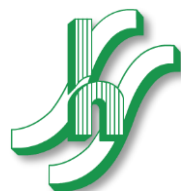




Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

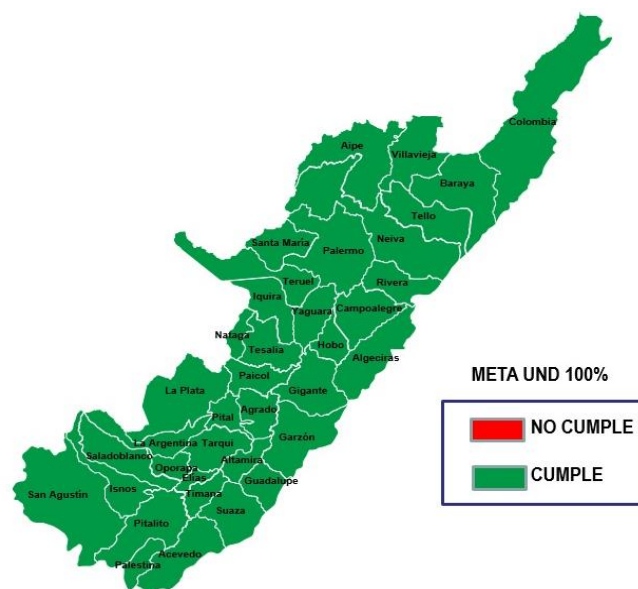
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 33 a la 36 de 2017 fue recibida de manera oportuna por 36 Unidades Notificadoras Municipales. La UNM de Elías 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 IX de 2017.

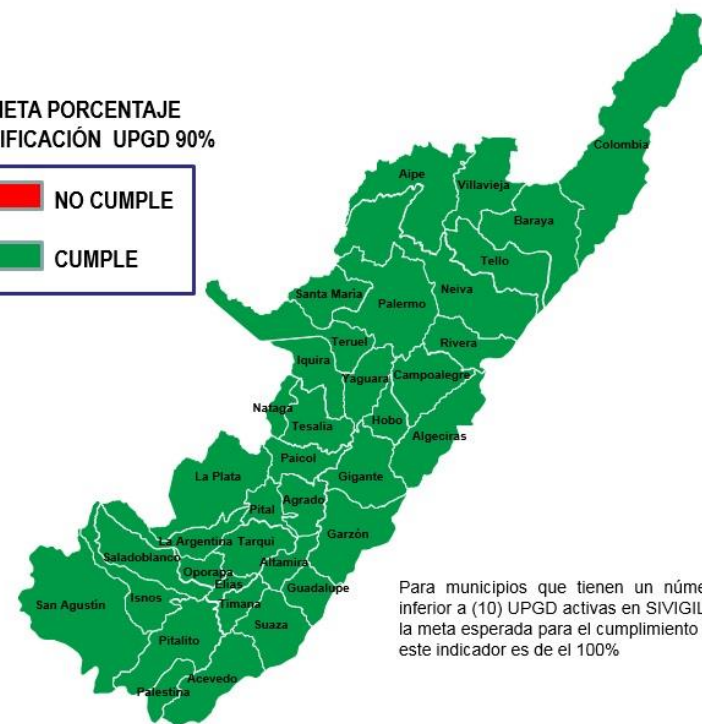


Fuente: SIVIGILA

El cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD en este periodo epidemiológico fue del 99% (107 / 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, En este sentido todos los municipios cumplen con esta disposición.

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

META PORCENTAJE
NOTIFICACIÓN UPGD 90%

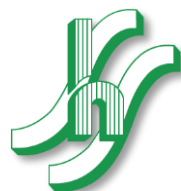


Para municipios que tienen un número inferior a (10) UPGD activas en SIVIGILA, la meta esperada para el cumplimiento de este indicador es de el 100%

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP 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:

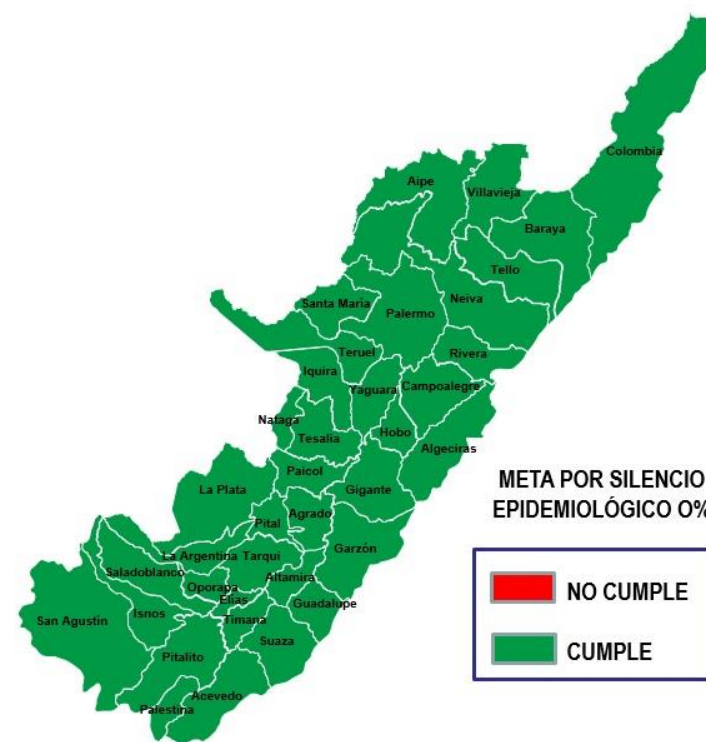
Semana_Epidemiológica_33: Ninguna UPGD presenta silencio epidemiológico, cumplimiento del 100%

Semana_Epidemiológica_34 Ninguna UPGD presenta silencio epidemiológico, cumplimiento del 100%

Semana_Epidemiológica_35 Ninguna UPGD presenta silencio epidemiológico, cumplimiento del 100%

Semana_Epidemiológica_36: 4100172072 - ESP CLINICA REGIONAL LA INMACULADA (Neiva)

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



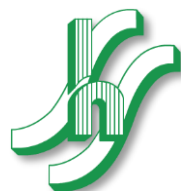
Fuente: SIVIGILA

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 Neiva para la semana epidemiológica 36 no cumple esta disposición. (Es de aclarar que Neiva tiene 38 UPGD Activas), por lo cual no se genera silencio epidemiológico.

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 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 3

Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio.
Huila, Periodo IX 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	1					
ACEVEDO	1	1	1	1	1	1	1					
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1					
AIPE	1	1	1	1	1	1	1					
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1					
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1					
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1					
CAMPOALEGRE	1	1	1	1	1	1	1					
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1					
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1					
GARZON	1	1	1	1	1	1	1					
GIGANTE	1	1	1	1	1	1	1					
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1					
HOBÓ	1	1	1	1	1	1	1					
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1					
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1					
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1					
LA PLATA	1	1	1	1	1	1	1					
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1					
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1					
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1					
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1					
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1					
PITAL	1	1	1	1	1	1	1					
PITALITO	1	1	1	1	1	1	1					
RIVERA	1	1	1	1	1	1	1					
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1					
SAN AGUSTIN	1	1	1	1	1	1	1					
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1					
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1					
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1					
TELLO	1	1	1	1	1	1	1					
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1					
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1					
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1					
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1					
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1					
HUILA	37	36	36	36	37	37	37	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)



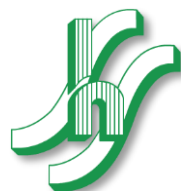
Reporte Oportuno



Reporte Inoportuno



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP 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 36 de 2017 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos.

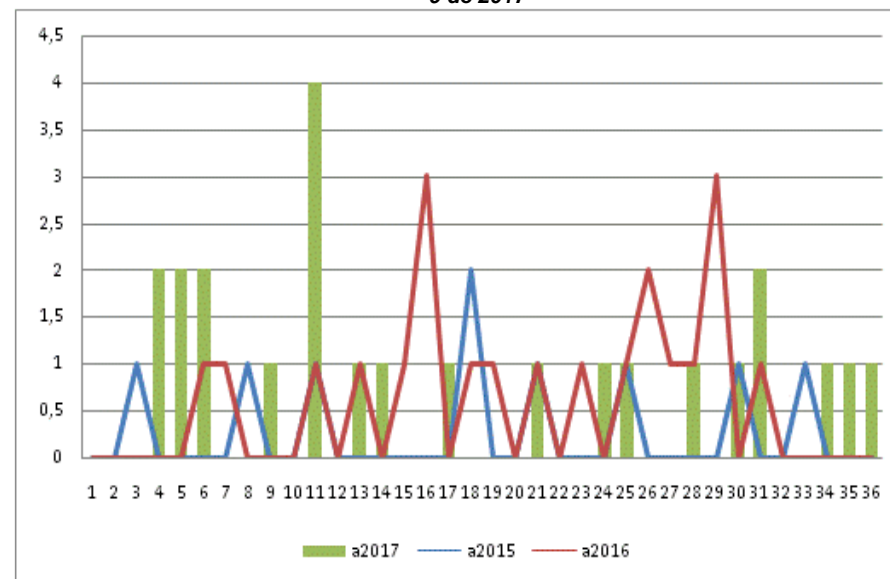
2.1 Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Durante el año 2017 a periodo 9, se han notificado 24 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 9 casos están pendientes por ajustar.

En los reportes de ESAVIs se ha venido trabajando para subsanar errores en la configuración de los casos, en los análisis oportunos de los mismos y en los ajustes al SIVIGILA posterior a 4 semanas después de notificado dando cumplimiento al protocolo del INS. Es necesario resaltar el esfuerzo de las direcciones locales de salud en la compilación y análisis de información, para los ajustes de los mismos, pero aún faltan a semana 36 9 casos por ajustar, los cuales ya están siendo revisados y posteriormente analizados con acompañamiento de la secretaria de salud departamental.

Los 24 casos probables de ESAVIS notificados según municipio de procedencia son; 14 casos de Neiva; 2 de Palermo y Pitalito; 1 caso para Campoalegre, Garzón, Pital, Rivera y Timana cada uno. En Neiva se atendió y reportó un caso procedente de Mariquita Tolima.

Figura 1. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

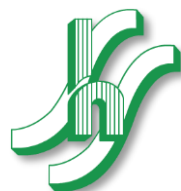
2.2.1 ESI – IRAG Centinela

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 9, semana 36 se han notificado 254 casos probables, se han confirmado 69 casos, 102 casos son negativos, 9 resultados no se procesaron, 2 casos fueron descartados y 72 casos están pendientes por ajustar. También se tiene 5 casos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

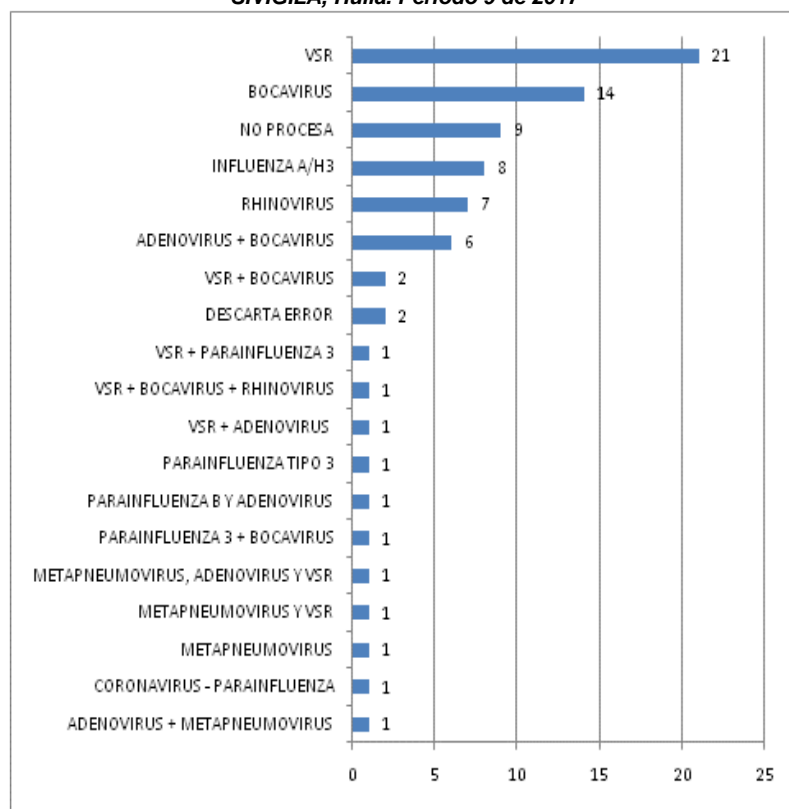
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 5

de otro departamento los cuales 1 está confirmado, 1 descartado y 3 está pendientes por ajustar.

Como muestra la siguiente figura del agente causal, el Virus Sincitial Respiratorio – VSR, es el que mayor número de casos aporta, seguido del Bocavirus, Influenza A/H3 y Rhinovirus; también se ha logrado aislar 2 y 3 virus en el mismo paciente en la vigilancia centinela para este evento.

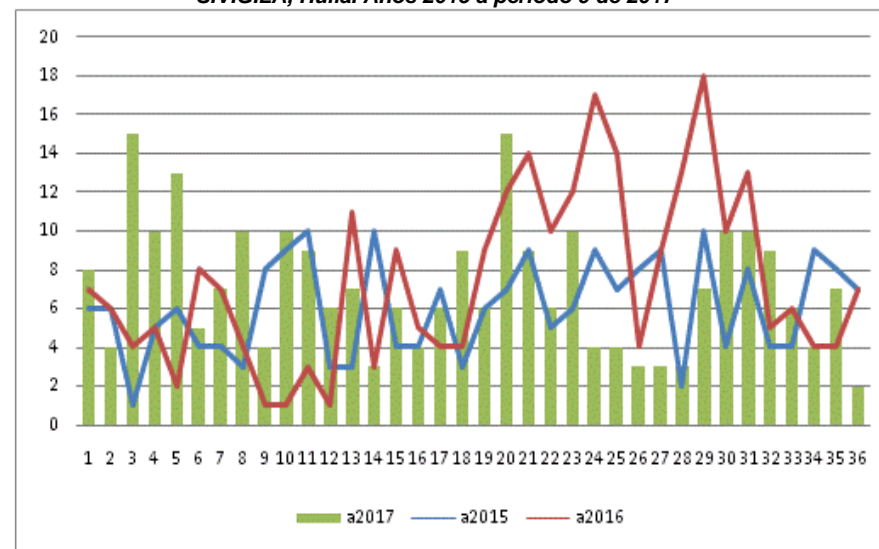
Figura 2. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2017



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 39 casos, seguido por Tarqui con 8 casos, Guadalupe con 7 casos, Suaza y Agrado con 5 casos cada uno, Pital, Gigante con 2 casos y Altamira con 1 caso.

Figura 3. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a periodo 9 de 2017



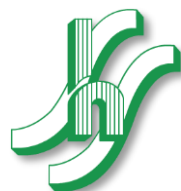
Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

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

Hasta el periodo 9 de 2017 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 73 casos de los cuales 61 casos tienen procedencia Huila y 10 casos de otros departamentos. Los casos del Huila 19 han resultado positivos, 12 negativos y 30 están pendientes de ajustar. Por condición final 3 casos reportan mortalidad, de los cuales 1 es una



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

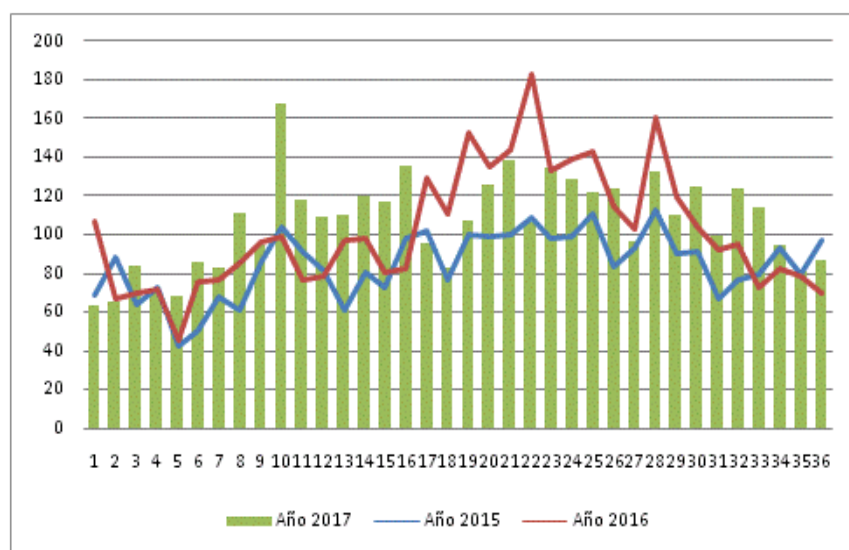
Página | 6

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 9 de 2017 se han notificado 3837 casos de IRAG, equivalente al 3.3% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo 9 de 2017.

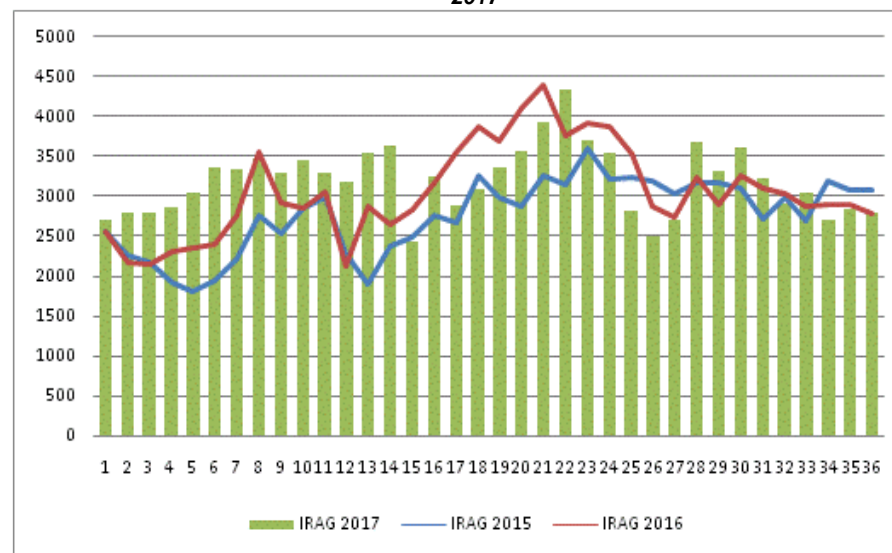
Figura 4. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) Huila notificados al SIVIGILA. Años 2015 a 2017.



2.2.3 Infección Respiratoria Aguda – IRA

Hasta la semana 36 se han notificado 115.078 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.

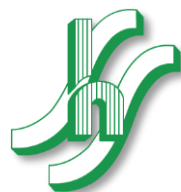
Figura 5. Comparativo de casos de IRA Huila, notificados al SIVIGILA desde años 2015 a 2017



En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalización, UCI, Consulta externa y urgencias y reportados al SIVIGILA, los menores de 5 años continúan presentando el mayor número de casos por grupo poblacional hasta el periodo 9 de 2017, como se observa en la siguiente figura 6.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

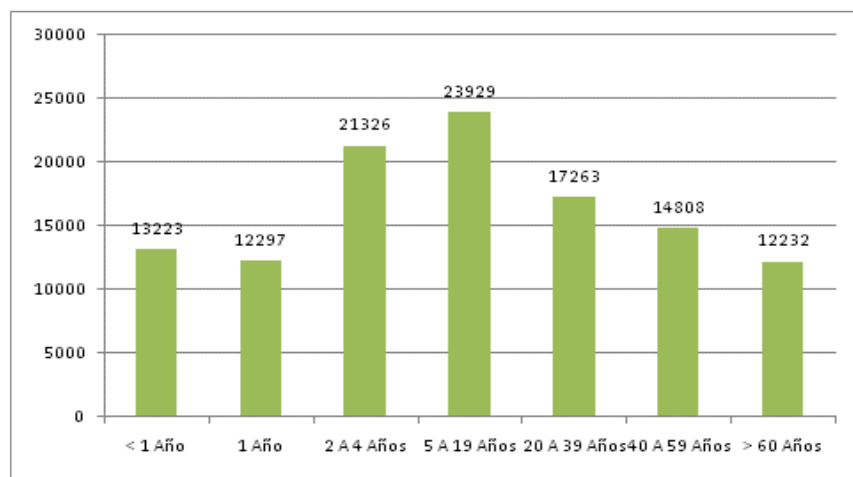
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 7

Figura 6. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo 9 de 2017 Huila

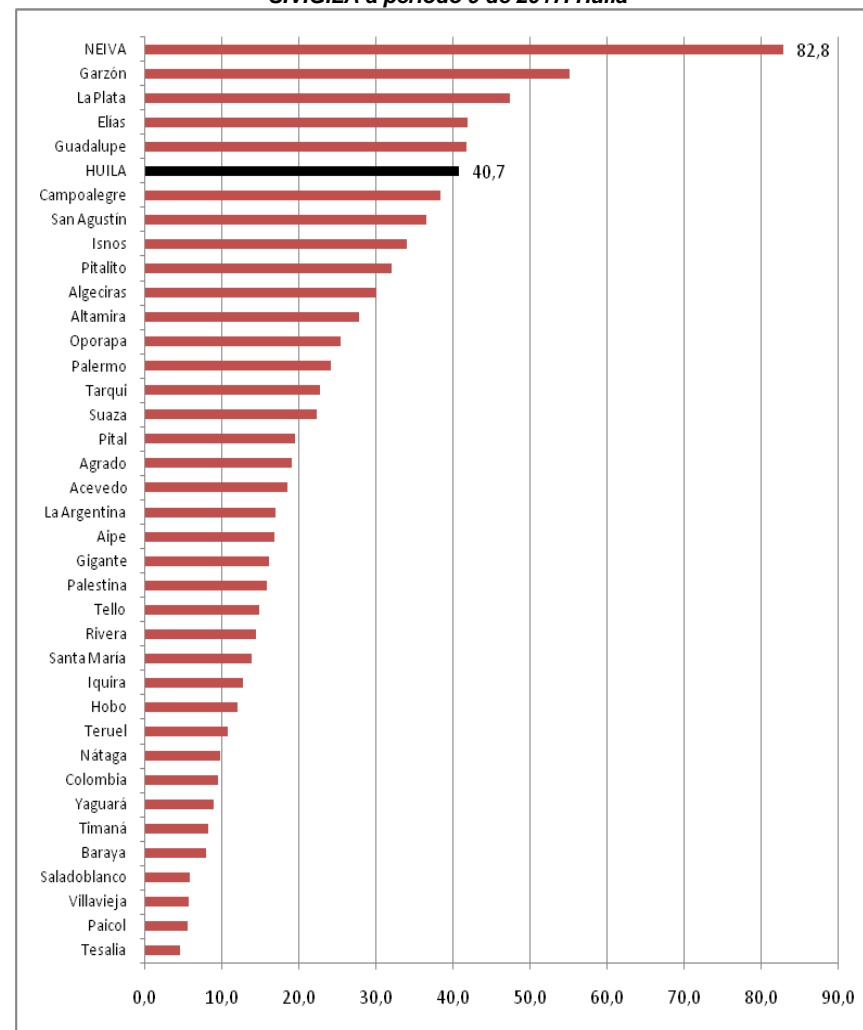


Fuente SIVIGILA 2017

Como muestra la figura 6, los casos de IRA notificados por grupos de edad muestra el mayor numero en el grupo de 5 a 19 años con 23.929 casos, seguido de los de 2 a 4 años con 21.326 casos, si sumamos a los menores de 5 años nos da un total de 46.846 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 policita 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 36 del 40.7% de los casos, donde el municipio de Neiva continua aportando la mayor proporción con 82.2% de los menores de 5 años han presentado IRA en 2017

