de microcefalia y defectos de sistema nervioso central, Huila periodo epidemiológico 9 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 33

Tabla 6.3.3. Número de casos confirmados de microcefalia y defectos del sistema nervioso central según diagnóstico. Periodo 9 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
NEIVA	10
LA PLATA	3
ALGECIRAS	2
GARZON	2
PITAL	2
PITALITO	2
ACEVEDO	1
GUADALUPE	1
IQUIRA	1
OPORAPA	1
PALESTINA	1
SUAZA	1
Total general	27

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

CIE 10	DIAGNOSTICO	CASOS
Q02X	Microcefalia	8
Q000	Anencefalia	5
Q039	Hidrocefalo congenito no especificado	5
Q038	Otros hidrocefalos congenitos	2
Q057	Espina bifida lumbar sin hidrocefalo	2
Q002	Iniencefalia	1
Q042	Holoprosencefalia	1
Q050	Epina bifida cervical con hidrocefalo congenito	1
Q052	Espina bifida lumbar con hidrocefalo	1
Q056	Mielomeningocele lumbosacro	1
	Total general	27

6.4. Cáncer de mama y cuello uterino

A noveno periodo de 2018 se han notificado 171 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 86 y 72 casos respectivamente, con una tasa general de 43 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 Yaguara con 120,7 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 9 de 2018.

MUNICIPIO	MAMA		CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ACEVEDO	4	41,0	4	41,0	8	82,1
AIPE		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	5	18,0	2	10,8	8	28,9
GIGANTE	4	36,2	0	9,0	5	45,2
GUADALUPE		0,0	1	15,4	1	15,4
HOBO	1	44,3	1	44,3	2	88,7
IQUIRA	2	44,4	1	44,4	4	88,8
ISN	1	11,3	3	34,0	4	45,3
LA ARGENTINA	1	22,5	0	0,0	1	22,5
LA PLATA	3	14,9	0	0,0	3	14,9
NEIVA	36	27,1	19	19,6	62	46,6
OPORAPA	1	26,6	0	0,0	1	26,6
PALERMO	3	26,7	0	0,0	3	26,7
PALESTINA		0,0	1	27,7	1	27,7
PITALITO	12	27,3	25	63,7	40	91,0
RIVERA		0,0	1	15,2	1	15,2
SAN AGUSTIN	1	9,2	2	18,4	3	27,5
SUAZA	1	16,8	2	33,7	3	50,5
TARQUI		0,0	4	76,2	4	76,2
TELLO	2	47,6	2	47,6	4	95,2
YAGUARA	3	90,5	1	30,2	4	120,7
Total general	86	21,6	72	21,4	171	43,0

Específicamente para cáncer de mama, la tasa de incidencia departamental está en 21,6 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y según residencia, el municipio de Yaguará, presenta la mayor tasa 90,5.

Para cáncer de cuello uterino, la tasa departamental es de 21,4 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años y el municipio con mayor incidencia es Tarqui con 76,2.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

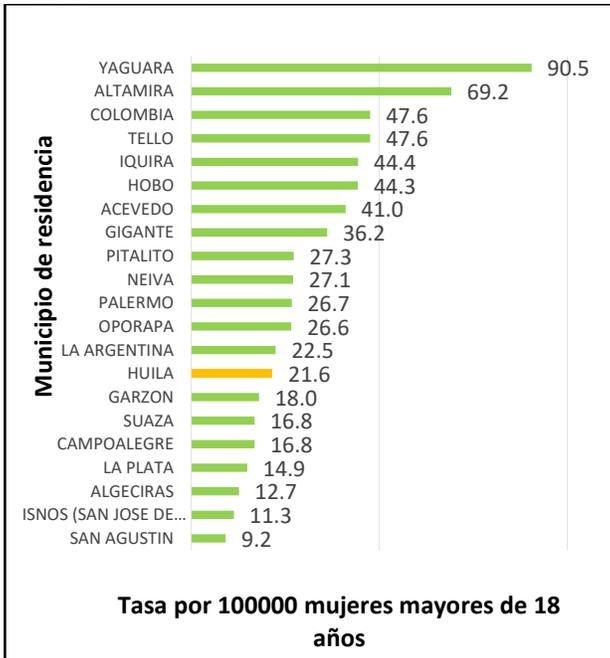
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 34

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 9 de 2018.



6.5. Enfermedades huérfanas:

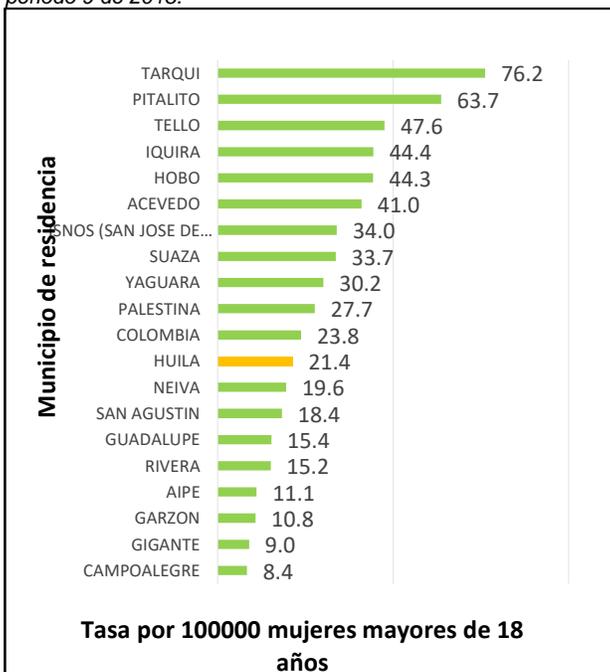
A noveno periodo de 2018 se notificaron 45 casos y 29 diferentes enfermedades huérfanas, donde el síndrome de Guillain barre es el más frecuente con 8 casos, seguido de diabetes neonatal y diarrea inestable, los demás diagnósticos tienen entre uno y dos casos. (Tabla 6.5.2)

