Gobernación del Huila
Secretaría de Salud Departamental

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL 2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 2 (ENE 28 de 2018 a FEB 28 de 2018)

BALANCE PERIODICO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA HUILA

ZOONOSIS

SALUD MENTAL

EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

SIVIGILA

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION EN SIVIGILA

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

MATERNIDAD SEGURA

EVENTOS NO TRANSMISIBLES

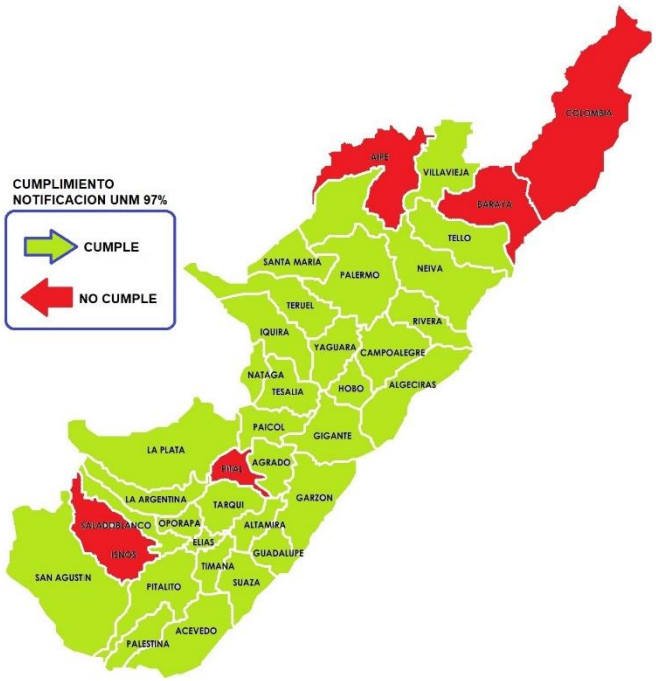
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN EN SIVIGILA

La notificación recibida por la Unidad Notificadora Departamental, correspondientes a las semanas epidemiológicas **5** a la **8** de 2018, fue recibida de manera oportuna por 33 Unidades Notificadoras Municipales.

La meta mínima a nivel departamento es del **97%** para este nivel del flujo de información, sin embargo, los municipios de ***Baraya, Isnos, Aipe, Pital y Colombia*** no reportaron estos archivos o lo hicieron con inoportunidad en una o más semanas de notificación *(mapa 1).*

Teniendo en cuenta los indicadores de evaluación de la gestión de subsistemas de información, en este segundo periodo, en el departamento del Huila fue del **95%** en el cumplimiento en la entrega del reporte semanal.

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



Fuente: Cuadro control de notificaciones

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) fue de **94%** (35/37), notificaron los archivos planos validados y consolidados desde el SIVIGILA municipal, lo cual presentó silencio epidemiológico el municipio de **Isnos** y **Aipe** generando un vacío de información en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Considerando la meta mínima del indicador de cumplimiento del **90%** de la notificación semanal de eventos en salud pública, establecido en los lineamientos del 2018 por el Instituto Nacional de Salud, en este periodo las siguientes UPGD, presentaron silencio epidemiológico:

SEMANA 5:

- **Campoalegre:** Salud Vital IPS SAS.
- **Rivera:** EPMSC-Neiva.
- **San Agustín:** Fundación Medicenter.
- **Isnos:** ESE Hospital San José de Isnos.

SEMANA 6:

- **Aipe:** ESE Hospital San Carlos.
- **Rivera:** EPMSC-Neiva.