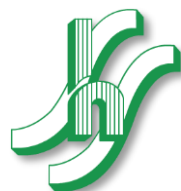
Figura 7. Proporción de casos de IRAs en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA a periodo 9 de 2017. Huila



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

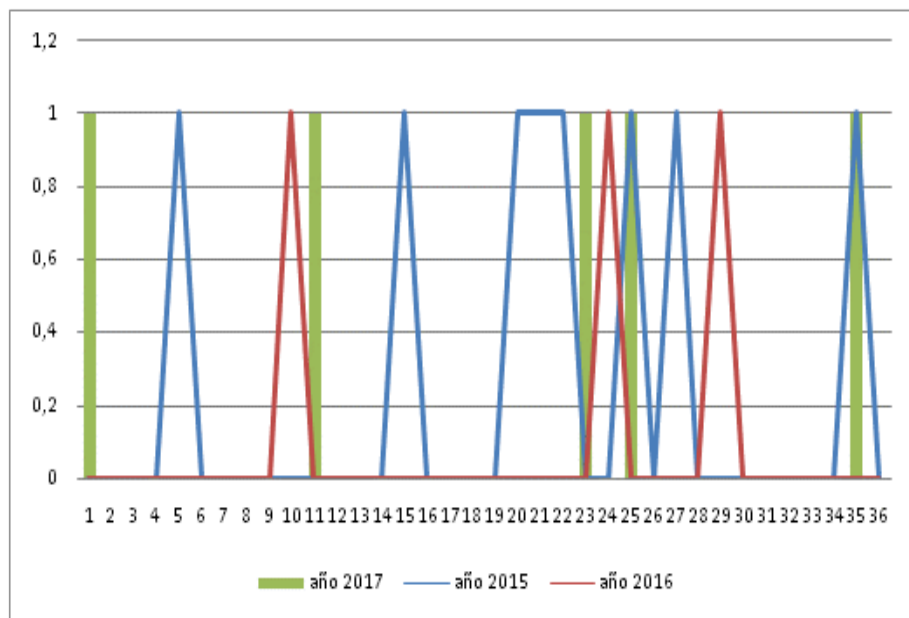
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 8

2.3 Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 9 de 2017 se notificaron 5 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Pitalito 2 casos, Pital Guadalupe y Santa María con 1 caso para cada uno; se han descartado por laboratorio del INS 4 casos, estamos en la espera de 1 resultado y la tasa de notificación de 1.47×100.000 menores de 15 años.

Figura 8. Comparativo de casos probables de Parálisis Flácida en menores de 15 años, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017

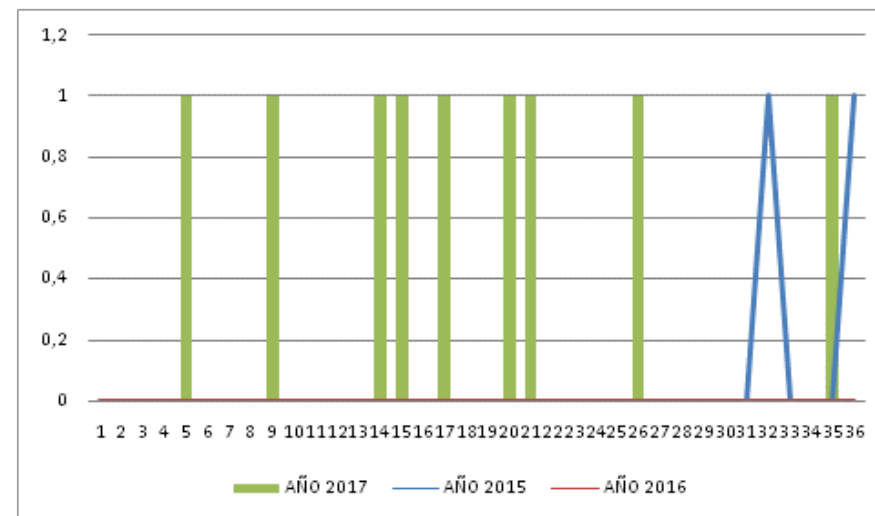


Fuente SIVIGILA 2017

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

A periodo epidemiológico 9 se notificaron 9 casos probables de sarampión, procedentes de los municipios de Neiva (5 casos), Timana, Algeciras, Suaza y Pitalito 1 caso cada uno. Se han descartado 4 casos por laboratorio, 1 caso por unidad de análisis y 2 por error de digitación, (caso de Suaza no se tomó muestra y en unidad de análisis municipal fue descartado y ajustado por error de digitación); aún quedan pendiente ajustar 2 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.

Figura 9. Comparativo de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017

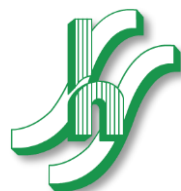


Fuente SIVIGILA 2017

Para Rubeola se ha notificado 4 casos, 1 con procedencia Timana y 3 casos con procedencia Neiva, cual fue descartado por laboratorio, también con incumplimientos para toma de muestras y envío al laboratorio de Salud Pública



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 9

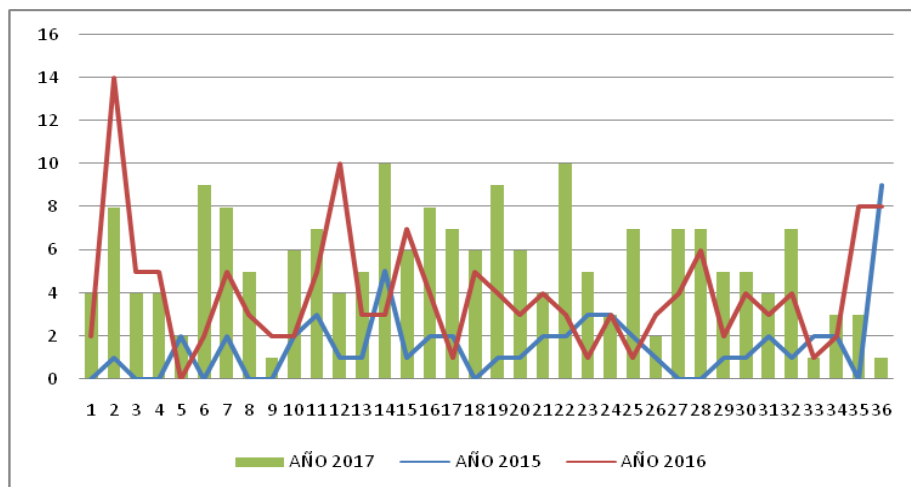
Departamental. La tasa en el Huila para Sarampión – Rubeola es de 1.09×100.000 habitantes.

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 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 9 de 2017 se han notificado 192 casos con procedencia Huila y 9 casos de otros departamentos, para una tasa de 16.4×100.000 habitantes; comparado con el mismo periodo de 2016 se había presentado 142 casos; observándose un aumento en el comportamiento y en la notificación de este evento.

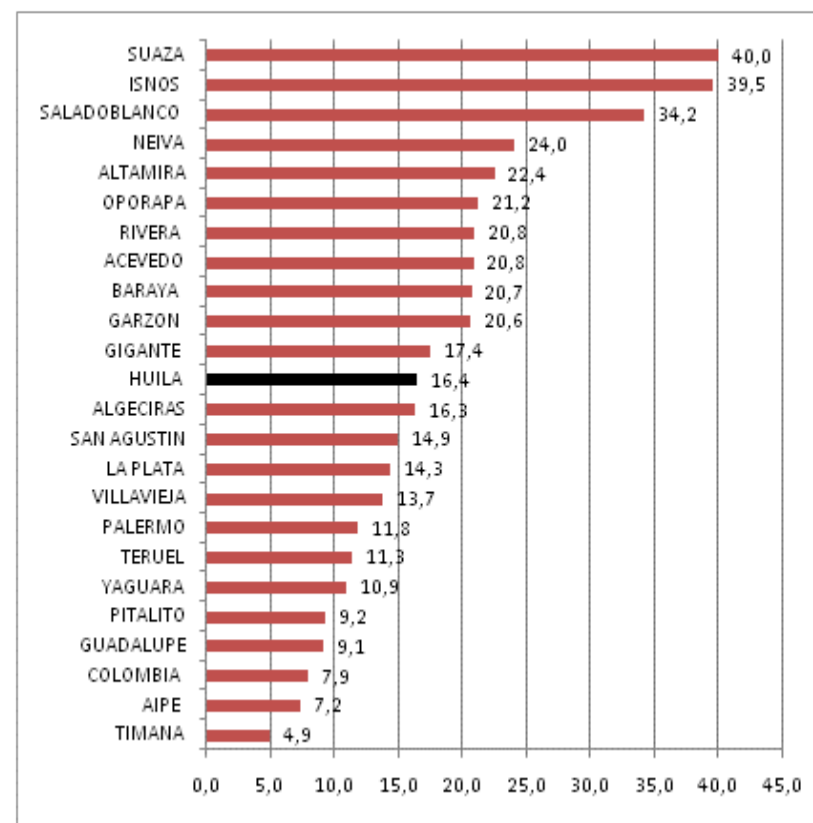
Figura 10. Comparativo de casos de Parotiditis, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



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 Neiva con 24×100.000 habitantes, como muestra la siguiente figura 11.

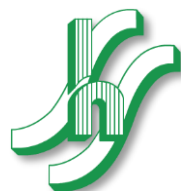
Figura 11. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 10

2.6 Varicela

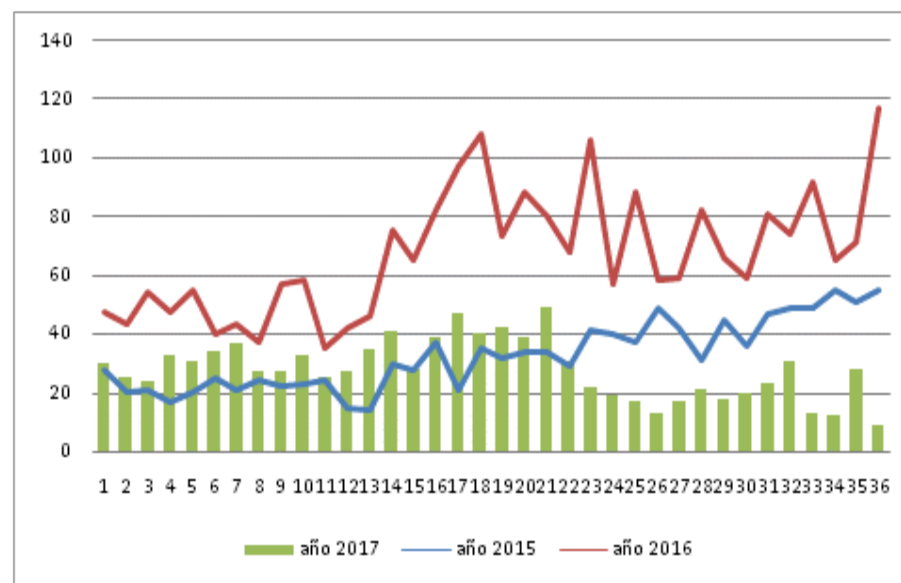
2.6.1 Varicela Colectiva

Hasta el periodo 9 se aumenta la notificación a 34 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 108 casos, los cuales son procedentes de los municipios de Neiva con 26 casos de brote, Pitalito con 4 casos de brote, 2 brotes de Gigante, Tello y Timaná 1 caso cada uno, 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 9 de 2017 se han notificado 1.007 casos de varicela en el departamento del Huila en el mismo periodo de 2016 se presentaron 2.415 casos, disminuyendo a más de la mitad el número de reportes, como se observa en la siguiente figura. La tasa departamental va en 84.4 x 100.000 habitantes. En el Huila se notificaron 41 casos con procedencia de otros departamentos.

Figura 12. Comparativo de casos de Varicelas, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017

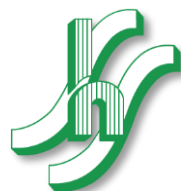


Fuente SIVIGILA 2017

En la figura 13 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Teruel presenta la mayor tasa con 3339 x 100.000 habitantes, seguida por Agrado con 174 x 100.000 habitantes, Algeciras con 166 x 100.000 habitantes, Neiva con 141 x 100.000 habitantes y Altamira con 134 x 100.000 habitantes. El 83.7% de los municipios del departamento del Huila registran al menos un caso de varicela.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

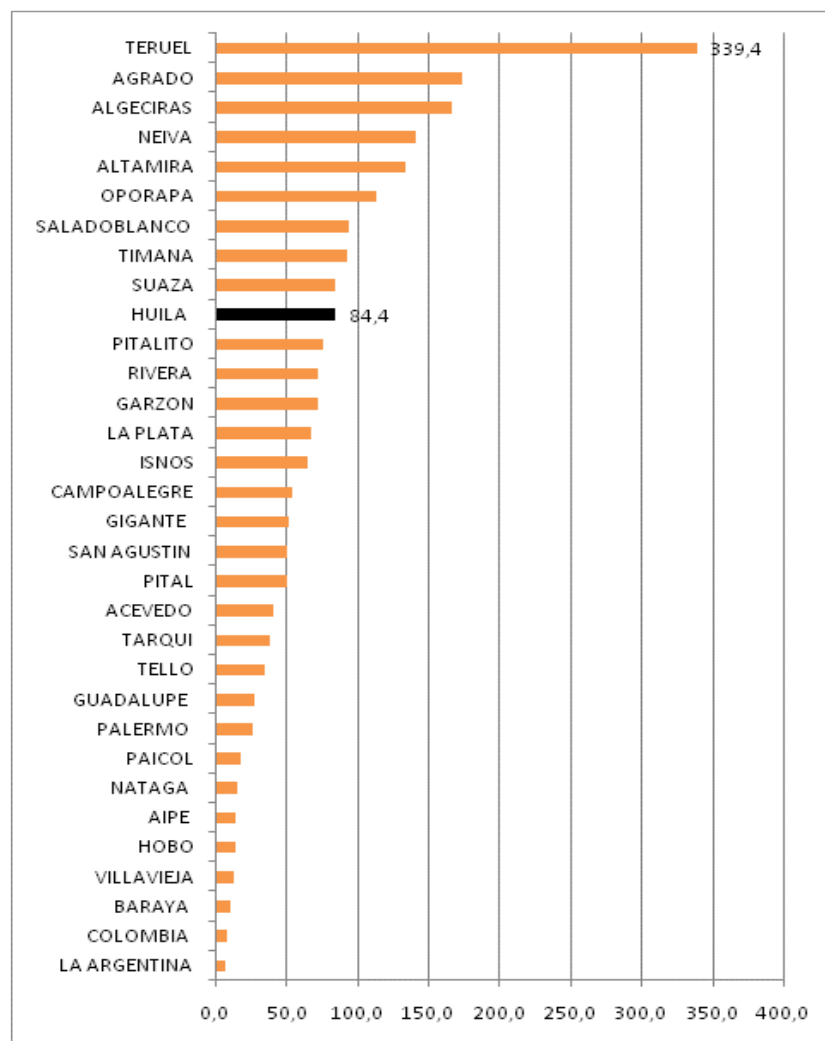
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 11

Figura 13. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila 2017

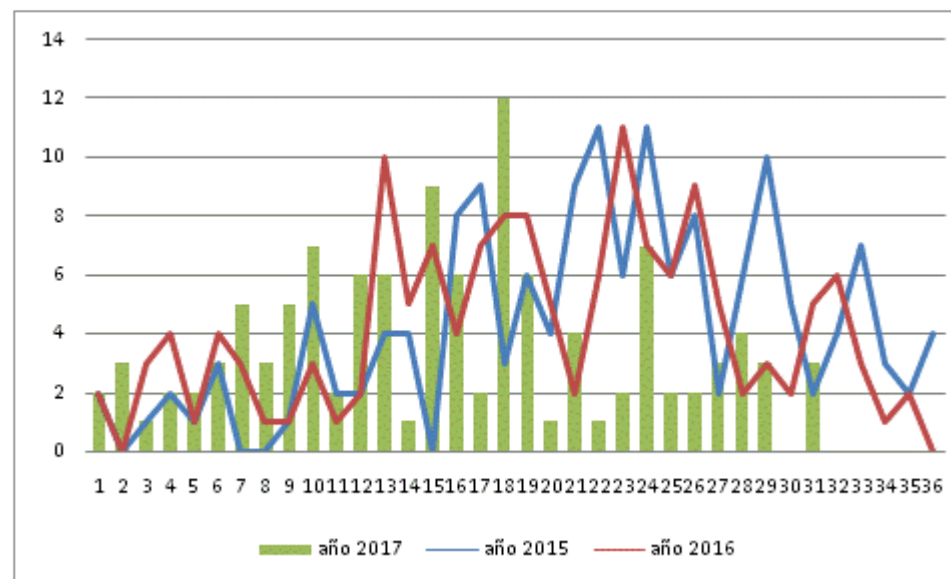


Fuente SIVIGILA 2017

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 8 se han notificado 127 casos probables, de los cuales de los cuales a la fecha se han confirmado 3 caso procedente de los municipios de Acevedo, Paicol y Villavieja y se han descartado 59 casos, estamos en espera de los otros resultados por parte del laboratorio de INS para realizar las respectivas clasificaciones y ajustes al SIVIGILA.

Figura 14. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017

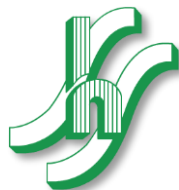


Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

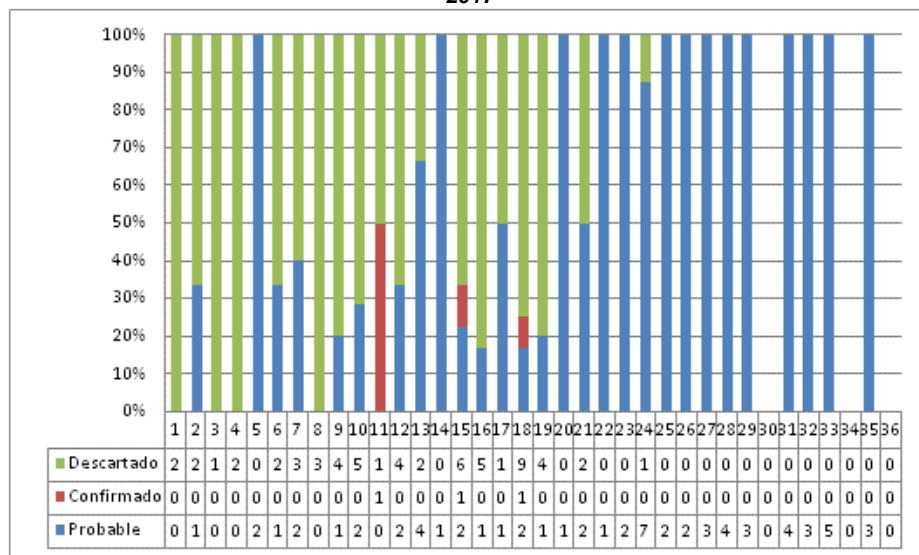
2017
9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 12

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 9 se han notificado 92 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 18.4% se han confirmado por laboratorio (17 casos), se han descartado por laboratorio el 73.9% (68 casos) y el 7.6% 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.

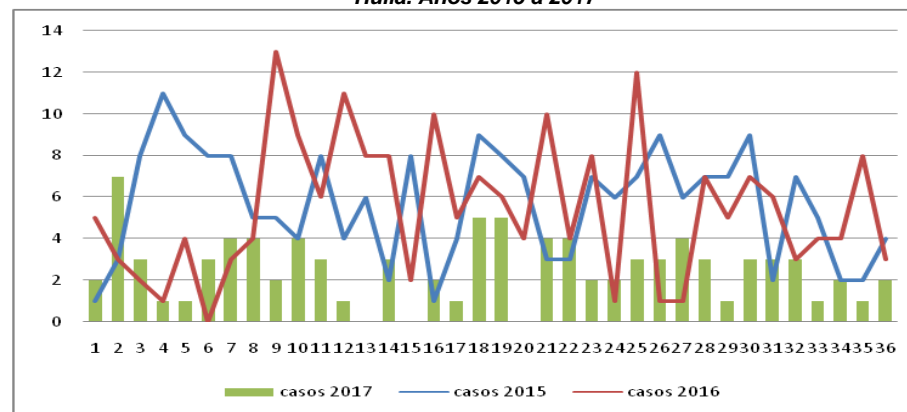
Figura 16. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila. 2017



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 195 casos disminuyendo a la mitad el número de reportes.

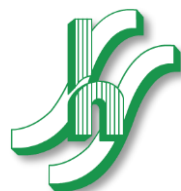
Figura 17. Comparativo de casos de EDA por Rotavirus probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

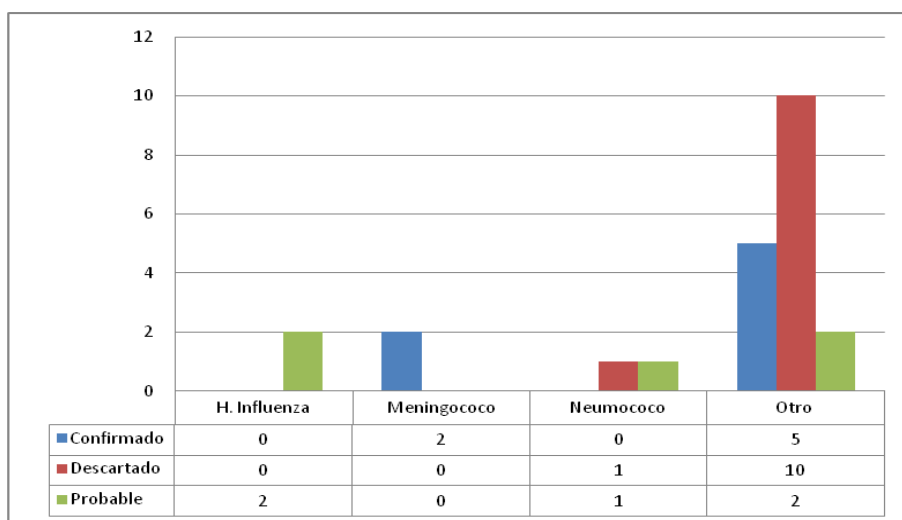
Página | 13

2.9 Meningitis Bacterianas

Hasta el periodo 9 de 2017 se han notificado 23 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 11 casos y aun está pendiente por clasificar 5 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 Yaguara, 1 de Guadalupe y 4 casos de Neiva.