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
PAICOL	1	17,6
YAGUARA	1	10,8
SALADOBLANCO	1	8,5
TELLO	1	6,9
NEIVA	23	6,6
PITALITO	8	6,0
TIMANA	1	4,9
LA PLATA	3	4,5
SAN AGUSTIN	1	3,0
PALERMO	1	2,9
CAMPOALEGRE	1	2,9
GIGANTE	1	2,9
ACEVEDO	1	2,8
GARZON	1	1,1
Total general	45	3,8

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 9 de 2018.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

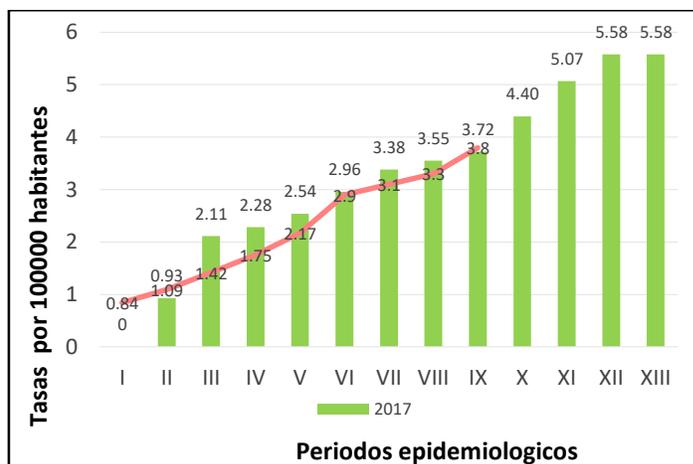
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 35

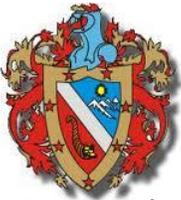
Tabla 6.5.2. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 8 de 2018.

NOMBRE DE ENFERMEDAD	Total
Acrodermatitis enteropatica	1
Agenesia renal bilateral	1
Atresia biliar	1
Atrofia muscular espinal proximal	1
Atrofia optica	1
Cabello escaso - baja estatura - pulgares hipoplásticos - hipodondia - anomalías de la piel	2
Camptodactilia no especificada	1
Craneosinostosis alopecia ventriculo cerebral anormal	1
Deficit congenito del factor IX	1
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo congenito - glaucoma congenito - fibrosis hepatica - riñones	3
Diarrea intratable - atresia coanal - anomalías en los ojos	3
Distrofia muscular no especificada	1
Distrofia muscular tipo Duchenne	1
Enfermedad de Hirschsprung	1
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1
Galactosemia	1
Hemangiomatosis neonatal difusa	2
Linfedema congenito	1
Malformacion linfatica	2
Miastenia grave	2
Microtia	1
Mucopolisacaridosis tipo 4	1
Nefrosis - sordera - anomalías del tracto urinario y digitales	1
Paralisis periodica hipocalemica	1
Paralisis periodica no especificada	1
Paralisis supranuclear progresiva	2
Purpura de Henoch-Schoenlein	1
Sindrome acrorenal recesivo	1
Sindrome de Guillain-Barre	8
Total general	45

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



La tasa de incidencia por 100 mil habitantes es de 3,8 casos para el periodo 9, las cual es superior a la registrada en el mismo periodo del año anterior (figura 6.5.2)



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

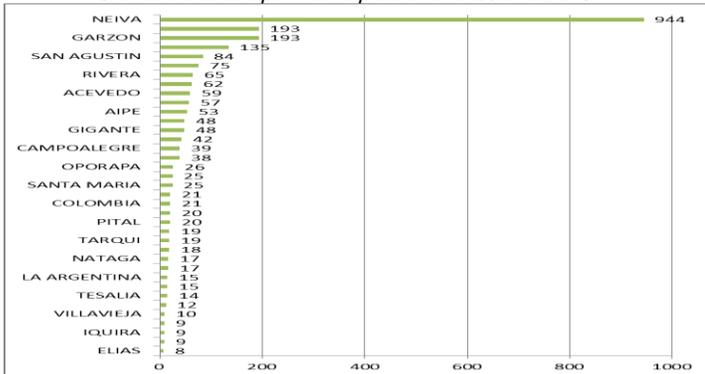
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 36

7. ZONOSIS

El Departamento del Huila a semana 36 del año 2018 reporto **2506 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 703 o (28,05%); **agresiones leves 1677** (66,91%), **Graves 113** (4,5%) y tratados 1794 con suero 113. Presenta un descenso con referencia al año 2017 fue **2720** casos reportados a semana 36. Se debe de resaltar que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 1701 casos (67,87%), el sexo masculino afectado con 1289 casos (51,43%), municipios con mayor reporte, Neiva con 944 (37,66%), Pitalito 193 casos (7,70%), Garzón 193 casos (7,7%) Tasa incidencia 209,34 X 100mil Habitantes.**

Gráfica de casos por municipio semana 36 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.

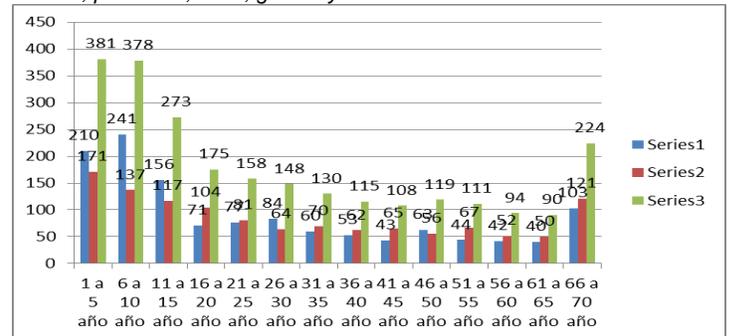
Tabla por Are de procedencia y grupo etario a semana 36 de 2018.

c	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	857	844	1701	67,87
RURAL	83	69	152	6,06
R. DSIPERSO	349	304	653	26,05
TOTAL	1284	1217	2506	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 (1652), contributivo con (642), sin afiliación 166 y especial 46. el estrato donde ocurren estos eventos 1(1103) 2 (513) 3 (31) 4 (1) 6 (4), se

debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas por estas poblaciones para disminuir los casos como también el que si el Ministerio de Salud, da las vacunas contra la rabia urbana sin costos se debe de guardar el carnet de vacuna para disminuir las vacunación en las personas.

