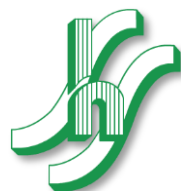




Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

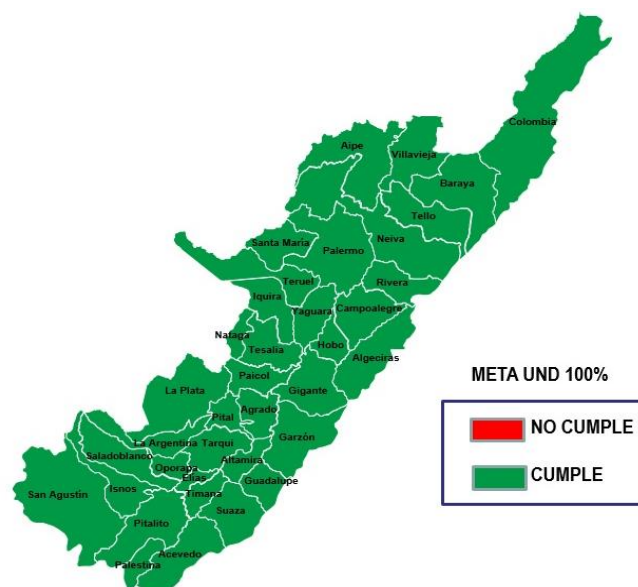
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 29 a la 32 de 2017 fue recibida de manera oportuna por 37 Unidades Notificadoras Municipales. La UNM de **Tello** reporto con inoportunidad en una de las semanas de notificación evaluadas.

Respecto al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 100% (37/37 municipios) reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal.

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo VIII de 2017.

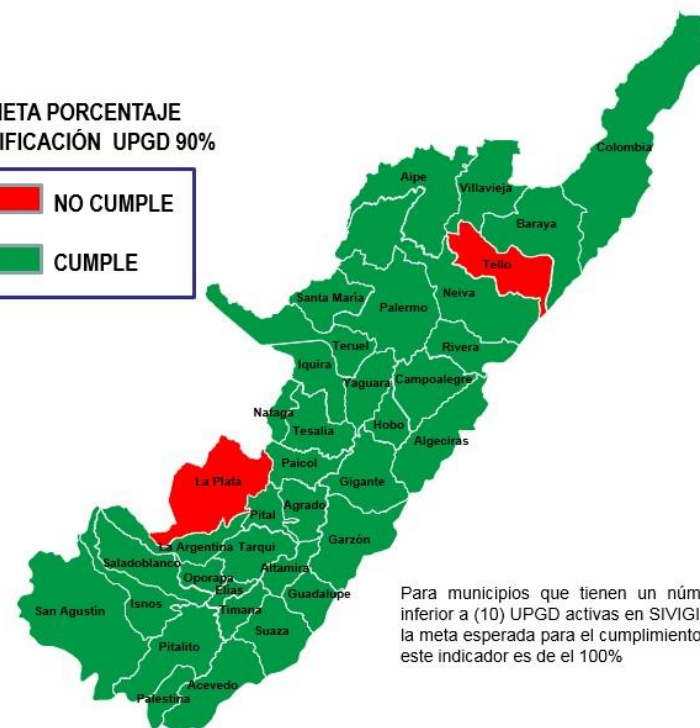


Fuente: SIVIGILA

El cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD en este periodo epidemiológico fue del 98% (106 / 108 UPGD en general). Teniendo en consideración la meta mínima para este indicador del 90% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2017, El municipio de Tello y La Plata incumple esta disposición.

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo VIII de 2017.

META PORCENTAJE
NOTIFICACIÓN UPGD 90%

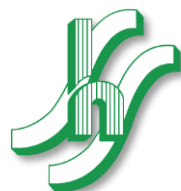


Para municipios que tienen un número inferior a (10) UPGD activas en SIVIGILA, la meta esperada para el cumplimiento de este indicador es de el 100%

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 2

Considerando la correspondencia de los datos contenidos en los archivos planos con relación a la semana epidemiológica notificada (oportunidad en la notificación), las siguientes UPGD presentaron silencios epidemiológicos:

Semana Epidemiológica_29: 4113201189 Salud Vital IPS Sas (**Campoalegre**), 4139600432 ESE San Sebastián Sede Camilo Torres (**La Plata**), 4139600432 ESE San Sebastián La Plata (**La Plata**), 4139600432 ESE San Sebastián Sede Santa Leticia (**La Plata**)

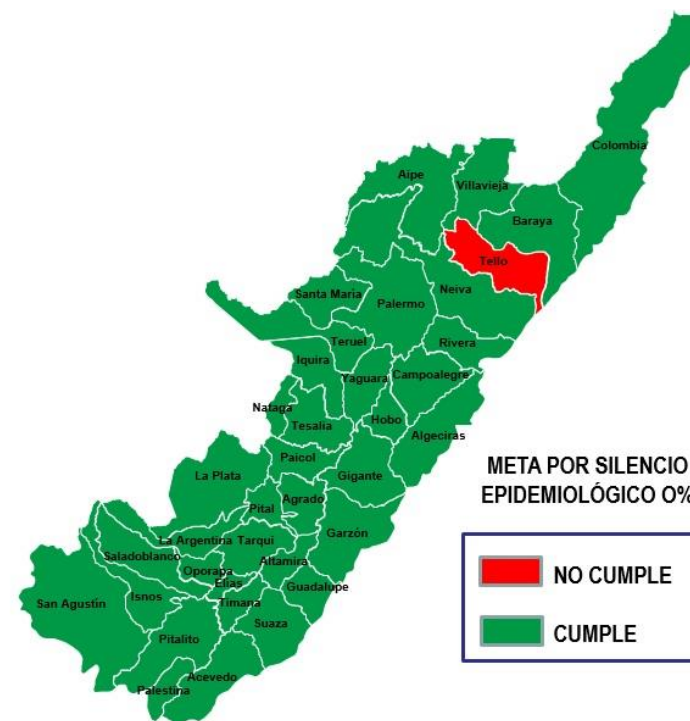
Semana Epidemiológica_30 4179900530 ESE Centro De Salud Miguel Barreto López De Tello (**Tello**)

Semana Epidemiológica_31 4100100804 Laboratorio Surcolombiano Ltda. SURCOLABI IPS (**Neiva**), 4100172072 ESP Clínica Regional La Inmaculada (**Neiva**)

Semana Epidemiológica_32: Ninguna UPGD presenta silencio epidemiológico, cumplimiento del 100%

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 1 %. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0 %, en este sentido el municipio de Tello no cumple esta disposición.

Mapa 3. Presencia de silencio epidemiológico en las notificaciones. Huila, Periodo VIII de 2017.

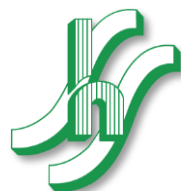


Fuente: SIVIGILA

Para este año, se continuará realizando seguimiento al lineamiento INS que establece la notificación mensual de eventos de obligatorio cumplimiento a partir de fuente RIPS, mediante la utilización de la aplicación SIANIESP. Considerando la periodicidad establecida, se presenta el siguiente cuadro de control que refleja el estado de estas notificaciones por parte de la Unidades Notificadoras Municipales.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 3

Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio.
Huila, Periodo VI de 2017.

MUNICIPIOS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANIESP											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	1	1	1	1	1	1						
ACEVEDO	1	1	1	1	1	1						
AGRADO	1	1	1	1	1	1						
AIPE	1	1	1	1	1	1						
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1						
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1						
BARAYA	1	1	1	1	1	1						
CAMPOALEGRE	1	1	1	1	1	1						
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1						
ELIAS	1	1	1	1	1	1						
GARZON	1	1	1	1	1	1						
GIGANTE	1	1	1	1	1	1						
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1						
HOBO	1	1	1	1	1	1						
IQUIRA	1	1	1	1	1	1						
ISNOS	1	1	1	1	1	1						
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1						
LA PLATA	1	1	1	1	1	1						
NATAGA	1	1	1	1	1	1						
OPORAPA	1	1	1	1	1	1						
PAICOL	1	1	1	1	1	1						
PALERMO	1	1	1	1	1	1						
PALESTINA	1	1	1	1	1	1						
PITAL	1	1	1	1	1	1						
PITALITO	1	1	1	1	1	1						
RIVERA	1	1	1	1	1	1						
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1						
SAN AGUSTIN	1	1	1	1	1	1						
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1						
SUAZA	1	1	1	1	1	1						
TARQUI	1	1	1	1	1	1						
TELLO	1	1	1	1	1	1						
TERUEL	1	1	1	1	1	1						
TESALIA	1	1	1	1	1	1						
TIMANA	1	1	1	1	1	1						
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1						
YAGUARA	1	1	1	1	1	1						
HUILA	37	36	36	36	37	37	0	0	0	0	0	0

OPORTUNIDAD: UNM- MARTES 100%, UNM- MIERCOLES 75% (HASTA 12:00 P.M.) 50% (HASTA 03:00 P.M) 0% (DESPUES)



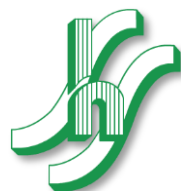
Reporte Oportuno



Reporte Inoportuno



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 4

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes semanalmente notifican el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 32 de 2017 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos.

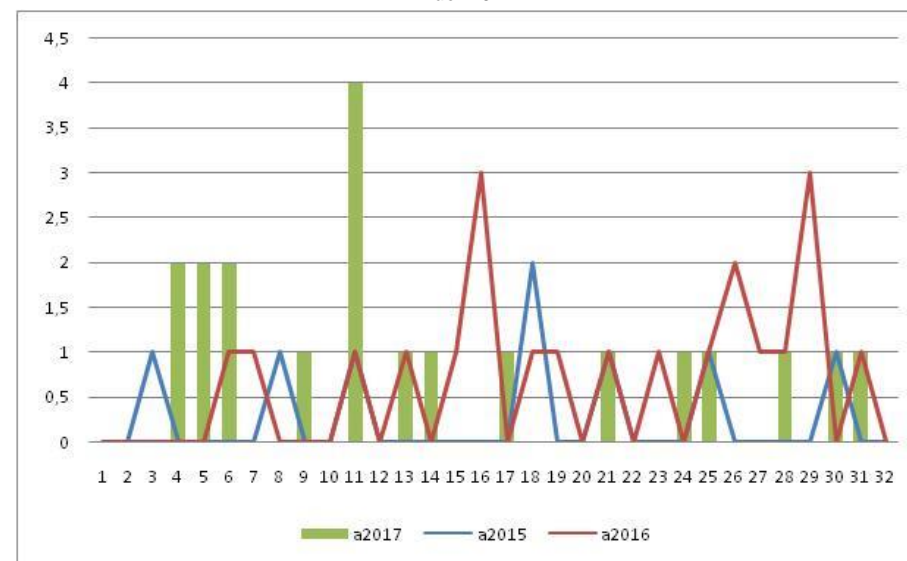
2.1 Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Durante el año 2017 a periodo 8, se han notificado 20 casos probables de ESAVIs, los cuales 5 casos se han confirmado procedentes de los municipios de Neiva (3 casos), de Pital y Timana (1 caso cada uno); otros 10 casos se han descartado y 4 casos están pendientes por ajustar y 1 caso tiene procedencia de Tolima.

En los reportes de ESAVIs se ha venido trabajando para subsanar errores en la configuración de los casos, pues se estaban notificando casos leves y esperados con un concepto erróneo, el protocolo es claro en qué se debe notificar los eventos adversos graves que cumplan con las siguientes características: Abscesos en el sitio de administración de la vacuna. Que requieren hospitalización. Que ponen en riesgo la vida. Que causan discapacidad. Que esté por encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas. Muerte que ocurra dentro de las cuatro semanas posteriores a la vacunación y que se relacione con esta.

Los municipios que han notificado las ESAVIs son; 11 casos de Neiva; 2 de Palermo; 1 caso para Campoalegre, Garzón, Pital, Pitalito, Rivera y Timana cada uno. En Neiva se atendió y reportó un caso procedente de Mariquita Tolima.

Grafica 2.1.2 Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 8 de 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

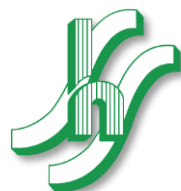
2.2.1 ESI – IRAG Centinela

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

En el municipio de Garzón el Hospital San Vicente de Paul se viene realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), hasta el periodo epidemiológico 8, semana 32 se han notificado 227 casos probables, se han confirmado 55 casos, son negativos 72 casos, 9 resultados no se procesaron y 86 casos están pendientes por ajustar. También se tiene 5 casos de otro departamento los cuales 1 está confirmado, 1 descartado y 3 está pendientes por ajustar.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

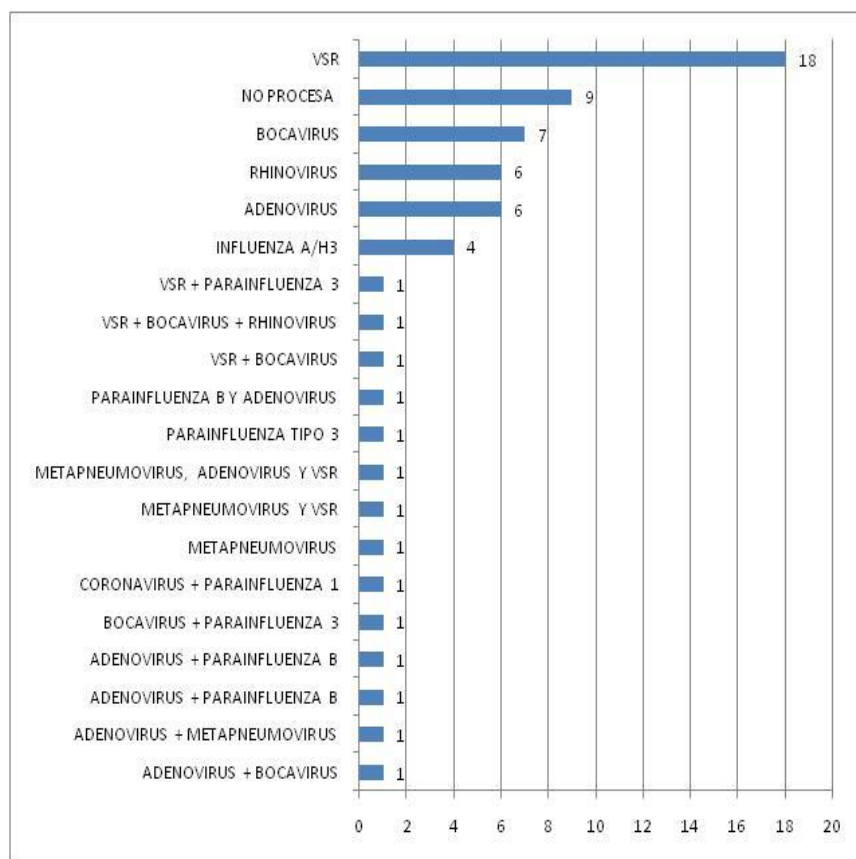
2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 5

Como muestra la siguiente figura del agente causal, el Virus Sincitial Respiratorio – VSR, es el que mayor número de casos aporta, seguido de el Bocavirus, Rhinovirus y Adenovirus, también se ha logrado aislar 2 y 3 virus en el mismo paciente en la vigilancia centinela para este evento.

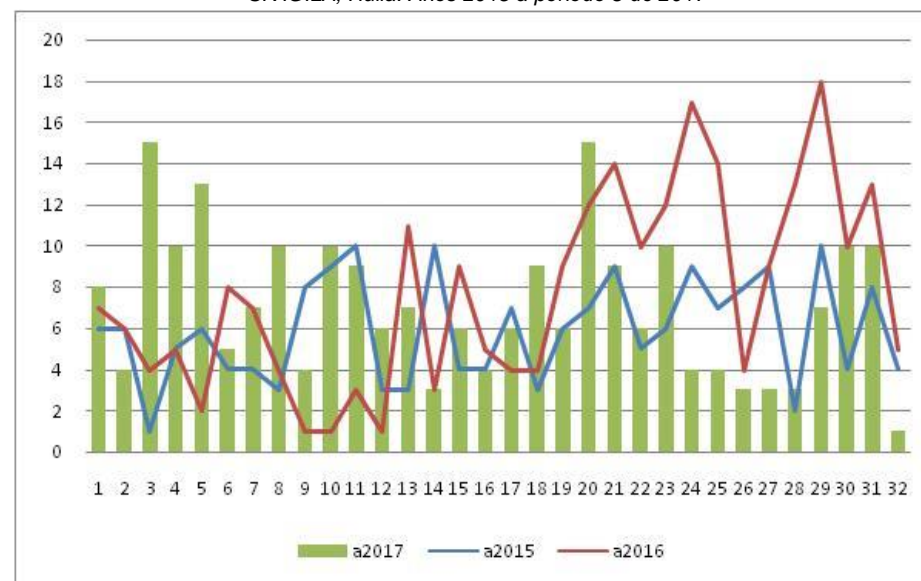
Grafica 2.2.2. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, los municipios del centro del departamento, teniendo el mayor número de casos el municipio de Garzón con 29 casos, seguido Guadalupe con 7 casos, Tarqui, Suaza y Agrado con 5 casos cada uno, Gigante con 2 casos y Altamira y Pital presentan 1 caso cada uno.

Grafica 2.2.3. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a periodo 8 de 2017



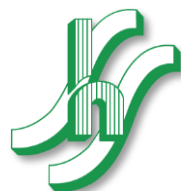
Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

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

Hasta el periodo 8 de 2017 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 66 casos de los cuales 56 casos tienen procedencia Huila y 10 casos de otros departamentos. Los casos del Huila 12 han resultado positivos, 9 negativos y 35 están pendientes de ajustar. Por



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

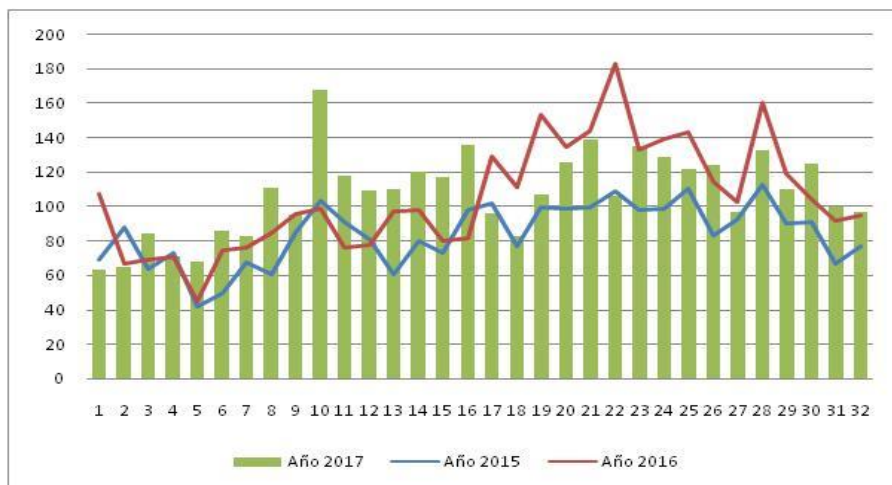
Página | 6

condición final 3 casos reportan mortalidad, de los cuales 1 es una menor de 5 años a la que está pendiente realizar unidad de análisis y seguimiento por parte del departamento del Huila.

Al realizar cruce de bases de datos de este evento con el laboratorio de salud pública se evidencia la no concordancia de los resultados con las notificaciones, por lo que se viene trabajando para subsanar estos errores y dar cumplimiento al protocolo por parte de las UPGDs y cumplan a cabalidad con este proceso de notificar al SVIGILA y enviar la muestra al laboratorio de salud pública departamental.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 8 de 2017 se han notificado 3433 casos de IRAG, equivalente al 3.3% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo 8 de 2017.

Grafica 2.2.2.2 Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) Huila notificados al SIVIGILA. Años 2015 a 2017.

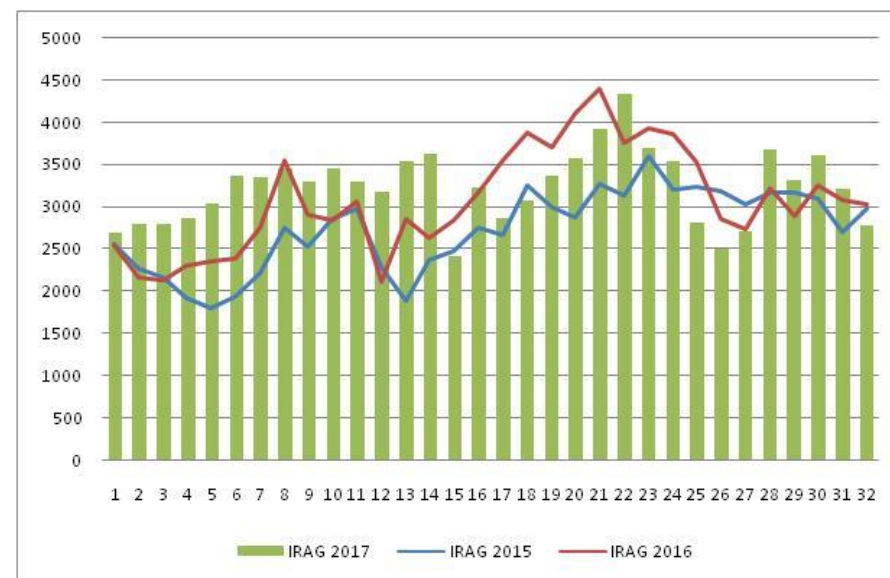


Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.2.3 Infección Respiratoria Aguda – IRA

Hasta la semana 32 se han notificado 103.551 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda en todos los servicios y todos los grupos de edad, en comparación con el año 2015 y 2014, se presenta un aumento importante de casos desde el periodo 1 al 14 y posteriormente en los periodos 22, 28, 29 y 30 como se observa en la figura 5, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.