Figura 18. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana notificados al SIVIGILA, Huila, periodo 9 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

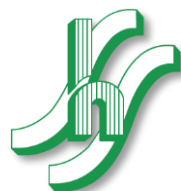
2.10 Tétanos accidental

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.

Hasta periodo epidemiológico 9 no se ha notificado ningún caso relacionado con tétanos accidental ni tétanos neonatal en el departamento del Huila.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 14

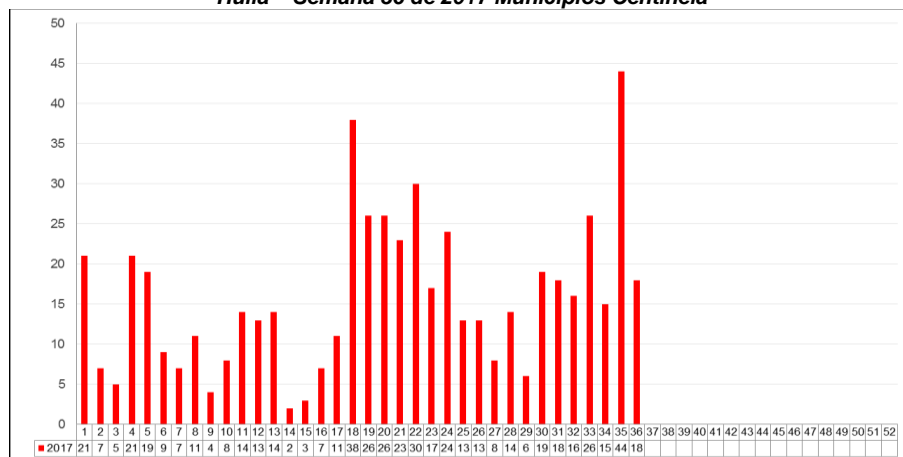
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

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 36 de 2017, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Palermo, Rivera y Villavieja**) un total de 570 casos y un promedio de 15 casos de Fluorosis, siendo la semana No 35, donde se notificaron el mayor número de casos 44 en total.

Grafica 3.1.2. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 36 de 2017 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2017.

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 87,7% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la población pobre no asegurada con el 6,1%; El tercer lugar con un 3,5%, al régimen contributivo

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 85,8% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área centro poblado con el 9,6% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en el rural disperso 4,6%.

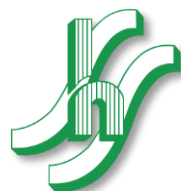
Tabla 3.1.1 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 36- 2017.

Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2017	%
Genero	Femenino	326	57,2
	Masculino	244	42,8
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	489	85,8
	Centro Poblado	55	9,6
	Rural Disperso	26	4,6
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	20	3,5
	Subsidiado	500	87,7
	Especial	13	2,3
	No Afiliado	35	6,1
	Indeterminado	2	0,4
Etnia	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	0,2
	Otros	569	99,8
Total		570	100

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

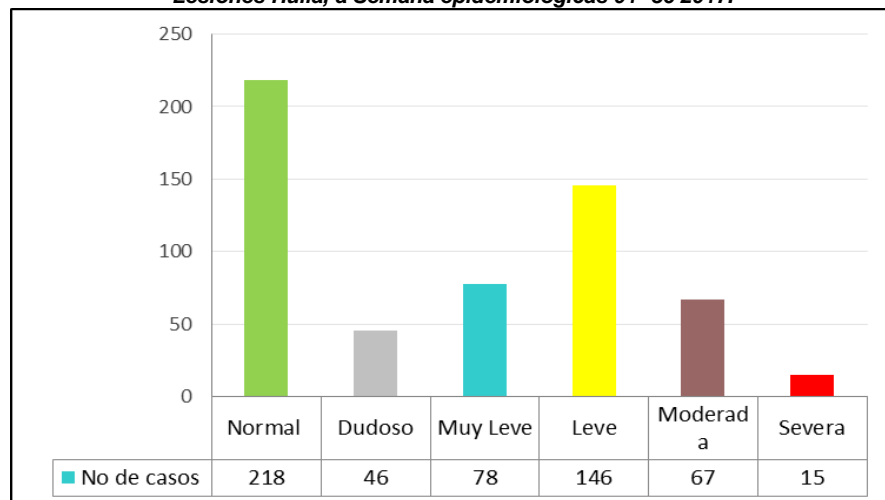
2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 15

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 570, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 38% (218/570) se clasifica como **Normal**; el 26% (146/570) **Leve**; 14% (78/570) **Muy leve**; 8% (46/570) **dudoso**; 12% (67/570) **Moderada** y **3% (15/570) Severa**.

Grafica 4.1.1 Distribucion de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 36 2017.



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

Tabla 3.1. Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 01- 36, 2017.

Municipio de Procedencia	No de Casos	Proporcion de los Casos
NEIVA	458	80
PALERMO	28	5
RIVERA	35	6
VILLAVIEJA	49	9
Huila "Municipios Centinela"	570	100

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

Según la Frecuencia de cepillado con crema dental: Del total de los 570, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 54,9% (313/570) se cepillan 2 veces al día y tan solo el 32,5% (185/570), se cepillan 3 veces al día.

Tabla 3.1. Frecuencia de cepillado con crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 36- 2017.

Frecuencia del Cepillado	No	Proporcion
Una vez al día	60	10,5
Dos vez al día	313	54,9
Tres vez al día	185	32,5
Cuatro vez al día	12	2,1
Total	570	100

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

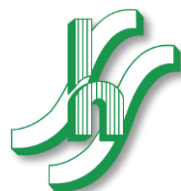
3.2 Enfermedades Transmitidas Por Alimentos (Eta)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 36 de 2017, se registraron un total de 53, ETAS individuales y 19 ETAS Colectivas que afectaron un total de 102 personas en brotes de ETAS.

De estas cinco (5) son de otros departamentos del Huila.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

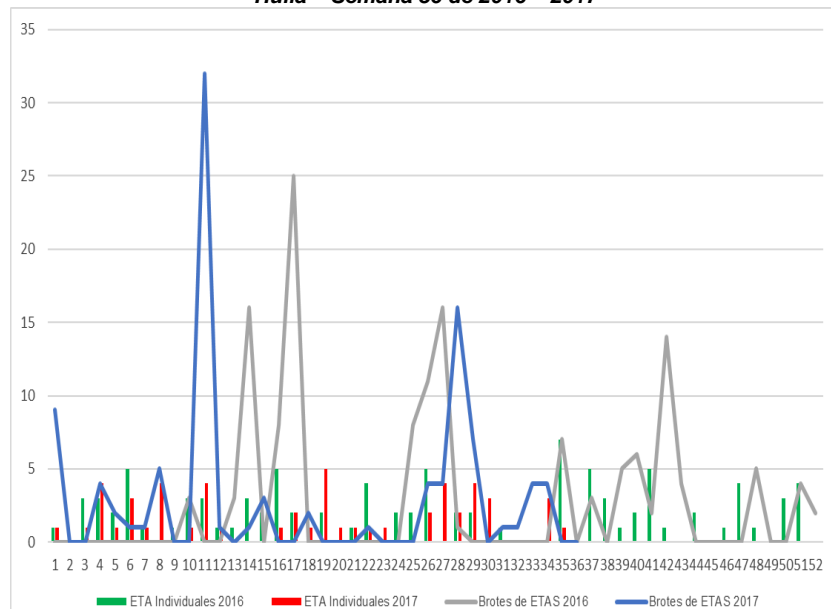
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 16

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA;
Huila – Semana 36 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 98% de los casos de ETAS se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros*; En tanto que el 2% restante pertenece a población indígena.

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 56,7% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la población afiliada al régimen contributivo con el 33,3%.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 82,7% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal;

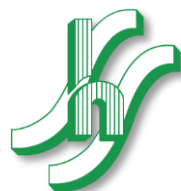
seguido de los casos que se presentaron en el área el rural disperso 13,3% y el 4,0% centro poblado.

Características Sociodemográficas de la ETAS, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 36- 2017.

Características Socio Demografica de los casos de ETAS		AÑO	
		2017	%
Genero	Femenino	93	62,0
	Masculino	57	39,9
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	124	82,7
	Centro Poblado	6	4,0
	Rural Disperso	20	13,3
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	50	33,3
	Subsidiado	85	56,7
	Especial	6	4,0
	No Afiliado	5	3,3
	Indeterminado	4	2,7
Etnia	Indigena	3	2,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	147	98,0
Total		150	100



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 17

Tabla 4.1.3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 36 de 2017

Municipio	ETAS BROTES	ETAS INDIVIDUALES	PERSONAS AFECTADAS	TASA POR 100 HAB
HOBO	1	3	4	57,3
GUADALUPE	8	4	12	54,4
SAN AGUSTIN	11		11	32,8
ALGECIRAS	2	5	7	28,4
LA ARGENTINA	3		3	20,6
NEIVA	44	23	67	19,4
PALESTINA		2	2	16,9
PALERMO	5		5	14,8
TOTAL HUILA	94	52	146	12,6
RIVERA	2		2	10,4
GARZON	5	4	9	9,8
PITALITO	8	4	12	9,2
PITAL		1	1	7,2
ACEVEDO		2	2	5,8
GIGANTE		2	2	5,8
CAMPOALEGRE	2		2	5,8
TARQUI		1	1	5,6
LA PLATA	3		3	4,6
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)		1	1	3,6

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

La tasa de incidencia a Semana 36 de 2017 para el Huila es de 12,6 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipios de Hobo con una tasa de 57,36 por cien mil habitantes, Guadalupe con 54,4 por cien mil habitantes San Agustín con 32,8 por cien mil habitantes, seguido de, 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 19,4 por cien mil habitantes, Palestina con 16,9 por cien ml habitantes y Palermo con 14,8 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.

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.

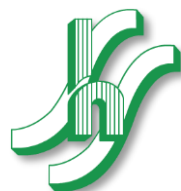
3.3 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea

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 36 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

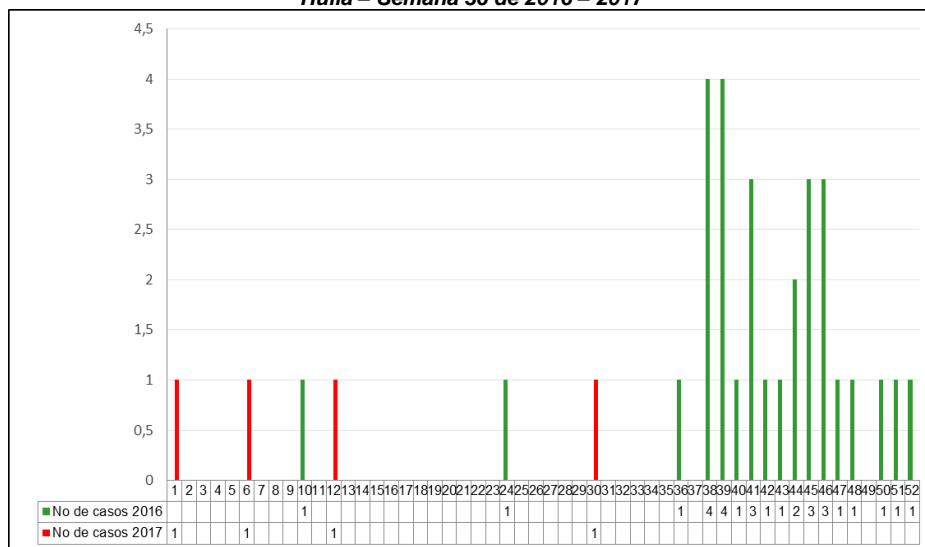
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 18

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos de Fiebre Tifoidea; Huila – Semana 36 de 2016 – 2017



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

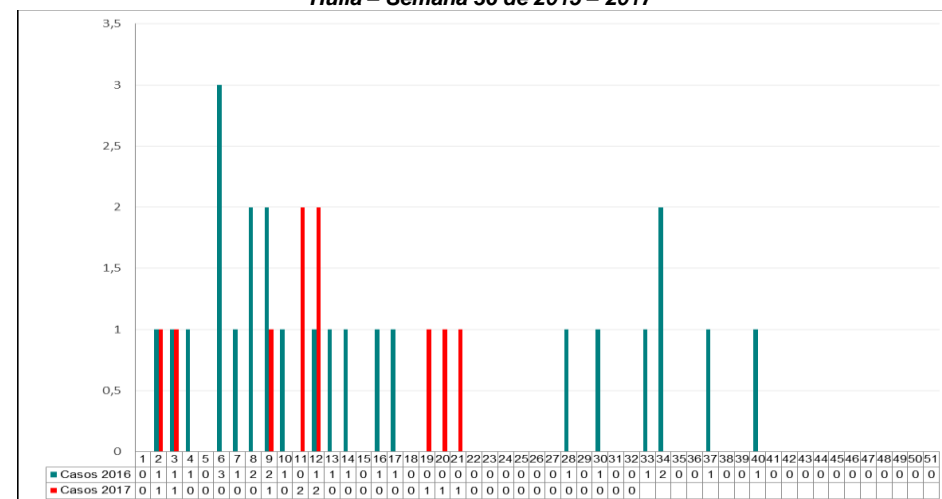
Es de resaltar que del total de los casos el 75% de ellos son del área urbana.

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 36 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 36 de 2015 – 2017



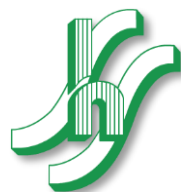
Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

3.5 Comportamiento De La Vigilancia De La Morbilidad Por Eda

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

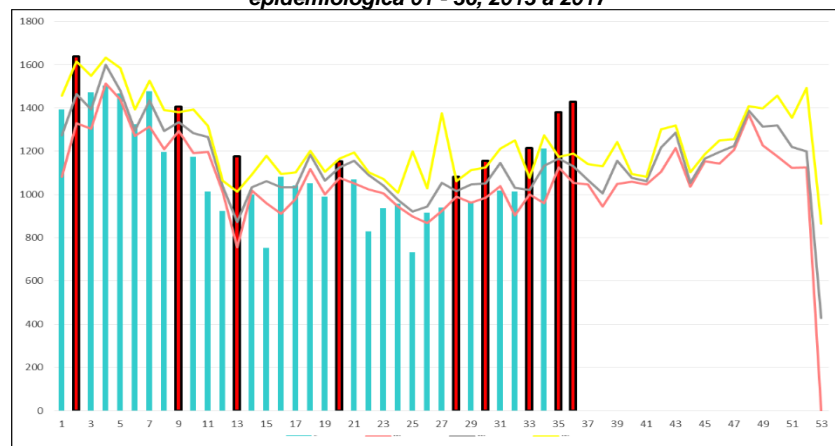
Página | 19

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

El departamento del Huila con corte a Semana 36 de 2017; se notificó un total de 41.739 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 36,4 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 36 (periodo 9) de 2017, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de BROTE, y en las Semanas 2, 9, 13, 35 y 36 se encontraba en brote. (**Nota:** Datos que pueden variar según, los ajstes de los datos que realicen las UPGD)

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 - 36, 2013 a 2017



Fuente: BD SIVIGILA 2013, 2014, 2015 y 2017 – Semana 36.

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 38,8% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 122 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 10,4% y una incidencia de 33,72 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiologica No 36 de 2017

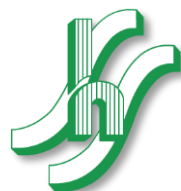
Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporción (%)
0-4	14097	115.060	122,52	38,8
5-9	3788	112.337	33,72	10,4
10-14	2313	111.730	33,90	6,4
15-19	2079	111.449	20,75	5,7
20-24	2637	111.264	18,69	7,2
25-29	2779	100.256	26,30	7,6
30-34	2158	84.774	32,78	5,9
35-39	1848	74.069	29,13	5,1
40-44	1655	65.772	28,10	4,5
45-49	1597	62.496	26,48	4,4
50-54	1352	59.681	26,76	3,7
55-59	1244	51.092	26,46	3,4
60-64	1170	40.005	31,10	3,2
65-69	970	30.310	38,60	2,7
70-74	746	21.564	44,98	2,1
75-79	586	15.109	49,37	1,6
80 Y MÁS	733	15.976	36,68	2,0
Total Huila	41752	1.182.944	35,29	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 36 de 2017, presenta un tasa de incidencia de 36,14 por mil habitantes, superada por los municipio de Garzon con una tasa de 64,75 por Mil Habitantes; Neiva con una tasa de 52,44 por mil habitantes, La Plata 51,48; por Mil habitantes; y Rivera con una tasa de 38,68 por Mil Habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 20

Tabla 4.5. Tasa de EDA, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 36 de 2017

Municipios	No de casos año 2017	Poblacion 2017	Tasa Por 1000 Mil Hab
GARZÓN	5.712	88.213	64,75
NEIVA	17.942	342.117	52,44
LA PLATA	3.229	62.728	51,48
RIVERA	727	18.796	38,68
HUILA	41.739	1.154.777	36,14
SAN AGUSTÍN	1.132	32.894	34,41
SANTA MARÍA	349	11.348	30,75
PITALITO	3.807	125.839	30,25
GUADALUPE	632	21.274	29,71
PALERMO	902	32.681	27,60
CAMPOALEGRE	931	34.306	27,14
PALESTINA	308	11.565	26,63
ACEVEDO	865	32.911	26,28
PITAL	352	13.685	25,72
ALGECIRAS	616	24.492	25,15
HOBÓ	170	6.928	24,54
OPORAPA	294	13.523	21,74
SUAZA	406	18.968	21,40
ISNOS	565	27.144	20,81
AGRADO	182	9.061	20,09
ELÍAS	73	3.930	18,58
TELLO	263	14.195	18,53
ALTAMIRA	78	4.293	18,17
TERUEL	139	8.744	15,90
TARQUI	266	17.604	15,11
TIMANA	299	20.319	14,72
NÁTAGA	86	6.338	13,57
TESALIA	111	9.247	12,00
GIGANTE	377	33.324	11,31
AIPE	286	26.235	10,90
LA ARGENTINA	129	14.021	9,20
PAICOL	45	5.565	8,09
SALADOBLANCO	92	11.464	8,03
COLOMBIA	97	12.415	7,81
VILLAVIEJA	56	7.312	7,66
QUIRA	95	12.736	7,46
BARAYA	69	9.613	7,18
YAGUARA	57	8.949	6,37

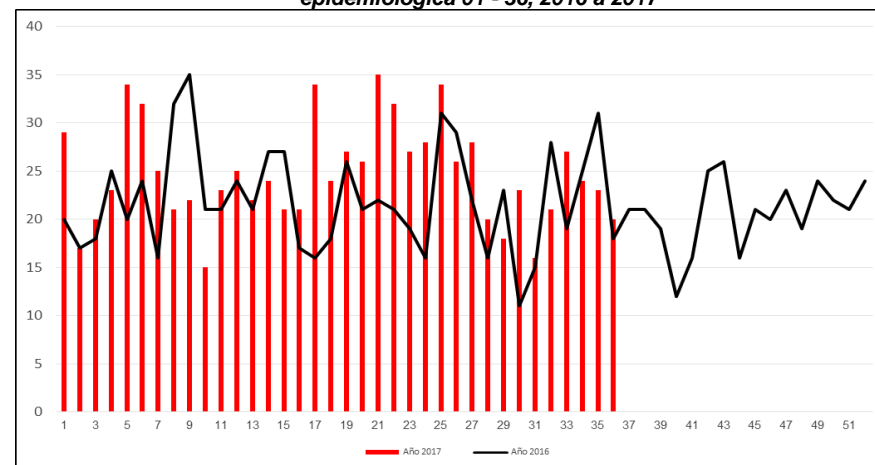
Fuente: BD SIVIGILA 2017

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 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 36 de 2017, se han notificado al SIVIGILA, un total 916 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio de 25 casos por semana; de los cuales 24 son de procedencia de municipios fuera del Huila (por lo tanto, no serán incluidos en el análisis).

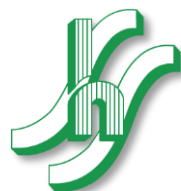
Figura 4.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 36, 2016 a 2017



Fuente: BD SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 21

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 36 de 2017, se han notificado un total 887 casos de Intoxicaciones; la distribución de los casos por intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 47% (n= 382/887), seguido de medicamentos con un 20% (n=247/887), y otras sustancias químicas con 14% (n=117/887).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 36 de 2017

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	247	20,88	30
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	382	32,29	47
INTOXICACIÓN POR METANOL	7	0,59	1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	1	0,08	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	24	2,03	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	117	9,89	14
INTOXICACIÓN POR GASES	0	0,00	0
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	109	9,21	13
Total Huila	887	74,98	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

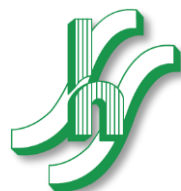
Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiología 36 de 2017

MUNICIPIO	Total de Casos	POBLACION	TASA
ALTAMIRA	7	4.455	157,13
ACEVEDO	52	34.354	151,37
PALESTINA	16	11.820	135,36
ALGECIRAS	28	24.611	113,77
RIVERA	21	19.186	109,45
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	29	27.830	104,20
SANTA MARIA	12	11.556	103,84
TERUEL	9	8.838	101,83
NEIVA	296	345.806	85,60
VILLAVIEJA	6	7.308	82,10
PITAL	11	13.861	79,36
LA PLATA	51	64.938	78,54
NATAGA	5	6.443	77,60
HUILA	887	1.182.944	74,98
SAN AGUSTIN	25	33.517	74,59
ELIAS	3	4.064	73,82
HOBO	5	6.986	71,57
GARZON	63	92.186	68,34
PALERMO	23	33.825	68,00
SUAZA	13	20.019	64,94
TESALIA	6	9.305	64,48
CAMPOALEGRE	20	34.627	57,76
PITALITO	75	130.716	57,38
LA ARGENTINA	8	14.532	55,05
AGRADO	5	9.168	54,54
AIPE	15	27.669	54,21
TIMANA	11	20.386	53,96
SALADOBLANCO	6	11.699	51,29
OPORAPA	7	14.141	49,50
GUADALUPE	10	22.060	45,33
GIGANTE	15	34.410	43,59
TARQUI	20	17.931	40,49
PAICOL	2	5.648	35,41
TELLO	5	14.358	34,82
YAGUARA	3	9.176	32,69
BARAYA	2	9.682	20,66
COLOMBIA	1	12.655	7,90
QUIRA	1	13.178	7,59

Fuente: BD SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 22

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 36 de 2017 de 74,98 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 151,37; por Cien Mil habitantes y en tercer lugar el Municipio de Palestina con 135,36 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 51,2%, seguido de la accidental con un 26,0%, 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.