SEMANA 7:

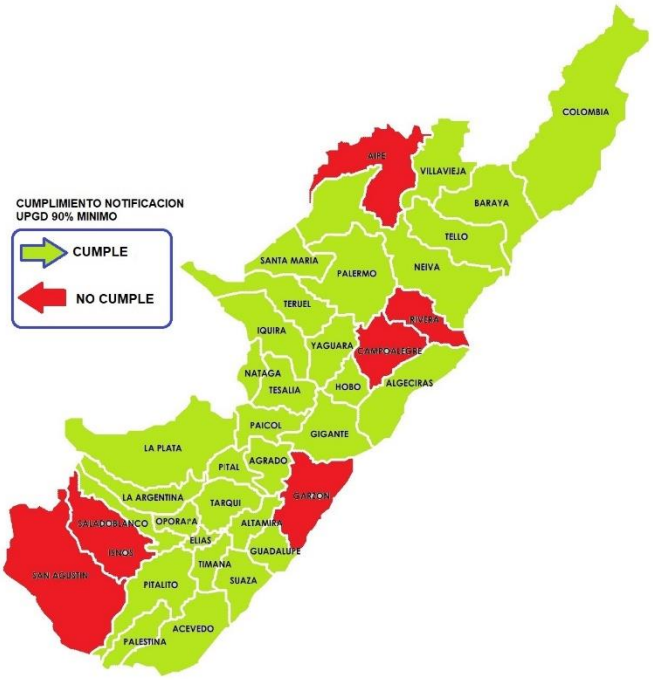
- **Campoalegre:**
  - Empresa Cooperativa de servicios de Salud Emcosalud.
  - Salud Vital IPS Huila.
- **Garzón:** Hospital Departamental San Vicente de Paul.
- **Rivera:** EPMSC-Neiva.

SEMANA 8:

- **Campoalegre:** Salud Vital IPS Huila.

El porcentaje de silencios epidemiológicos generados para este periodo fue del 2,3%. Teniendo en cuenta que la meta establecida por el Instituto Nacional de Salud es del 0%, en este sentido los anteriores municipios no cumplieron este indicador *(mapa 2).*

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo II de 2018.



Fuente: SIVIGILA

Dando cumplimiento con la periodicidad establecida por el Instituto Nacional de Salud, para la notificación mensual oportuna de los archivos RIPS, se presenta la siguiente tabla de control que refleja el estado de las notificaciones enviadas oportuna e inoportunamente en el mes de Febrero por las Unidades Notificadoras Municipales.

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

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANIES-2018											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	38	1	1										
ACEVEDO	2	1	1										
AGRADO	1	1	1										
AIPE	1	1	1										
ALGECIRAS	1	1	1										
ALTAMIRA	1	1	1										
BARAYA	1	1	1										
CAMPOALEGRE	4	1	1										
COLOMBIA	1	1	1										
ELIAS	1	1	1										
GARZON	9	1	1										
GIGANTE	2	1	1										
GUADALUPE	1	1	1										
HOBO	1	1	1										
IQUIRA	1	1	1										
ISNOS	1	1	1										
LA ARGENTINA	1	1	1										
LA PLATA	8	1	1										
NATAGA	1	1	1										
OPORAPA	1	1	1										
PAICOL	1	1	1										
PALERMO	1	1	1										
PALESTINA	1	1	1										
PITAL	1	1	1										
PITALITO	15	1	1										
RIVERA	2	1	1										
SALADOBLANCO	1	1	1										
SAN AGUSTIN	2	1	1										
SANTA MARIA	1	1	1										
SUAZA	1	1	1										
TARQUI	1	1	1										
TELLO	1	1	1										
TERUEL	1	1	1										
TESALIA	1	1	1										
TIMANA	1	1	1										
VILLAVIEJA	1	1	1										
YAGUARA	1	1	1										
HUILA	110	37	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno

Fuente: Cuadro Control de Notificaciones Secretaría de Salud Departamental

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaria 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 8 de 2018 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos hasta el cierre del año 2018.