Grafica 2.2.3.2 Comparativo de casos de IRA Huila, notificados al SIVIGILA desde años 2015 a 2017

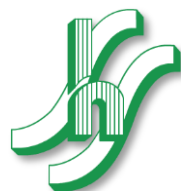


Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalización, UCI, Consulta externa y urgencias y reportados al SIVIGILA, los



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

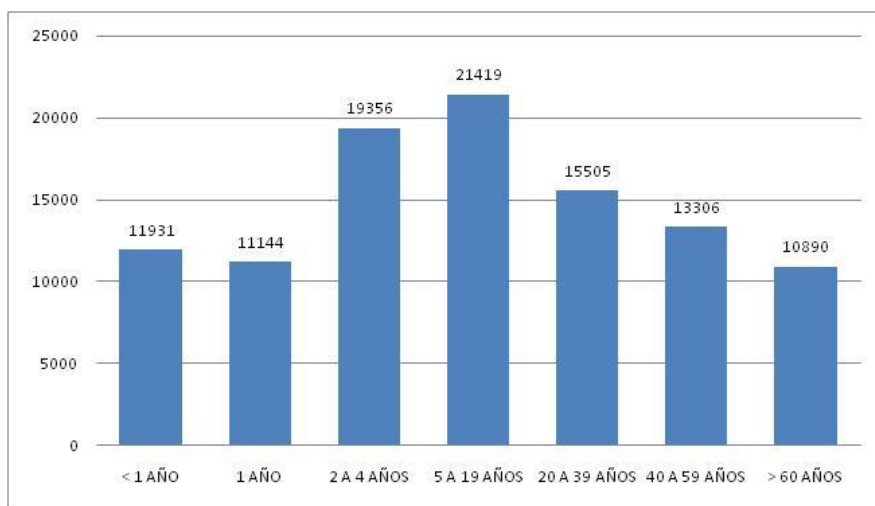
2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 7

menores de 5 años continúan presentando el mayor número de casos por grupo poblacional hasta el periodo 7 de 2017, como se observa en la siguiente figura 6.

Grafica 2.2.3.3. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo 8 de 2017 Huila



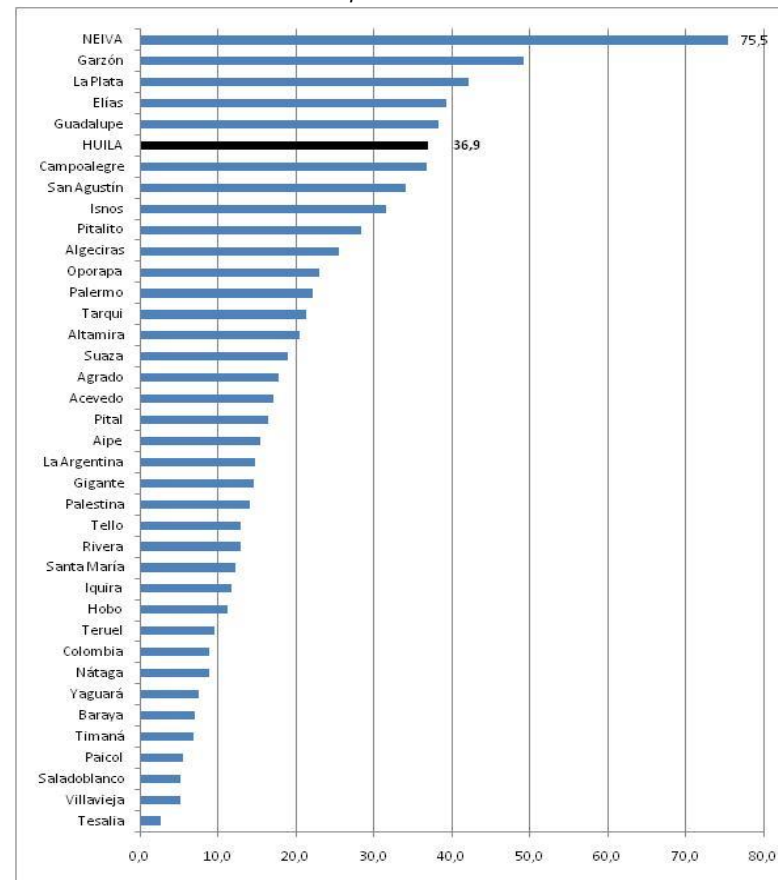
Fuente SIVIGILA 2017

Como muestra la figura 6, los casos de IRA notificados por grupos de edad muestran el mayor número en el grupo de 5 a 19 años con 21.419 casos, seguido de los de 2 a 4 años con 19.356 casos, si sumamos a los menores de 5 años nos da un total de 42.431 casos, por ser una enfermedad prevalente en la infancia, afecta a los niños del Huila de manera importante y es un problema de salud pública que debe seguirse abordando de manera integral por los programas de vacunación, AIEPI, IIAMI incluidos en la política de primera infancia, infancia y adolescencia. En la figura 10 se especifica la tasa de morbilidad por IRA en los menores de 5 años, por municipios.

La proporción de casos de IRA en menores de 5 años reportados al SIVIGILA en todos los servicios por notificación colectiva, muestra que el departamento del Huila

lleva una proporción acumulada a semana 32 del 36.9% de los casos, donde el municipio de Neiva continúa aportando la mayor proporción con 75.4% de los menores de 5 años han presentado IRA en 2017

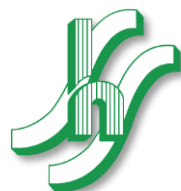
Grafica 2.2.3.4. Proporción de casos de IRAs en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA a periodo 7 de 2017. Huila



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

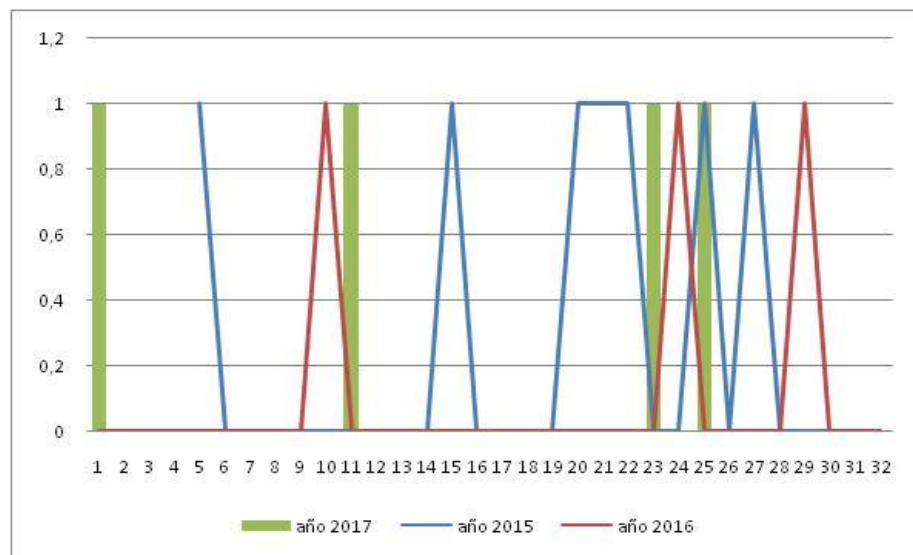
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 8

2.3 Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 8 de 2017 se notificaron 4 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Pital Guadalupe, Santa María y Pitalito 1 caso para cada uno; se han descartado por laboratorio del INS todos los casos, la tasa de notificación de 1.17×100.000 menores de 15 años.

Grafica 2.3.2. Comparativo de casos probables de Parálisis Flácida en menores de 15 años, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



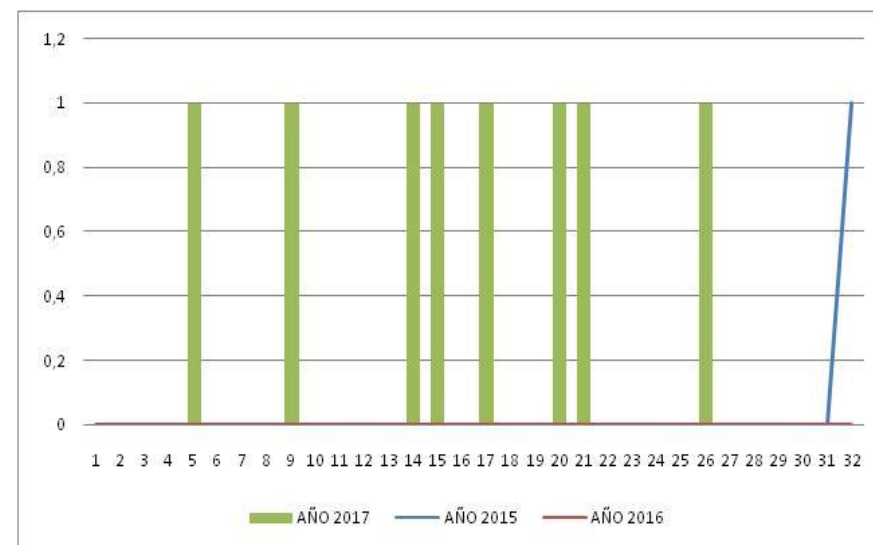
Fuente SIVIGILA 2017

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

A periodo epidemiológico 8 se notificaron 8 casos probables de sarampión, procedentes de los municipios de Neiva (5 casos), Timana, Algeciras y Suaza 1 caso cada uno. Se han descartado 4 casos por laboratorio y 1 por error de

digitación, (caso de Suaza no se tomó muestra y en unidad de análisis municipal fue descartado; aun quedan pendiente ajustar 3 casos por laboratorio, aun se siguen reportando casos sin cumplir a cabalidad los protocolos de toma de muestra o se han enviado mal embaladas lo que no han sido posible procesar. Para Rubeola se ha notificado 4 casos, de los cuales 1 es de fuera del Huila, 1 con procedencia Timana y 2 casos con procedencia Neiva 1 de ellos ya cual fue descartado por laboratorio, también con incumplimientos para toma de muestras y envío al laboratorio de Salud Publica Departamental. La tasa en el Huila para Sarampión – Rubeola es de 0.92×100.000 habitantes.

Grafica 2.4.2. Comparativo de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017

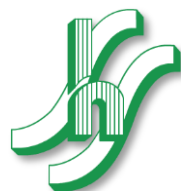


Fuente SIVIGILA 2017

La notificación de casos de síndrome de Rubeola congénita sigue en 5 casos, todos fueron notificados desde Bogotá y ya fueron descartados en el SIVIGILA. Según



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

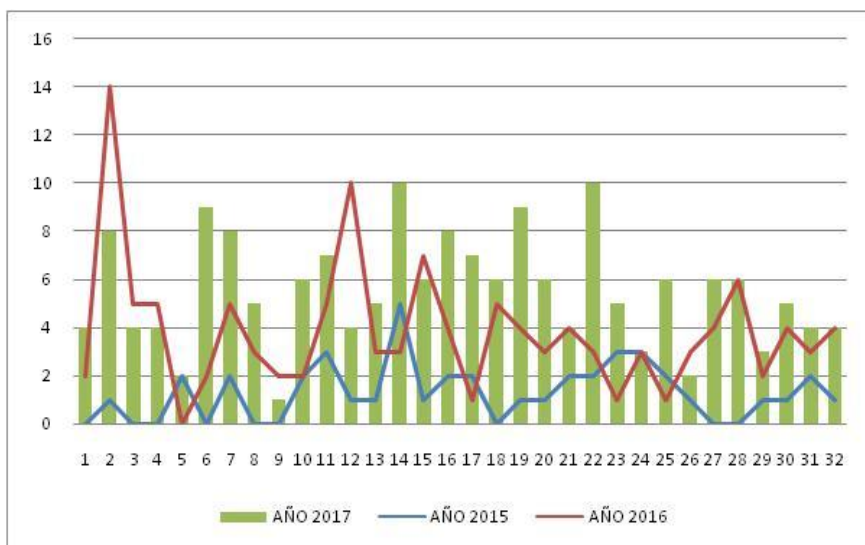
Página | 9

los municipios de procedencia de los casos son: 2 casos de Guadalupe, 1 caso de Neiva, Pitalito, Tarqui. La tasa es de 2.14×10.000 NV en el Huila.

2.5 Parotiditis

A periodo epidemiológico 8 de 2017 se han notificado 184 casos de los cuales 8 son de otros departamentos y 176 casos de parotiditis proceden del Huila, para una tasa de 15.1×100.000 habitantes; comparado con el mismo periodo de 2016 se había presentado 123 casos; observándose un aumento en el comportamiento y en la notificación de este evento.

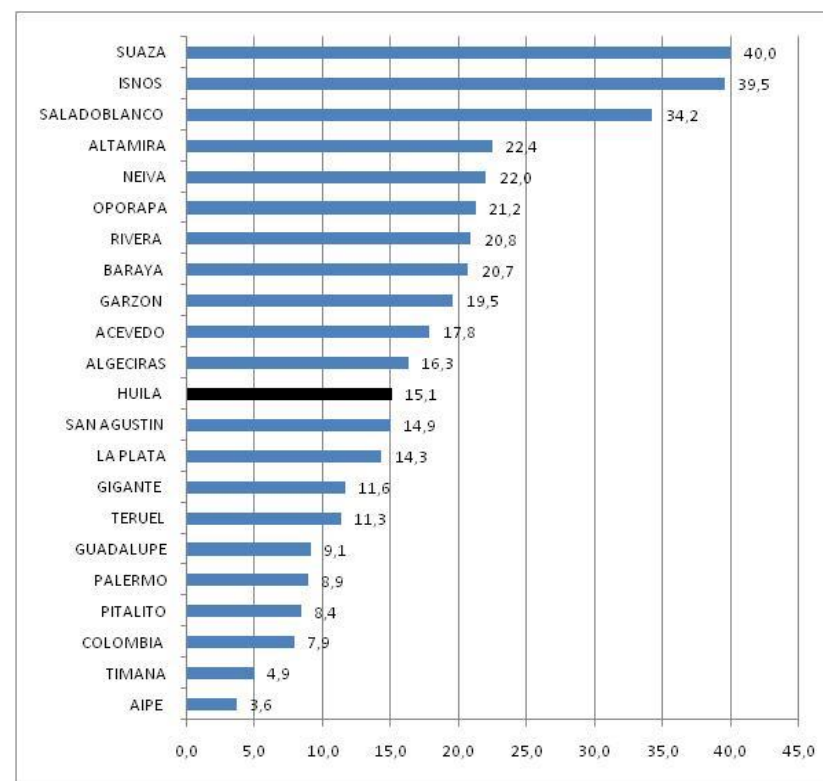
Grafica 2.5.2. Comparativo de casos de Parotiditis, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Los municipios que presentan la mayor tasa de morbilidad por Parotiditis son: Suaza con el 40×100.000 habitantes, seguido por Isnos con 39.5×100.000 habitantes, Saladoblanco con 34.2×100.000 habitantes y Altamira con 22.4×100.000 habitantes, como muestra la siguiente figura 11.

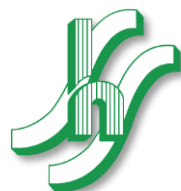
Grafica 2.5.3. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 10

2.6 Varicela

2.6.1 Varicela Colectiva

Hasta el periodo 8 se aumenta la notificación a 32 reportes de brotes de varicela en el SIVIGILA, una vez actualizadas las bases de datos por las BAI del 2 trimestre, para un total de 102 casos, los cuales son procedentes de los municipios de Neiva con 25 casos de brote, Pitalito con 4 casos de brote, 2 brotes de Gigante y 1 de Timaná, estos casos han sido investigados, confirmados y notificados de manera adecuada. Estamos pendientes de incluir 1 brote procedente del municipio de Teruel que se debe cargar al SIVIGILA.

2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo 8 de 2017 se han notificado 922 casos de varicela en el departamento del Huila en el mismo periodo de 2016 se presentaron 2.070 casos, disminuyendo casi a la mitad el número de reportes, como se observa en la siguiente figura. La tasa departamental va en 77.6 x 100.000 habitantes. En el Huila se notificaron 36 casos con procedencia de otros departamentos.

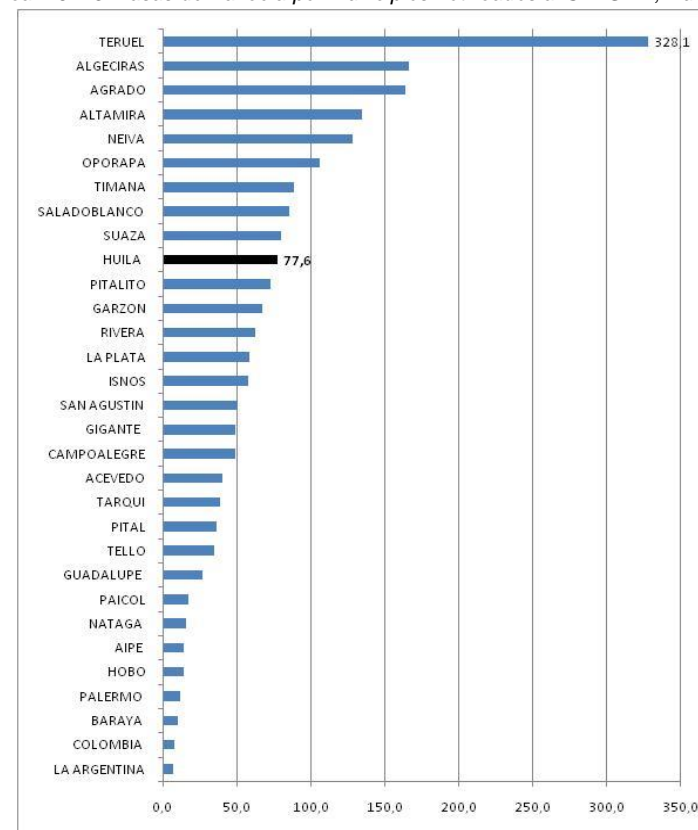
Grafica 2.6.2.2. Comparativo de casos de Varicelas, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2017

En la figura 13 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Teruel presenta la mayor tasa con 328 x 100.000 habitantes, seguida por Algeciras con 166 x 100.000 habitantes, Agrado con 163 x 100.000 habitantes, Altamira con 134 x 100.000 habitantes y Neiva con una tasa de 128 x 100.000 habitantes. El 81% de los municipios del departamento del Huila registran al menos un caso de varicela.

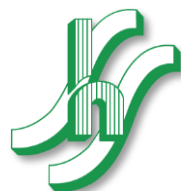
Grafica 2.6.2.3. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

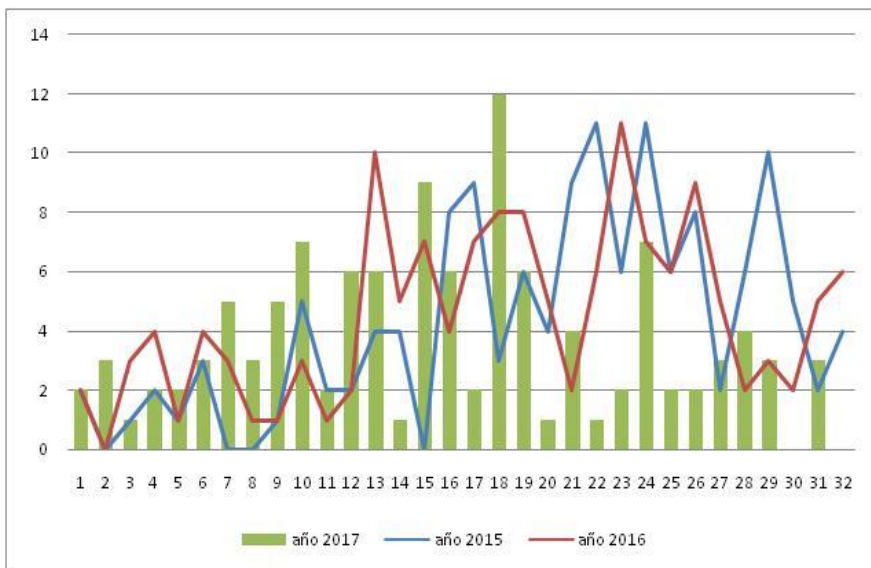
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 11

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 8 se han notificado 115 casos probables, de los cuales de los cuales a la fecha se ha confirmado 1 caso procedente del municipio de Acevedo y se han descartado 30 casos, estamos en espera de los otros resultados por parte del laboratorio de INS para realizar las respectivas clasificaciones y ajustes al SIVIGILA.

Grafica 2.7.2. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017

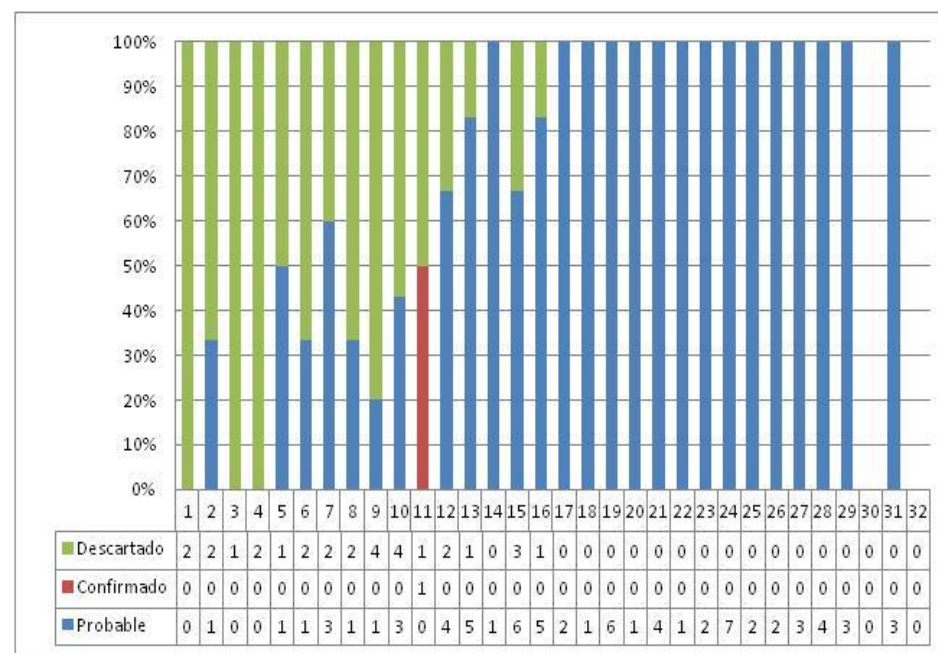


Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

Durante el año 2017 se evidencia la reducción de los reportes de los casos de tosferina, aun se siguen teniendo dificultades en la notificación oportuna y en el seguimiento de los casos. Se debe resaltar los contactos respiratorios, ya que en

los cercos epidemiológicos es necesario gestionar las respectivas profilaxis para los contactos, específicamente para los adultos.