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 36 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 **0,45** por cien mil habitantes

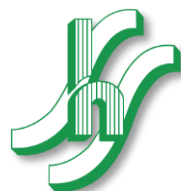
Tabla 13. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 36 de 2017

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / autoprescripción	Total
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	36	182	1	7	7	3	10	247
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	34	109	233	1		5			382
INTOXICACIÓN POR METANOL						2	4	1	7
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS		1							
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	17	3			1	1		24
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1	58	34		9	10	4	1	117
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	10	2		15	22	55	4	109
TOTAL	39	231	454	2	31	47	67	16	887
Proporcion	4,4	26,0	51,2	0,2	3,5	5,3	7,6	1,8	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 23

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

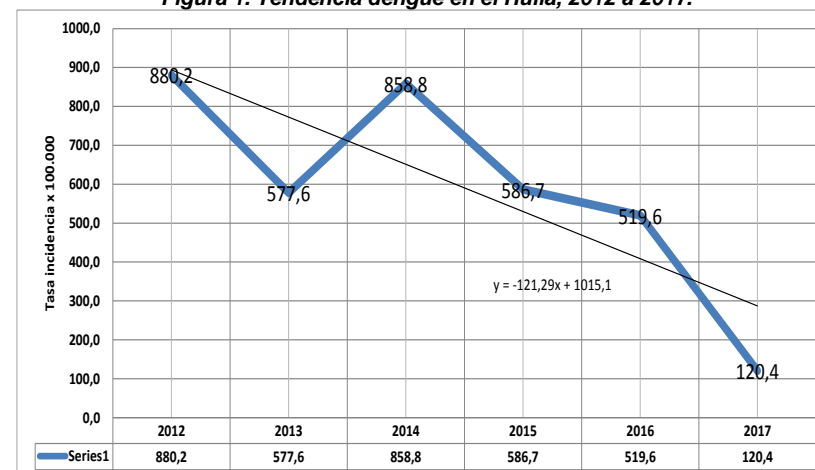
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 36 del año 2017 se notificaron al Sivigila 20391 casos totales de dengue, 11899 (58.4 %) sin signos de alarma; 8276 (40.6%) casos de dengue con signos de alarma y 210 (1.1%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 70,4 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 36 del año 2017 se notificaron al Sivigila 1484 (97,3%) casos de dengue y 41 (2,7%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 174 casos (11,7%) de dengue entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexo epidemiológico y 20 (48,8%) casos de dengue grave. Otros 467 (31,5%) casos de dengue y 13 (31,7%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

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



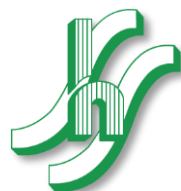
Fuente: SIVIGILA

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 Nueve de 2017 la incidencia es relativamente baja.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 24

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 9, años 2012 - 2017.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		9	9	9	9	9	9
NORTE	NEIVA	105	212	102	130	48	36
	AIPE	16	11	6	14	4	3
	ALGECIRAS	7	7	2	3	16	3
	BARAYA	2	2	1	3	1	2
	CAMPOALEGRE	1	4	38	20	3	2
	COLOMBIA	1	3	0	4	0	1
	HOB0	0	1	2	8	2	0
	IQUIRA	3	0	2	1	1	2
	PALERMO	42	31	9	4	6	1
	RIVERA	22	6	9	8	1	0
	SANTA MARIA	0	0	4	0	0	1
	TELLO	3	2	7	11	2	3
	TERUEL	3	0	3	0	3	0
	VILLAVIEJA	1	1	1	5	0	1
	YAGUARA	3	3	1	3	0	1

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		9	9	9	9	9	9
CENTRO	GARZON	35	56	11	11	12	4
	AGRADO	17	3	3	3	2	1
	ALTAMIRA	0	0	0	1	0	2
	GIGANTE	9	1	3	1	1	1
	GUADALUPE	0	4	10	0	2	3
	PITAL	4	1	0	0	1	0
	SUAZA	4	0	1	3	6	2
	TARQUI	4	5	1	1	0	2

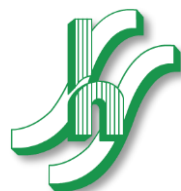
ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		9	9	9	9	9	9
OCCIDENTE	LA PLATA	7	5	30	9	2	5
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0
	PAICOL	0	7	1	0	0	0
	TESALIA	2	3	2	1	1	3

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		9	9	9	9	9	9
SUR	PITALITO	4	16	16	23	11	9
	ACEVEDO	2	2	0	2	3	2
	ELIAS	0	0	0	5	1	0
	ISNOS (SAN JOSE)	5	0	0	0	1	0
	OPORAPA	0	0	0	2	0	0
	PALESTINA	0	0	0	0	2	1
	SALADOBLANCO	0	1	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	0	0	0	3	3	2
	TIMANA	2	2	3	4	7	4
	HUILA	304	389	268	283	142	95

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 25

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo Nueve 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, Baraya, Campoalegre, Colombia, Iquira, Santa María, Tello, Guadalupe, La Plata y Tesalia; algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 9, años 2016 - 2017.

	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		IX 2017	IX 2016	IX 2017	IX 2016
Norte	Neiva	253	477	25	40
	Aipe	9	30	0	6
	Algeciras	41	171	0	24
	Baraya	7	7	1	0
	Campoalegre	27	79	6	11
	Colombia	3	3	0	0
	Hobo	11	17	0	1
	Iquira	3	31	0	3
	Palermo	14	26	2	1
	Rivera	14	33	1	4
	Santa María	5	1	0	0
	Tello	7	13	1	2
	Teruel	3	6	0	0
	Villavieja	10	2	0	0
	Yaguara	4	5	0	1

2014	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	IX 2017	IX 2016	IX 2017	IX 2016
Centro	Garzon	65	160	1	11
	Agrado	4	43	1	2
	Altamira	1	9	0	2
	Gigante	5	35	0	1
	Guadalupe	17	70	0	1
	Pital	1	11	1	0
	Suaza	9	13	2	1
	Tarqui	13	16	0	1
Occidente	La Plata	26	330	0	5
	La Argentina	2	10	0	0
	Nataga	2	2	0	0
	Paicol	1	25	0	1
	Tesalia	5	17	0	0
Sur	Pitalito	77	218	0	11
	Acevedo	12	43	0	0
	Elias	2	5	0	0
	Isnos	10	11	0	0
	Oporapa	1	1	0	0
	Palestina	3	6	0	0
	Saladoblanco	3	4	0	0
	San Agustin	19	17	0	2
	Timana	17	32	0	2
Total	HUILA	706	1979	41	131

Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue con signos de alarma muestran también tendencia decreciente en el presente año al igual que los casos de dengue grave,



2017 9

Página | 26

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 7: Casos acumulados para dengue, semana 2017. (Fonte: RNEC, 2017).

O gráfico apresenta a evolução dos casos acumulados de dengue ao longo das semanas epidemiológicas de 2017. O eixo vertical representa o número de casos, variando de 0 a 250. O eixo horizontal representa a semana epidemiológica, variando de 1 a 52. A linha verde indica os dados acumulados, a linha vermelha representa a média móvel (p25), e a linha azul indica o intervalo de confiança. A linha preta representa o limite inferior do intervalo de confiança. Os dados acumulados mostram uma tendência geral de aumento, com uma queda significativa em torno da semana 40, seguida por um novo aumento a partir da semana 45.

Fuente: SIVIGILA

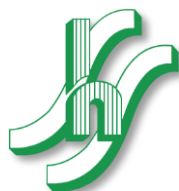
Según el canal endémico el departamento continúa en zona de éxito durante el Periodo Nueve del año 2017, mostrando que la disminución en la captación y notificación de casos ha sido constante, teniendo en cuenta los últimos 5

ZONA		SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																																				To
		2017	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36									
NORTE	SEMANA	NEVA	21	6	9	20	18	10	21	20	20	17	13	14	17	13	13	13	8	10	12	17	18	13	22	10	9	16	1	43								
	AÍPE	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1								
	ALGECIRAS	3	5	0	1	2	1	0	1	1	0	4	1	1	3	1	0	1	0	0	1	2	1	0	2	1	0	0	6									
	BARAYA	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0									
	CAMPOALEGRE	1	3	1	1	2	1	0	0	3	0	0	0	0	2	1	1	0	2	0	2	3	0	1	0	1	0	1	0									
	COLOMBIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1									
	HOBÓ	0	0	1	0	0	0	3	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0									
	IQUIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	0	0	0									
	PALERMO	1	0	0	0	0	1	0	3	2	0	1	0	1	0	1	0	4	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0								
	RIVERA	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	2	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	2								
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0								
	TELLO	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0								
	TERUEL	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0								
VILLAVIEJA	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0									
YAGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0									
CENTRO	SEMANA	GARZON	3	2	3	3	5	3	5	4	1	1	2	3	2	2	1	3	2	1	2	1	0	3	1	3	0	1	0	7								
	AGRADO	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1									
	ALTAMIRA	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	0	0	0									
	GIGANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1									
	GUADALUPE	1	0	1	0	2	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0																

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

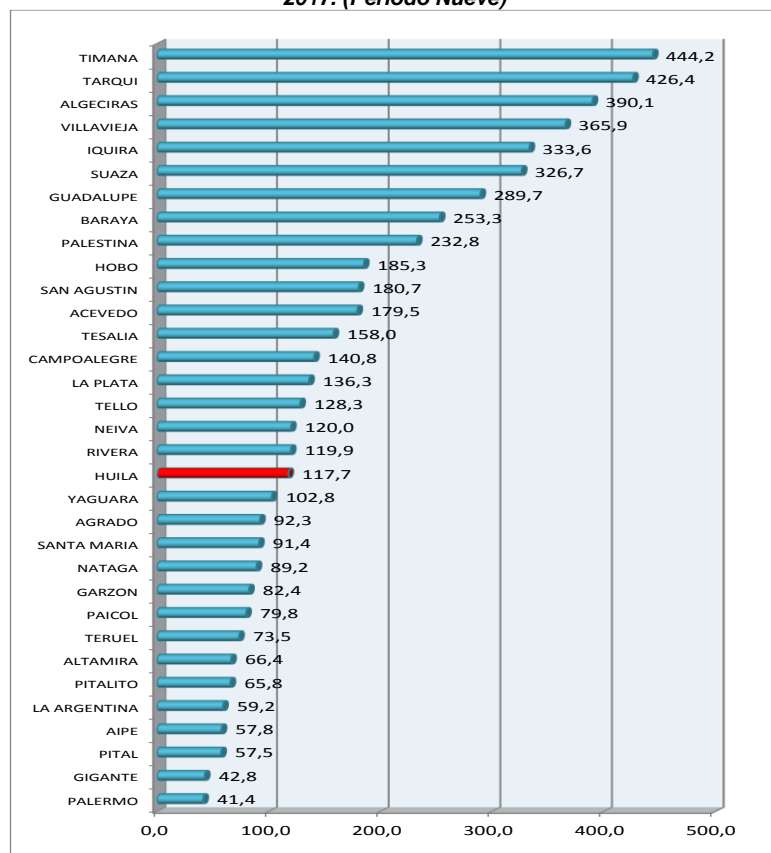
2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 27

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 Nueve)



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Timaná, un municipio de la zona centro, Tarqui, Algeciras y Villavieja en segundo, tercer y cuarto lugar respectivamente; en total 18 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 117,7 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2017, un 67,7% más baja que el año anterior (376,3).

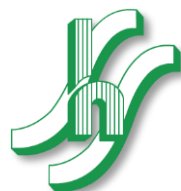
1. Calidad del dato y ajustes

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

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)						Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendiente ajuste (Paj)
Norte	Neiva	641	253	39%	211	83%	106	25	25	18	72%	5
	Aipe	22	9	41%	7	78%	7	0	0	0	0%	0
	Algeciras	68	41	60%	39	95%	30	0	0	0	0%	0
	Baraya	14	7	50%	6	86%	5	1	1	1	100%	0
	Campoalegre	39	27	69%	25	93%	19	6	6	5	83%	1
	Colombia	9	3	33%	2	67%	2	0	0	0	0%	0
	Hobo	16	11	69%	11	100%	5	0	0	0	0%	0
	Iquira	8	3	38%	0	0%	2	0	0	0	0%	0
	Palermo	35	14	40%	14	100%	5	2	2	1	50%	0
	Rivera	26	14	54%	12	86%	10	1	1	1	100%	0
	Santa María	9	5	56%	5	100%	1	0	0	0	0%	0
	Tello	13	7	54%	7	100%	3	1	1	1	100%	0
	Teruel	7	3	43%	3	100%	2	0	0	0	0%	0
	Villavieja	17	10	59%	9	90%	0	0	0	0	0%	0
	Yaguará	8	4	50%	3	75%	4	0	0	0	0%	0



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 28

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 (Faj)	
Centro	Garzón	104	65	63%	64	98%	40	1	1	0	0%	0	
	Agrado	7	4	57%	4	100%	3	1	1	1	100%	0	
	Altamira	2	1	50%	1	100%	1	0	0	0	0%	0	
	Gigante	11	5	45%	4	80%	4	0	0	0	0%	0	
	Guadalupe	22	17	77%	12	71%	11	0	0	0	0%	0	
	Pital	8	1	13%	1	100%	1	1	1	1	100%	0	
	Suaza	14	9	64%	7	78%	10	2	2	2	100%	1	
Occidente	Tarqui	30	13	43%	13	100%	9	0	0	0	0%	0	
	La Plata	52	26	50%	22	85%	14	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	10	5	50%	5	100%	5	0	0	0	0%	0	
	Pitalito	144	77	53%	77	100%	41	0	0	0	0%	0	
Sur	Acevedo	17	12	71%	12	100%	9	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	2	1	50%	1	100%	1	0	0	0	0%	0	
	Palestina	7	3	43%	3	100%	0	0	0	0	0%	0	
	Saladoblanco	4	3	75%	2	67%	0	0	0	0	0%	0	
	San Agustín	29	19	66%	18	95%	14	0	0	0	0%	0	
	Timaná	62	17	27%	17	100%	3	0	0	0	0%	0	
	HUILA	1032	706	68%	633	90%	379	41	41	31	76%	7	

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2017 presentó un 68% 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 76% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 7 casos de dengue grave y 379 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

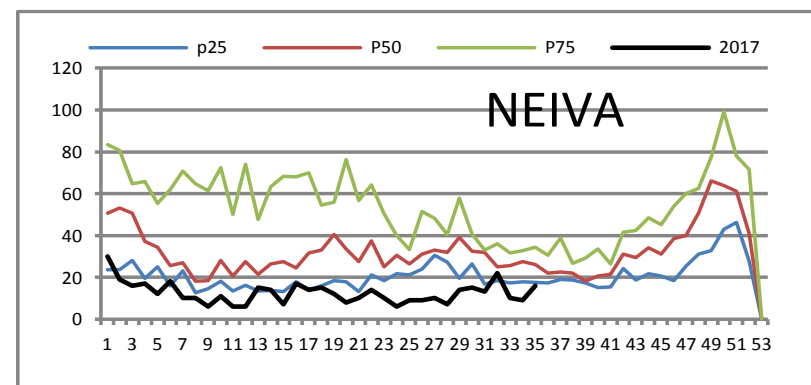
A continuación el comportamiento del evento en el canal endémico por zonas y municipios del departamento año 2017.

3. ZONAS

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.

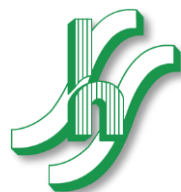
3.1.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 36 de 2017 en zona de éxito al igual que el departamento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

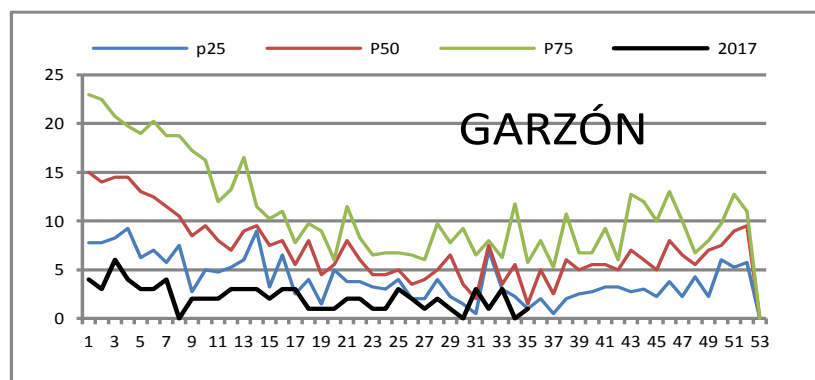
2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 29

3.2. Zona Centro

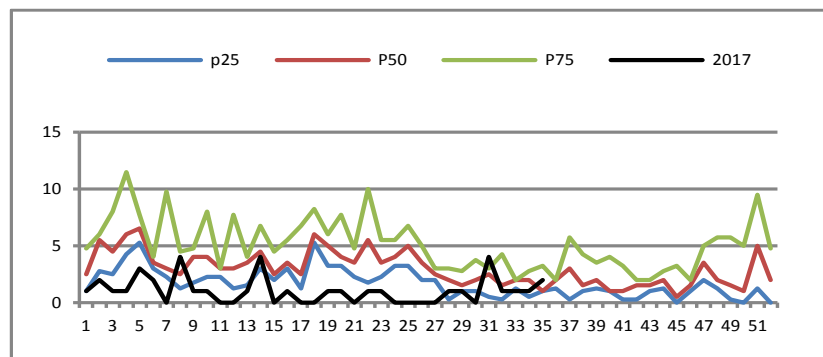
3.2.1. Garzón



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

3.3. Zona Occidente

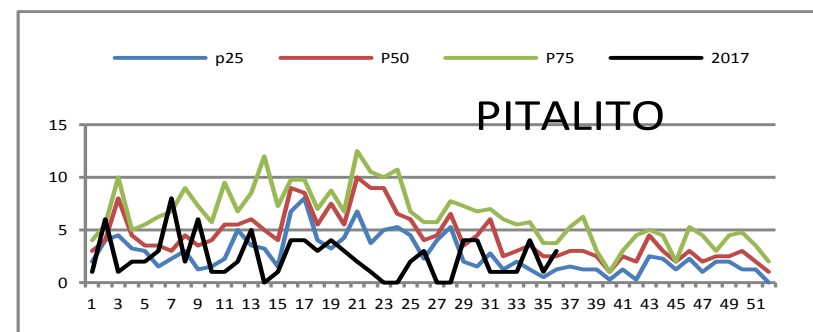
3.4.1 La Plata



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

3.4. Zona Sur

3.4.1 Pitalito



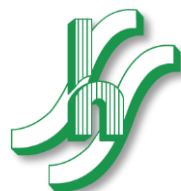
Pitalito ha estado varias semanas en zona de brote y alerta durante este periodo del año, en las últimas semanas ha mostrado tendencia a disminuir su incidencia, actualmente en zona de alerta.

4. Distribución por grupos de edad

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

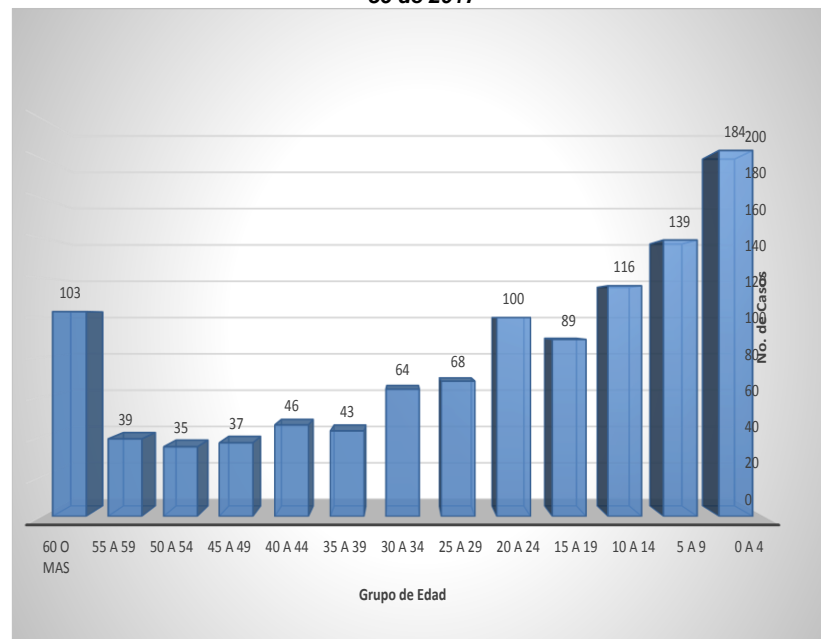
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 30

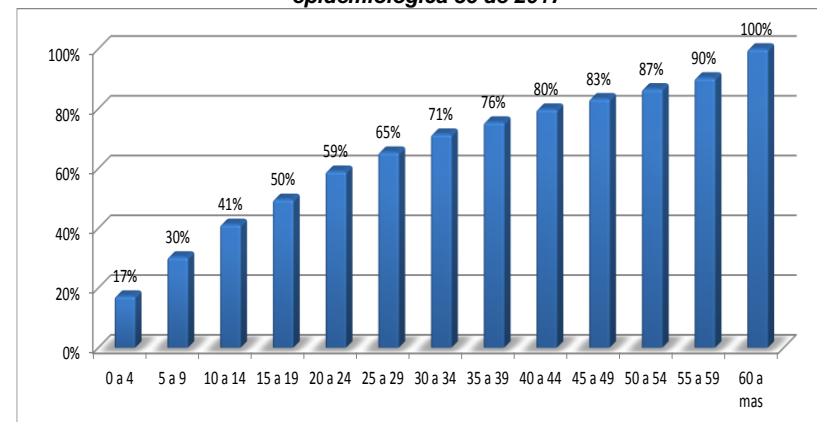
Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 36 de 2017



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.