Gráfica, por casos, edad, género y total a semana 36 de 2018.

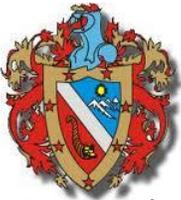


La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños son los más afectados entre 1 a 10 años 759 casos (30,28%), son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos. En cuanto al género los masculinos los más afectados.

Tabla área del cuerpo agredida a semana 36 de 2018.

AREA	CASOS	%
Cara	339	13,52
Mano	468	18,57
Tronco	87	3,47
M. superior	423	16,87
M. inferior	1165	46,48
Pie	146	5,82
genitales	17	0,6

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 46,48% de los casos reportados, al evitar el ser mordidos colocan la pierna.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 37

Tabla Agente agresor, casos y porcentaje semana 36 de 2018.

Agente Agresor	Casos
Canino	2086
Felino	378
Bovino	3
Equino	4
Murciélago	7
Primate	2
Humano	7
Otro Domestico	6
Otro salvaje	12
Total	2506

La tabla muestra que los caninos con el 83,24% de los casos son los mayores agresores, seguido de los felinos con 15,08%. 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 7 ataques en área urbana en el Departamento.

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 36 de 2018.

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
1 a 5 año	210	171	381	15,2
6 a 10 año	241	137	378	15,08
11 a 15 año	156	117	273	10,84
16 a 20 año	71	104	175	6,98
21 a 25 año	77	81	158	6,3
26 a 30 año	84	64	148	5,9
31 a 35 año	60	70	130	5,18
36 a 40 año	53	62	115	4,58
41 a 45 año	43	65	108	4,3
46 a 50 año	63	56	119	4,74
51 a 55 año	44	67	111	4,42
56 a 60 año	42	52	94	3,75
61 a 65 año	40	50	90	3,59
66 a 70 año	103	121	224	8,93
Total	1289	1217	2506	100

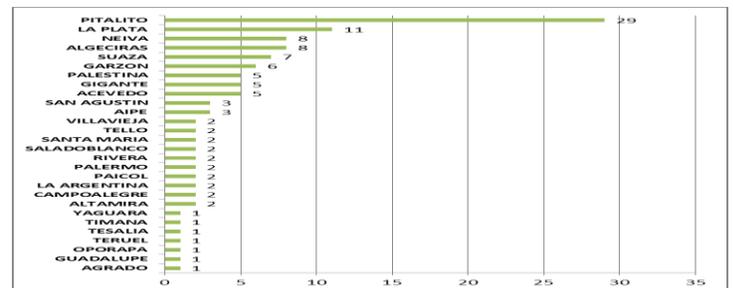
La tabla muestra que los menores 10 años de edad en ambos sexos son los más afectados por intentar acariciar o jugar con mascotas, el peligro son las que deambulan en vía pública, se debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas y que tengan el carnet de vacuna para reducir el número de 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 **117 casos** a semana 36 y comparado con el año 2017 fue 117 casos. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 11 casos (9,4%), Leve 66 casos (56,41%), Moderado 40 casos (34,18%). Recibieron tratamiento con suero 61 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito **29 caso (24,78%)**, Neiva **8 (6,83%)**, La Plata **11 caso (9,4%)**. El agente agresor de tiro con **50 casos**. No se reporta letalidad por este evento en el Departamento del Huila. Tasa de incidencia **9,77 casos X 100.000 habitantes**.

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 36 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 24,78%, debe resaltar que el año anterior es el mismo municipio donde mayor casos se presentaron,

Tabla área y grupo etario a semana 36 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	12	6	18	15,38
RURAL	3	3	6	5,12
R. DSIPERSO	75	18	93	79,48
TOTAL	90	27	117	100

Fuente sivigila

La tabla registra que el área rural dispersa 79,48% de los casos y el sexo masculino 76,92 %, de los casos es el mayor número de estos accidentes. El sistema Subsidiado fue quien más agresión tuvo con 99 casos y contributivo con 10, el estrato donde mayor casos es 1 con 74 y 2 con 9 casos. Se debe realizar campañas de autocuidado al momento de realizar labores agropecuarias.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

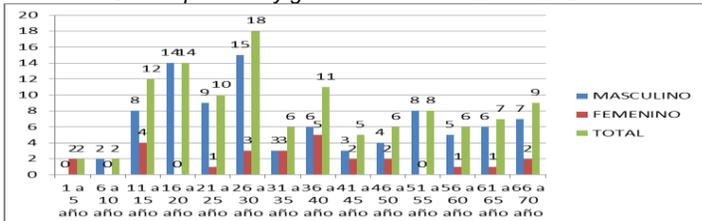
Página | 38

Tabla agente Agresor a la semana 36 año 2018.

Agente Agresor	Casos
Cabeza candado	14
Cascabel	6
Cazadora	6
Coral	3
Cuatro narices	2
De Tiro	61
Equis	10
Lorita	2
Mapana	4
Rabo de aji	4
Veinticuatro	3
Verrugosa	1

La tabla registra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor es desconocido 52,13%, 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 36 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.

TABLA Localización de la mordida en el cuerpo semana 36 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 área 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 36 de 2018.