Figura 15. Clasificación de los casos de Tosferina según resultado de laboratorio, Huila 2017



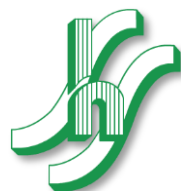
Fuente SIVIGILA 2017

2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo 8 se han notificado 85 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 18.8% se han confirmado por laboratorio (16 casos), se han



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

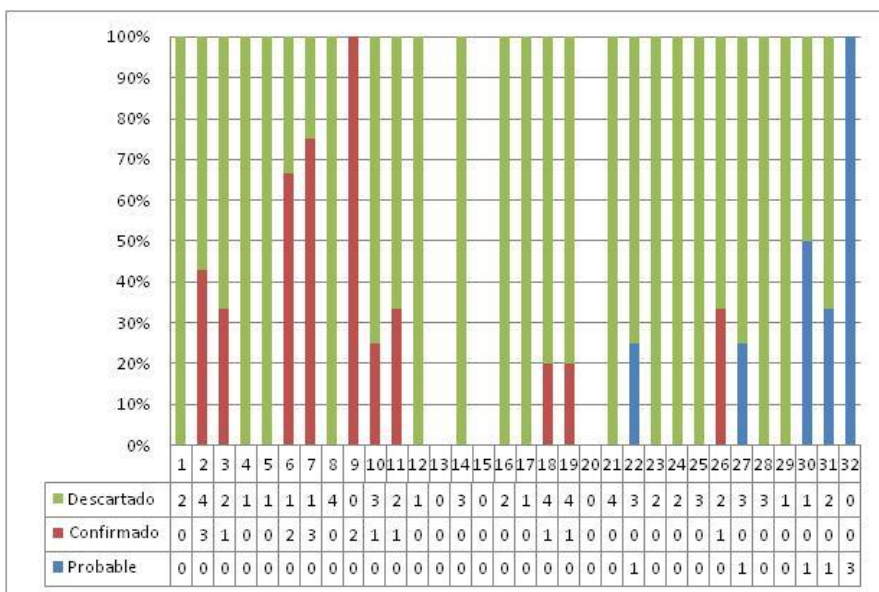
2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 12

descartado por laboratorio el 72.9% (62 casos) y el 8.2% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 8 proceden del municipio de Pitalito, 7 casos procede de Neiva, 1 caso procede de Isnos.

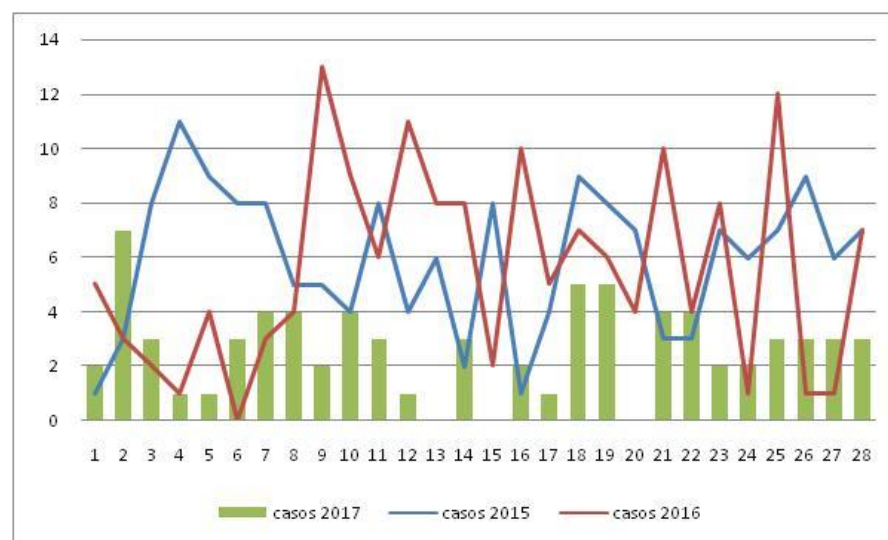
Grafica 2.8.1. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Como muestra la siguiente figura del comparativo de casos de EDA por Rotavirus, el reporte es menor en relación al año 2016 donde al mismo periodo se habían notificado 161 casos disminuyendo a la mitad el número de reportes.

Grafica 2.8.2. Comparativo de casos de EDA por Rotavirus probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017



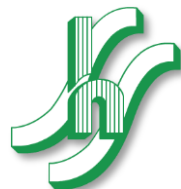
Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.9 Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificó un caso probable de tétanos accidental al SIVIGILA; procedente del municipio de Neiva, en una señora de 88 años que posterior a una caída con herida en el brazo derecho una semana después presentó el cuadro clínico, a pesar de habersele administrado la inmunoglobulina antitetánica la paciente falleció. Este caso fue analizado por el municipio de Neiva con acompañamiento de la Secretaría de Salud Departamental y fue clasificado como confirmado por clínica, está pendiente realizar ajuste al SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

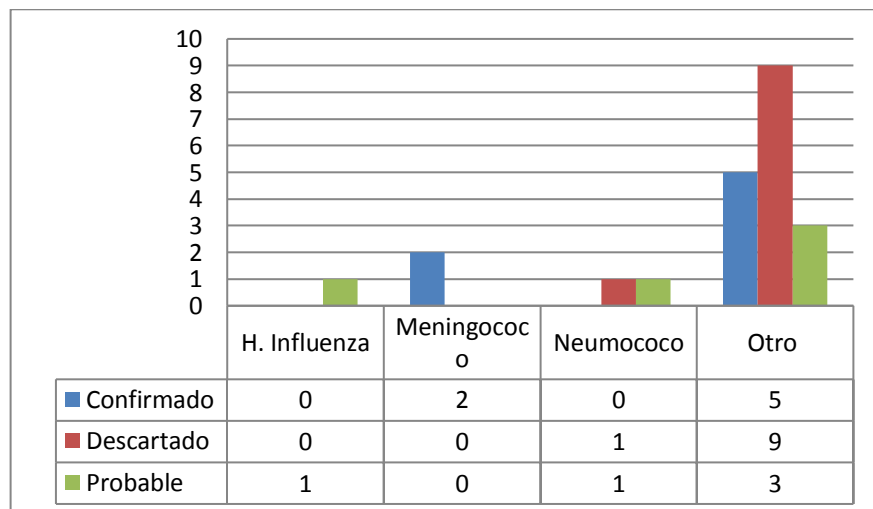
Página | 13

2.10 Meningitis Bacterianas

Hasta el periodo 8 de 2017 se han notificaron 22 casos de Meningitis, todos procedentes del Huila, 1 caso fue atendido en Santa Marta pero con procedencia Neiva. Se han confirmado 2 casos por meningococo (*Neisseria meningitidis*) y 5 caso por otros agentes causales, se han descartado 10 casos y aún está pendiente por clasificar 2 casos como se muestra en la siguiente figura. Es importante resaltar que las UPGD deben notificar estos eventos una vez los hayan configurado como probable pero se debe ajustar en menos de 4 semanas epidemiológicas como se establece en el protocolo del INS

La tasa para meningitis bacteriana positiva en el Huila es de 0.59 x 100.000 habitantes. Los casos positivos proceden: 1 caso de Tello, 1 de Guadalupe y 4 casos de Neiva.

Figura 18. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana notificados al SIVIGILA, Huila, periodo 7 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

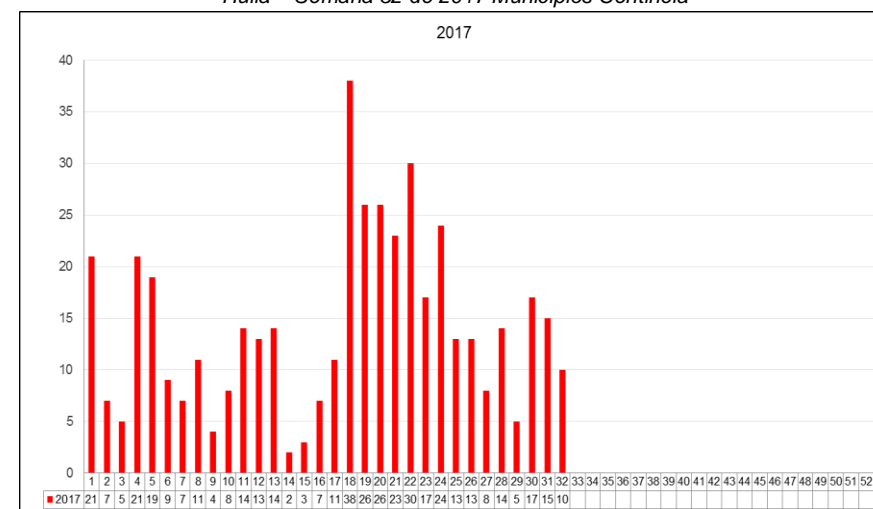
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 FLUOROSIS

La fluorosis dental es un hipo mineralización del esmalte que resulta de la ingestión excesiva de fluoruros durante el desarrollo del diente y se caracteriza por lesiones que van desde manchas blancas tipo mota de algodón hasta fosas de ruptura. El esmalte fluorótico presenta incremento de la porosidad, por lo cual la superficie se ve expuesta a otros eventos, como la caries dental, las tinciones extrínsecas, sensibilidad y mal oclusiones.

Hasta semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Palermo, Rivera y Villavieja**) un total de 455 casos y un promedio de 14 casos de Fluorosis, siendo la semana No 18, donde se notificaron el mayor número de casos 38 en total.

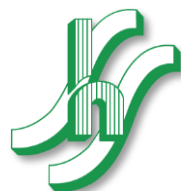
Grafica 3.1.2. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 32 de 2017 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2017.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 14

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 99,8% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros*; En tanto que el 0,2% restante pertenece a población afrocolombiana.

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 97,7% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la población pobre no asegurada con el 8,9%; El 4,3%, al régimen contributivo

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 88,5% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área centro poblado con el 9,7% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en el rural disperso 4,8%.

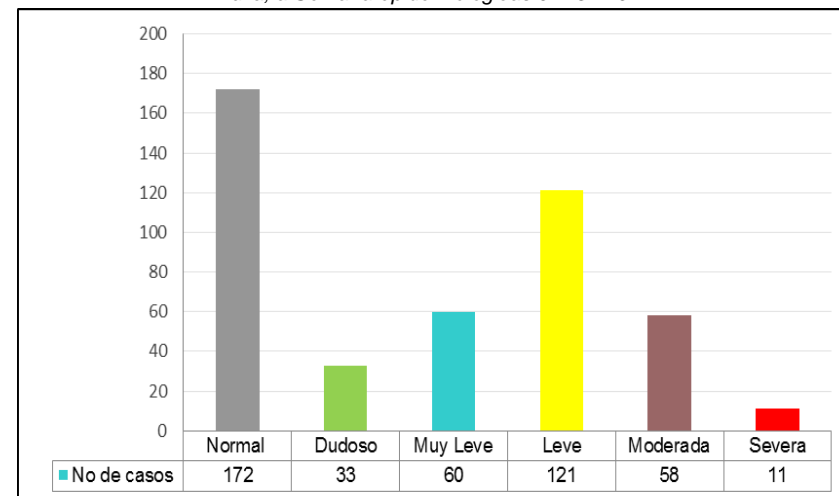
Tabla 3.1.1 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 32- 2017.

Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2017	%
Genero	Femenino	257	56,5
	Masculino	198	43,5
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	389	85,5
	Centro Poblado	44	9,7
	Rural Disperso	22	4,8
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	20	5,1
	Subsidiado	385	97,7
	Especial	13	3,3
	No Afiliado	35	8,9
	Indeterminado	2	0,5
Etnia	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	0,2
	Otros	454	99,8
Total		455	100

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

27% (121/455) **Leve**; 13% (60/455) **Muy leve**; 7% (28/455) **dudoso**; 13% (58/455) **Moderada** y **2% (11/455) Severa**.

Grafica 3.1.2 Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 32 2017.



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 01- 32, 2017.

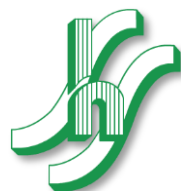
Municipio de Procedencia	No de Casos	Proporcion de los Casos
NEIVA	357	78
PALERMO	25	5
RIVERA	25	5
VILLAVIEJA	48	11
Huila "Municipios Centinela"	455	100

Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 455, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 38% (172/455) se clasifica como **Normal**; el



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 15

Según la Frecuencia de cepillado con crema dental: Del total de los 455, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 55,6% (253/455) se cepillan 2 veces al día y tan solo el 31,4% (143/455), se cepillan 3 veces al día.

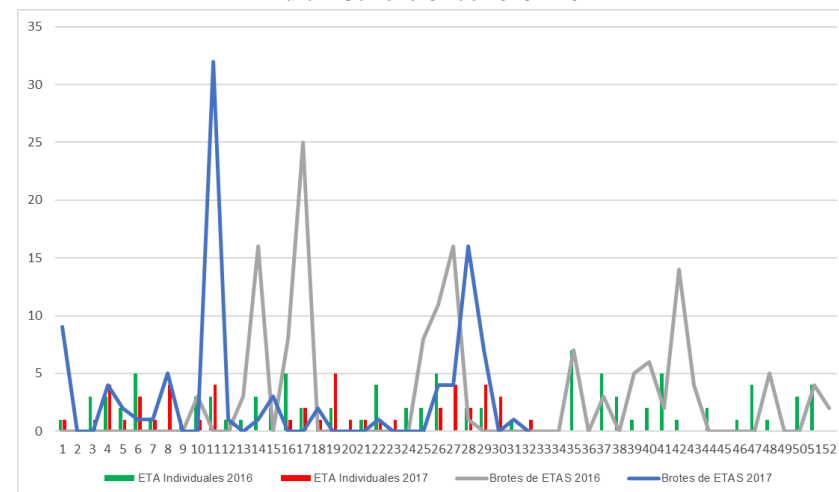
Tabla 3.1.3 Frecuencia de cepillado con crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 32- 2017.

Frecuencia del Cepillado	No	Proporcion
Una vez al día	52	11,4
Dos vez al día	253	55,6
Tres vez al día	143	31,4
Cuatro vez al día	7	1,5
Total	455	100

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 32 de 2017, se registraron un total de 54, ETAS individuales y se afectaron un total de 94 personas en brotes de ETAS. De estas cinco (5) son de otros departamentos del Huila.

Figura 3.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana 32 de 2016 – 2017



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2016 - 2017

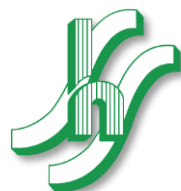
La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 99,3% de los casos de ETAS se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros*; En tanto que el 0,7% restante pertenece a población indígena.

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 55,2% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la población afiliada al régimen contributivo con el 32,2%.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 81,8% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área el rural disperso 14,0% y el 4,2% centro poblado.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 16

Tabla 3.2.1 Características Sociodemográficas de la ETAS, Huila, a Semana epidemiológicas 01-32- 2017.

Características Socio Demografica de los casos de ETAS		AÑO	
		2017	%
Genero	Femenino	87	60,8
	Masculino	56	39,2
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	117	81,8
	Centro Poblado	6	4,2
	Rural Disperso	20	14,0
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	46	32,2
	Subsidiado	79	55,2
	Especial	5	3,5
	No Afiliado	4	2,8
	Indeterminado	9	6,3
Etnia	Indigena	1	0,7
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	142	99,3
Total		143	100

Tabla 4.1.3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 32 de 2017

Municipio	ETAS BROTES	ETAS INDIVIDUALES	PERSONAS AFECTADAS	TASA POR 100 HAB
HOBO	1	3	4	57,3
PALESTINA		2	2	33,8
SAN AGUSTIN	11		11	49,9
ALGECIRAS	2	5	7	28,4
LA ARGENTINA	3		3	20,6
NEIVA	44	20	64	18,5
GUADALUPE	4	4	8	18,1
GIGANTE		1	1	11,6
HUILA	86	48	134	11,3
RIVERA	2		2	10,4
PITAL		1	1	8,5
GARZON	5	4	9	7,6
PITALITO	4	4	8	6,1
PALERMO	5		5	5,9
CAMPOALEGRE	2		2	5,8
TARQUI		1	1	5,6
LA PLATA	3		3	25,4
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)		1	1	3,6
ACEVEDO		2	2	2,9

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

La tasa de incidencia a Semana 32 de 2017 para el Huila es de; 11,3 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipios de Hobo con una tasa de 57,32 por cien mil habitantes, San Agustín con 49,9 por cien mil habitantes, seguido de Palestina con 33,8 por cien ml habitantes, Algeciras con una tasa de 28,4 por cien Mil habitantes, la Argentina con una tasa de 20,6 por cien mil habitantes; Neiva con una tasa de 18,1 por cien mil habitantes.

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 cuajada.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 17

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

3.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

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

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 32 de 2017, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de cuatro (04), casos de procedencia de los Municipio de Garzón y dos casos de Florencia, Caquetá y uno de Neiva.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos de Fiebre Tifoidea; Huila – Semana 32 de 2016 – 2017



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

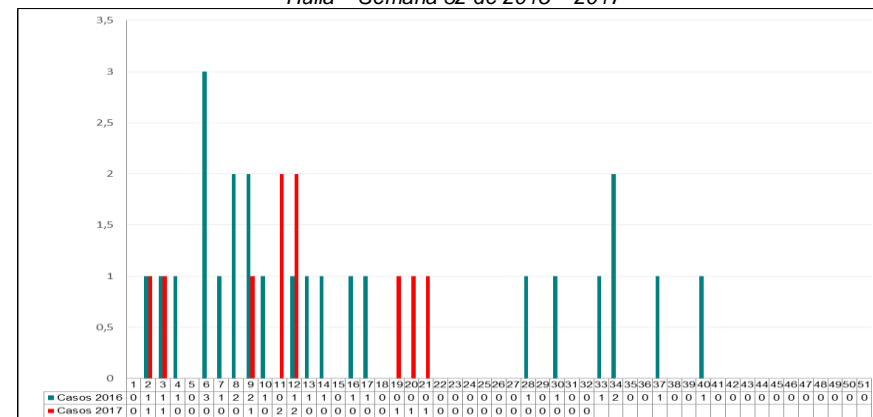
Es de resaltar que del total de los casos el 75% de ellos son del área urbana.

3.4 HEPATITIS A

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

El comportamiento del evento para el Huila al igual que en la nación muestra disminución en la notificación con respecto al año anterior; A Semana 32 se han notificado once (11) casos confirmados, procedentes de los municipios de Acevedo, Suaza, Neiva y Dos casos de procedencia de Pitalito, pero adquirieron la enfermedad en Acapulco México; del Total de los casos los 5 son femeninas y 6 Hombres; del total de los casos 4 corresponden a menores de 18 años de edad.

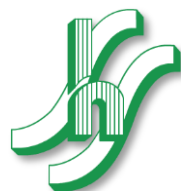
Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis A; Huila – Semana 32 de 2015 – 2017



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 18

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.

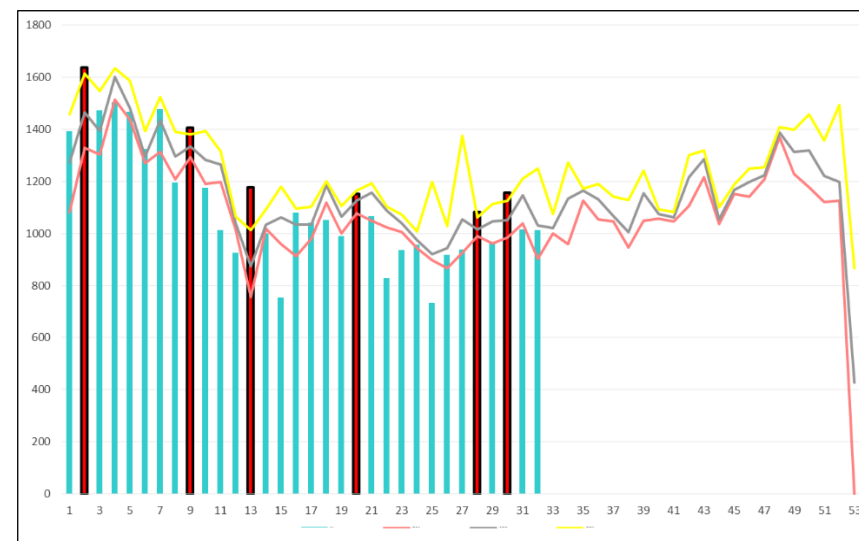
Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado o no de sangre y moco”.

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 32 de 2017; se notificó un total de 36.416 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 27,51 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 32 (periodo 8) de 2017, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de alerta, y en las Semanas 2, 9, 13 se encontraba en brote. (**Nota:** Datos que pueden variar según, los ajstutes de los datos que realicen las UPGD)

Figura 3.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 - 32, 2013 a 2017

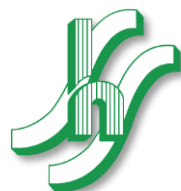


Fuente: BD SIVIGILA 2013, 2014, 2015 y 2017 – Semana 32.