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 36 de 2017

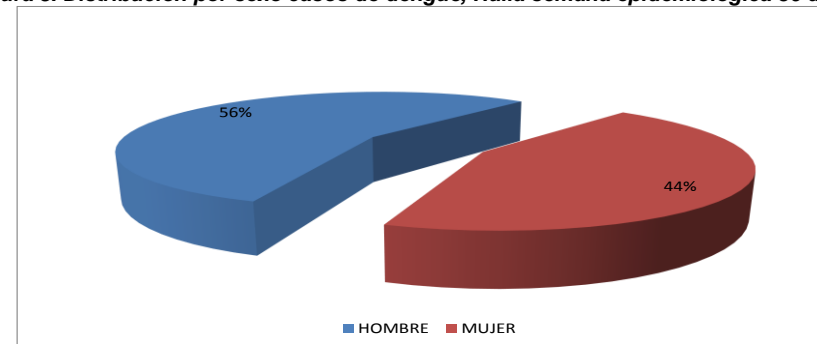


Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 50% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

5. Distribución por sexo

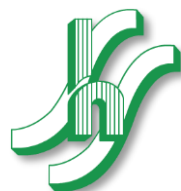
Figura 8. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 36 de 2017



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

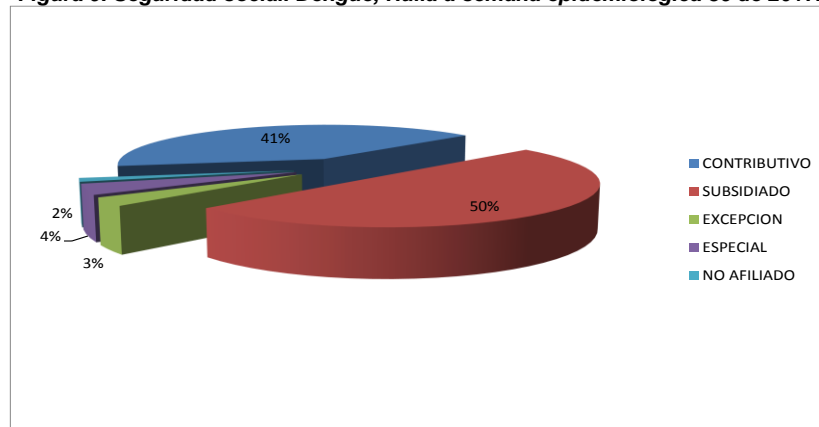
Página | 31

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

6. Distribución 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 36 de 2017.

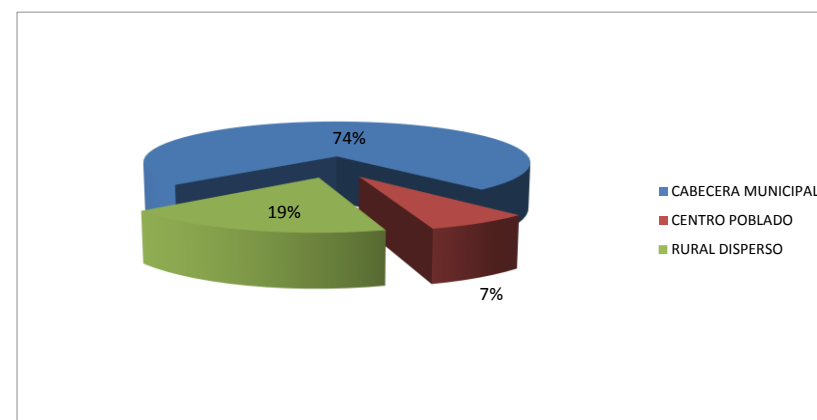


Fuente: SIVIGILA.

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 3%, 4% y 2% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

7. Distribución Por Procedencia

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 36 de 2017.



Fuente: SIVIGILA

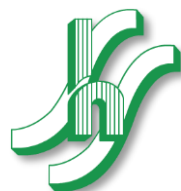
La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento, puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 19% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en lo rural.

8. Letalidad del dengue en el departamento a semana 36 2017

Hasta la semana epidemiológica 36 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 7,4% (2/27).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 32

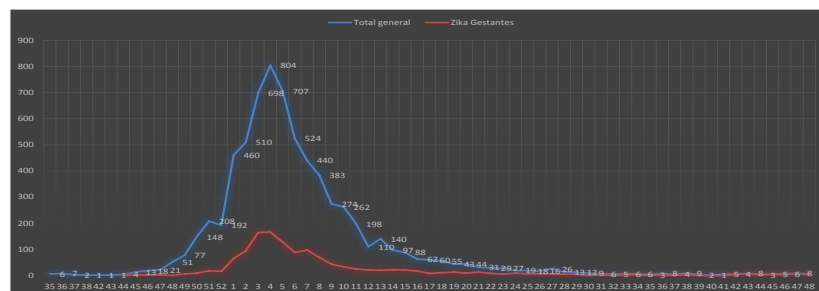
VIRUS ZIKA

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

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

En el departamento del Huila se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; en la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida llegando a menos de 5 casos por semana; a semana 36 de 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.

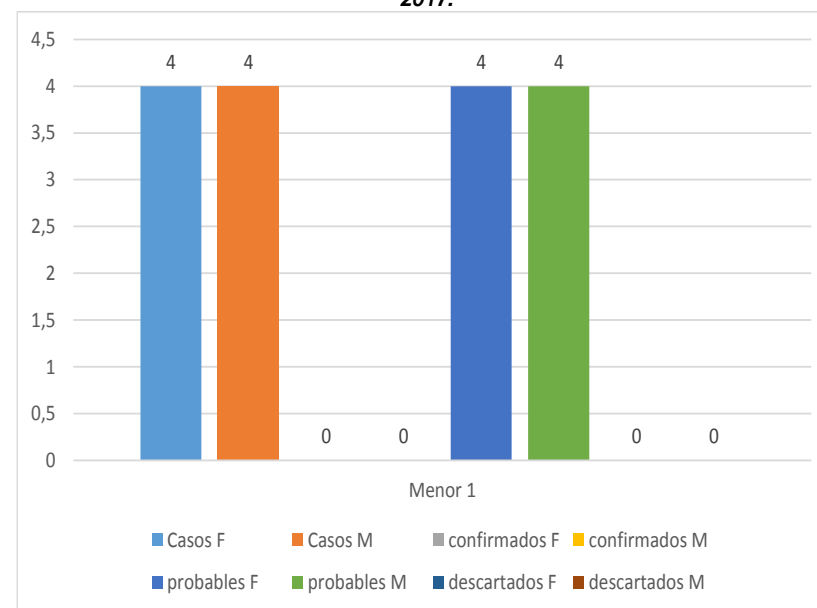
Figura N.1 Curva epidémica zika resumen, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA HUILA

Hasta este Periodo Nueve 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 36, Huila 2017.

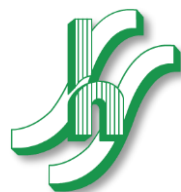


Fuente: SIVIGILA

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*).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

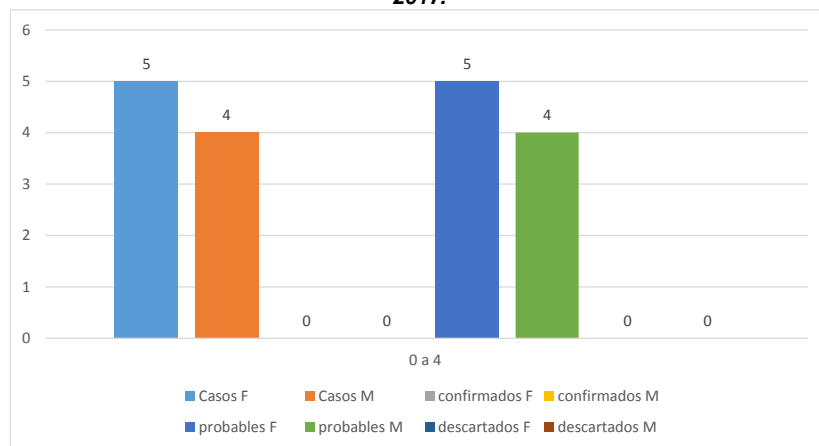
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 33

Figura N.3 Casos de zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 36, 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.

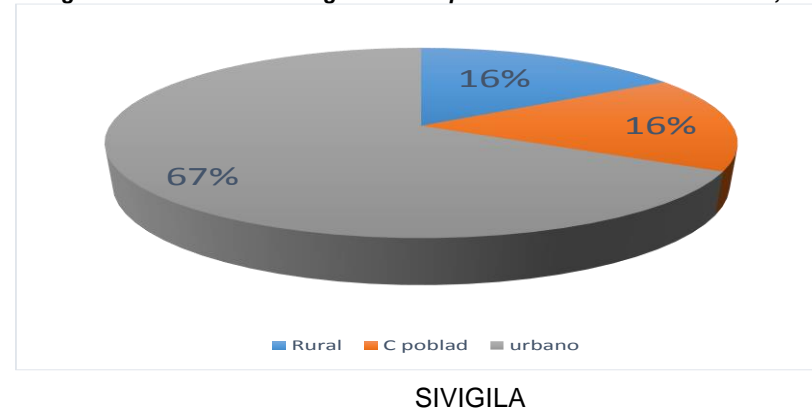
Hasta esta semana no se han notificado casos de zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años (semana 36, Huila 2017).

Los casos de zika hasta el momento no diferencian según pertenencia a grupos étnicos (semana 36, Huila 2017).

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

Según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 36, 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 36, 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.

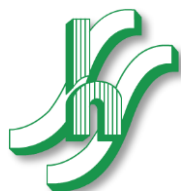
Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2017 Huila

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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 34

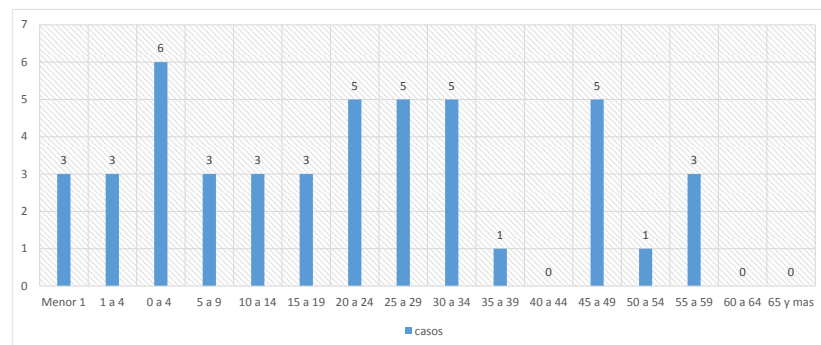
Cuadro N.1 Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 36 por municipio en el departamento del Huila, año 2017. (Periodo Nueve)

MUNICIPIO	1	2	3	4	5	7	8	9	12	13	15	17	18	19	21	22	24	27	28	29	31	34	Total
* HUILA. MUNICIPIO	1	1									1									2	1		2
ALGECIRAS	1										1								2	1			5
ALTAMIRA						1										1							2
GARZON	1		1	2		1		1						1	1								8
LA PLATA	2																				1	1	4
NEIVA	4	2			2	1	2			1		1				1	1	1	1				18
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	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2	57

Fuente: SIVIGILA

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

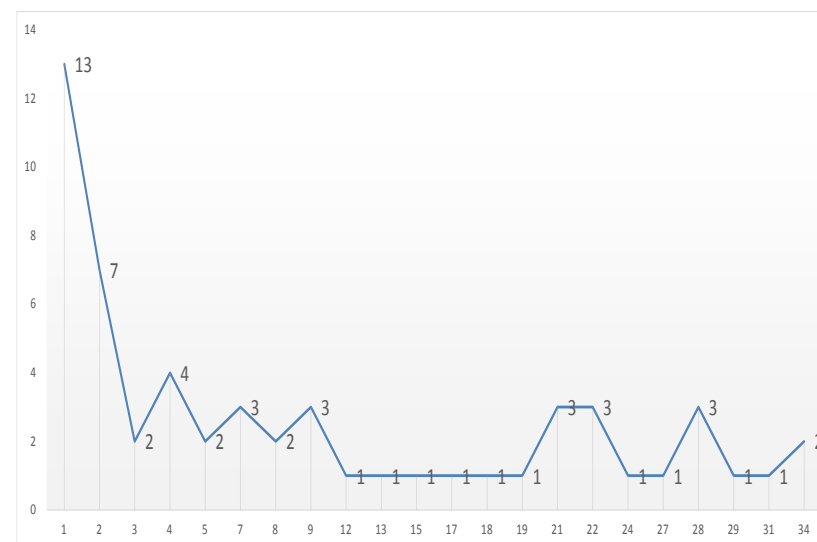
Figura N.2 Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 36, Huila 2017.



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 36, Huila 2017.

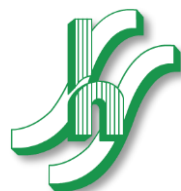


Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

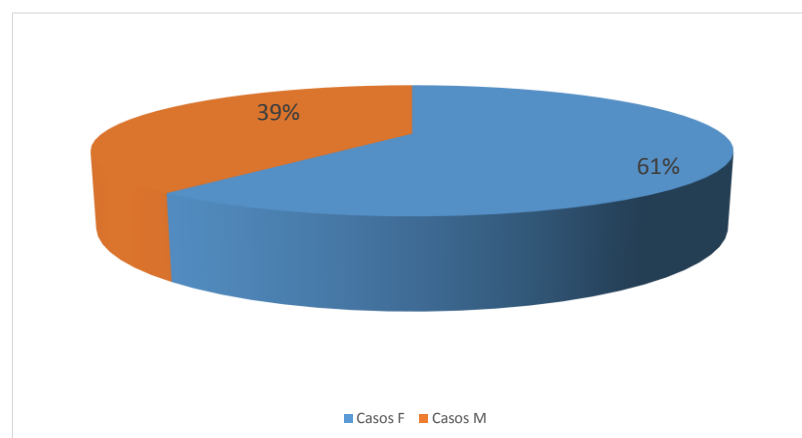
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 35

Figura N.4 Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 36, Huila, año 2016.



Fuente: SIVIGILA

Durante el Periodo Nueve 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.

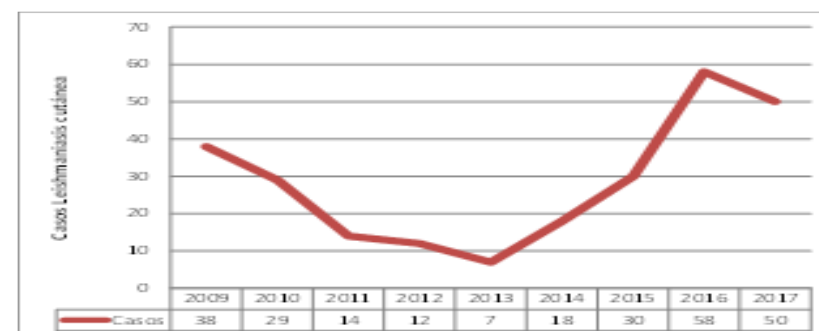
Situación epidemiológica de la Leishmania

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 8 casos confirmados respectivamente.

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 Leishmaniosis, presentándose casos en las tres

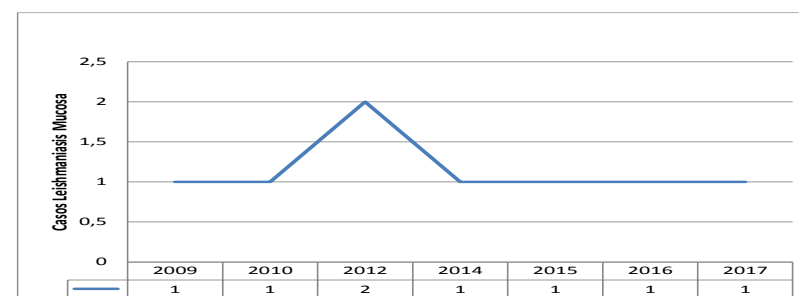
formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; al último trimestre de 2016 y durante este año 2017 persiste la notificación y confirmación de las tres formas de leishmania en el departamento del Huila, principalmente en los municipios de Neiva y rivera.

Figura N.1 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al Sivigila hasta la semana 36 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

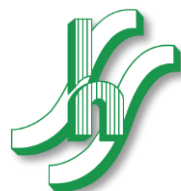
Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 36 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

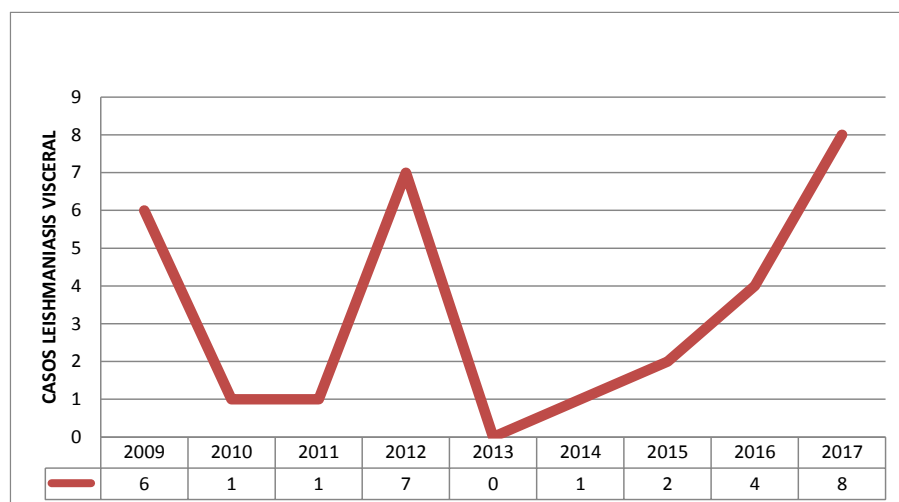
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 36

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 36 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

En el departamento del Huila durante el Periodo Nueve del año 2017 se han notificado 111 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia ascendente del año anterior; los casos de *L. Cutánea* (50 casos procedentes del departamento del Huila, de los municipios de Neiva, Campoalegre y Rivera; 61 casos de otros departamentos) y 24 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 Nueve 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.

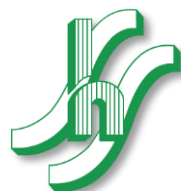
Malaria

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 36 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 37

5. MATERNIDAD SEGURA

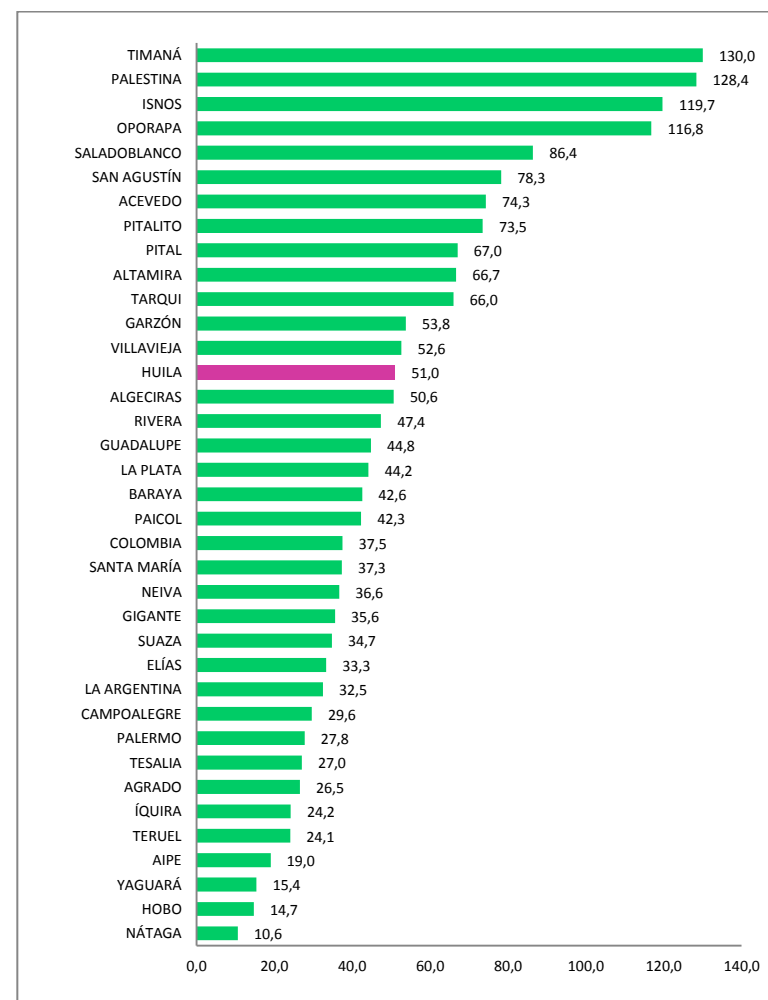
5.1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 36 del año 2017 se han notificado 582 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 738 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 52 de otros departamentos distribuidas así: 25 del departamento del Cauca, 4 del Tolima, 4 de Putumayo, 12 de Caquetá, 2 de Bogotá, 1 de Caldas y 1 del Valle, 3 de lugar de origen no especificado.

A 9 de septiembre de 2017 en el Huila han ocurrido 13451 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 51 por 1000 nacidos vivos (Gráfico 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2016 que fue de 58 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional según la última a semana epidemiológica 24 es de 33 por 1000 nacidos vivos, continuamos muy por encima del promedio nacional. A periodo epidemiológico 6 de 2017, el departamento del Huila aportaba el 4,4% de los casos a nivel nacional, y se encontraba en el sexto lugar de mayor notificación de casos.

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 ha solicitado el ajuste por parte de las UPGD. El 35% de los municipios presentan una razón más elevada que el promedio departamental, para el periodo epidemiológico anterior, esta proporción era del 57%, ha disminuido gracias a los casos descartados por las UPGD.