Atención inicial	Casos
Incisión	5
Punción	6
Sangría	2
Torniquete	38
Inmovi. Cuerpo	3
Inmovi. Mordido	14
Otros	45
Succión Mecánica	14

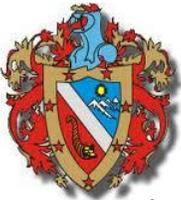
Fuente sivigila 2018.

La tabla registra que las personas colocan torniquete al miembro donde fue mordido por la serpiente 32,46 de los casos, puede generar mayor complicaciones.

Tabla de practica no medicas reportadas a semana 36 de 2018.

No Medica	casos
Pócima	3
Rezo	3
Emplasto	4
Ninguno	94
Otros	12
Cual otro	2

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 39

Tabla Actividad que realizaba al momento de ser atacado por serpiente semana 36.

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	7
Agropecuaria	72
Domesticos	14
Otros	8
Sendero	16

Fuente sivigila2018

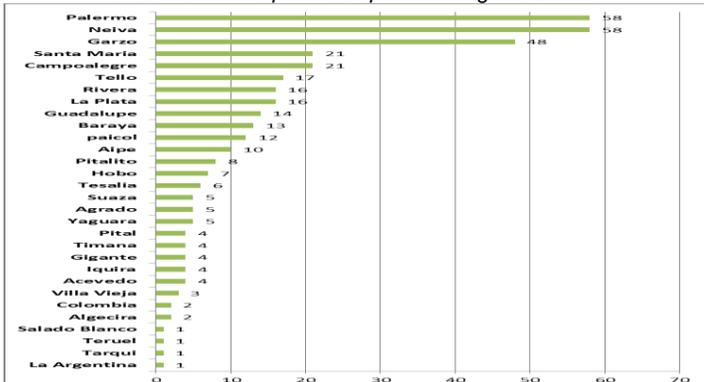
Registra que el evento de ocurrencia es cuánto está realizando labores agrícolas con 61,53% de los casos, se debe realizar más campañas de autoprotección y tener elementos acordes con la actividad realizada.

EVENTOS ACCIDENTES POR PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental, con corte al 27 de Septiembre del año 2018 tenemos informado 371 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacran 356 casos (95,95%), Araña 8 casos (2,15%), Oruga 3 casos (0,8%), Abeja 2 caso (0,53%), Avispas 2 (0,53%). Nota al iniciar segundo semestre se reportó mortalidad por alacrán en el Municipio de Garzón se esta esperando su confirmación por medicina legal.

La Tasa de incidencia por estos eventos es: 31 casos X 100 mil habitantes.

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 15,63%, Neiva 15,63%, Garzón 12,93%, 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.

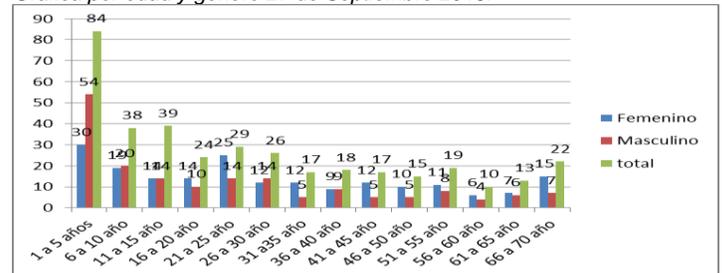
Tabla. Por Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja			1		2
Alacran o Escorpion	90	75	65	126	356
Avispa	0	1		1	2
Araña	2	3			8
Orugas	2	1			3
TOTAL	94	81	65	131	371

Fuente Crue.

La tabla reseña el sexo femenino (52,83%), está por encima por unos casos del sexo masculino (47,17%). 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 95,95% de los casos.

Grafica por edad y género 27 de Septiembre 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 (32,88%) 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 40

Tabla are de procedencia 27 de Septiembre 2018.

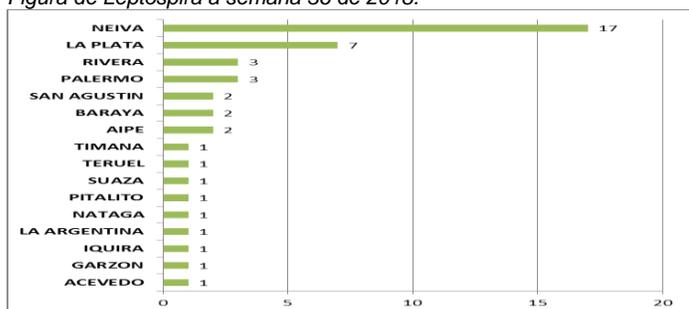
AREA	CASOS	%
URBANA	218	58,76
RURAL	85	22,91
RURAL DSIPERSA	68	18,32
TOTAL	371	100

Fuente Crue 2018.

VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El departamento del Huila a la semana 36 del año 2018 se reportó al siviigila 45 casos, en la misma semana al año 2017 reportaron 30 casos. De los cuales Neiva reporto 17 casos (41,46%), La Plata 7 casos (17,07%) Rivera 3 casos (7,31%) En el momento 7 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 3,75 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.

Figura de Leptospira a semana 36 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

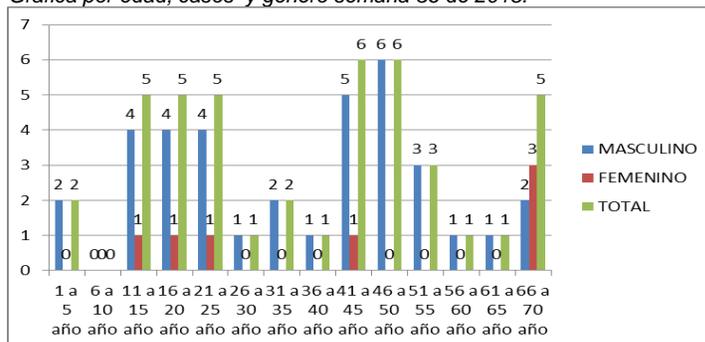
La Tabla muestra la distribución de los casos, con la ciudad de Neiva 37,77% de los casos, se debe recomendar que se soliciten otras pruebas cuando no es dengue el diagnostico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.