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 33,8% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 107 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 9,1% y una incidencia de 29,35 por mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 19

Tabla 3.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiologica No 32 de 2017

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion (%)
0-4	12312	115.060	107,01	33,8
5-9	3297	112.337	29,35	9,1
10-14	2022	111.730	29,51	5,6
15-19	1818	111.449	18,14	5,0
20-24	2229	111.264	16,34	6,1
25-29	2477	100.256	22,23	6,8
30-34	1855	84.774	29,22	5,1
35-39	1628	74.069	25,04	4,5
40-44	1445	65.772	24,75	4,0
45-49	1364	62.496	23,12	3,7
50-54	1148	59.681	22,85	3,2
55-59	1087	51.092	22,47	3,0
60-64	999	40.005	27,17	2,7
65-69	863	30.310	32,96	2,4
70-74	665	21.564	40,02	1,8
75-79	503	15.109	44,01	1,4
80 Y MÁS	664	15.976	31,48	1,8
Total Huila	36376	1.182.944	30,75	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 32 de 2017, presenta un tasa de incidencia de 31,54 por mil habitantes, superada por los municipio de Garzon con una tasa de 59,07 por Mil Habitantes; La Plata 45,93; por Mil habitantes; Neiva 44,81 por Mil habitantes; Rivera con una tasa de 32,56 por Mil Habitantes.

Tabla 3.5.4Tasa de EDA, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 32 de 2017

Municipios	No de casos año 2017	Poblacion 2017	Tasa Por 1000 Mil Hab
GARZÓN	5.211	88.213	59,07
LA PLATA	2.881	62.728	45,93
NEIVA	15.330	342.117	44,81
RIVERA	612	18.796	32,56
HUILA	36.417	1154777	31,54
SAN AGUSTÍN	1.012	32.894	30,77
SANTA MARIA	312	11.348	27,49
PITALITO	3.337	125.839	26,52
PALERMO	822	32.681	25,15
GUADALUPE	533	21.274	25,05
PITAL	324	13.685	23,68
PALESTINA	271	11.565	23,43
ACEVEDO	764	32.911	23,21
CAMPOALEGRE	770	34.306	22,45
ALGECIRAS	538	24.492	21,97
HOB0	144	6.928	20,79
ISNOS	536	27.144	19,75
AGRADO	176	9.061	19,42
OPORAPA	255	13.523	18,86
SUAZA	354	18.968	18,66
TELLO	216	14.195	15,22
ALTAMIRA	64	4.293	14,91
TARQUI	251	17.604	14,26
ELÍAS	56	3.930	14,25
TERUEL	112	8.744	12,81
TIMANA	247	20.319	12,16
NÁTAGA	71	6.338	11,20
AIPE	257	26.235	9,80
GIGANTE	326	33.324	9,78
TESALIA	78	9.247	8,44
LA ARGENTINA	116	14.021	8,27
PAICOL	45	5.565	8,09
COLOMBIA	88	12.415	7,09
SALADOBLANCO	81	11.464	7,07
QUIRA	79	12.736	6,20
BARAYA	56	9.613	5,83
VILLAVIEJA	42	7.312	5,74
YAGUARA	50	8.949	5,59

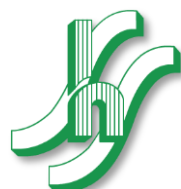
Fuente: BD SIVIGILA 2017

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

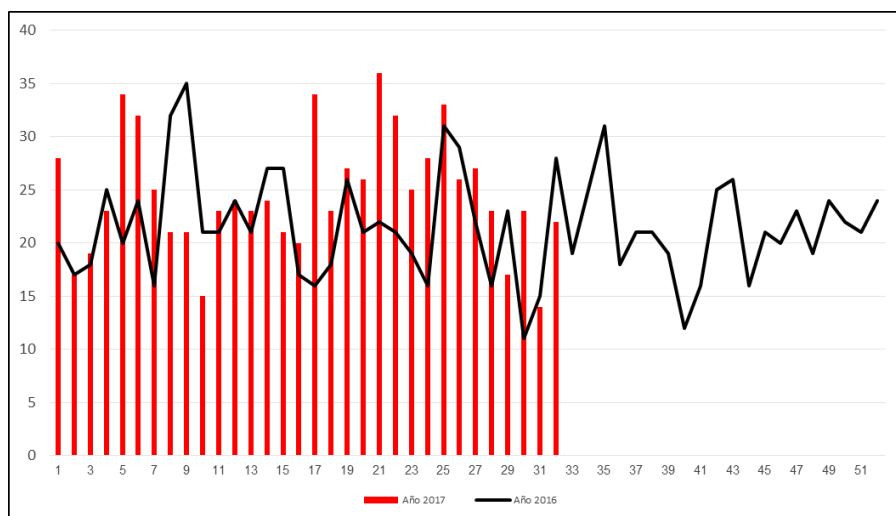
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 20

de sustancias con el fin de ejercer control de tanto de plagas como de vectores, adicionalmente se debe tener en cuenta que el uso de las sustancias químicas son de libre comercialización en el territorio nacional; es por esta razón que las intoxicaciones por sustancias químicas son eventos que hacen parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA).

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 32 de 2017, se han notificado al SIVIGILA, un total 810 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio de 25 casos por semana; de los cuales 21 son de procedencia de municipios fuera del Huila.

Figura 3.6.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 32, 2016 a 2017



Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 32 de 2017, se han notificado un total 810 casos de Intoxicaciones; la distribución de los casos par

intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 44% (n= 353/810), seguido de medicamentos con un 28% (n=226/810), y otras sustancias químicas con 13% (n=106/810).

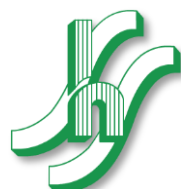
Tabla 3.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 32 de 2017

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	226	19,10	28
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	353	29,84	44
INTOXICACIÓN POR METANOL	7	0,59	1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,00	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	22	1,86	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	106	8,96	13
INTOXICACIÓN POR GASES	0	0,00	0
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	96	8,12	12
Total Huila	810	68,47	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 21

Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiología 32 de 2017

MUNICIPIO	Total de Casos	POBLACION	TASA
ALTAMIRA	7	4.455	157,13
ACEVEDO	42	34.354	122,26
TARQUI	19	17.931	105,96
RIVERA	20	19.186	104,24
TERUEL	9	8.838	101,83
ALGECIRAS	25	24.611	101,58
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	28	27.830	100,61
SANTA MARIA	11	11.556	95,19
NATAGA	5	6.443	77,60
NEIVA	260	345.806	75,19
PITAL	10	13.861	72,14
HOB0	5	6.986	71,57
LA PLATA	46	64.938	70,84
VILLAVIEJA	5	7.308	68,42
HUILA	789	1.182.944	66,70
SAN AGUSTIN	22	33.517	65,64
TESALIA	6	9.305	64,48
GARZON	57	92.186	61,83
PALERMO	19	33.825	56,17
AGRADO	5	9.168	54,54
PITALITO	71	130.716	54,32
AIPE	15	27.669	54,21
SUAZA	10	20.019	49,95
ELIAS	2	4.064	49,21
LA ARGENTINA	7	14.532	48,17
TIMANA	9	20.386	44,15
CAMPOALEGRE	15	34.627	43,32
SALADOBLANCO	5	11.699	42,74
OPORAPA	6	14.141	42,43
GUADALUPE	9	22.060	40,80
PALESTINA	14	11.820	40,49
GIGANTE	13	34.410	37,78
PAICOL	2	5.648	35,41
TELLO	5	14.358	34,82
YAGUARA	2	9.176	21,80
BARAYA	2	9.682	20,66
IQUIRA	1	13.178	7,59

Fuente: BD SIVIGILA 2017

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 32 de 2017 de 66,70 por 100 Mil Habitantes; siendo el municipio de

Altamira el que presenta la tasa más alta en el departamento con 157,13 por cien mil habitantes, Acevedo con 122,26; por Cien Mil habitantes y en tercer lugar el Municipio de Tarqui con 105,96 por cien mil habitantes.

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 51,4%, seguido de la accidental con un 25,6%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.

Tabla 13. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 32 de 2017

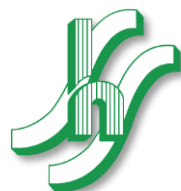
Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / autprescripción	Total
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	32	162	1	8	6	3	9	222
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	31	95	203			5			334
INTOXICACIÓN POR METANOL						1	4		5
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	14	2			2			20
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1	50	28		7	8	4	1	99
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	6	2		15	19	45	4	92
TOTAL	36	197	397	1	30	41	56	14	772
Proporcion	4,7	25,5	51,4	0,1	3,9	5,3	7,3	1,8	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado dos, (4) muerte, por la ingesta de plaguicidas con tipo de **exposición suicida** (2) y accidental (2), la tasa de morbilidad en el departamento es de **0,49** por cien mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 22

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

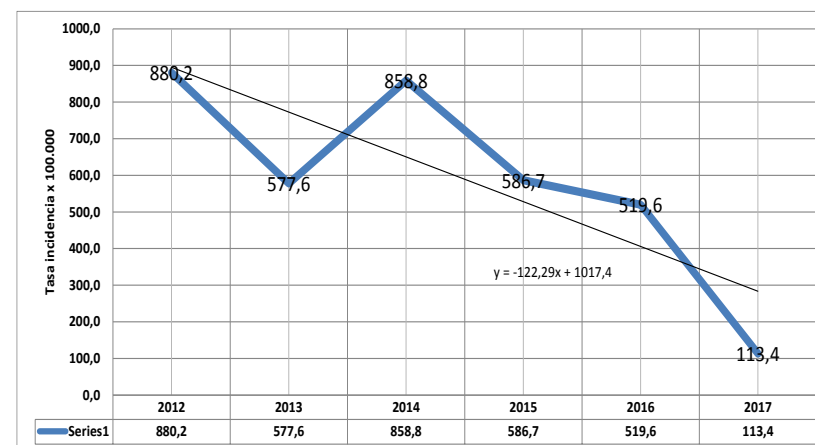
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 32 del año 2017 se notificaron al Sivigila 18526 casos totales de dengue, 10780 (58.2 %) sin signos de alarma; 7550 (40.8%) casos de dengue con signos de alarma y 196 (1.1%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 65,3 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 32 del año 2017 se notificaron al Sivigila 1350 (97,3%) casos de dengue y 37 (2,7%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 159 casos (11,8%) de dengue entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexo epidemiológico y 17 (45,9%) casos de dengue grave. Otros 392 (29,0%) casos de dengue y 11 (29,7%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 1. Tendencia dengue en el Huila, 2012 a 2017.



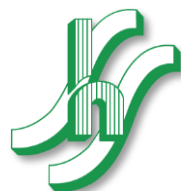
Fuente: SIVIGILA

La incidencia de dengue en el departamento muestra una relativa estabilidad si se observa la tendencia de la última década, pero 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 posiblemente un poco más baja incidencia este año 2017 si tenemos en cuenta que a esta altura del año llevamos una quinta parte del acumulado del año anterior.

El año 2013 la incidencia de dengue se estabilizó exactamente en el promedio de la década, en 2015 alcanzó el promedio de los últimos cinco años y en lo que va a Periodo Ocho de 2017 la incidencia es relativamente baja.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 23

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 8, años 2012 - 2017.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		8	8	8	8	8	8
NORTE	NEIVA	184	203	130	126	53	52
	AIPE	16	7	23	9	5	1
	ALGECIRAS	26	1	4	2	13	4
	BARAYA	0	2	2	1	0	2
	CAMPOALEGRE	20	4	46	5	5	5
	COLOMBIA	0	4	0	1	0	0
	HOBO	1	1	6	0	2	0
	IQUIRA	1	1	0	0	1	1
	PALERMO	30	21	12	0	2	2
	RIVERA	17	3	7	10	5	2
	SANTA MARIA	0	0	8	0	0	1
	TELLO	4	0	6	5	0	1
	TERUEL	4	1	1	0	2	2
	VILLAVIEJA	0	3	1	0	0	2
	YAGUARA	2	0	1	0	0	1
ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		8	8	8	8	8	8
CENTRO	GARZON	66	43	21	19	8	4
	AGRADO	2	2	5	2	3	0
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0
	GIGANTE	2	0	2	0	1	0
	GUADALUPE	0	4	7	1	5	2
	PITAL	2	0	2	1	0	0
	SUAZA	1	1	1	5	2	0
	TARQUI	2	1	1	0	1	2

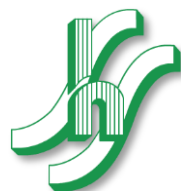
ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		8	8	8	8	8	8
OCCIDENTE	LA PLATA	11	1	18	5	6	6
	LA ARGENTINA	1	1	0	0	1	0
	NATAGA	0	1	0	0	0	1
	PAICOL	0	7	0	1	0	1
	TESALIA	2	1	2	4	2	2
		8	8	8	8	8	8
SUR	PITALITO	11	20	43	27	8	9
	ACEVEDO	2	1	3	4	3	3
	ELIAS	3	0	3	22	0	0
	ISNOS (SAN JOSE)	3	0	1	1	0	4
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	0	0	0	1	0	0
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	1	0
	SAN AGUSTIN	4	0	1	1	0	2
	TIMANA	1	5	18	10	4	2
	HUILA	418	339	375	263	133	116

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo Ocho comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (6 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Nátaga, Paicol, Pitalito, Isnos y



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 24

San Agustín; la mayoría de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 8, años 2016 - 2017.

	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		VIII 2017	VIII 2016	VIII 2017	VIII 2016
Norte	Neiva	228	454	22	36
	Aipe	8	29	0	6
	Algeciras	38	158	0	23
	Baraya	6	5	1	0
	Campoalegre	25	75	6	10
	Colombia	3	3	0	0
	Hobo	11	16	0	1
	Iquira	1	30	0	3
	Palermo	14	24	2	1
	Rivera	13	32	1	4
	Santa María	5	1	0	0
	Tello	5	12	1	2
	Teruel	3	4	0	0
	Villavieja	10	1	0	0
	Yaguara	3	5	0	1

	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		VIII 2017	VIII 2016	VIII 2017	VIII 2016
Centro	Garzon	60	153	1	11
	Agrado	3	42	1	2
	Altamira	1	9	0	2
	Gigante	5	34	0	1
	Guadalupe	15	70	0	1
	Pital	1	7	1	0
	Suaza	7	11	1	1
	Tarqui	13	16	0	1
Occidente	La Plata	25	329	0	5
	La Argentina	2	9	0	0
	Nataga	2	2	0	0
	Paicol	1	25	0	1
	Tesalia	4	16	0	0
Sur	Pitalito	69	209	0	11
	Acevedo	11	42	0	0
	Elias	2	5	0	0
	Isnos	10	8	0	0
	Oporapa	1	1	0	0
	Palestina	3	5	0	0
	Saladoblanco	3	3	0	0
	San Agustín	16	16	0	1
	Timana	15	30	0	2
Total	HUILA	642	1891	37	125

Fuente: SIVIGILA



BOLETÍN
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

8

Página | 25

Según el canal endémico el departamento ha ingresado a zona de éxito durante el Periodo Ocho del año 2017, mostrando que la disminución en la captación y notificación de casos ha sido constante, teniendo en cuenta los últimos 5 años; este comportamiento es coherente con la estrecha relación y dependencia del crecimiento del vector con las condiciones climáticas; las temporadas de lluvia en el Huila se relacionan con menos casos de dengue.

La tendencia en general durante el presente año se puede observar en el canal endémico de dengue del departamento.

Gráfico 17: Casos epidemiológicos por dengue, Zika e Chikungunya em São Paulo, 2016. O gráfico mostra o número de casos semanais para as três doenças. A dengue (linha verde) apresenta o maior número de casos, com um pico em torno da semana 15 e outro em crescimento na semana 52. A Zika (linha vermelha) e a Chikungunya (linha preta) apresentam picos menores e mais localizados no início do ano.

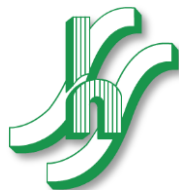
Tabla 1. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2017.

ZONA		SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																															
2017		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32				
NORTE	SEMENA	15	23	14	14	9	21	6	9	20	18	0	21	20	17	13	14	17	13	13	13	13	8	10	12	17	18	13	4	41			
	NEWA	6	23	14	14	9	21	6	9	20	18	0	21	20	17	13	14	17	13	13	13	13	8	10	12	17	18	13	4	41			
	AIPE	1	0	1	1	1	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5		
	ALGECIRAS	3	0	1	2	4	3	5	0	1	2	1	0	1	1	0	3	1	0	1	3	1	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	
	BARAYA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	0	0	2	0	1		
	CAMPOALEGRE	2	2	3	1	1	0	3	1	1	1	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	0	2	3	0	0	4	
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HOBO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	LIQUIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	PALERMO	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	2	0	1	0	1	0	4	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	2
CENTRO	RIVERA	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1	2	2	2	0	1	1	1	0	0	2	
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	
	TELO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6
	VILLAVIEJA	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	9
	YAGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	
	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																																
	2017	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32				
SUR	SEMENA	5	5	4	1	3	3	2	3	3	5	3	5	4	1	1	2	3	2	2	1	3	2	1	2	1	0	1	0	3	0	7	
	GARZON	5	5	4	1	3	3	2	3	3	5	3	5	4	1	1	2	3	2	2	1	3	2	1	2	1	0	1	0	3	0	7	
	AGRADO	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
	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	1	1	0	2	
	GIGANTE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7	
	GUADALUPE	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	
	PITAL	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	SUAZA	0	1	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	TARQUI	2	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
	OCCIDENTE	LA PLATA	4	2	1	4	1	1	0	0	2	4	0	2	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	1	3	
LA ARGENTINA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
NATAGA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
PAICOL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
TESALIA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
PITALITO		1	3	9	2	5	3	1	2	5	0	2	4	3	3	5	4	2	2	1	1	4	3	0	0	4	0	1	0	1	0	7	
ACEVEDO		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9		
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	1	
ISNOS (SAN JOSE)		0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	1
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	1
SUR	PALESTINA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
	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	
	SAN AGUSTIN	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	
	TIMANA	0	3	0	1	0	3	2	1	2	4	3	0	2	3	0	2	3	1	1	2	2	0	1	2	0	2	0	1	1	1	1	9
	YUJIA	38	45	36	31	37	40	23	27	32	42	28	43	41	43	44	31	28	26	26	27	25	25	22	27	35	37	33	11	11	9		

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

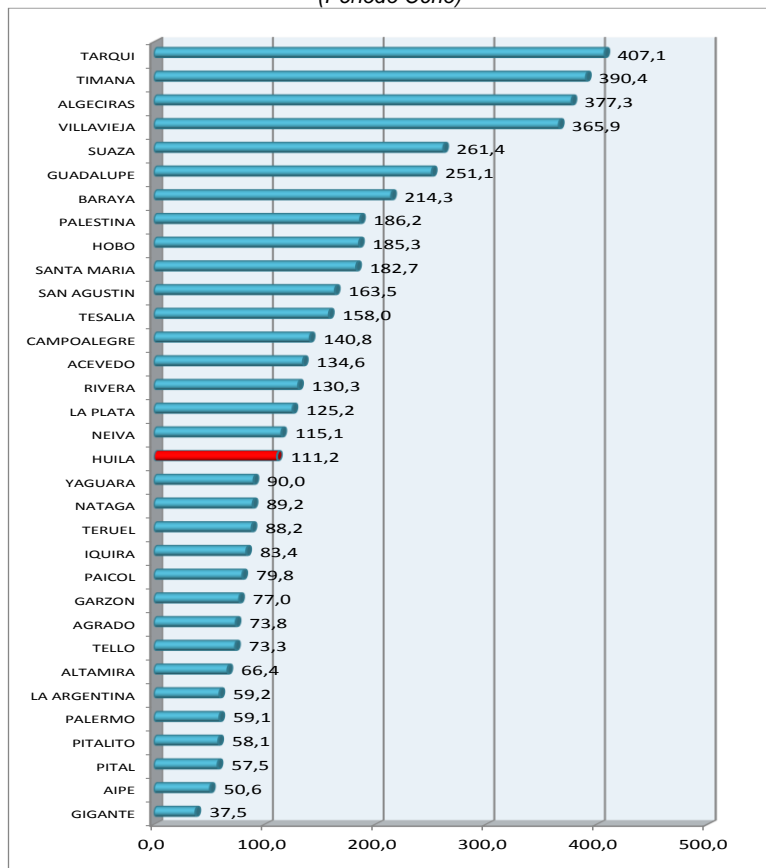
2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 26

Los municipios del norte del departamento presentan mayor riesgo para dengue, Baraya ha estado en situación de brote durante varias semanas y es continuación del brote del año anterior; al sur Pitalito y Timaná han presentado casos de manera sostenida.

Tabla 2: Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2017. (Periodo Ocho)



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Tarqui, un municipio de la zona centro, Timaná, Algeciras y Villavieja en segundo, tercer y cuarto lugar respectivamente; en total 17 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva y La Plata son dos de los municipios grandes que tienen incidencias cercanas al departamento. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 111,2 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2017, un 69% más baja que el año anterior (376,3).