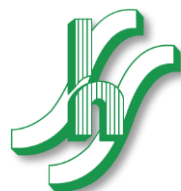
Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 9 de 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 38

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 9 de 2017.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	13451
Muertes maternas (MM)	3
Morbilidad materna extrema (MME)	686
Total criterios de inclusión casos de MME	1714
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	334
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	22,3
Razón de MME (x1.000 NV)	51,0
Índice de mortalidad	0,4%
Relación MME / MM	228,7
Relación Criterios / Caso	2,5
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	48,7%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El 49% 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 2,5 criterios de inclusión.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 75% de los casos se continúa presentando por trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se ha presentado en el transcurso del año, y se presenta a nivel nacional. En segundo lugar, un 13% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas. Las complicaciones hemorrágicas representan un 7% de los casos de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes; por último el restante 5% de los casos se relacionan con sepsis, enfermedades

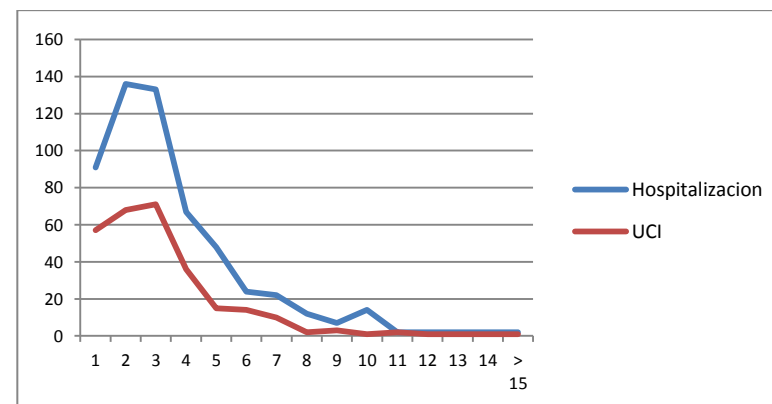
preexistentes y complicaciones del aborto, de estos 9 casos se presentan en mujeres con enfermedades de base que se complican durante la gestación.

Tabla 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 9 de 2017.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	512	74,6
Complicación hemorrágicas	51	7,4
Complicaciones de aborto	9	1,3
Sepsis de origen no obstétrico	11	1,6
Sepsis de origen obstétrico	1	0,1
Sepsis de origen pulmonar	4	0,6
Enfermedad preexistente que se complica	9	1,3
Otra causa	89	13,0
TOTAL	686	100,0

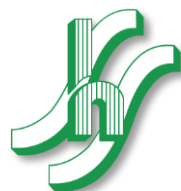
Fuente: SIVIGILA

Gráfico 2. Estancia hospitalaria vs Estancia en UCI por MME a periodo epidemiológico 9 de 2017.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 39

5.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

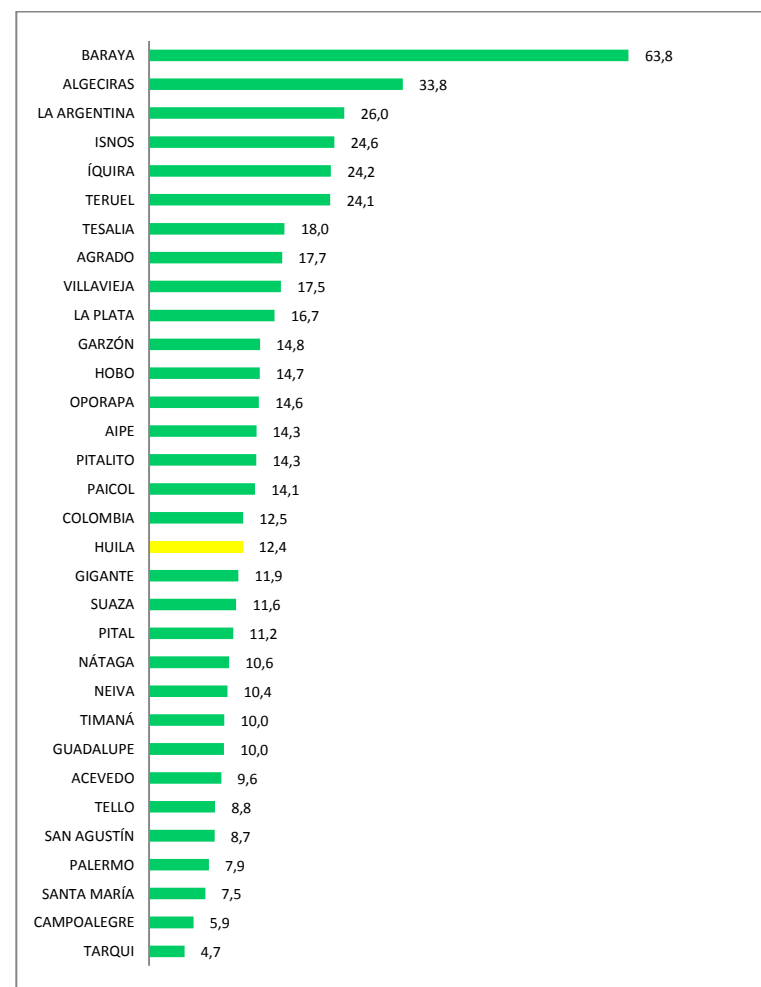
A periodo epidemiológico 9 del presente año han sido notificados 190 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 167 casos residentes en nuestro departamento y 23 residentes de otros departamentos (9 de Caquetá, 6 de Cauca, 3 de Tolima, 3 de Putumayo y 2 de Bogotá).

Con los 13451 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 9 del 2017, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 12,4 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 9 del año 2016 la tasa fue de 12,8 por 1000 nacidos vivos. Aunque el 46% 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 13,4 por 1000 nacidos vivos, nuestro departamento se encuentra por ligeramente por debajo 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, La Argentina, Isnos e Iquira, 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 Choco con 29,8 por 1000 nacidos vivos, Amazonas con 28,2, San Andrés 27,9 y Vaupés con 23 por 1000 nacidos vivos.

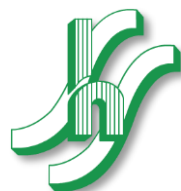
Gráfico 2. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 9 de 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 40

Tabla 3. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 9 de 2017.

MOMENTO OCURRENCIA PARTO	Casos	%
Anteparto	75	42,6
Intraparto	23	13,1
Prealta en postparto	51	29,0
Postalta en postparto	16	9,1
No aplica. No fue a institución en salud	1	0,6
Reingreso postparto	1	1,0

Fuente: SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 42% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 29% de muertes neonatales tempranas, y 13% de muertes fetales intraparto, que generalmente están relacionados con óbitos fetales que están mal clasificados.

5.3 MORTALIDAD MATERNA

A periodo epidemiológico nueve 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	25%	27	Rural disperso
		39		39	Cabecera municipal
Temprana	Indirecta	18	12,5%	20	Cabecera municipal
Tardía	Indirecta	N.A	25%	16	Cabecera municipal
Lesión causa externa		3	37,5%	39	Cabecera municipal
				29	Cabecera municipal
				32	Rural disperso

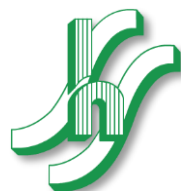
Fuente: SVEMMBW- Sivigila - RUAF

La razón de mortalidad materna a periodo epidemiológico 9 es de 22,3 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 34,2 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones más altas son Vichada, Choco y La Guajira.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 41

5.4 MORTALIDADES EN MENORES DE 5 AÑOS

A periodo epidemiológico 9 de 2017 se ha notificado un caso de mortalidad por EDA de menor de cinco años residente del municipio de Tesalia, el cual se encuentra en análisis.

5.5 MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN

El departamento tiene notificados 6 casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, de los cuales tres fueron confirmados como casos de 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, un caso es de un menor de 8 meses procedente de la cabecera municipal del municipio de Neiva y el ultimo un caso de una menor de 4 meses residente del municipio de Garzón.

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.

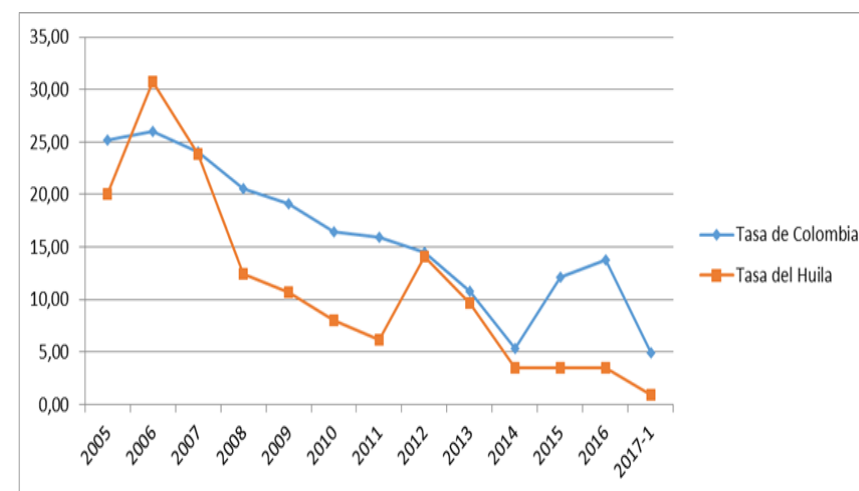
5.6 MORTALIDAD POR IRA

5.7

Hasta el periodo epidemiológico 9 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. Se han confirmado cuatro casos en unidad de análisis departamental, residentes de los municipios del Pital, Garzón y dos del municipio de Neiva.

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.

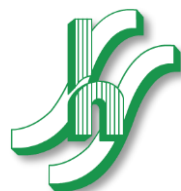
Gráfico 3. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años. Colombia – Huila 2005 a PE 6 de 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 42

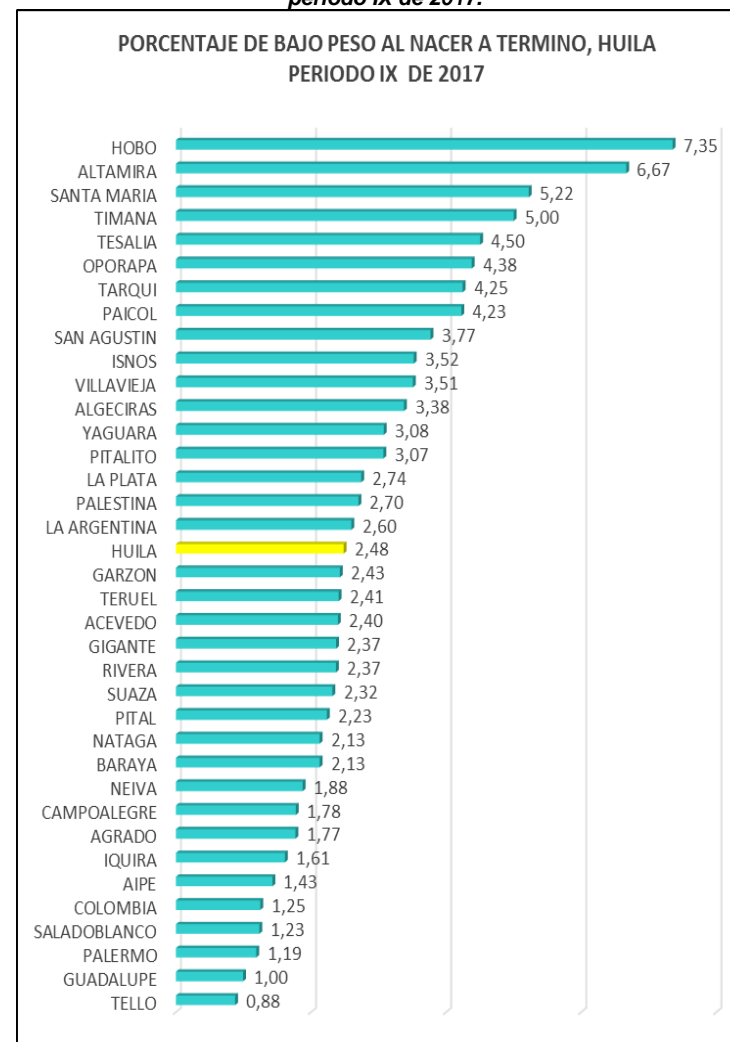
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1 BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

A noveno periodo de 2017 la incidencia de bajo peso al nacer a término se encuentra en 2,48% en el departamento.

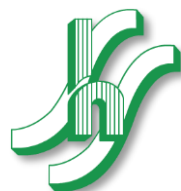
Durante este periodo se notificaron 44 casos de bajo peso al nacer a término, terminando con 334 casos. Al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos se encontró que la mayoría de los municipios notificados (19) presentan una incidencia inferior a la departamental, el municipio de Altamira no tiene casos notificados hasta el momento. (Grafica 1)

Grafica 1. Porcentaje de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila a periodo IX de 2017.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 43

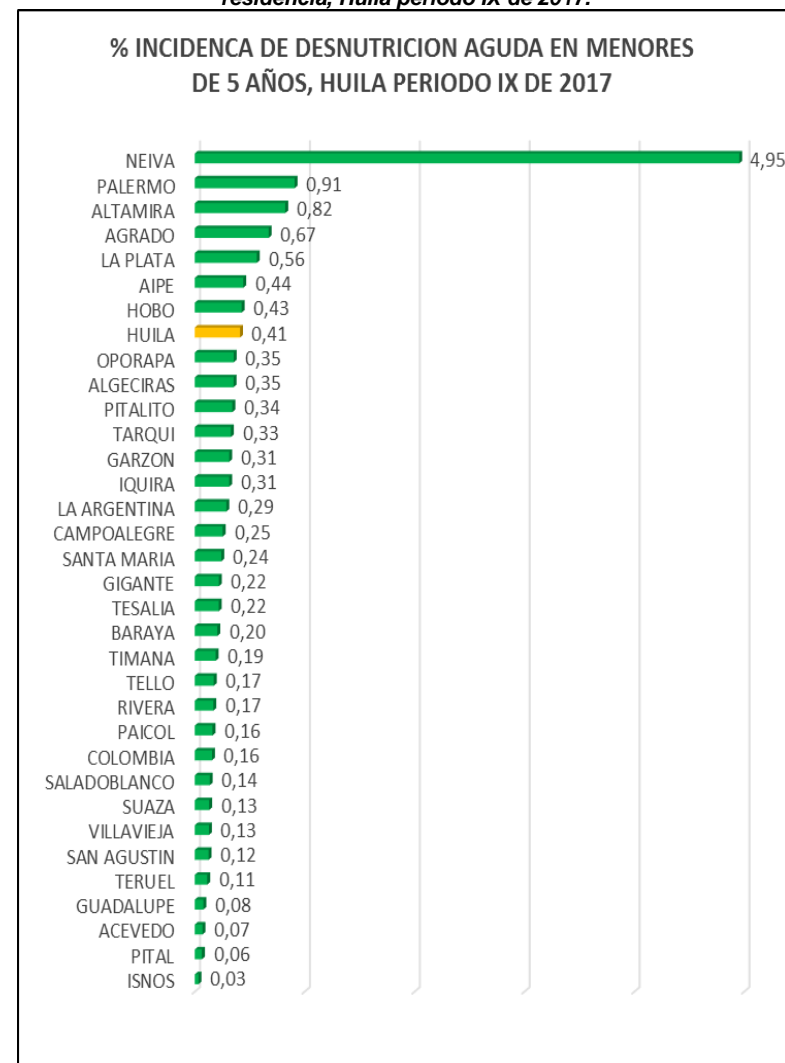
6.2 DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS

A Noveno periodo de 2017 se han notificado 473 casos, 56 fueron notificados durante dicho periodo y se descartaron 75 casos por no corresponder a definición de caso previa verificación de los registros clínicos. La incidencia departamental bajo a 0,41%.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Neiva con 4,95% de los niños menores de 5 años según proyecciones del DANE, hasta el momento, los municipios de Elías, Nataga y Palestina no han notificado casos de desnutrición aguda.

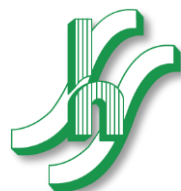
De los 473 casos se han notificado 6 muertes por desnutrición de los cuales se confirmaron 3 y se descartaron 3 en unidad de análisis.

Grafica 2. Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo IX de 2017.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 44

6.3 CÁNCER INFANTIL

A Noveno periodo de 2017 se han notificado 40 casos en el departamento del Huila, de los cuales 31 son confirmados y 7 fallecidos. El municipio con mayor número de casos por lugar de residencia es Neiva con 16.

Según el tipo de cáncer, la mayoría (17) son leucemias, los restantes corresponden a linfoma, retinoblastoma, tumor del sistema nervioso central y sarcoma del sistema nervioso central y extraoseo (Tabla 2).

Tabla 1. Casos de cáncer infantil confirmados, noveno periodo de 2017.

MUNICIPIO	NUMERO DE CASOS
NEIVA	16
PAICOL	1
TIMANA	1
ACEVEDO	1
CAMPOALEGRE	1
COLOMBIA	1
GUADALUPE	1
LA PLATA	1
OPORAPA	2
PALESTINA	1
PITALITO	3
SAN AGUSTIN	1
TARQUI	1
HUILA	31

Tabla 2. Casos de cáncer infantil confirmados por tipo de cáncer, noveno periodo de 2017.

TIPO DE CANCER	CASOS CONFIRMADOS
Leucemia linfóide aguda	13
Sarcoma de tejidos blandos y extraoseos	1
Leucemia mieloide aguda	2
Otras leucemias	2
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	4
Tumores del sistema nervioso central	2
Retinoblastoma	3

6.4 DEFECTOS CONGÉNITOS

A noveno periodo de 2017 se notificaron 288 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones, de los cuales 226 casos son confirmados.

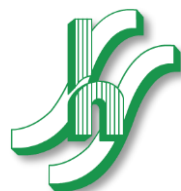
La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 16,8 casos por 1000 nacidos vivos, el municipio con mayor tasa de incidencia es Baraya con 63,8 casos por 1000 nacidos vivos en el mismo periodo (grafica 3)

Del total de los casos notificados, 59 corresponden a hipotiroidismo congénito, de los cuales 7 han sido confirmados y 36 descartados los restantes 16 continúan sin confirmación del diagnóstico.

Dentro de las malformaciones se notificaron 42 casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central, los cuales se les está implementando la vigilancia intensificada para este tipo de diagnóstico según los lineamientos establecidos por el INS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

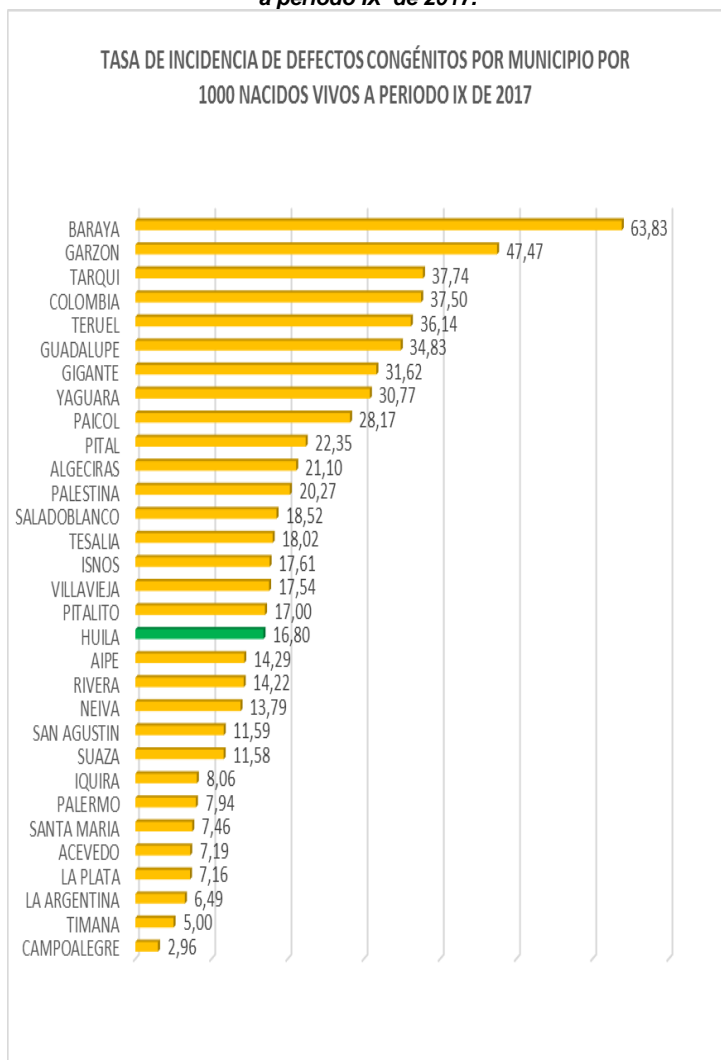
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 45

Grafica 3. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 1000 nacidos vivos a periodo IX de 2017.



6.5 CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

A noveno periodo de 2017 se han notificado 139 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 68 de los cuales corresponde a mama y los restantes 71 a cáncer de cuello uterino. Por municipio de residencia quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva con 62 casos (Tabla 3).

En cuanto a la tasa de incidencia por 100 mil mujeres mayores de 18 años, para el Huila está en 18,2 de cáncer de cuello uterino y 17,4 de mama.

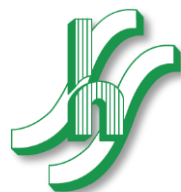
Específico para cáncer de cuello uterino, el municipio con mayor incidencia es palestina con 56,4 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, y para cancer de mama es agrado con 36,8 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años aunque presenta un solo caso. (Tabla 2) (Grafica 4)

Tabla 2. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, Huila Noveno periodo de 2017.

MUNICIPIO RESIDENCIA	TIPO DE CA		TOTAL
	MAMA	CU	
AGRADO	1		1
AIPE	1		1
ALGECIRAS		2	2
CAMPOALEGRE	2	3	5
COLOMBIA		2	2
GARZON	2	2	4
GIGANTE		2	2
ISNOS	1	1	2
LA PLATA	2	6	8
NATAGA		1	1
NEIVA	29	33	62
OPORAPA	1	1	2
PALERMO	2	1	3
PALESTINA		2	2
PITALITO	15	9	24
RIVERA	1		1
SALADOBLANCO		1	1
SAN AGUSTIN	2	3	5
SUAZA	2		2
TARQUI	1		1
TELLO	1		1
TERUEL	1		1
TIMANA	2	2	4
YAGUARA	1		1
HUILA	68	71	139



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

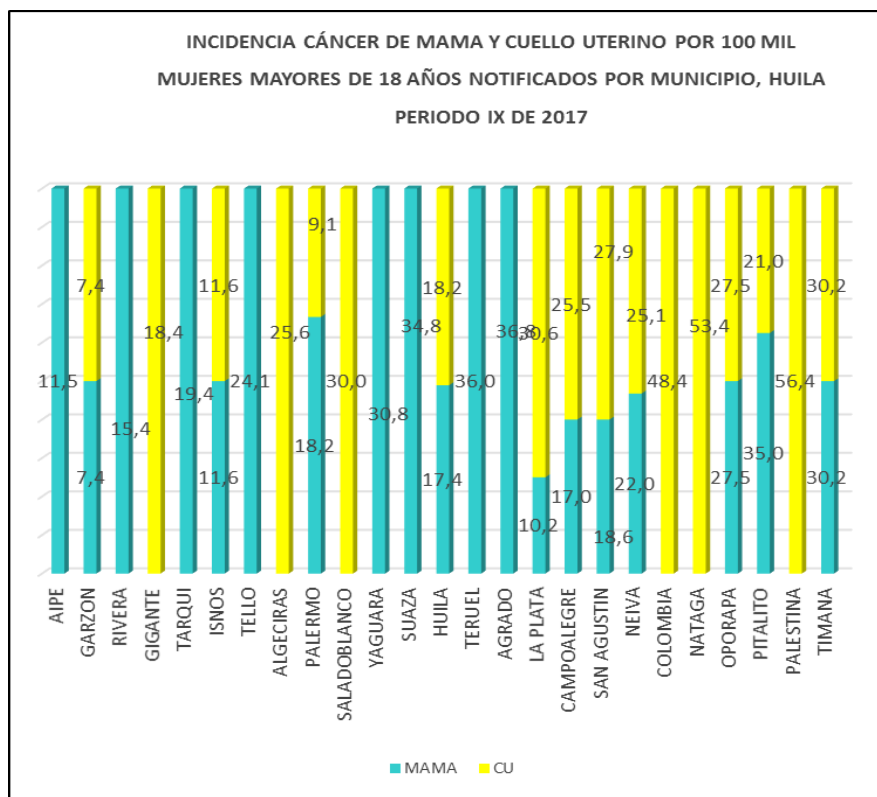
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 46

Grafica 4: Incidencia de Cáncer de mama y cuello uterino notificados por 100 mil mujeres mayores de 18 años y municipio, Huila periodo IX de 2017.