Tabla por área y sexo a semana 36 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	20	3	23	51,11
RURAL	3	0	3	6,66
R. DSIPERSO	15	4	19	42,22
TOTAL	38	7	45	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 7 positivo, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno. De acuerdo al régimen subsidiado tiene el mayor número de casos 27 seguido del contributivo con 14 casos.

Gráfica por edad, casos y género semana 36 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 36 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 del síndrome febril, que se debe de enviar muestras cuando estas no sean positivas a dengue y



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 41

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 36 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 36 de 2018.

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

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

Nota.

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

8. SALUD MENTAL

8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 36 de 2018 se han notificado 3.606 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 301,2 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1184 casos, Garzón: 531 casos, Pitalito: 372 casos, La Plata: 236 casos, San Agustín: 157 casos, Algeciras: 119 casos, Gigante: 87 casos, Acevedo: 70 casos, Palermo: 69 casos, Isnos: 65 casos, Suaza: 60 casos, Hobo: 55 casos, Rivera: 53 casos, Tello: 53 casos, Campoalegre: 48 casos, Guadalupe: 39 casos, Santa María: 37 casos, La Argentina: 35 casos, Palestina: 34 casos, Pital: 34 casos, Aipe: 32 casos, Tarqui: 29 casos, Timana: 29 casos, Oporapa: 25 casos, Saladoblanco: 24 casos, Colombia: 20 casos, Iquira: 15 casos, Teruel: 15 casos, Tesalia: 14 casos, Agrado: 12 casos, Baraya: 11 casos, Villavieja: 9 casos, Altamira: 8 casos, Paicol: 8 casos, Nataga: 7 casos, Yaguara: 7 casos y Elías: 3 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 3.606 eventos confirmados se encuentra que 456 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 230 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 1.164 eventos a maltrato infantil y 1.756 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 2.682 (74,4%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico IX (SEM. 36) de la vigencia 2018, el departamento del Huila registra cuatro mortalidad asociada a de Violencias de Genero, tres de ellas por sospecha de Negligencia/Abandono, un menor de sexo masculino de tres años 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. El cuarto caso obedece al registro de caso de Femicidio presentado en joven de 21 años, procedente del municipio de Tarqui.

De acuerdo a la información que arroja el Boletín de Evento de Violencia de Género e Intrafamiliar, a semana epidemiológica 28, es decir periodo VIII en el País se han notificado 63.649 eventos asociados, de los cuales 32.952 corresponden a eventos de Violencia Física, 16.028 a



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

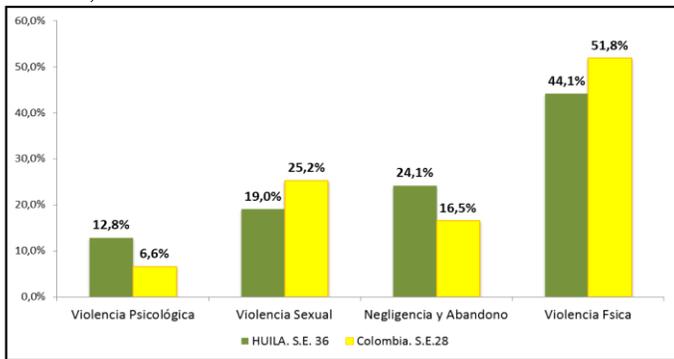
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 42

Violencia Sexual 10.496 a Negligencia y Abandono, y 4.172 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 IX-VIII 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: 306x100.000 hab., Vaupés: 298x100.000 hab., Casanare; 280x100.000 hab., y Huila: 260x100.000 hab., superando ampliamente el registro del País, equivalente a 128x100.000 hab.

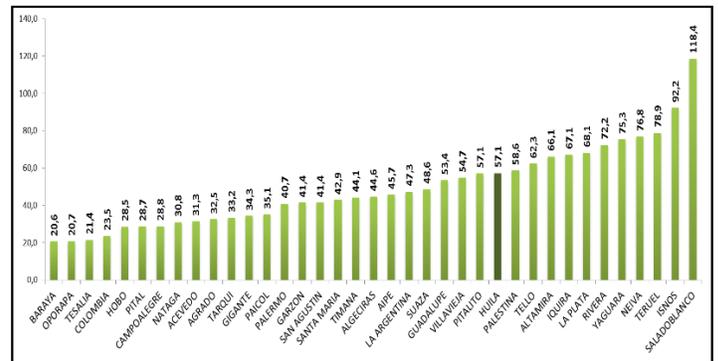
8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 684 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 57,1 casos por cada cien mil habitantes.

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 36 de 2018 corresponden a los municipios de: Neiva: 267 casos, Pitalito: 76 casos, La Plata: 45 casos, Garzón: 39 casos, Isnos: 26 casos, Palermo: 14 casos, Rivera: 14 casos, Saladoblanco: 14 casos, San Agustín: 14 casos, Aipe: 13 casos, Gigante: 12 casos, Guadalupe: 12 casos, Acevedo: 11 casos, Algeciras: 11 casos, Campoalegre: 10 casos, Suaza: 10 casos, Iquira: 9 casos, Tello: 9 casos, Timana: 9 casos, La Argentina: 7 casos,

Palestina: 7 casos, Teruel: 7 casos, Yaguara: 7 casos, Tarqui: 6 casos, Santa María: 5 casos, Pital: 4 casos, Villavieja: 4 casos, Agrado: 3 casos, Altamira: 3 casos, Colombia: 3 casos, Oporapa: 3 casos, Baraya: 2 casos, Hobo: 2 casos, Nataga: 2 casos, Paicol: 2 casos y Tesalia: 2 casos.