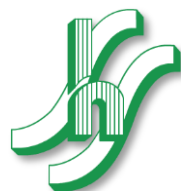
1. Calidad del dato y ajustes

Tabla 3: Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2017. (Periodo Ocho)

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)						Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendiente ajuste (Paj)
Norte	Neiva	582	228	39%	191	84%	107	22	22	18	82%	6
	Aipe	19	8	42%	6	75%	6	0	0	0	0%	0
	Algeciras	65	38	58%	36	95%	28	0	0	0	0%	0
	Baraya	12	6	50%	5	83%	4	1	1	1	100%	0
	Campoalegre	37	25	68%	23	92%	19	6	6	5	83%	2
	Colombia	8	3	38%	2	67%	2	0	0	0	0%	0
	Hobo	16	11	69%	11	100%	5	0	0	0	0%	0
	Iquirá	2	1	50%	0	0%	1	0	0	0	0%	0
	Palermo	34	14	41%	14	100%	7	2	2	1	50%	0
	Rivera	26	13	50%	12	92%	10	1	1	1	100%	0
	Santa María	8	5	63%	5	100%	4	0	0	0	0%	0
	Tello	10	5	50%	5	100%	1	1	1	1	100%	0
	Teruel	7	3	43%	3	100%	3	0	0	0	0%	0
	Villavieja	16	10	63%	9	90%	0	0	0	0	0%	0
	Yaguará	7	3	43%	2	67%	3	0	0	0	0%	0



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 27

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)						Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)
Centro	Garzón	99	60	61%	59	98%	35	1	1	0	0%	0
	Agrado	6	3	50%	3	100%	2	1	1	1	100%	0
	Altamira	2	1	50%	1	100%	1	0	0	0	0%	0
	Gigante	10	5	50%	4	80%	4	0	0	0	0%	0
	Guadalupe	20	15	75%	11	73%	9	0	0	0	0%	0
	Pital	8	1	13%	1	100%	1	1	1	1	100%	0
	Suaza	12	7	58%	5	71%	7	1	1	1	100%	0
Occidente	Tarqui	28	13	46%	13	100%	9	0	0	0	0%	0
	La Plata	46	25	54%	21	84%	13	0	0	0	0%	0
	La Argentina	3	2	67%	2	100%	2	0	0	0	0%	0
	Nátaga	3	2	67%	2	100%	1	0	0	0	0%	0
	Paicol	3	1	33%	1	100%	1	0	0	0	0%	0
	Tesalia	7	4	57%	4	100%	4	0	0	0	0%	0
	Pitalito	132	69	52%	69	100%	35	0	0	0	0%	0
Sur	Acevedo	14	11	79%	11	100%	8	0	0	0	0%	0
	Elías	2	2	100%	2	100%	0	0	0	0	0%	0
	Isnos	16	10	63%	9	90%	8	0	0	0	0%	0
	Oporapa	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%	0
	Palentina	6	3	50%	3	100%	0	0	0	0	0%	0
	Saladoblanco	4	3	75%	2	67%	0	0	0	0	0%	0
	San Agustín	25	16	64%	15	94%	12	0	0	0	0%	0
	Timaná	54	15	28%	15	100%	3	0	0	0	0%	0
HUILA		972	642	66%	578	90%	356	37	37	30	81%	8

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2017 presentó un 66% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 90% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización y en un segundo nivel de atención o superior y de los casos que presentaron signos y síntomas de dengue grave a un 81% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 8 casos de dengue grave y 356 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.

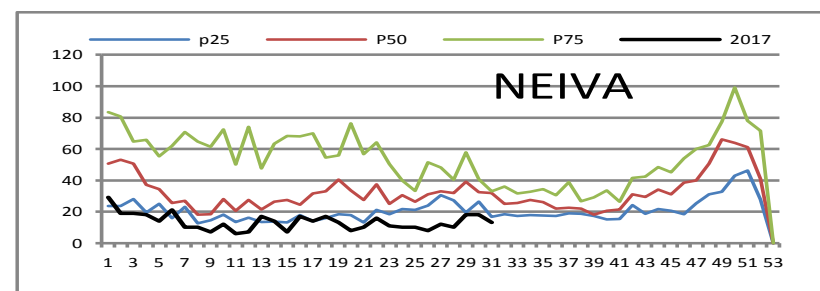
2. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

A continuación el comportamiento del evento en el canal endémico por zonas y municipios del departamento año 2017.

3.1. Zona Norte

El municipio de Neiva capital del departamento en el año 2017 ha presentado una tendencia a la baja llegando a zona de seguridad y éxito marcando esta misma tendencia para el departamento por ser el que determina la curva del canal departamental.

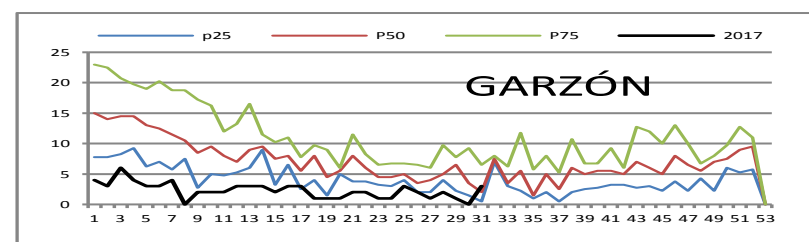
3.1.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 32 de 2017 en zona de éxito al igual que el departamento.

3.2. Zona Centro

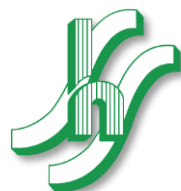
3.2.1. Garzón



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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

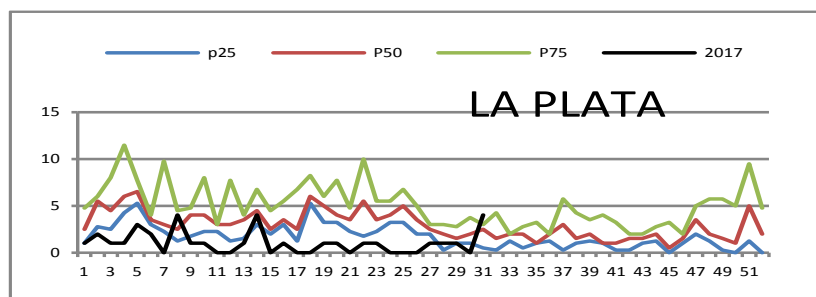
2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 28

3.3. Zona Occidente

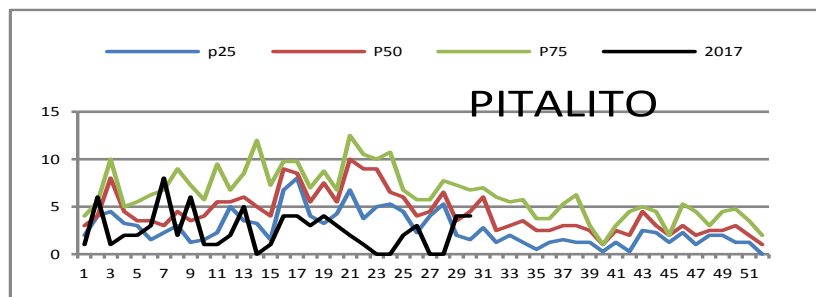
3.4.1 La Plata



La Plata mostró un periodo de alerta con relativamente alto número de casos durante este periodo, posteriormente bajo y se encuentra en zona de éxito.

3.4. Zona Sur

3.4.1 Pitalito

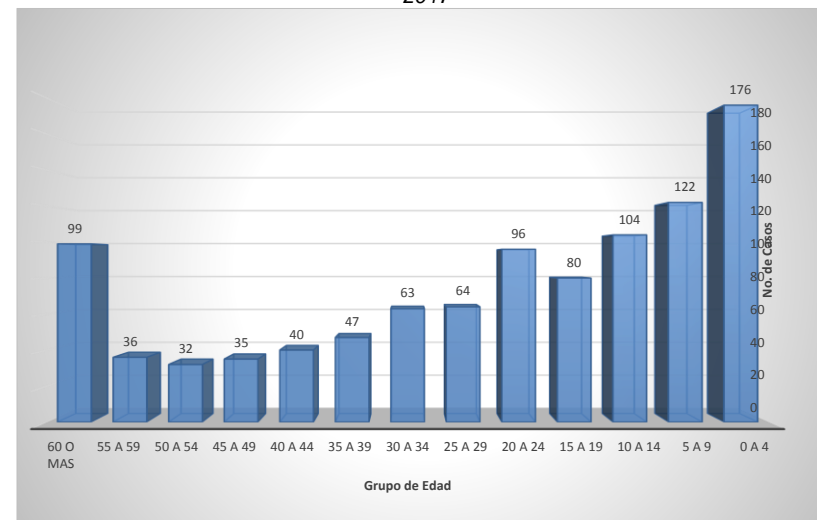


Pitalito ha estado varias semanas en zona de brote y alerta durante este periodo del año, en las últimas semanas ha mostrado tendencia a disminuir su incidencia, actualmente en zona de seguridad.

3. Distribución por grupos de edad

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

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 32 de 2017

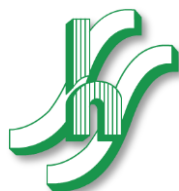


Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

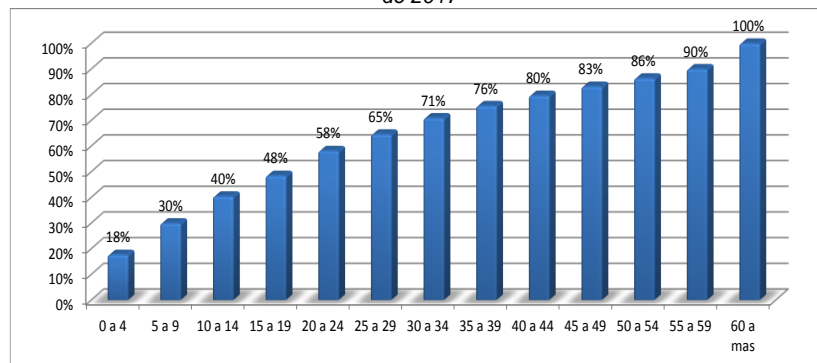
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 29

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 32 de 2017

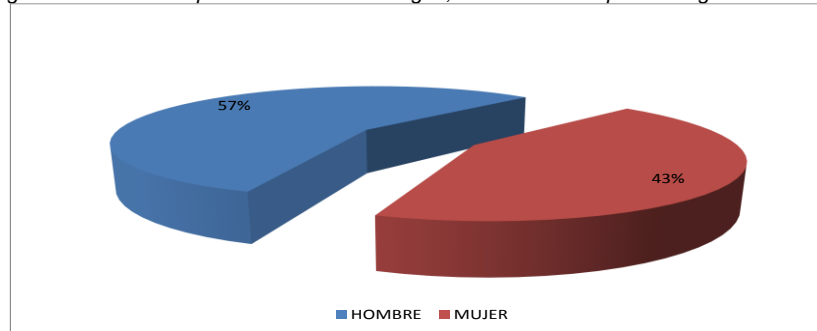


Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 48% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

4. DISTRIBUCIÓN POR SEXO

Figura 8. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 32 de 2017



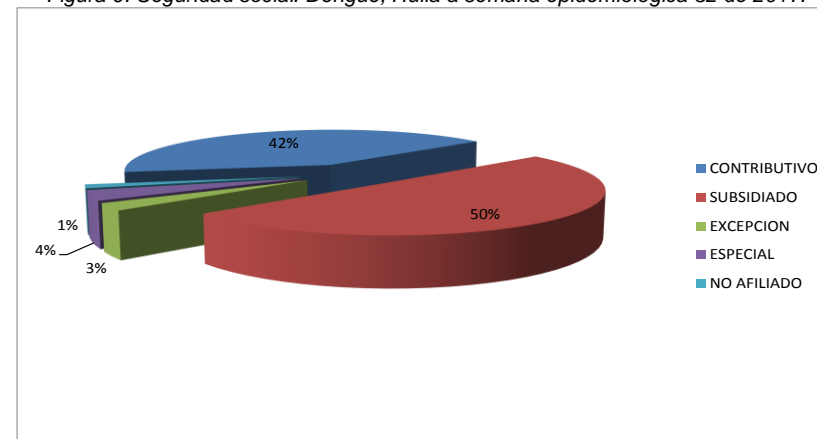
Fuente: SIVIGILA

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

5. DISTRIBUCION POR ASEGURAMIENTO

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

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 32 de 2017.

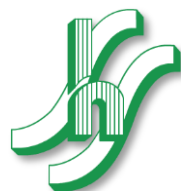


Fuente: SIVIGILA.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

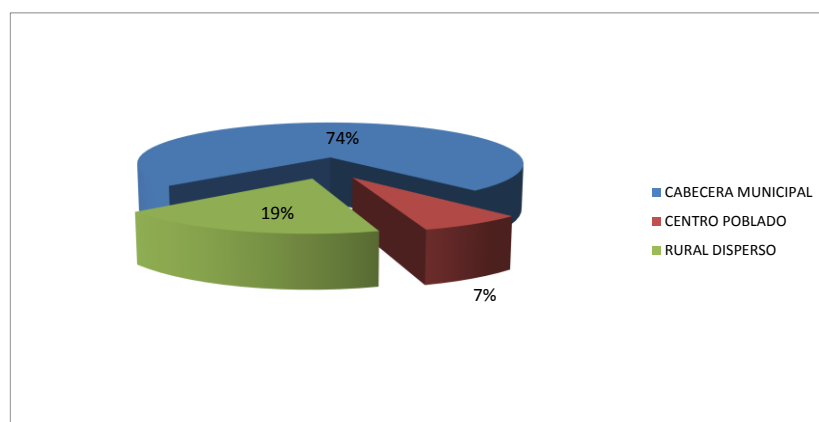
2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 30

6. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 32 de 2017.



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.

7. LETALIDAD DEL DENGUE EN EL DEPARTAMENTO A SEMANA 32 2017

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 4 muertes por dengue de las cuales se han confirmado dos y descartado dos también en unidad de análisis. Los casos confirmados proceden, uno del municipio de Neiva y un caso compartido en los municipios de Tello y Baraya, con estos caso positivo la letalidad es 8% (2/27).

VIRUS ZIKA

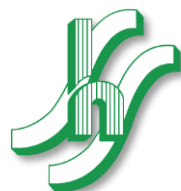
El *Virus Zika* es un enfermedad febril transmitida por mosquitos, detectada en primates no humanos desde 1947 en el bosque Zika en Uganda; y posteriormente por primera vez en un humano en Nigeria en 1954. Produce una enfermedad aguda, benigna y autolimitada y hasta la fecha no ha sido atribuido ningún 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; 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 10 casos por semana; a semana 32 de 2017 se en total se han confirmado 910 casos de infección por virus Zika, y la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

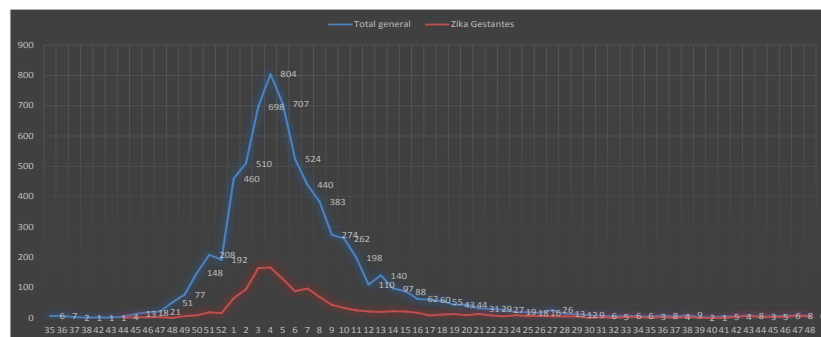
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 31

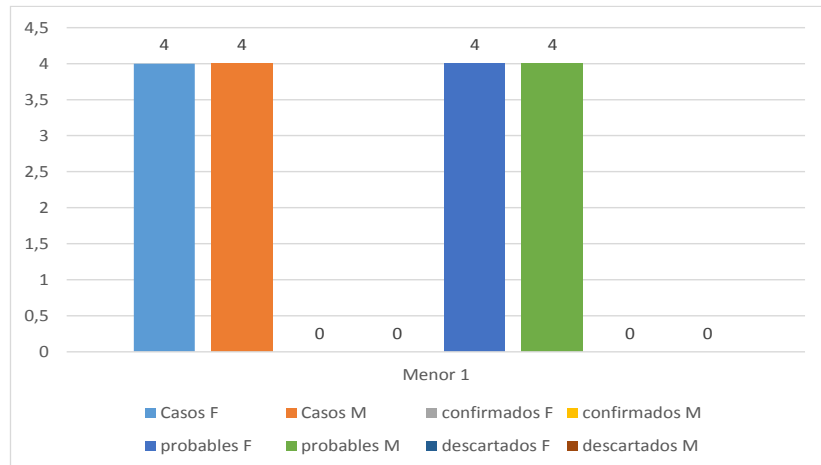
Figura N.1 Curva epidémica zika resumen, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA HUILA

Hasta este Periodo Ocho del año 2017 en total se han presentado 40 casos de zika de los cuales 10 son gestantes con sospecha clínica de zika, la tendencia sigue siendo al descenso.

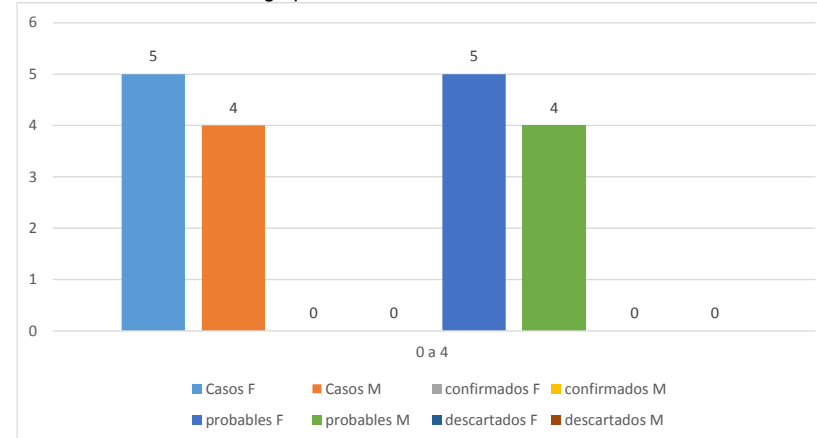
Figura N.2 Casos de zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 32, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

Con los pocos casos notificados hasta ahora se presentan igual número de casos en mujeres y hombres de este grupo de edad. Los casos confirmados y descartados aún no aparecen, (RT PCR para virus zika).

Figura N.3 Casos de zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 32, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

En este grupo de edad hasta el momento se presenta un caso adicional al de menor de un año de sexo femenino.

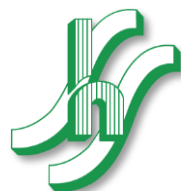
Hasta esta semana no se han notificado casos de zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años (semana 32, Huila 2017).

Los casos de zika hasta el momento no diferencian según pertenencia a grupos étnicos (semana 32, Huila 2017).

El 100% de los casos no están definidos como pertenecientes a grupos étnicos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

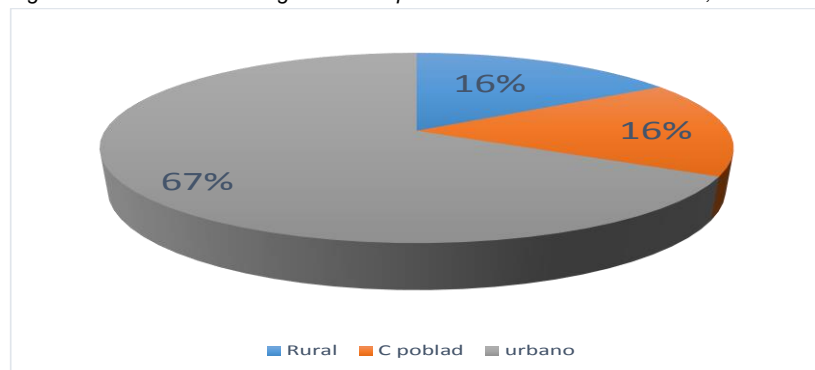
2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 32

Según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 32, de 2017, el de gestante es significativo con un 25% (n=10), y el grupo mayoritario otros que tiene el 75% de los casos (n=30).

Figura N.7 Casos de zika según área de procedencia hasta la semana 32, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la procedencia de los casos de zika el 84% (n=36), es de las áreas urbanas, sumando urbana 67% y el 16% de centros poblados; el área rural constituye la procedencia del 16% de los casos.

Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2017 Huila

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

El cuadro clínico se caracteriza por la triada: fiebre, poliartralgia y artritis, con periodo de incubación: 1- 12 días, presenta dos fases: Fase virémica: 1 -4 días. Fase de convalecencia: 5 -12 días. Tiene presentaciones atípicas, se considera que

las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras. El virus requiere el mismo vector transmisor que el dengue, el mosquito Aedes aegypti y Aedes albopictus.