44 casos donde las de mayor número de casos es el síndrome de Guillain Barre, seguido de parálisis supra nuclear progresiva. (Tabla 3 y 4)

Tabla 3: Número de casos de enfermedades huérfanas notificadas y municipio de residencia, Huila periodo IX de 2017.

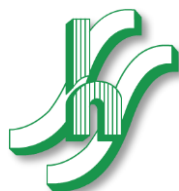
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
ALGECIRAS	1
BARAYA	1
ELIAS	1
GARZON	4
HOBO	1
ISNOS	1
LA PLATA	2
NEIVA	20
PALERMO	1
PITAL	1
PITALITO	4
RIVERA	1
SANTA MARIA	1
SUAZA	1
TARQUI	1
TERUEL	1
TESALIA	1
TIMANA	1
HUILA	44

6.6 ENFERMEDADES HUÉRFANAS:

En el departamento del Huila se han identificado 18 diferentes enfermedades huérfanas, Las cuales en su mayoría corresponden a enfermedades neurológicas seguidas de genéticas. A octavo periodo de 2017 se notificaron



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

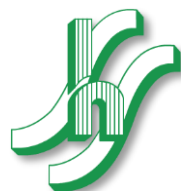
Página | 47

Tabla 4: Tipo de enfermedad huérfana, especialidad clínica y número de casos notificadas, Huila periodo IX de 2017.

ESPECIALIDAD PRINCIPAL	OTRAS ESPECIALIDADES	ENFERMEDAD	CASOS
NEUROLOGIA	HEMATOLOGIA Y MEDICINA INTERNA	Esclerosis múltiple - ictiosis - deficiencia del factor VIII	2
NEUROLOGIA	GENETICA Y PEDIATRIA	Otras ataxias espinocerebelosas no especificadas	1
NEUROLOGIA	GENETICA Y PEDIATRIA	Parálisis periódica no especificada	4
NEUROLOGIA	GENETICA Y PEDIATRIA	Parálisis supranuclear progresiva	9
NEUROLOGIA	GENETICA Y PEDIATRIA	Parálisis supranuclear progresiva - síndrome corticobasal	5
GENETICA	ENDOCRINOLOGIA Y MEDICINA INTERNA	Síndrome de Cushing	1
GENETICA	NEUROLOGIA Y NEUROPEDIATRIA	Síndrome de Guillain-Barre	11
GENETICA	PEDIATRIA Y ENDOCRINOLOGIA	Síndrome de Silver-Russell	1
HEMATOLOGIA		Anemia de cuerpos de Heinz	1
HEMATOLOGIA	GENETICA	Anemia de Fanconi	1
HEMATOLOGIA	GENETICA, PEDIATRIA Y MEDICINA INTERNA	Enfermedad de Von Willebrand	2
GASTROENTEROLOGIA	INMUNOLOGIA	Hepatitis crónica autoinmune	1
GASTROENTEROLOGIA		Cirrosis biliar primaria	1
DERMATOLOGIA	GENETICA Y PEDIATRIA	Porfiria eritropoyética congénita	1
NEFROLOGIA		Diabetes insípida nefrogénica	1
GENETICA	ORTOPEDIA	Acondroplasia	1
MEDICINA INTERNA	DERMATOLOGIA	Esclerosis sistémica cutánea limitada	1
Total general			44



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

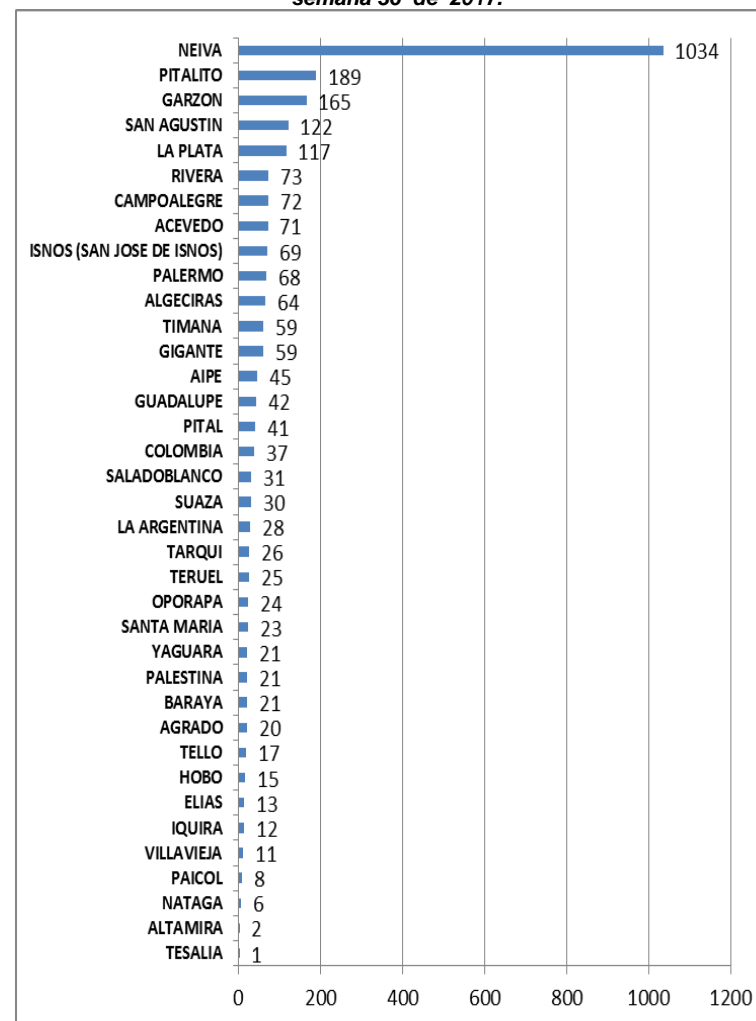
Página | 48

7. ZONOSIS

7.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

Departamento del Huila al término del periodo epidemiológico **semana 36 del año 2017**, se han notificado al SIVIGILA **2733** casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; frente a los reportados año 2016 fue 2196;. **2682** casos son del departamento del Huila. los que mayor proporción de casos en orden son: Neiva 1034 casos (38.55%), Pitalito 189 casos (7.04%), Garzón 165 casos (6.04%) los casos respectivamente como muestra la siguiente figura. La tasa de incidencia de exposición a rabia es de **226.72 x 100.000** habitantes.

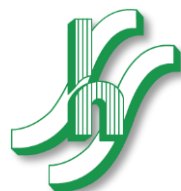
Figura 69. Casos personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia a semana 36 de 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

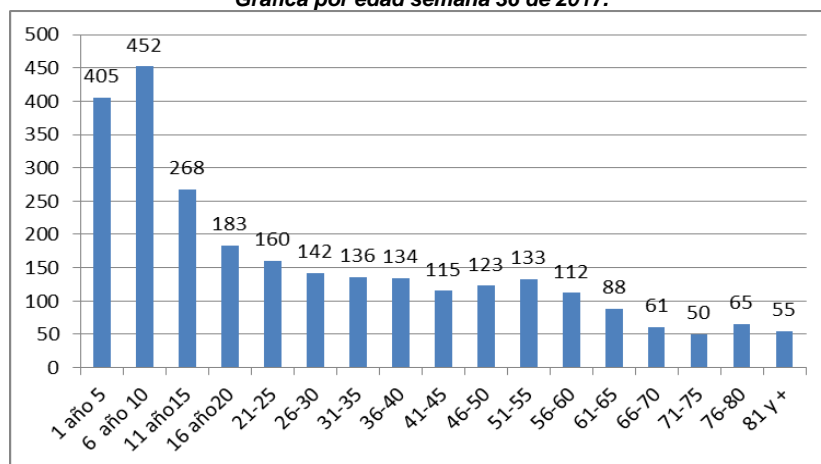
Página | 49

Tabla 22. Casos de Exposición Rábica, según área de procedencia y género. Huila, a semana 36 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	942	947	1889
Rural	64	68	132
Rural Dispersa	329	332	661
Total	1335	1347	2648

Donde mayor porcentaje de agresión se presenta en área urbana 1889 casos (70.43%).

Grafica por edad semana 36 de 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

NOTA: Casos Leve 1747, Graves 158 casos; Descartados 777 casos. Por Edad el mayor número de casos mordidos fue de: 1 a 5 años (405), 6 a 10 años (452) 11 a 15 años (268) en porcentaje es 41,94%.

7.2 VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

Las actividades rurales como Agropecuaria y fenómenos climáticos, 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 por mordedura de una serpiente. Como sucede con los ataques por animales ponzoñosos

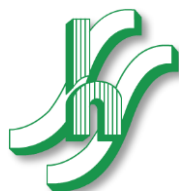
Hasta el periodo semana 36 de 2017 se han reportado al Sivigila 111 casos de accidentes ofídicos en el año 2016 125 casos. 101 tienen procedencia del Departamento del Huila. Según el municipios de procedencia los accidentes ofídicos quienes más presentan son Pitalito con 16 casos (15.58%), Garzón 8 casos (7,92%), Acevedo 8 casos (7,92%)

La tasa de incidencia en el departamento de Huila de accidentes ofídicos fue **8.62 casos x 100.000** habitantes.

Del total de casos reportados fueron tratados con antídoto 56 casos (54,90%). Leve 71, Moderado 23 y Grave 8.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

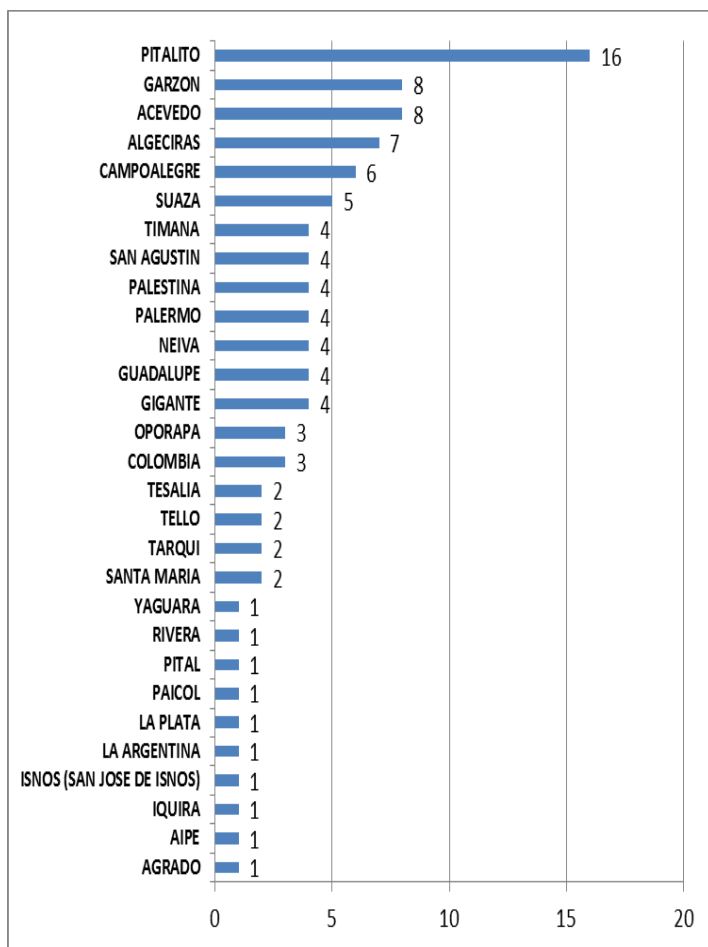
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

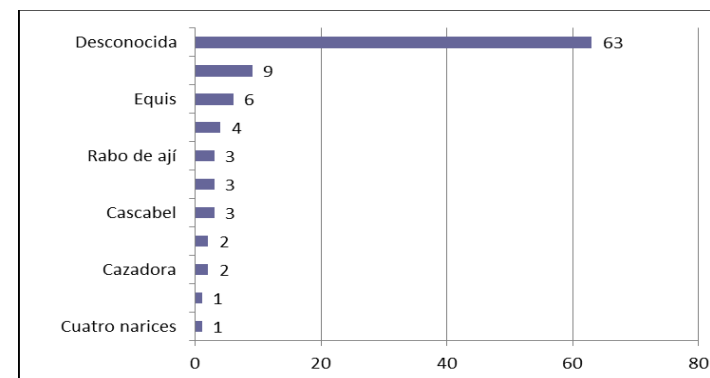
Página | 50

Figura 70. Casos de Accidentes Ofídicos a semana 36 de 2017.



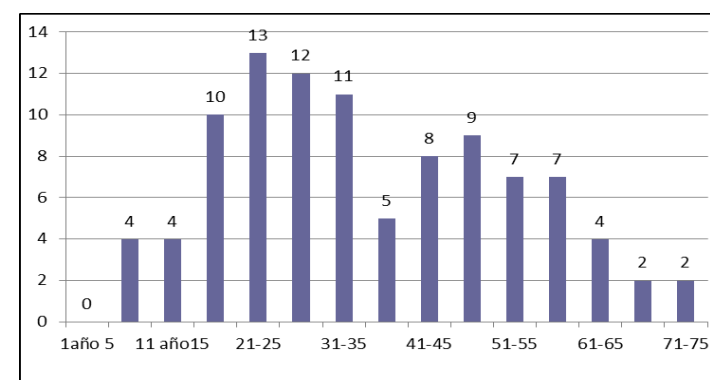
Fuente: SIVIGILA 2017

Grafica agente Agresor semana 36 año 2017



La grafica muestra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor se desconoce y dificultando su tratamiento. 63 casos (61,76%).

Gráfica por edad de los casos semana 36 año 2017.

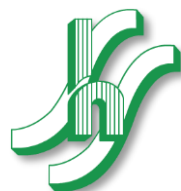


Fuente: SIVIGILA 2017

Edad donde mayor se presenta estos eventos es 21 a 35 años, donde está laborando en el sector agropecuario.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 51

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

Área	Femenino	Masculino	Total
Urbana	4	7	11
Rural	2	12	14
Rural Dispersa	14	63	77
Total	20	82	102

Fuente: SIVIGILA 2016

Donde sigue siendo alto el riesgo de accidente ofídico es are rural dispersa con 77 casos (75,49%).

EVENTOS PONZOÑOSOS

TIPO ACCIDENTES PONSOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja	3	2	3	0	8
Alacran o Escorpion	22	20	31	37	110
Avispa	0	2	1	1	4
Araña	0	2	1	1	4
Ipapoya	1	3	1	1	6
TOTAL	26	29	37	40	132

Fuente CRUEH

Nos generan mayor riesgo escorpiones 110 caos a 15 de septiembre 2017.

7.3 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

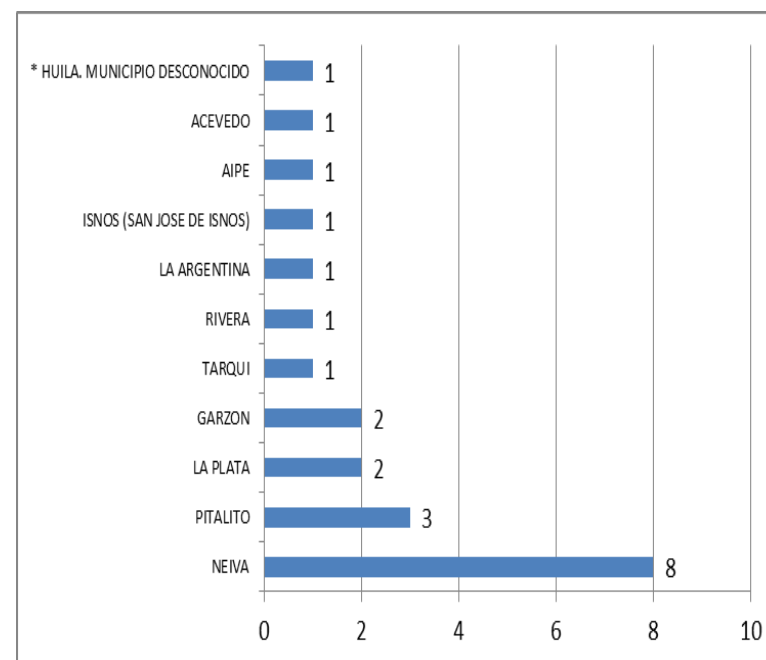
La Leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial con predominio en las regiones tropicales, que afecta a animales y humanos susceptibles, los cuales adquieren la enfermedad al entrar en contacto con superficies, agua o

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 36 del 2017, fueron **29 y año 2016 fue 104 casos**; del Huila **22** ..

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 36 de 2017

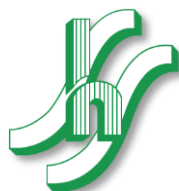


Fuente: SIVIGILA 2017

La tabla muestra que los mayores casos son en Neiva, pero se debe de resaltar que este año comparada con el anterior es menor el reporte de esta zoonosis,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 52

se puede suponer que hay un alto número de subdiagnóstico, debido a que no se sospecha de esta patología y se hace necesario reforzar el envío de muestras al Laboratorio de Salud Pública, para descartar cuando no es un dengue y se queda como síndrome febril.

Tabla 24. Casos de Leptospirosis según área de procedencia y género. Huila, a semana 36 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	12	4	11
Rural	3	1	3
Rural dispersa	8	1	8
Total	23	6	29

Fuente: SIVIGILA 2017

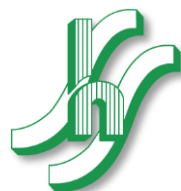
Se debe de resaltar que solo hay positivo 3 casos por laboratorio del INS, que existe un diagnóstico subclínico de esta patología debido a que no se realizan pruebas de laboratorio para descartar.

Se resalta que la letalidad por Zoonosis en el departamento del Huila es de cero (0) durante la semana 36 año 2017.

Solo se reportó dos muertes de accidente por animal ponzoñoso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 53

8. SALUD MENTAL

8.1 VIOLENCIAS DE GÉNERO



Para la semana epidemiológica 36 de 2017 se han notificado 3.592 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 303,6 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1528 casos, Garzón: 452 casos, Pitalito: 283 casos, La Plata: 187 casos, San Agustín: 118 casos, Isnos: 97 casos, Acevedo: 94 casos, Algeciras: 93 casos, Suaza: 62

casos, Timaná: 58 casos, Palermo: 56 casos, Gigante: 49 casos, Pital: 47 casos, Saladoblanco: 41 casos, Oporapa: 37 casos, Campoalegre: 32 casos, Guadalupe: 32 casos, Aipe: 30 casos, Hobo: 28 casos, Tello: 28 casos, Santa María: 27 casos, Rivera: 24 casos, Tarqui: 23 casos, Palestina: 19 casos, Colombia: 17 casos, Baraya: 16 casos, Agrado: 14 casos, Teruel: 14 casos, Tesalia: 14 casos, Villavieja: 14 casos, La Argentina: 11 casos, Nataga: 9 casos, Altamira: 8 casos, Elías: 8 casos, Iquira: 8 casos, Paicol: 8 casos y Yaguara: 6 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 3.592 eventos confirmados se encuentra que 411 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 225 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 1.063 eventos a maltrato

infantil y 1.893 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 2.738 (76,2%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico IX (SEM. 36), 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.

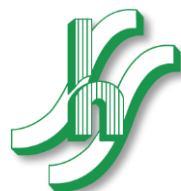
De acuerdo al Informe de Evento del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, durante el periodo VII de 2017 se habían notificado 47.325 casos de violencia, de estos el 76,5% (36.195) se presentan en mujeres y el 23,5% (11.130) en hombres. De los 47.325 casos notificados de violencias de género, 25.213 fueron por violencia física, 10.554 por violencia sexual, 7.916 por negligencia y abandono y 3.642 por violencia psicológica.