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

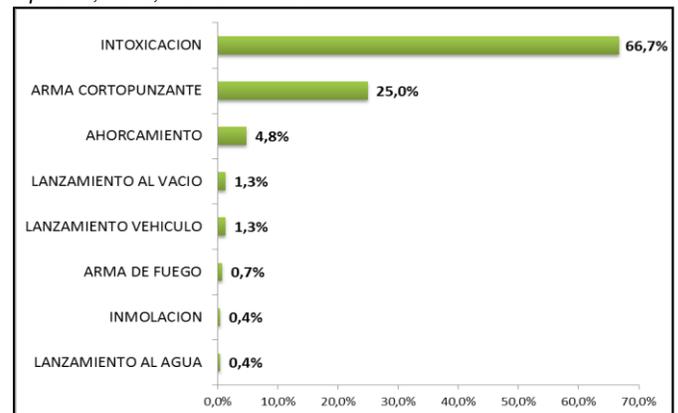


Fuente: SIVIGILA 2018

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 249 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 (59,2%: 405 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo IX de 2018, se aprecia que en el 65,9% (451) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 34,1% (233) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

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



Fuente: SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

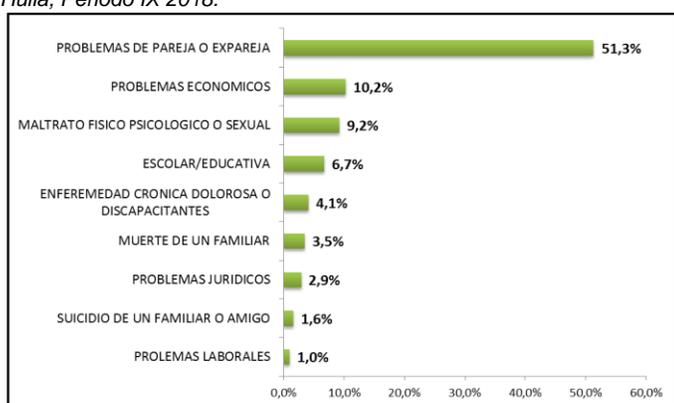
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 43

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo IX de 2018, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 456 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (171 casos).

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



Fuente: SIVIGILA 2018

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo IX 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 81,6% del total de los eventos.

Figura 8.2.4. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores de riesgo, Huila, Periodo IX 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 IX, se encuentra que en el 15,9% (109) de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo mental, siendo el más representativo el de tipo depresivo (83 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 Pública ha consolidado el registro de 16519 eventos de intento de Suicidio, resaltando, según el boletín de evento para la semana epidemiológica 32, que el departamento del Huila presenta un comportamiento estable, 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 Vaupés: 140,2x100.000 hab., Caldas: 58,8x100.000 hab., Quindío: 55,5x100.000 hab., Putumayo: 52,7x100.000 hab., Risaralda: 51,6x100.000 hab. y Huila: 50,5x100.000 hab., superando ampliamente el registro del País, equivalente a 33,1x100.000 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 nueve 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 36, resaltando un mayor porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres (66%, y 33% respectivamente). Se evidencia el mayor número de



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 44

casos en la ciudad de Neiva con un porcentaje del 40% (Ver Tabla 1 y 2).

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 36, 2018 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demográfico 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

Tabla 9.2 Casos de lepra SE 36, 2018 según municipio de origen.

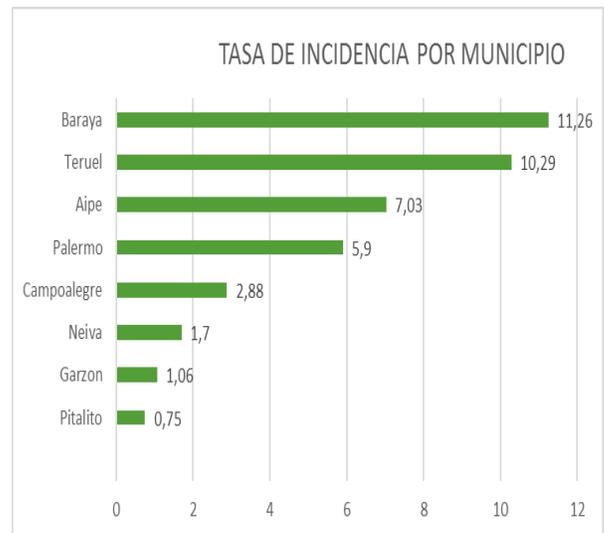
Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-32, 2018		
Municipio	casos por Municipio	%
Neiva	6	40
Garzon	1	6,66666667
Aipe	2	13,33333333
Palermo	2	13,33333333
Baraya	1	6,66666667
Pitalito	1	6,66666667
Teruel	1	6,66666667
Campoalegre	1	6,66666667
Total	15	100

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

Hasta el periodo epidemiológico 9 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 0-36, 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 36 de 2018, se encuentran notificados 257 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar). De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 138 (el 53,6 %) fueron confirmados por laboratorio, 119 (el 46,3%) por clínica y ninguno por nexo epidemiológico (tabla 9.3).

Tabla 9.3. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-36 2018

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-36, 2018				
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%
Confirmacion por laboratorio	126	12	138	53,696
Confirmacion por Clinica	90	29	119	46,304
Confirmacion por nexo epidemiologico	0	0	0	0
Total	216	41	257	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 45

Hasta la semana epidemiológica 36 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 01-36, 2018			
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total
Nuevo	193	37	230
Previamente tratado	23	4	27
Total	216	41	257
%	84,04669261	15,95330739	100

Fuente SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

La incidencia de TB hasta la semana 36 de 2018 es de 21,4 casos x 100.000 habitantes. La mayor cantidad de casos se han presentado en la capital del departamento como lo refleja el siguiente cuadro.