Cuadro N.1 Casos de Chikunguña notificados al SIVIGILA hasta la semana 32 por municipio en el departamento del Huila, año 2017. (Periodo Ocho)

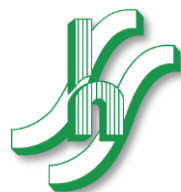
MUNICIPIO	1	2	3	4	5	7	8	9	12	13	15	17	18	19	21	22	24	27	28	30	31	Total
* HUILA, MUNICIPI	1	1																				2
ALGECIRAS	1										1											2
ALTAMIRA						1										1						2
GARZON	1		1	2			1		1							1	1				1	9
LA PLATA	2																				1	3
NEIVA	4	2			2	1	1			1		1				1	1	1	1			16
OPORAPA	1																					1
PAICOL														1								1
PITAL	2	3	1					1														7
PITALITO	1	1		1											1	1						5
SUAZA				1				1														2
TARQUI									1													1
TESALIA															1							1
HUILA	13	7	2	4	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	52

Fuente: SIVIGILA

El brote de infección por *Virus Chikunguña* en el departamento del Huila ocurrió al final del año 2014 y principios del año 2015 llegando a ocupar el 4 puesto a nivel nacional por mayor número de casos; durante el Periodo Ocho de 2017 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

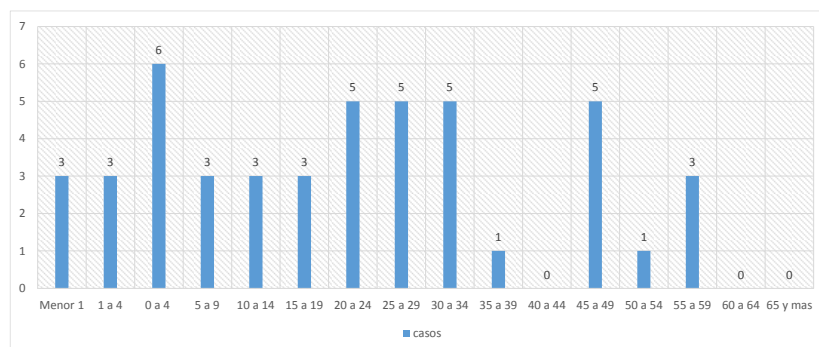
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 33

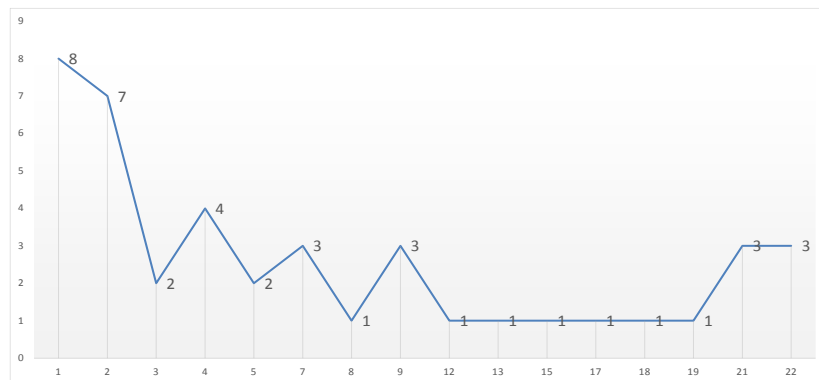
Figura N.2 Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 32, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

Aunque afecta todos los grupos de edad la fiebre Chikunguña se presenta en la mayoría de los casos en personas en edad productiva y laboralmente activa.

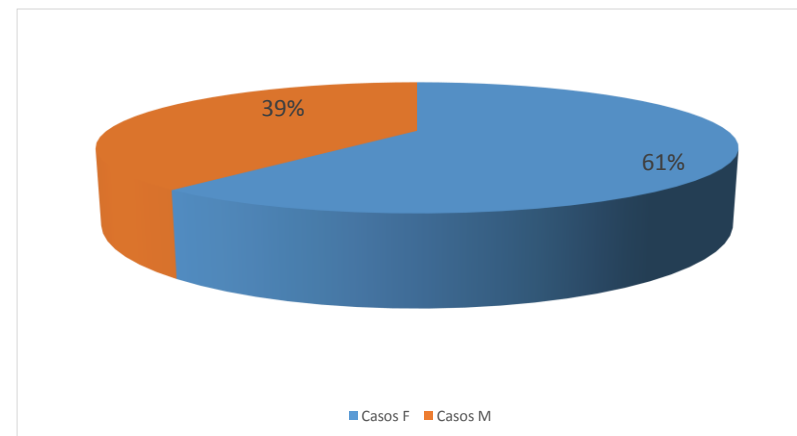
Figura N.3 Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 32, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

La tendencia aún con pocos casos semanales sigue siendo descendente como lo muestra la curva epidémica del Periodo Ocho del año 2017.

Figura N.4 Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 32, Huila, año 2016.



Fuente: SIVIGILA

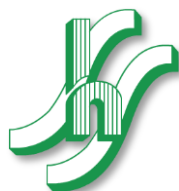
Durante el Periodo Ocho del año 2017 se observa una diferencia importante en la enfermedad por Chikunguña en relación con el sexo de la persona afectada; las mujeres las de mayor incidencia en el departamento del Huila.

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 este 2017 presentó brotes urbanos en el municipio de Neiva con 7 y 6 casos confirmados respectivamente.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

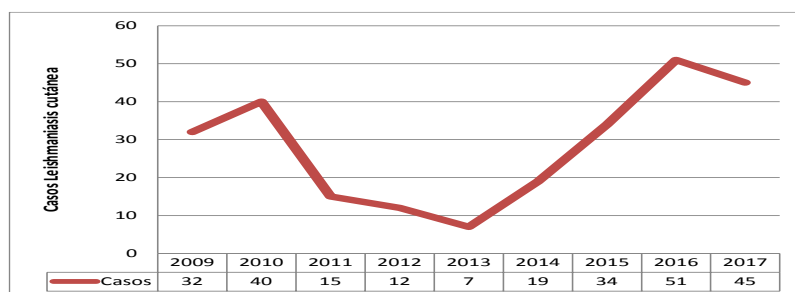
2017 8

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 34

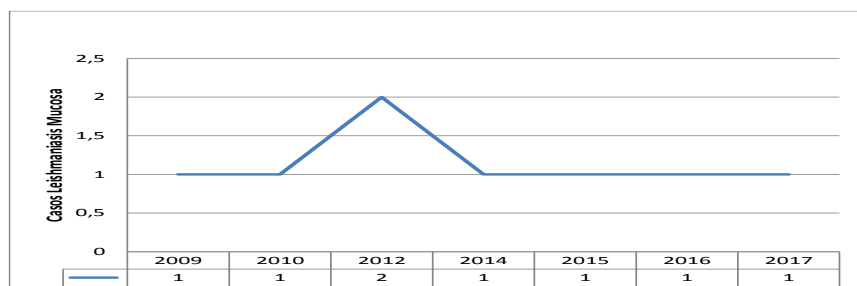
El departamento del Huila por sus características geográficas de estar sobre el valle del Rio Magdalena y la presencia del vector *Lutzomyia* ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; al último trimestre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

Figura N.1 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al Sivigila hasta la semana 32 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



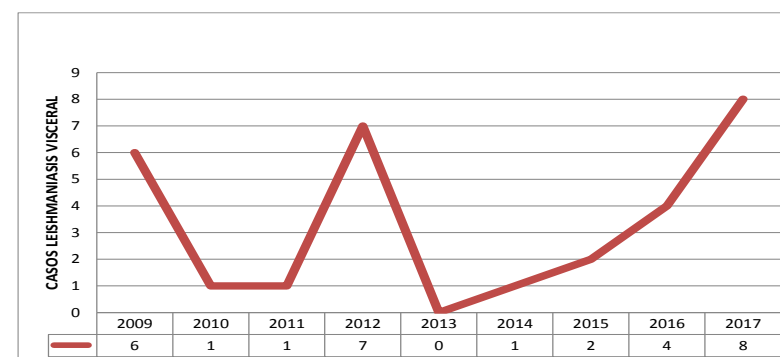
Fuente: SIVIGILA

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 32 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 32 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

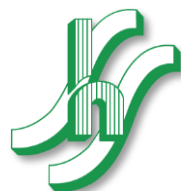
En el departamento del Huila durante el Periodo Ocho del año 2017 se han notificado 96 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia ascendente del año anterior; los casos de *L. Cutánea* (48 casos procedentes del departamento del Huila, de los municipios de Neiva, Campoalegre y Rivera; 48 casos de otros departamentos) y 22 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se confirmaron 8 casos, cuatro niños y cuatro niñas con edades entre 4 meses y dos años; los ocho casos procedentes del municipio de Neiva de la misma área periurbana y también superando ya el número de casos del brote ocurrido en el año 2012 en esta misma área.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo Ocho del año 2017 se ha reportado 8 casos crónicos de Enfermedad de Chagas, un caso procedente del municipio de Colombia, dos casos de Guadalupe, Aipe, Campoalegre. uno de Tolima y dos de Caquetá, con edades de 49, 54, 66, 68, 74 y 23 años.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 35

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.

Hasta la semana 32 del año 2017 se han notificado 24 casos de malaria, la mayoría de género masculino, solo dos mujeres; con rango de edad desde los 18 a los 51 años; 13 casos por *Plasmodium Vivax* y 9 por *Plasmodium Falciparum*, y 2 caso de Malaria Mixta; procedentes de los departamentos del Chocó, Nariño, Valle, Putumayo, Vichada y Guainía. Un caso *P. Vivax* del exterior Venezuela.

5. MATERNIDAD SEGURA

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

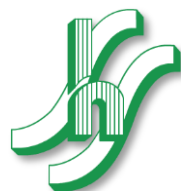
En el departamento del Huila a semana epidemiológica 32 del año 2017 se han notificado 582 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 672 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 48 de otros departamentos distribuidas así: 24 del departamento del Cauca, 4 del Tolima, 4 de Putumayo, 9 de Caquetá, 2 de Bogotá, 1 de Caldas y 1 del Valle, 2 de lugar de origen no especificado.

A 12 de agosto de 2017 en el Huila han ocurrido 11935 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 52,3 por 1000 nacidos vivos (Gráfico 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2016 que fue de 59 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional según la última publicación del BES del INS es de 28 por 1000 nacidos vivos, continuamos muy por encima del promedio nacional.

Cuatro municipios continúan con una razón de MME muy elevada por encima de 100, es importante continuar con la revisión de casos, puesto que algunos no cumplen con la definición operativa de caso, por lo cual se requiere el ajuste por parte de las UPGD. En general el 57% de los municipios presentan una razón más elevada que el promedio departamental. A su vez los municipios de Tello y Teruel no han notificado casos de morbilidad materna extrema en el transcurso del año 2017.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

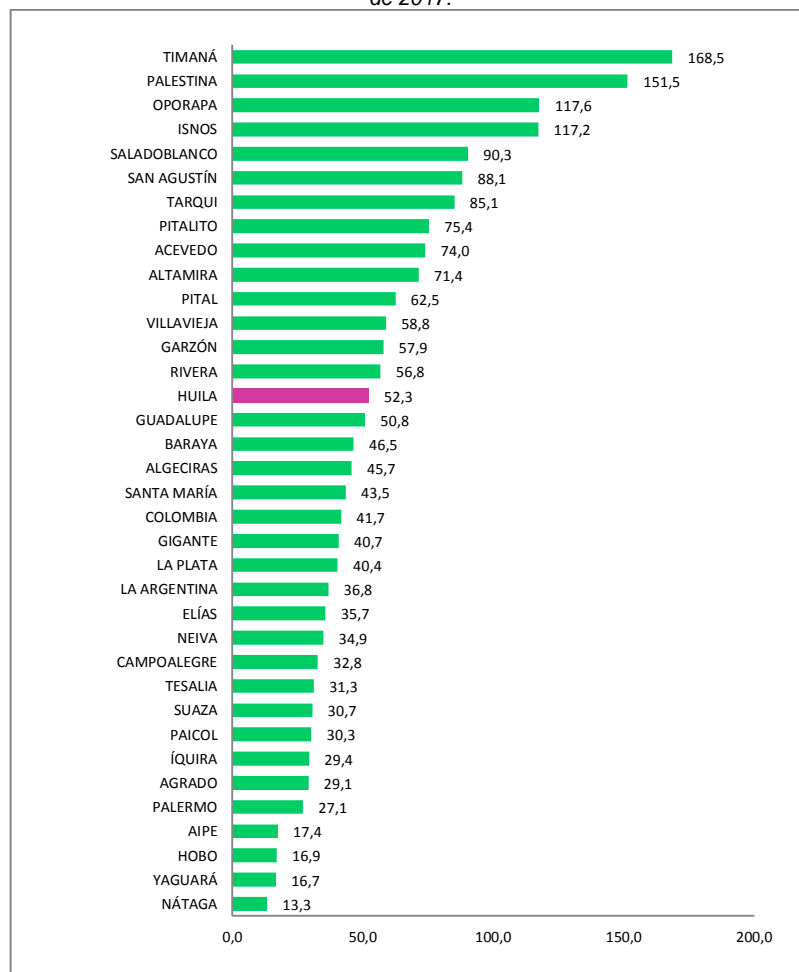
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 36

Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 8 de 2017.



Fuente: SIVIGILA

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 8 de 2017.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	11935
Muertes maternas (MM)	3
Morbilidad materna extrema (MME)	624
Total criterios de inclusión casos de MME	1521
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	281
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	25,1
Razón de MME (x1.000 NV)	52,3
Índice de mortalidad	0,5%
Relación MME / MM	208,0
Relación Criterios / Caso	2,4
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	45,0%

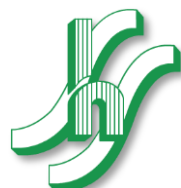
Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El 40% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y la entidad territorial municipal. En promedio cada caso de MME presenta 2,4 criterios de inclusión.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 74% de los casos se continua presentando por trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional; seguido por un 8% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas. Las complicaciones hemorrágicas representan un 8% de los causas de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes; por último el restante 5% de los casos se relacionan con sepsis, enfermedades preexistentes y complicaciones del aborto, de estos 8 casos se presentan en mujeres con enfermedades de base que se complican durante la gestación.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 37

Tabla 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 8 de 2017.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	460	73,7
Complicacion hemorragicas	51	8,2
Complicaciones de aborto	8	1,3
Sepsis de origen no obstetrico	8	1,3
Sepsis de origen obstetrico	2	0,3
Sepsis de origen pulmonar	3	0,5
Enfermedad preexistente que se complica	9	1,4
Otra causa	83	13,3
TOTAL	624	100,0

Fuente: SIVIGILA

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 8 del presente año han sido notificados 165 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 142 casos residentes en nuestro departamento y 23 residentes de otros departamentos (9 de Caquetá, 6 de Cauca, 3 de Tolima, 3 de Putumayo y 2 de Bogotá).

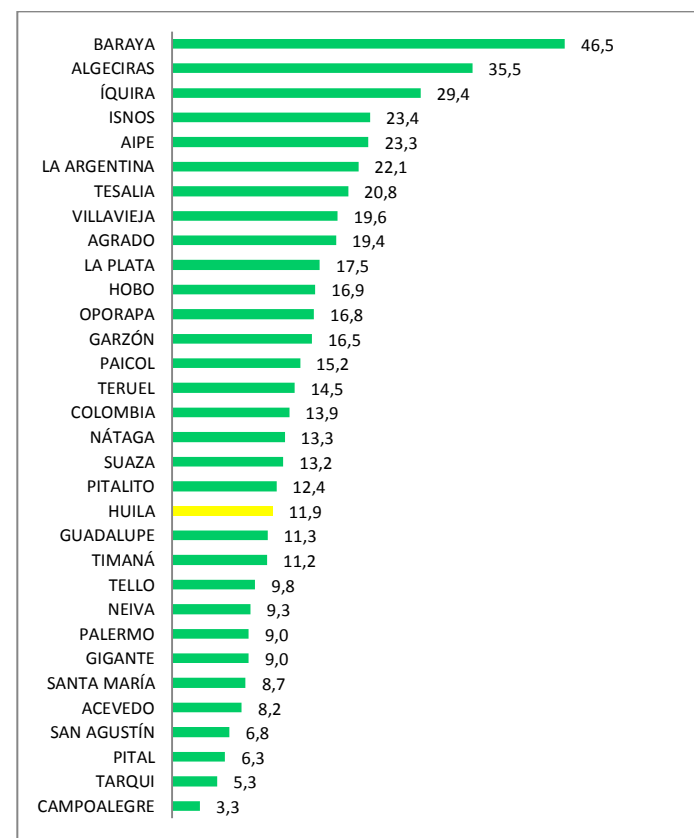
Con los 11935 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 8 del 2017, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 12 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 7 del año 2016 la tasa fue de 13,2 por 1000 nacidos vivos. Aunque el 51% de los municipios presentan una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía más elevada que el promedio departamental. La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía a nivel nacional es de 11,6 por 1000 nacidos vivos, nuestro departamento se encuentra por encima de la media nacional.

En lo corrido del 2017, los municipios de Yaguará, Saladoblanco, Rivera, Palestina, Elías y Altamira no han presentaron casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía. A continuación se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

Los municipios de Baraya, Algeciras, Iquira, Isnos y Aipe, presentan las tasas más altas a nivel departamental. El municipio de Baraya persiste con la tasa de

mortalidad perinatal y neonatal tardía más elevada del departamento, situación que se viene presentando desde el año anterior, se realizó análisis de los casos, donde se encontraron problemas relacionados con salud materna y control prenatal. La tasa de mortalidad perinatal y neonatal más elevada a nivel nacional las presentan los departamentos de Amazonas con 29,5 por 1000 nacidos vivos, Choco con 25,5, Vaupés y San Andrés con 23 por 1000 nacidos vivos.

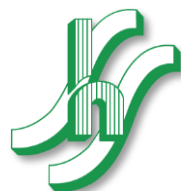
Gráfico 2. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 8 de 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 38

Tabla 3. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 8 de 2017.

MOMENTO OCURRENCIA PARTO	Casos	%
Anteparto	58	40,8
Intraparto	21	14,8
Prealta en postparto	46	32,4
Postalta en postparto	15	10,6
No aplica. No fue a institución en salud	1	0,7
Reingreso postparto	1	1,0

Fuente: SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 41% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 32% de muertes neonatales tempranas, y 15% de muertes fetales intraparto, que generalmente están relacionados con óbitos fetales que están mal clasificados.

MORTALIDAD MATERNA

A periodo epidemiológico ocho de 2017, se han notificado 8 casos de mortalidad materna en el departamento del Huila. Los casos provienen de los municipios de La Plata, Rivera, Neiva, Iquira, Pitalito y Santa María. Se han realizado las unidades de análisis de los mismos, y se puede concluir que tres casos se tratan muertes maternas tempranas, uno de ellos por causa indirecta, el caso del municipio de Rivera se trata de una muerte materna tardía, un caso del municipio de Neiva se descartó como muerte materna en unidad de análisis departamental. Dos casos del municipio de Neiva se tratan de mortalidad materna por lesión de causa externa (homicidio) dentro del cual se enmarca un feminicidio, y recientemente se presentó otra muerte materna por lesión de causa externa, se trató de un accidente de tránsito.

Tabla 4. Clasificación Mortalidad Materna. Huila a PE 8 de 2017.

Casos notificados	Semanas	Casos	%	Edad	Área residencia
Temprana	Obstétrica directa	40	28,5%	27	Rural disperso
		39		39	Cabecera municipal
Temprana	Indirecta	18	14,2%	20	Cabecera municipal
Tardía	Indirecta	N.A	14,2%	16	Cabecera municipal
Lesión causa externa		21	42,8%	39	Cabecera municipal
		34		29	Cabecera municipal
		32		32	Rural disperso

Fuente: SVEMMBW - Sivigila - RUAF

La razón de mortalidad materna a periodo epidemiológico 8 es de 25,1 por cien mil nacidos vivos, los casos de mortalidad por lesión de causa externa, ni los de mortalidad materna tardía, son incluidos para el cálculo del indicador de mortalidad materna departamental ni municipal. La razón a nivel nacional es de 31 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones más altas son Vichada, Choco y La Guajira. .

MORTALIDADES EN MENORES DE 5 AÑOS

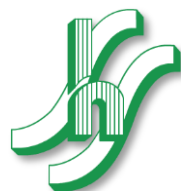
Hasta el octavo periodo epidemiológico de 2017 no se han notificado eventos de mortalidad por EDA de menores de cinco años residentes en el departamento del Huila.

MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN

El departamento tiene notificados 5 casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, de los cuales dos fueron confirmados como



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 39

casos como mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, estos corresponden a un niño de 8 meses, residente en zona rural del municipio de Gigante, el otro caso es de un menor de 8 meses procedente de la cabecera municipal del municipio de Neiva.

Se descartaron los casos notificados de menores residentes de Pitalito, Neiva y Garzón, a los cuales el evento de mortalidad se atribuyó a enfermedades de base en dos casos, e Infección Respiratoria Aguda en la menor procedente de Neiva.

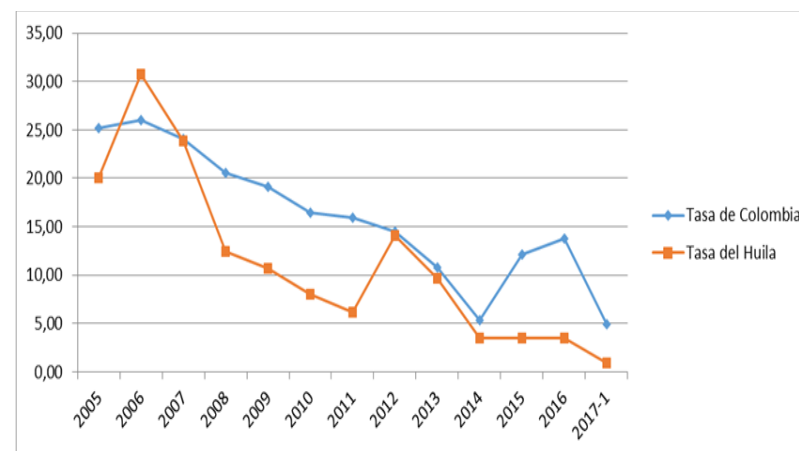
En el año 2016 durante este mismo periodo se habían confirmado tres casos de muerte por y asociada a desnutrición. La tasa de mortalidad por desnutrición en Colombia es de 0,6 muertes por 100.000 menores de 5 años, todos los departamentos que han notificado este evento, presentan tasas más elevadas que el promedio nacional. La tasa a nivel departamental es de 1,74 por 100 000 menores de 5 años.

MORTALIDAD POR IRA

Hasta el periodo epidemiológico 8 de 2017 se han notificado tres casos de mortalidad por IRA, casos que han sido encontrados por los archivos de concordancia y se encuentran en análisis. El único caso confirmado fue identificado en unidad de análisis departamental, se trata de una menor de 4 meses de edad residente del municipio de Nieva, el cual fue confirmado por clínica y por laboratorio.

En el año 2016 durante este mismo periodo se habían notificado cuatro casos de mortalidad por IRA. La tasa de mortalidad por IRA en Colombia es de 6,4 muertes por 100.000 menores de 5 años, la tasa a nivel departamental es de 0,87 por 100.000 menores de 5 años.