8.2 INTENTO DE SUICIDIO

Hasta la semana epidemiológica 36, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 718 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 60,7 casos por cada cien mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

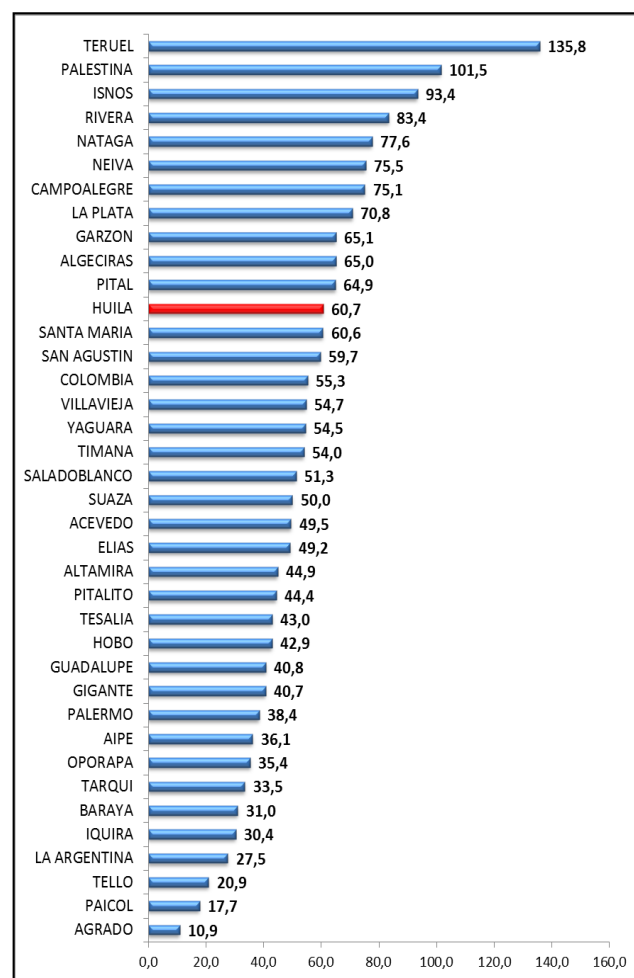
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 54

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

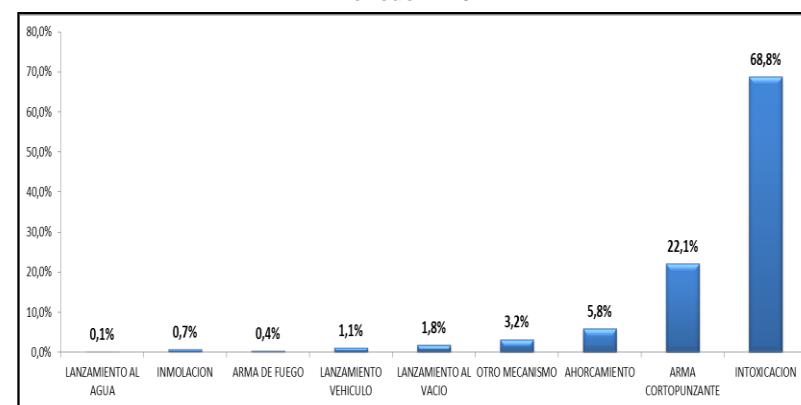


Fuente: SIVIGILA 2017

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 36 corresponden a los municipios de: Neiva: 261 casos, Garzón: 60 casos, Pitalito: 58 casos, La Plata: 46 casos, Campoalegre: 26 casos, Isnos: 26 casos, San Agustín: 20 casos, Acevedo: 17 casos, Algeciras: 16 casos, Rivera: 16 casos, Gigante: 14 casos, Palermo: 13 casos, Palestina: 12 casos, Teruel: 12 casos, Timana: 11 casos, Aipe: 10 casos, Suaza: 10 casos, Guadalupe: 9 casos, Pital: 9 casos, Colombia: 7 casos, Santa María: 7 casos, Salado blanco: 6 casos, Tarqui: 6 casos, Nataga: 5 casos, Oporapa: 5 casos, Yaguara: 5 casos, Iquira: 4 casos, La Argentina: 4 casos, Tesalia: 4 casos, Villavieja: 4 casos, Baraya 3 casos, Hobo: 3 casos, Tello: 3 casos, Altamira: 2 casos, Elías: 2 casos, Agrado: 1 caso y Paicol: 1 caso.

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo IX de 2017, se aprecia que en el 67% (481) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 33% (237) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

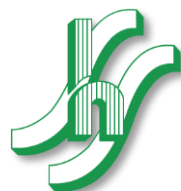
Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo IX 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

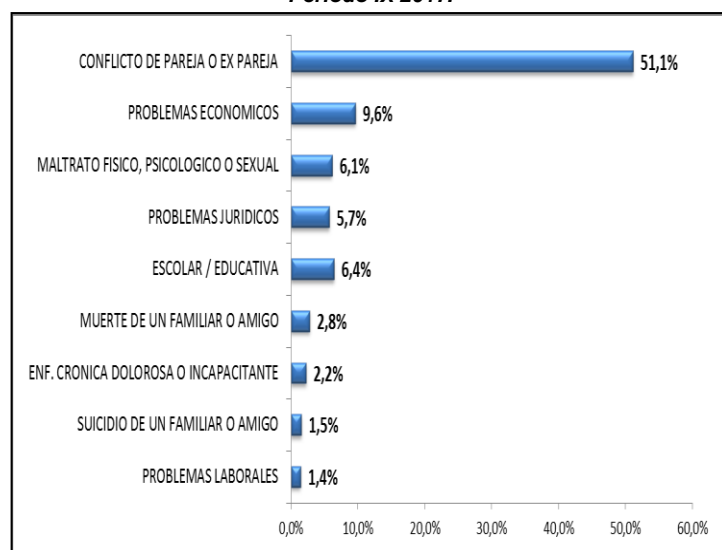
2017
9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 55

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo IX de 2017, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 494 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (159 casos).

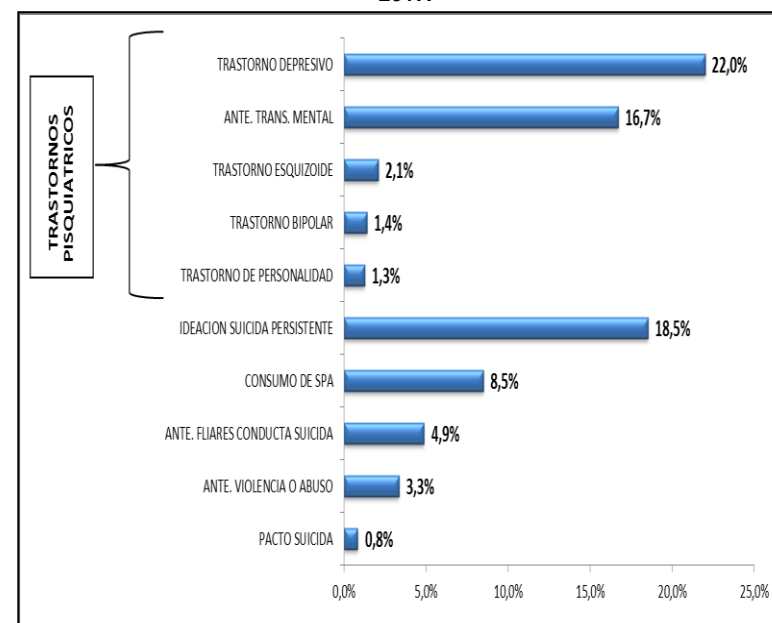
Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores desencadenantes, Huila, Periodo IX 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

La información sobre factores desencadenantes de la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo IX 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 IX 2017.

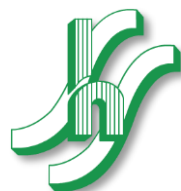


Fuente: SIVIGILA 2017

En cuanto a los factores de riesgo identificados en la población notificada con evento de Intento de Suicidio a periodo epidemiológico IX, se encuentra que en el 43,5% 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
9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 56

8.3 LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2017, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 28 lesiones de causa externa (2,4x100.000hab.), 21 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 7 a exposición laboral en menor de 18 años.

El 64,3% (18) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 42,9% en aéreas urbanas y 57,1% rurales de los municipios del departamento y 6 de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

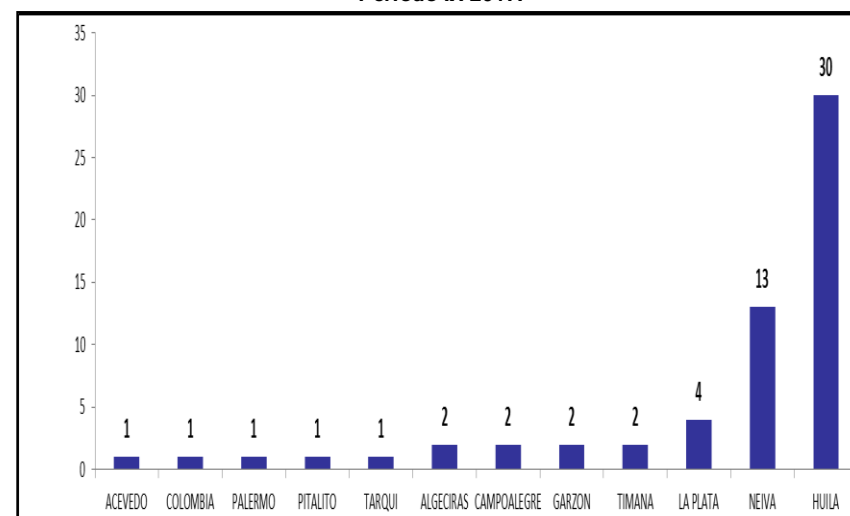
A IX periodo de 2017, en el departamento del Huila no se han efectuado notificaciones de eventos de Causa Externa asociados a Lesiones por Procedimientos Estéticos y se han excluido los reportes de eventos asociados a Lesiones por Accidentes de Tránsito, de acuerdo a lineamientos del Instituto Nacional 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 36 en el Departamento del Huila se han notificado 30 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 36,6% (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, 83,3% (25 casos) de los afectados son de género masculino, 43,3% (13 casos) corresponden a lesiones por “Otros Artefactos Explosivos”, 53.3% (16 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos y 3,3 (1 caso) a Munición sin Explotar –MUSE.

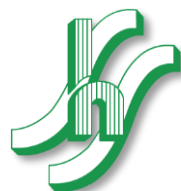
Figura 8.4.1. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo IX 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

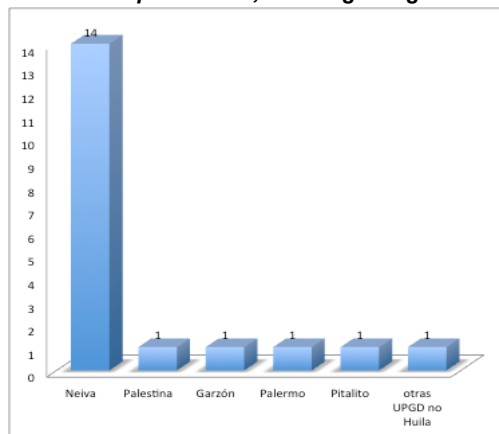
Página | 57

9. MICOBACTERIAS Y ITS

9.1 LEPRO

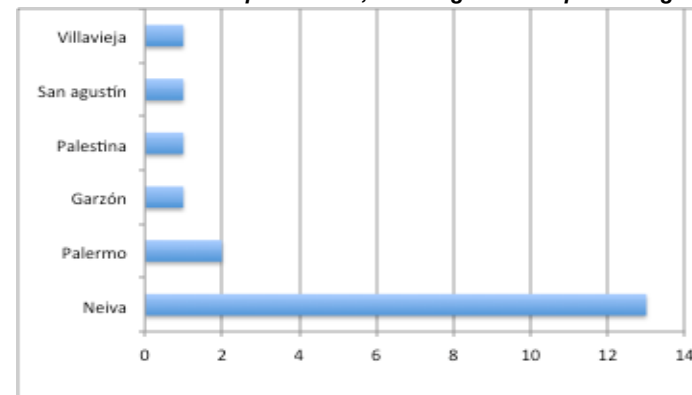
Se notifican 2 eventos en el periodo epidemiológico actual. Hasta la semana epidemiológica 36 de 2017, hay notificados 19 casos en el departamento del Huila, siendo el 84% casos nuevos (16), el 10,5% reingresos (2) y un caso de recidiva 5,5%. 16 casos confirmados por laboratorio y 3 por clínica. Se presenta discapacidad grado 1 en 4 casos, mientras que grado 2 en 2 casos. Se presentan 14 casos de lepra multibacilar, mientras que de paucibacilar 5. A continuación se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 36, 2017 (Ver gráfica 1 y 2).

Gráfica 1. Casos de lepra SE 1-36, 2017 según lugar de notificación.



Fuente: SIVIGILA.

Gráfica 2. Casos de lepra SE 1-36, 2017 según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

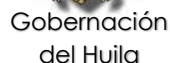
La incidencia departamental es de 1,6 casos por cada 100.000 habitantes, superior a la observada en el año 2016, la cual fue de 1,4 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Tabla 1. Casos de lepra de acuerdo a su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 1-36 de 2017.

Clasificación	Grado de disc. 0	Grado de disc. 1	Grado de disc. 2	Total	%
Paucibacilar	5	0	0	5	26,3%
Multibacilar	10	4	0	14	73,7%
Total	15	4	0	19	100%

Fuente: SIVIGILA



2017 9

Página | 58

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 36, en Colombia y departamento del Huila (Ver tabla 2.3 y 4).

Tabla 2. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, Colombia y Huila, semanas epidemiológicas 01-36 de 2017.

Fuente: SIVIGILA e INS.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, Huila, semanas epidemiológicas 01-36, 2017.

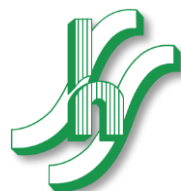
Region	Deaths
Neuquén	118
Corrientes	18
Pcia de Buenos Aires	16
Chaco	12
Catamarca	8
La Pampa	8
San Agustín	5
Mendoza	3
Apatz	3
Chubut	3
Patagonia	2
Almería	2
Barrios	2
Tucumán	2
Aguascalientes	1
Guadalupe	1
Tlaxcala	1
Almería	1
Tlaxcala	1
Colima	1
Tlaxcala	1
Tlaxcala	1

Condición de ingreso	Huila	
	Nro. casos	%
Nuevo	193	89
Recaída	4	1,8
Fracaso	7	3,2
Abandono	9	4,1
Otros pacientes	3	1,8

Fuente: SIVIGILA e INS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 59

En 20 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 16 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 48 casos se desconoce la asociación TB-VIH (22%). Hasta la semana epidemiológica 36 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 6 casos en población carcelaria. Finalmente 5 casos en población infantil.

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso país y Huila, semanas epidemiológicas 01-36, 2017.

Condición de ingreso	Huila	
	Nro. casos	%
Nuevo	193	89
Recaída	4	1,8
Fracaso	7	3,2
Abandono	9	4,1
Otros pacientes	3	1,8

Fuente: SIVIGILA e INS.

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:

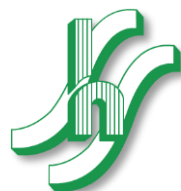
A semana epidemiológica 36 del 2017, no se ha notificado a SIVIGILA casos de hepatitis C , ni de la coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 36 se registran 37 casos, con una incidencia de 3,2 casos por 100.000 habitantes (Ver grafica 3), de los cuales 13 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (44%), 16 casos a hepatitis B aguda (43%) y 5 casos a Hepatitis B crónica (13%). En el año 2016 la incidencia al mismo corte fue de 2,6 por 100.000.

Se han presentado 6 casos (16%) de hepatitis B en mujer en estado de embarazo.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

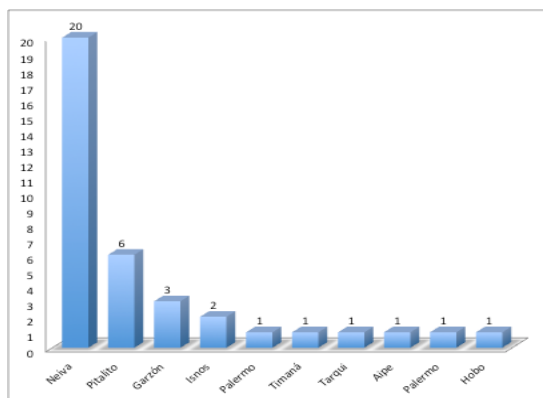
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 60

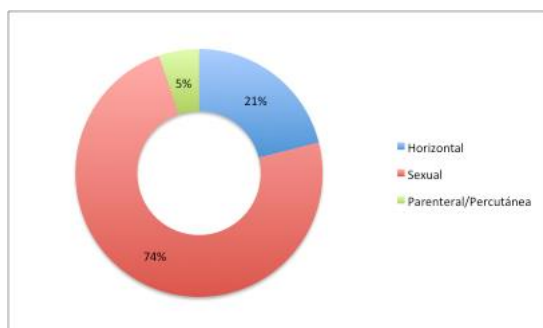
Grafica 3. Casos de Hepatitis B SE 1-36, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en 24 casos es sexual (74%), en 8 casos Horizontal (21%) y en 2 casos parenteral/percutánea (4%), (Ver grafica 4).

Grafica 4. Mecanismo probable de transmisión de Hepatitis B SE 1-36, 2017, Huila.



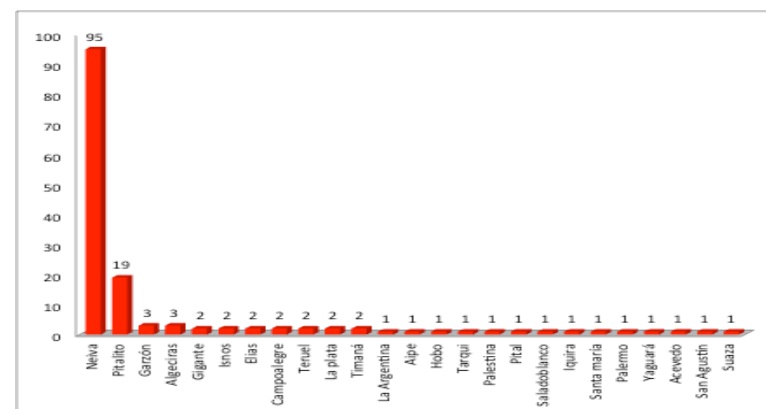
Fuente: SIVIGILA.

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 149 casos de los cuales 125 (84%) son casos de VIH, 19 (13%) en estado SIDA y 7 (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.

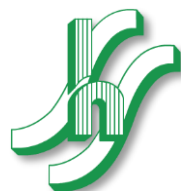
Grafica 5. Casos de VIH/SIDA, SE 1-36, 2017, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

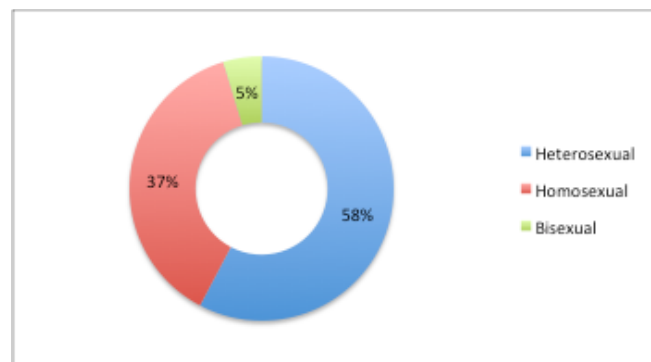
2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 61

El género masculino es el más afectado 79% (118 casos) mientras que las mujeres son el 21% (32 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 37,5% (56 casos), los heterosexuales 58% (86 casos), finalmente un 5% (8 casos) asociados a mecanismo probable de transmisión bisexual (Ver grafica 6)

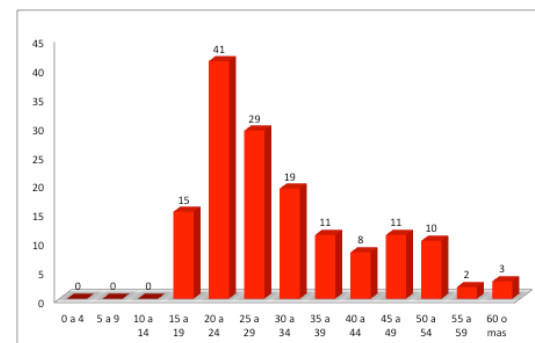
Grafica 6. Mecanismo probable de transmisión sexual de VIH/SIDA, SE 1-36, 2017.



Fuente: SIVIGILA.

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

Grafica 7. Casos de VIH/SIDA, SE 1-36, 2017, según grupo etáreo.



Fuente: SIVIGILA.

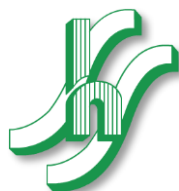
Como actividad para mejorar la calidad de la notificación, se deben implementar de manera extensiva a todos los profesionales de la salud capacitaciones sobre el protocolo de diagnostico de esta enfermedad. Por otra parte se debe recalcar a todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) como 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.

Sífilis Congénita y gestacional

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 36, indica que se han reportado un total de 11 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 0,82 casos por cada 1000 nacidos vivos), (Ver grafica 8).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

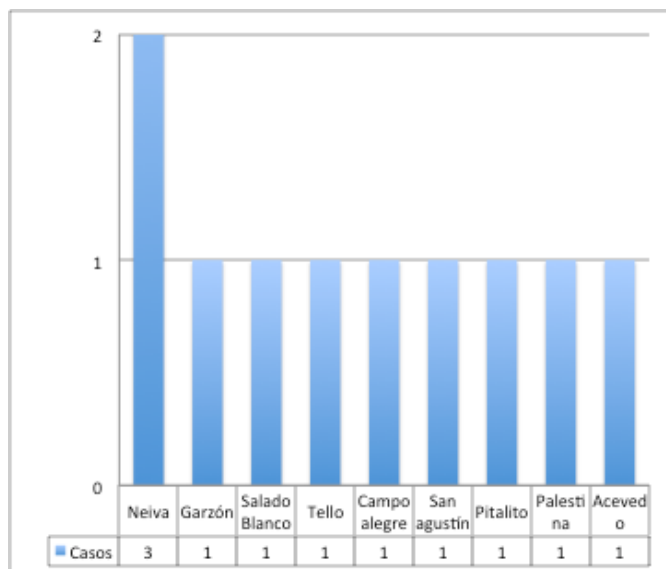
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 9

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9 (13 AGO de 2017 – 9 de SEP de 2017)

Página | 62

Grafica 7. Casos de Sífilis Congénita , SE 1-36, 2017, según municipio de procedencia.

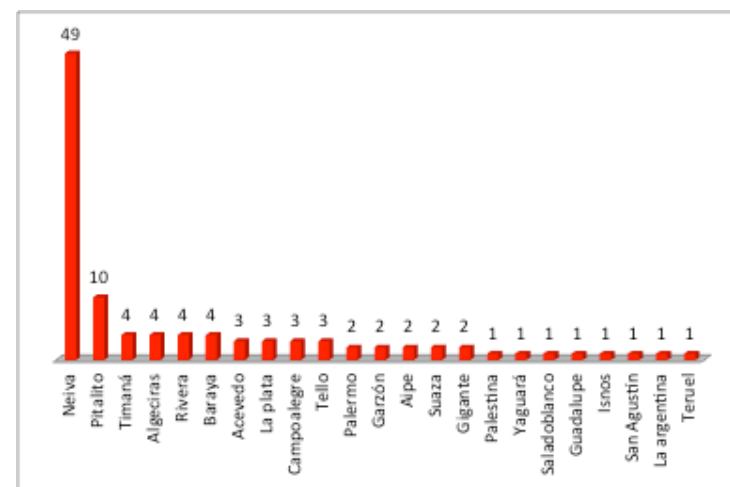


Fuente: SIVIGILA.

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 36 de 2017, 105 casos. Se evidencian 26 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años. La razón de prevalencia departamental por cada 1000 nacidos vivos es de 7,8. El 77% de los casos provienen del área urbana (81), 13% (15 casos) de centro poblado y 10% (9 casos) del área rural dispersa.

Grafica 7. Casos de Sífilis gestacional, SE 1-36, 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 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: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.