Figura 9.2. Incidencia Tuberculosis SE 1-36, 2018, según municipio de Residencia.

Tasa de incidencia de Tuberculosis x 100.000 habitantes. Semana 36 2018				
Municipios	Casos	Poblacion 2018	Tasa 2018	MORTALIDAD
Acevedo	2	35.107	5,69686957	0
Agrado	1	9.223	10,84245907	0
Aipe	4	28.418	14,0755859	0
Algeciras	3	24.662	12,16446355	0
Altamira	1	4.538	22,03613927	0
Baraya	2	9.718	20,58036633	0
Campoalegre	4	34.772	11,50350857	1
Colombia	1	12.778	7,825950853	0
Elias	0	4.130	0	0
Garzón	14	94.219	14,85899872	0
Gigante	4	34.952	11,44426642	0
Guadalupe	1	22.467	4,450972537	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	9	66.072	13,62150381	0
Nátava	1	6.496	15,39408867	0
Neiva	144	347.438	41,44624365	14
Oporapa	1	14.475	6,908462867	1
Paicol	0	5.691	0	0
Palermo	7	34.406	20,34528861	3
Palestina	0	11.950	0	0
Pital	2	13.951	14,3358899	0
Pitalito	16	133.205	12,01156113	0
Rivera	16	19.378	82,56786046	1
Saladoblanco	2	11.821	16,91904238	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	2	8.876	22,53267237	0
Tesalia	4	9.346	42,79905842	1
Timaná	1	20.423	4,896440288	0
Villavieja	3	7.307	41,05652114	0
Yaguará	2	9.294	21,51925974	0
HUILA	257	1197081	21,46888974	22

Sivigila, 2018

Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 36, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos nuevos de Tuberculosis 38% 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 epidemiológicas 1-36, 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	86	33,46303502
	Masculino	171	66,53696498
Grupos de edad	0 a 15 años	15	5,836575875
	16 a 25 años	44	17,12062257
	26 a 35 años	42	16,34241245
	36 a 45 años	27	10,50583658
	46 a 55 años	30	11,67315175
	56 y mas años	99	38,52140078
Tipo de Regimen	Contributivo	54	21,01167315
	No afiliado	20	7,782101167
	Subsidiado	183	71,20622568

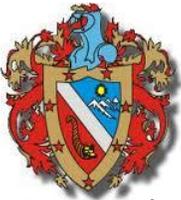
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

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 acordado 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

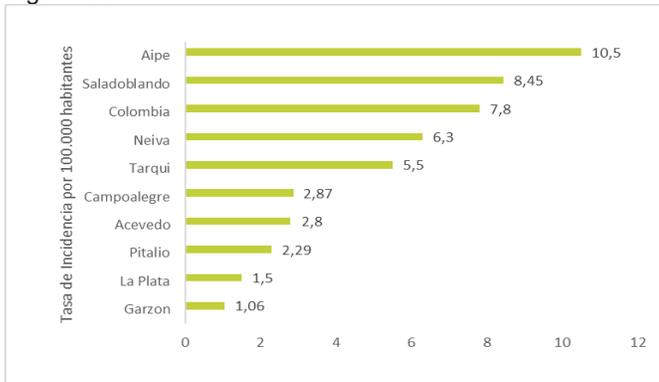
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 46

después de la infección aguda y causar infecciones crónicas (Hepatitis Crónica), cuyos desenlaces clínicos más graves con una alta carga de morbimortalidad se traducen en Cirrosis Hepática y Carcinoma Primario de Hígado.

A semana epidemiológica 36 del 2018, no se ha notificado a SIVIGILA coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta. Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 36 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 Aipe alcanzando el 10.45 por 100 mil habitantes.

Figura 9.3



Según su clasificación 19 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (59%), 5 casos a hepatitis B crónica (15 %) y 8 caso a Hepatitis B aguda (25%). 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 01-36, 2018						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	5	2	12	19	59,375
Hepatitis B crónica	0	1	1	3	5	15,625
Hepatitis B aguda	0	2	0	6	8	25
Total	0	8	3	21	32	100

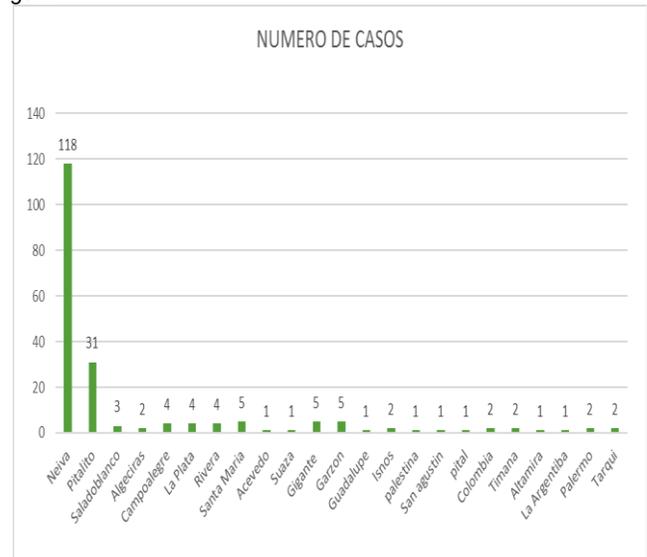
Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

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 199 casos de los cuales 118 (59%) son casos del municipio de Neiva, 31 casos de Pitalito (15%) en menor medida de Salado blanco y Suaza (Ver figura).

Figura 9.4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-36, 2018, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

El género masculino es el más afectado 145 casos (72%) mientras que las mujeres son el 27% (54 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 114 casos que corresponde al 58 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).