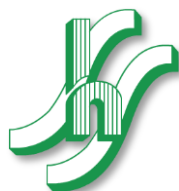
Gráfico 3. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años. Colombia – Huila 2005 a PE 6 de 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 40

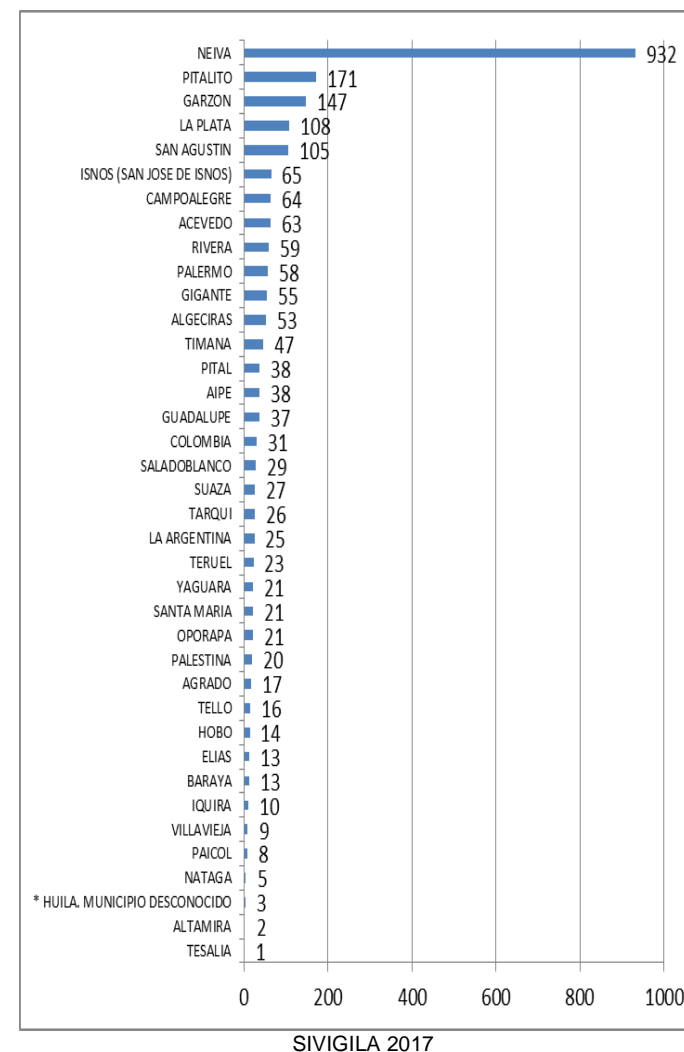
7. ZONOSIS

VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

Departamento del Huila al término del periodo epidemiológico **semana 32 del año 2017**, se han notificado al SIVIGILA **2446** casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; frente a los reportados año 2016 fue 1941. **2395** casos son procedentes del Departamento del Huila y **51** casos de otros departamentos; según procedencia por municipios los que mayor proporción de casos en orden son: Neiva 936 casos (38.25%), Pitalito 171 casos (6.98%), Garzón 147 casos (6.00%) los casos respectivamente como muestra la siguiente figura.

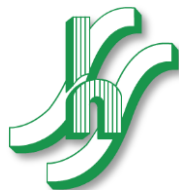
La tasa de incidencia de exposición a rabia es de **206.85 x 100.000** habitantes.

Figura 7.1. Casos personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia a semana 32 de 2017





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 41

Tabla 7.2. Casos de Exposición Rábica, según área de procedencia y género. Huila, a semana 28 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	859	857	1716
Rural	68	59	127
Rural Dispersa	306	297	603
Total	1233	1213	2246

Donde mayor porcentaje de agresión se presenta en área urbana 1487 casos (70.15%).

NOTA durante este periodo fueron tratados como Leves 1679 casos; Graves 160 casos; Descartados 727 casos.

Por Edad el mayor número de casos mordidos fue de: 1 a 15 años (1045), 16 a 30 años (445), 31 a 45 (336) 46 a 60 años (332), 61 a 75 (185), 76 a 93 (103) casos. Tratados 1679 y con suero 160.

VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

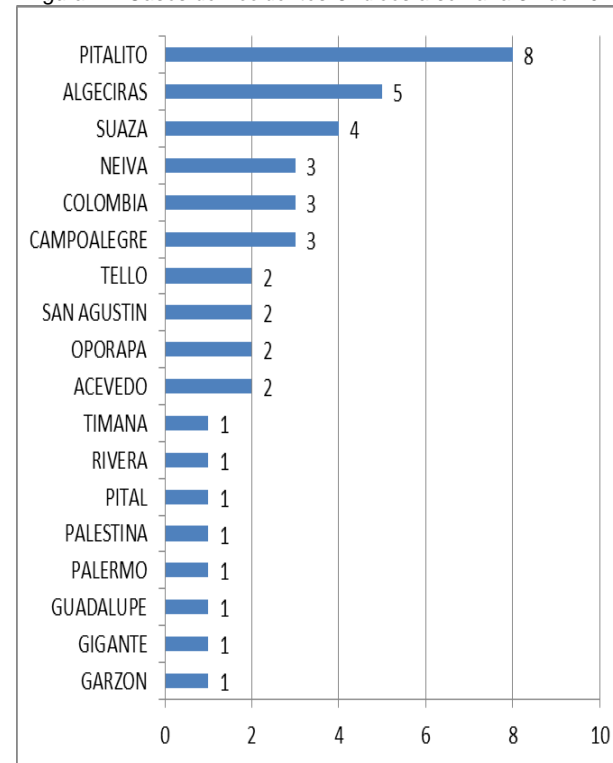
Las actividades rurales como la agricultura, ganadería, los nuevos asentamientos en zonas boscosas entre otras hacen vulnerable a la población de estas áreas a entrar en contacto con estos animales y a sufrir de accidente ofídico que es una intoxicación producida por la inoculación de veneno a través de la mordedura de una serpiente. Que también viene en aumento los ataques por animales ponzoñosos

Hasta el periodo semana 32 de 2017 se han reportado al Sivigila 131 casos de accidentes ofídicos en el año 2016 66 casos. 48 tienen procedencia del Departamento del Huila y 2 casos son procedentes de otros departamentos. Según el municipios de procedencia los accidentes ofídicos quienes más presentan son Pitalito con 9 casos (6.87%), Algeciras 5 casos (3.81%). Suaza 3 (3.05%), casos como muestra la figura 70. La tasa de incidencia en el departamento de Huila de accidentes ofídicos fue 4.23 casos x 100.000 habitantes.

Del total de casos reportados fueron tratados con antídoto 32 casos (64%).

Edad donde mayor se presenta estos eventos es 1 a 15 años 4 casos (8%) 16 a 30 años 18 casos (36%), 31 a 45 años 12 casos (24%) 46 a 60 años 10 casos (20%), 61 a mas, 6 casos (12%).

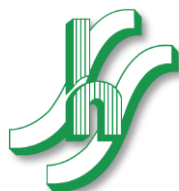
Figura 7.2. Casos de Accidentes Ofídicos a semana 32 de 2017



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 42

Tabla 23. Casos de Accidente Ofídicos según área de procedencia y género. Huila, a semana 32 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	5	2	7
Rural	6	0	6
Rural Dispersa	27	10	37
Total	38	12	50

Fuente: SIVIGILA 2016

EVENTOS PONZOÑOSOS

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	7	18	25
Rural	12	30	42
Rural Dispersa	4	4	8
Total	23	52	75

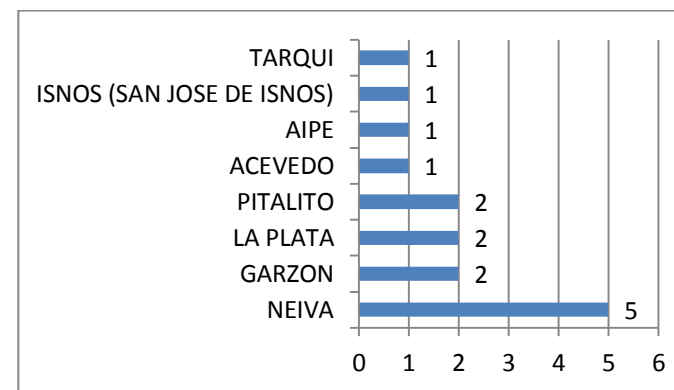
Por área de procedencia los casos de accidentes ofídicos presentan mayor número fue área rural dispersa con 37 casos (74.00%).

VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

La Leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial con predominio en las regiones tropicales, que afecta a animales y humanos susceptibles, los cuales adquieren la enfermedad al entrar en contacto con superficies, agua o alimentos contaminados con orina infectada por la bacteria; el hombre es el huésped final. Los reservorios más frecuentes son las ratas, caninos, animales silvestres, vacas y cerdos entre otros.

Los casos reportados al SIVIGILA hasta la semana 32 del 2017, fueron **22 y año 2016 fue 99 casos**; del Huila **15 y foráneos 7**. Como muestra la figura 71. La Tasa de Incidencia fue **1,86 casos x 100.000 habitantes** en el departamento del Huila, siendo los más altos.

Figura 71. Casos de Leptospirosis, Huila semana 32 de 2017



Fuente: SIVIGILA 2017

Tabla 24. Casos de Leptospirosis según área de procedencia y género. Huila, a semana 32 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	8	3	11
Rural	2	1	3
Rural dispersa	8	0	8
Total	18	4	22

Fuente: SIVIGILA 2017

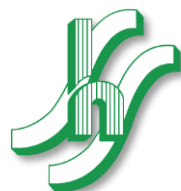
Se debe de resaltar que solo hay positivo 3 casos por laboratorio del INS, que existe un diagnostico subclínico de esta patología debido a que no se realizan pruebas de laboratorio para descartar.

Se resalta que la letalidad por Zoonosis en el departamento del Huila es de cero (0) durante la semana 28 año 2017.

Solo se reportó una muerte de accidente por animal ponzoñoso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 43

8. SALUD MENTAL

8.1 VIOLENCIAS DE GÉNERO



Para la semana epidemiológica 32 de 2017 se han notificado 3.150 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 266,3 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1347 casos, Garzón: 396 casos, Pitalito: 249 casos, La Plata: 176 casos, San Agustín: 102 casos, Isnos: 87 casos, Acevedo: 86

casos, Algeciras: 77 casos, Suaza: 55 casos, Timana: 49 casos, Palermo: 46 casos, Pital: 41 casos, Gigante: 40 casos, Saladoblanco: 37 casos, Oporapa: 28 casos, Aipe: 28 casos, Campoalegre: 27 casos, Santa María: 26 casos, Guadalupe: 25 casos, Rivera: 23 casos, Tello: 21 casos, Tarqui: 20 casos, Hobo: 20 casos, Palestina: 17 casos, Colombia: 17 casos, Teruel: 14 casos, Tesalia: 13 casos, Agrado: 12 casos, Baraya: 12 casos, Villavieja: 11 casos, La Argentina: 10 casos, Elías: 8 casos, Iquira: 7 casos, Paicol: 7 casos, Yaguara: 6 casos, Altamira: 5 casos y Nataga: 5 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 3.150 eventos confirmados se encuentra que 368 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 193 eventos corresponden a casos de

violencia sexual en mayor de 14 años, 930 eventos a maltrato infantil y 1.659 eventos a violencia intrafamiliar.

En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 2.411 (76,5%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico VIII (SEM. 32), el departamento del Huila registra 10 mortalidades asociadas a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono, Violencia Física y por presunta Violencia Sexual.

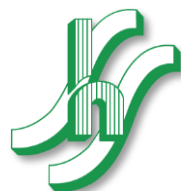
De acuerdo al Informe de Evento del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, durante el periodo VI de 2017 se habían notificado 39.511 casos de violencia, de estos el 76,4% (30.172) se presentan en mujeres y el 23,6% (9.339) en hombres. De los 39.511 casos notificados de violencias de género, el 53,4% (21.081) fueron por violencia física, el 22,3% (8.793) por violencia sexual, 16,7% (6.580) por negligencia y abandono y el 7,7% (3.057) por violencia psicológica.

8.2 INTENTO DE SUICIDIO

Hasta la semana epidemiológica 32, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 561 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 47,4 casos por cada cien mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

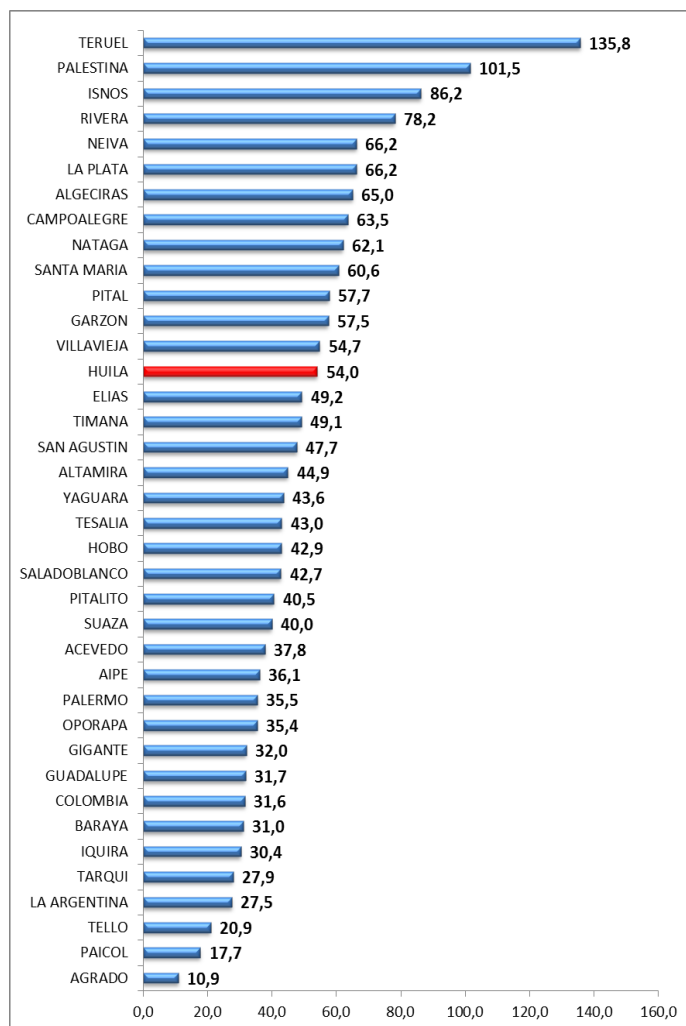
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 44

Figura 8.2.1. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo VIII 2017.

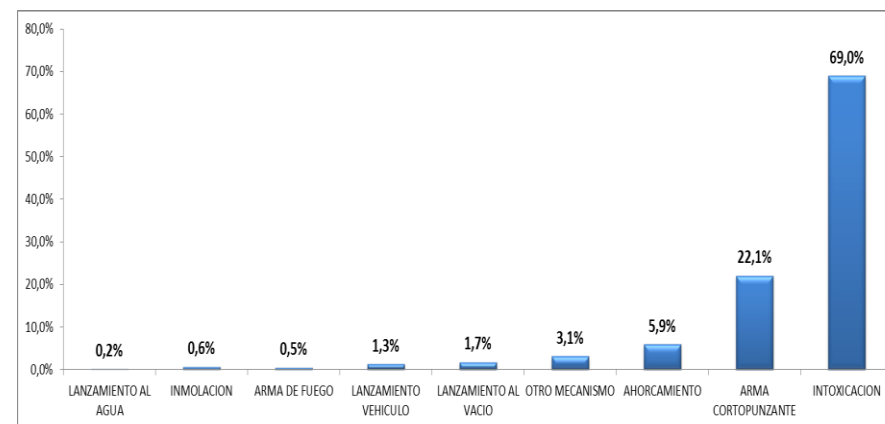


Fuente: SIVIGILA 2017

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 32 corresponden a los municipios de: Neiva: 229 casos, Pitalito: 53 casos, Garzón: 53 casos, La Plata: 43 casos, Isnos: 24 casos, Campoalegre: 22 casos, Algeciras: 16 casos, San Agustín: 16 casos, Rivera: 15 casos, Acevedo: 13 casos, Palermo: 12 casos, Teruel: 12 casos, Palestina: 12 casos, Gigante: 11 casos, Timana: 10 casos, Aipe: 10 casos, Suaza: 8 casos, Pital: 8 casos, Santa María: 7 casos, Guadalupe: 7 casos, Tarqui: 5 casos, Oporapa: 5 casos, Salado blanco: 5 casos, Colombia: 4 casos, Nataga: 4 casos, Tesalia: 4 casos, Yaguara: 4 casos, Villavieja: 4 casos, La Argentina: 4 casos, Iquira: 4 casos, Tello 3 casos, Hobo: 3 casos, Baraya: 3 casos, Elías: 2 casos, Altamira: 2 casos, Paicol: 1 caso y Agrado: 1 caso.

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo VIII de 2017, se aprecia que en el 68,1% (435) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 31,9% (204) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

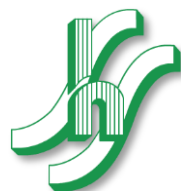
Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo VIII 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

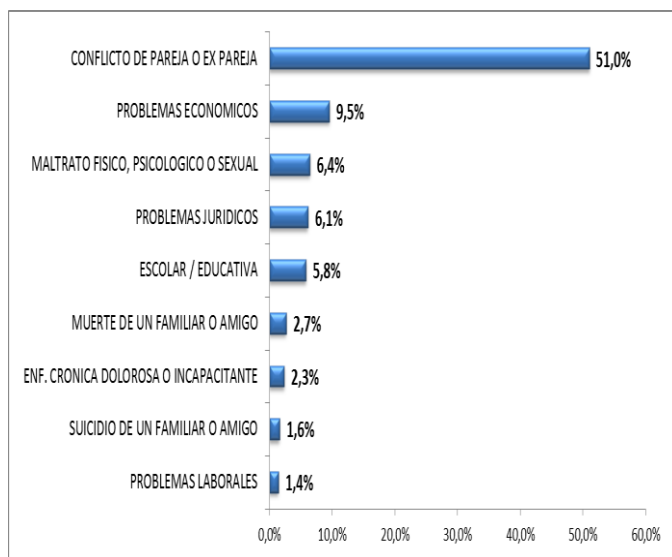
2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 45

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo VIII de 2017, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 441 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (141 casos).

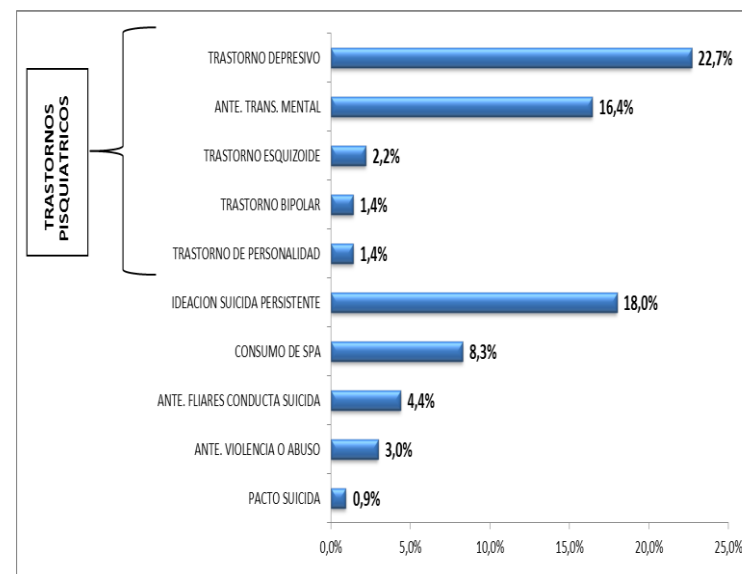
Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores desencadenantes, Huila, Periodo VIII 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

La información sobre factores desencadenantes de la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo VIII de 2017 en el departamento del Huila, los principales condicionantes fueron los conflictos de pareja o ex pareja y los problemas económicos.

Figura 8.2.4. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores de riesgo, Huila, Periodo VIII 2017.

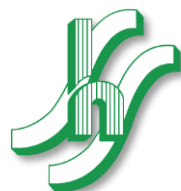


Fuente: SIVIGILA 2017

En cuanto a los factores de riesgo identificados en la población notificada con evento de Intento de Suicidio a periodo epidemiológico VIII, se encuentra que en el 44,1% de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo psiquiátrico, siendo el más representativo el de tipo depresivo. Otros factores de riesgo, identificados, no psiquiátricos, son: ideación suicida persistente, consumo de sustancias psicoactivas y antecedentes familiares de conducta suicida, principalmente.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 46

8.3 LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 27 lesiones de causa externa (2,3x100.000hab.), 21 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 6 a exposición laboral en menor de 18 años.

El 63% (17) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 44,4% en aéreas urbanas y 55,6% rurales dispersas de los municipios del departamento y 6 de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

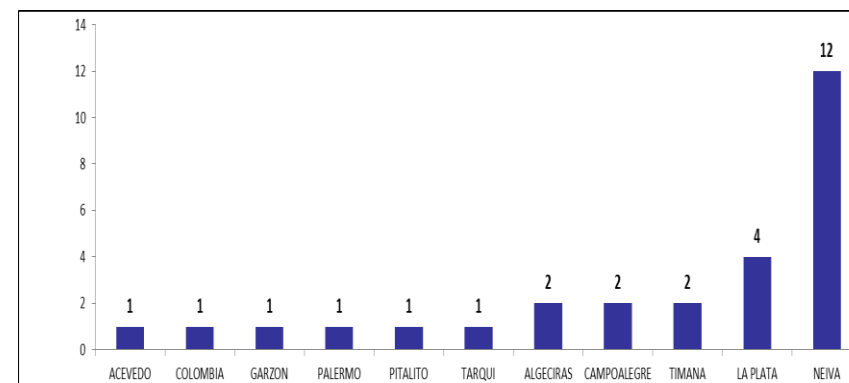
A VIII periodo de 2017, en el departamento del Huila no se han efectuado notificaciones de eventos de Causa Externa asociados a Lesiones por Procedimientos Estéticos y se han excluido los reportes de eventos asociados a Lesiones por Accidentes de Tránsito, de acuerdo a lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

De acuerdo al Informe de Evento del Instituto Nacional de Salud a periodo epidemiológico VI, en el país se han notificado 1.314 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 1.184 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 23 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 107 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

8.4 LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS

Acumulado a la semana 32 en el Departamento del Huila se han notificado 28 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 39,2% (11 casos) fueron notificados en la temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora 2016-2017. Durante la vigencia 2017 no se han notificado mortalidad por este evento, 82,1% (23 casos) de los afectados son de género masculino, 39,3% (11 casos) corresponden a lesiones por “Otros Artefactos Explosivos”, 39,3% (16 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos y 3,6 (1 caso) a Munición sin Explotar –MUSE.

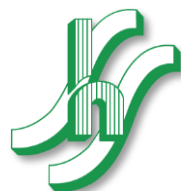
Figura 8.4.1. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo VIII 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

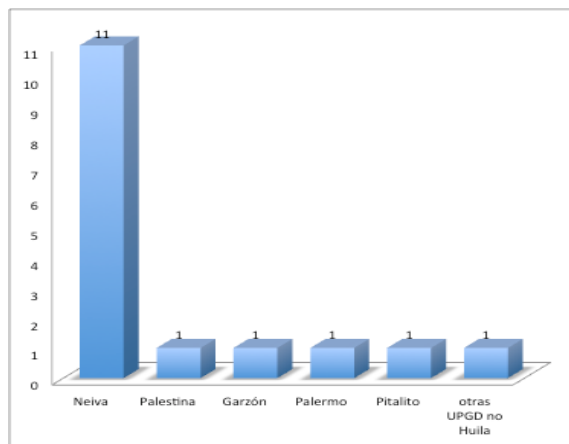
Página | 47

9. MICOBACTERIAS E ITS

9.1 LEPRO

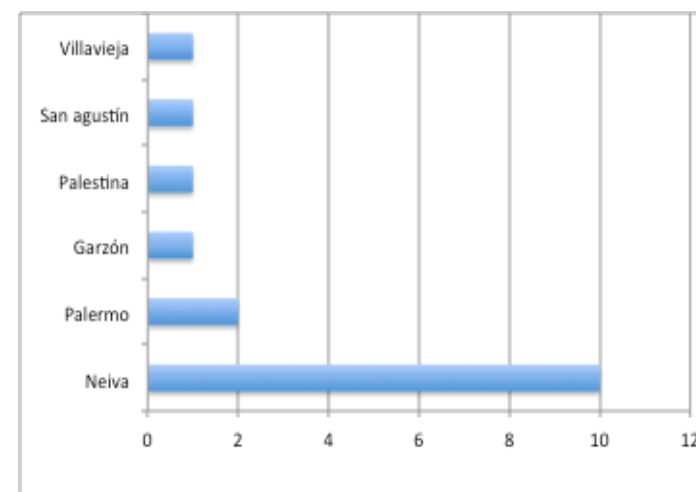
No se notifican eventos en el periodo epidemiológico actual. Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, hay notificados 16 casos en el departamento del Huila, siendo el 86% casos nuevos (12), y el 14% reingresos (2), 14 casos confirmados por laboratorio y 2 por clínica. Se presenta discapacidad grado 1 en 4 casos, mientras que grado 2 en 2 casos. Se presentan 12 casos de lepra multibacilar, mientras que de paucibacilar 4. A continuación se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 32, 2017 (Ver gráfica 1 y 2).

Grafica 1. Casos de lepra SE 1-32, 2017 según lugar de notificación.



Fuente: SIVIGILA.

Grafica 2. Casos de lepra SE 1-32, 2017 según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

La incidencia departamental es de 1,35 casos por cada 100.000 habitantes, superior a la observada en el año 2016, la cual fue de 1,28 casos por cada 100.000 habitantes.

A continuación se muestra el comportamiento departamental de casos de lepra, con respecto a ciertas variables de importancia en salud pública (Ver tabla 1):



BOLETÍN

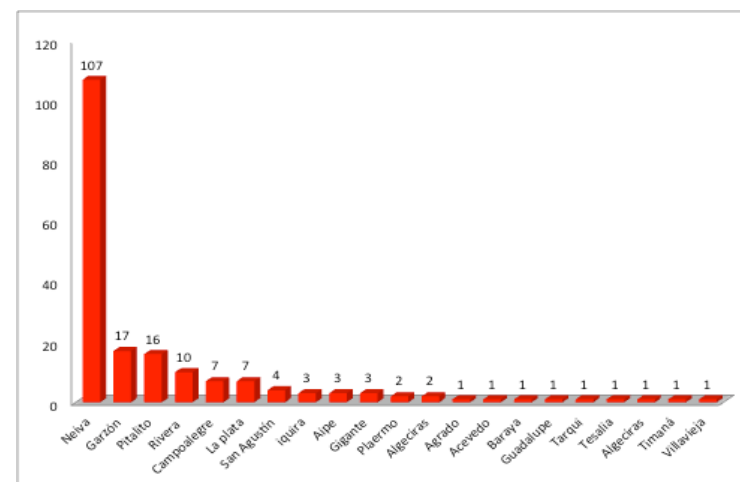
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017 8

Huila (ver grafica 3). 20 eventos con procedencia de otros departamentos (Cauquetá (14 casos), Tolima (2 casos), Putumayo (2 caso) Cauca (2 casos)). La incidencia de TB hasta la semana 32 de 2017 es de 16,4 casos x 100.000 (Año 2016 al mismo corte, 16 x 100.000). Se han presentado 10 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, 2 de ellos en menores de edad.

Clasificación	Grado de disc. 0	Grado de disc. 1	Grado de disc. 2	Total	%
Paucibacilar	4	0	0	4	25%
Multibacilar	8	4	0	12	75%
Total	12	4	0	16	100%

Grafica 3. Casos de Tuberculosis todas las formas, SE 1-32, 2017, según municipio de origen.



Oportunidad de mejoramiento: cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG a convivientes no sintomáticos. De los 16 casos pertenecientes al departamento del Huila, uno es notificado en Bogotá DC., situación que amerita ser evaluada con la finalidad de mejorar la oportunidad en el diagnóstico. 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.

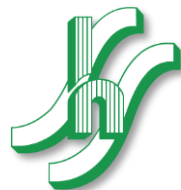
TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se encuentran notificados 195 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 32, en Colombia y departamento del Huila (Ver tabla 2,3 y 4).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 49

Tabla 2. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, Colombia y Huila, semanas epidemiológicas 01-32 de 2017.

Tipo de TB	Huila	
	Nro. casos	%
Pulmonar	179	92
Extra pulmonar	16	8

Fuente: SIVIGILA e INS.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, Huila, semanas epidemiológicas 01-32, 2017.

Tipo de confirmación	Huila	
	Nro. casos	%
Clínica	93	48
Laboratorio	101	52
Nexo epidemi.	1	0,5

Fuente: SIVIGILA e INS.

En 19 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 16 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 41 casos se desconoce la asociación TB-VIH (21%) . Hasta la semana epidemiológica 32 se han presentado 3 casos de TB-MDR provenientes del departamento del Caquetá y 2 del departamento del Huila provenientes del municipio de Neiva uno de ellos habitante de la calle.

En la caracterización poblacional, se registra 2 casos en población indígena y 5 casos en población carcelaria. Finalmente 3 casos en población infantil.

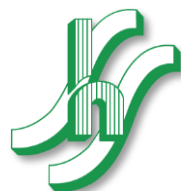
Tabla 4. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso país y Huila, semanas epidemiológicas 01-32, 2017.

Condición de ingreso	Huila	
	Nro. casos	%
Nuevo	173	89
Recaída	9	4,7
Fracaso	3	1,5
Abandono	6	3
Otros pacientes	4	2,05

Fuente: SIVIGILA e INS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 50

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). Realización de Unidades de Análisis de acuerdo a las indicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS). 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 el las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acortado estrictamente supervisado.

HEPATITIS B, HEPATITIS C Y CONINFECCIÓN/SUPRAINFECCIÓN

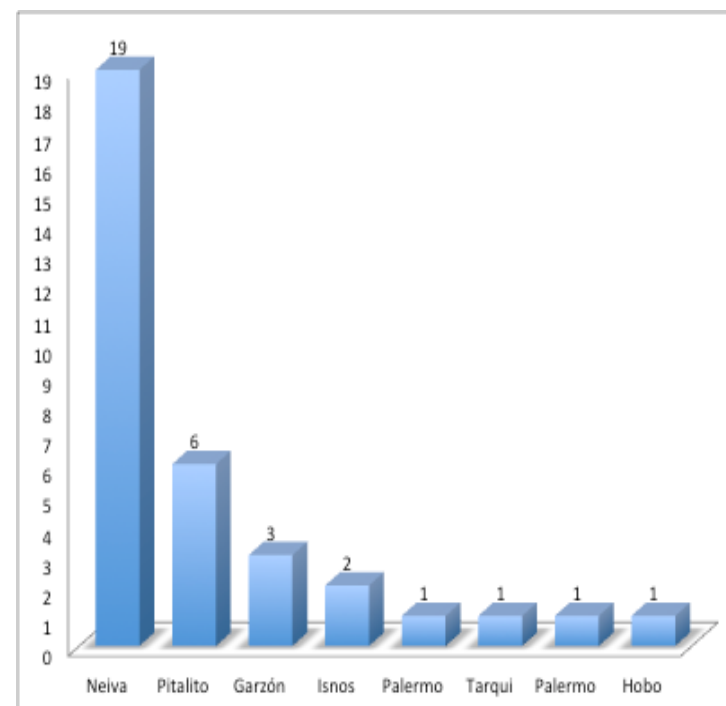
HEPATITIS B-DELTA:

A semana epidemiológica 32 del 2017, no se ha notificado a SIVIGILA casos de hepatitis C , ni de la coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 32 se registran 34 casos, con una incidencia de 2,9 casos por 100.000 habitantes (Ver grafica 3), de los cuales 13 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (38%), 16 casos a hepatitis B aguda (47%) y 5 casos a Hepatitis B crónica (15%). En el año 2016 la incidencia al mismo corte fue de 2,5 por 100.000.

Se han presentado 5 casos (15%) de hepatitis B en mujer en estado de embarazo.

Grafica 3. Casos de Hepatitis B SE 1-32, 2017, según municipio de procedencia.

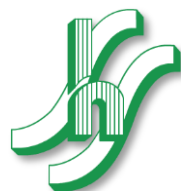


Fuente: SIVIGILA.

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en 24 casos es sexual (70,5%), en 8 casos Horizontal (23%) y en 2 caso parenteral/percutánea (6%), (Ver grafica 4).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

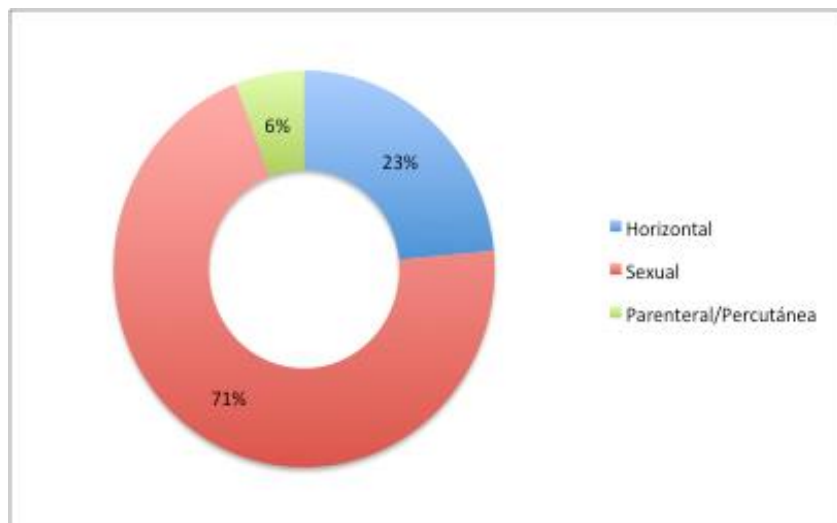
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 51

Grafica 4. Mecanismo probable de transmisión de Hepatitis B SE 1-32, 2017, Huila.



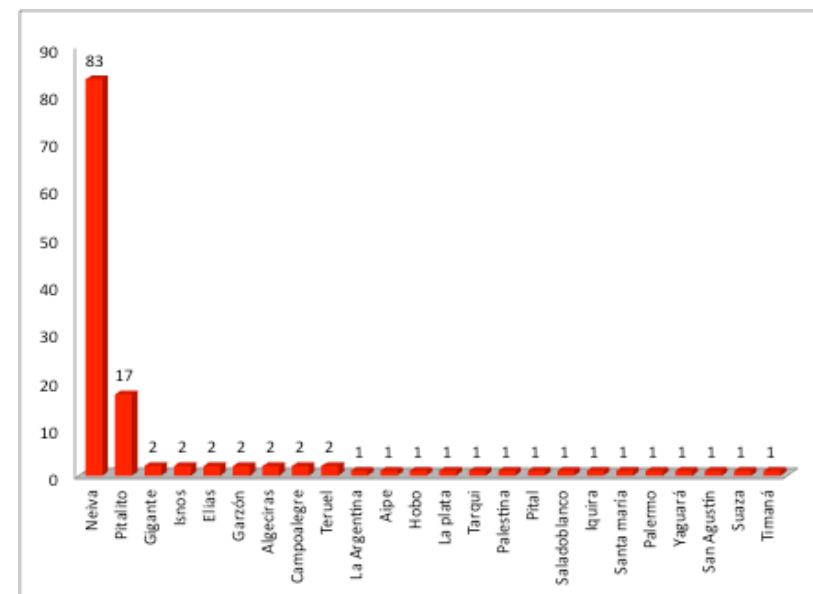
Fuente: SIVIGILA.

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.

VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 131 casos de los cuales 110 (84%) son casos de VIH, 15 (11,4%) en estado SIDA y 7 (5,3 %) con condición final de muerto (Ver grafica 5). Finalmente 4 casos procedentes de los departamentos del Caquetá, Caldas, Nariño y Tolima. 1 evento notificado en el exterior de la ciudad de Neiva.

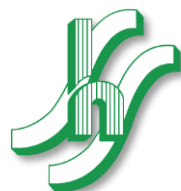
Grafica 5. Casos de VIH/SIDA, SE 1-32, 2017, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

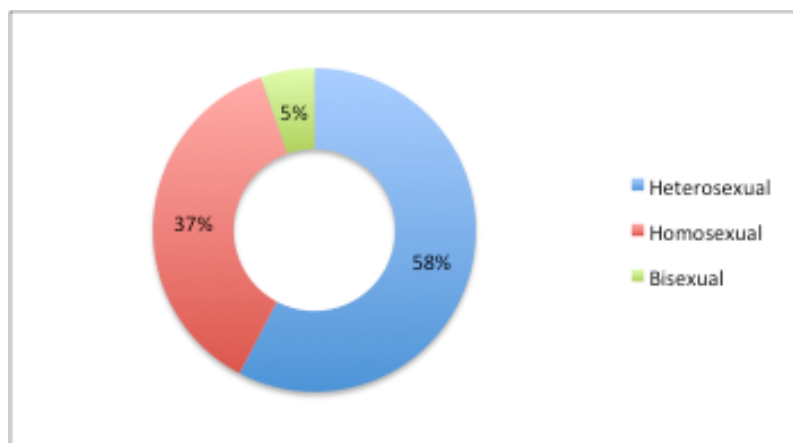
2017
8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 52

El género masculino es el más afectado 79% (104 casos) mientras que las mujeres son el 21% (27 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 37% (48 casos), los heterosexuales 57,2% (75 casos), finalmente un 5,8% (8 casos) asociados a mecanismo probable de transmisión bisexual (Ver grafica 6)

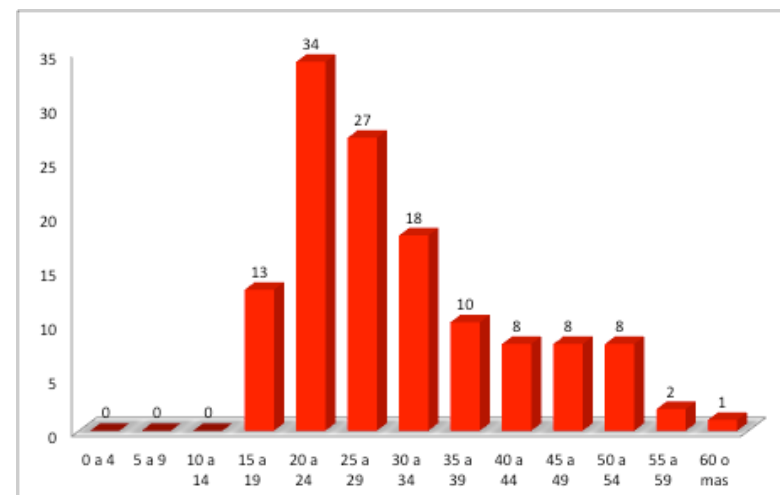
Grafica 6. Mecanismo probable de transmisión sexual de VIH/SIDA, SE 1-32, 2017.



Fuente: SIVIGILA.

La distribución por grupo etáreo, la podemos observar a continuación (Ver grafica 7):

Grafica 7. Casos de VIH/SIDA, SE 1-32, 2017, según grupo etáreo.

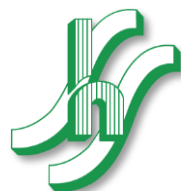


Fuente: SIVIGILA.

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 diagnostico de esta enfermedad. Por otra parte se debe recalcar a todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) como Direcciones Locales de Salud (DLS) la notificación de los casos relacionados con cambios en el estado de la patología. Teniendo en cuenta el comportamiento del evento a nivel departamental, se hace un llamado en especial a las direcciones locales de los municipios de Pitalito y Neiva, con la finalidad de promover medidas de control de propagación de esta patología.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

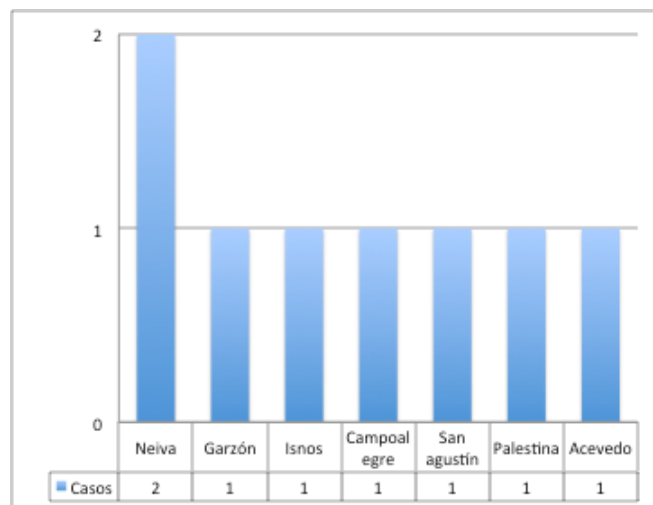
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 53

SÍFILIS CONGÉNITA Y GESTACIONAL

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 32, indica que se han reportado un total de 8 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 0,67 casos por cada 1000 nacidos vivos), (Ver grafica 8).

Grafica 7. Casos de Sífilis Congénita , SE 1-32, 2017, según municipio de procedencia.



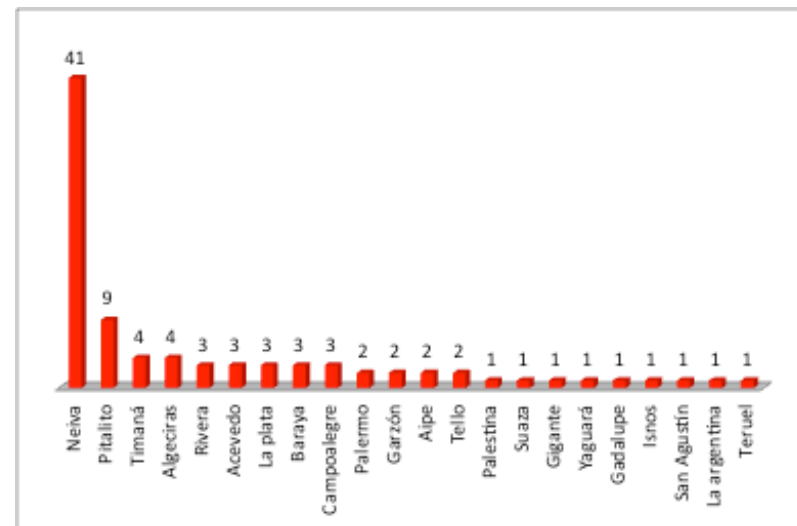
Fuente: SIVIGILA.

Recomendación: Se debe intensificar la detección de gestantes no adheridas al control prenatal, como resocializar el protocolo de diagnóstico y manejo de esta patología.

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento (Ver grafica 8), se han reportado

a semana epidemiológica 32 de 2017, 90 casos. Se evidencian 22 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años. La razón de prevalencia departamental por cada 1000 nacidos vivos es de 7,5. El 75,5% de los casos provienen del área urbana (68), 14,4% (13 casos) de centro poblado y 10% (9 casos) del área rural dispersa.

Grafica 7. Casos de Sífilis gestacional, SE 1-32, 2017, según municipio de procedencia.

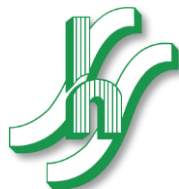


Fuente: SIVIGILA.

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 gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 8

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (16 JUL de 2017 – 12 de AGO de 2017)

Página | 54

de salud sexual y reproductiva. Realización de Unidades de Análisis de acuerdo a las indicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS). 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: Ajuste3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.