Tabla 9.5

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH Semana 1-36 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	54	27,1356784
	Masculino	145	72,8643216
Grupos de edad	0 a 15 años	4	2,01005025
	16 a 25 años	60	30,1507538
	26 a 35 años	54	27,1356784
	36 a 45 años	49	24,6231156
	46 a 55 años	21	10,5527638
	56 y mas años	11	5,52763819
Tipo de Régimen	Contributivo	65	32,6633166
	No afiliado	13	6,53266332
	Subsidiado	121	60,8040201

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 47

En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 36 epidemiológicas llevamos seis casos, de los cuales el 16% son diagnosticados en último trimestre de embarazo. Ver tabla 9.6.

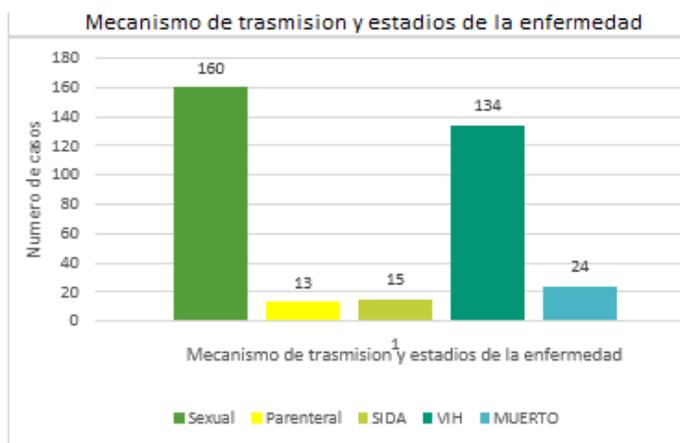
Tabla 9.6

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 1-36, 2018.



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

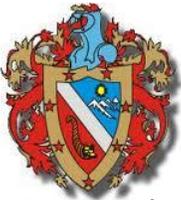
Como actividad para mejorar la calidad de la notificación, se deben implementar de manera extensiva a todos los profesionales de la salud capacitaciones sobre el protocolo de diagnóstico de esta enfermedad.

9.5 Sífilis Congénita y gestacional

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 36, 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.

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
GUADALUP			
E	1	147	6,80272109
HOBO	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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

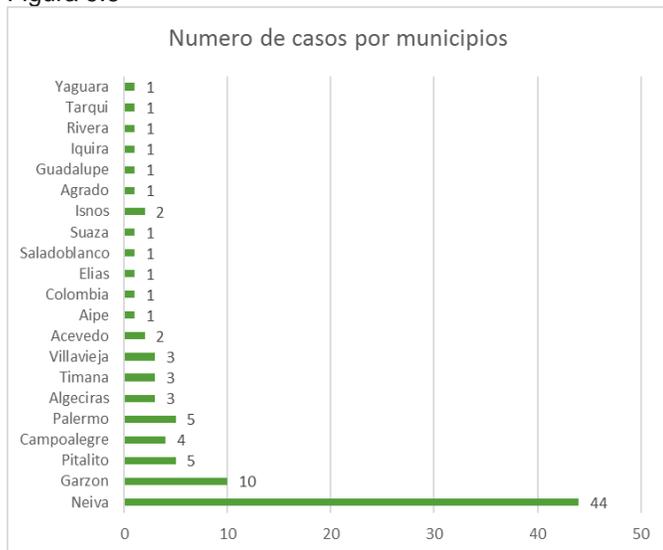
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 48

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 36 de 2018, 92 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 nexa epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

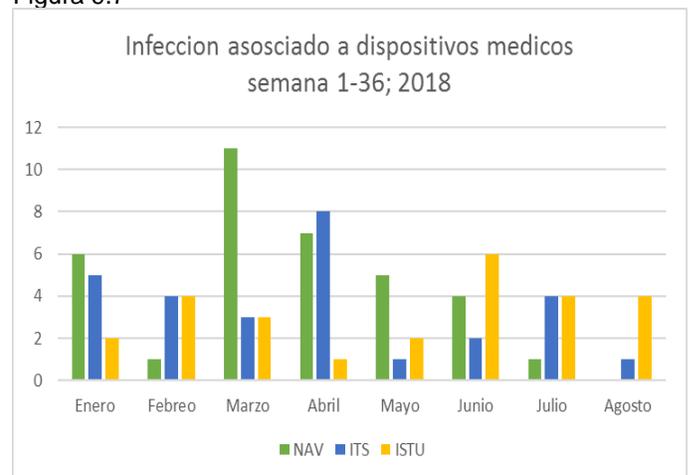
9. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

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

mortalidad, aumento de la estancia hospitalaria y a su vez el aumento de los costos derivados de la prestación de los servicios de salud hasta la fecha.

Durante el noveno periodo epidemiológico la notificación de eventos con respecto a IAAS ha aumentado; 89 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 9 (del 12 AGO de 2018 al 08 SEP de 2018)

Página | 49

RESPONSABLES DEL INFORME

Referentes	Eventos
EDUARDO MAHECHA REYES correo:edmahecha97@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Alimentos Enfermedad Diarreica Aguda Factores de Riesgo Ambiental
LINA MARIA MOLINA SANCHEZ correo:mortalidad.eevv@gmail.com	Mortalidades Maternidad Segura
LORENA ALEXANDRA BOTERO correo:saludmentalvsp.huila@gmail.com	Salud Mental y Causa Externa
LUIS JOSÉ TORRES ROJAS vigilanciaetvhuila@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Vectores
LUZ ADRIANA CALDERON correo:notransmisiblesvsp.huila@gmail.com	Vigilancia en Salud Pública en Cárceles No Transmisibles
WILLIAM PERDOMO FLOREZ correo: zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
VIVIANA CAROLINA GARCIA correo: inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles Infecciones Respiratorias Agudas
KARINA MAYORGA Correo: cnt.fluorosishuila@gmail.com	Fluorosis
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