2.1 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

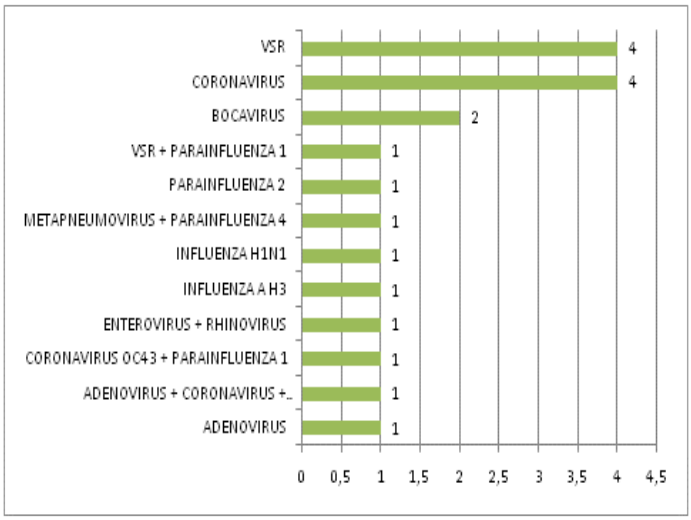
2.1.1 ESI – IRAG Centinela

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

Para el año 2018 el Hospital San Vicente de Paul de Garzón, continúa realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), a periodo 2 se han notificado 77 casos, con tendencia al aumento de los casos probables; estos según resultado de laboratorio del INS, 19 casos han sido positivos por laboratorio de salud pública equivalente al 24.6% de las notificaciones donde el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa siendo el mayor agente causal de estas patologías y el coronavirus presenta el mismo número de casos positivos y según muestra la siguiente figura; a su vez 5 casos presentan coinfecciones virales de diferentes tipos, y de los positivos el 73% corresponden a menores de 5 años. Se reportaron 35 casos como negativos, 1 caso por error de digitación y 22 casos están pendientes por ajustar.

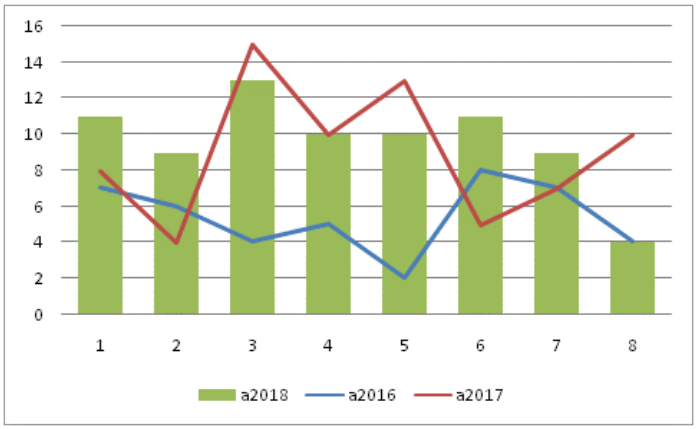
De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, por municipio de procedencia 13 casos de Garzón, 2 casos del Agrado, Guadalupe, Pital cada uno y 1 caso de Tarqui.

Figura 2.1. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 2 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. a Periodo 2 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2017

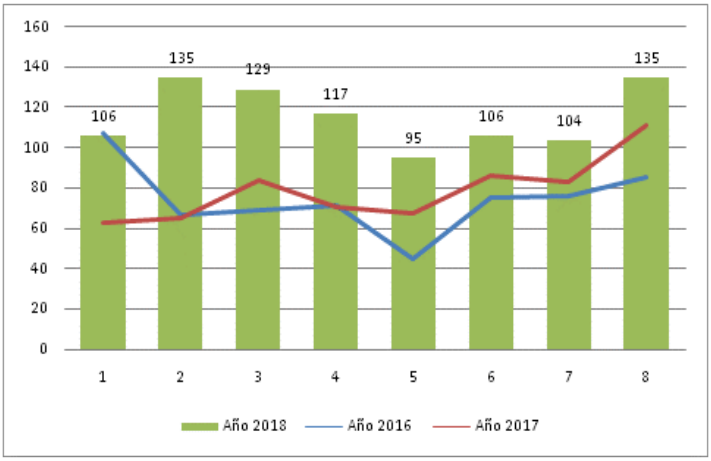
2.1.2 Infección Respiratoria Aguda Grave e inusitada (IRAG – INUSITADA)

Hasta el periodo 2 de 2018 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 10 casos probables, procedentes del

Huila y 2 casos notificados con procedencia Bogotá y Caquetá. Estos eventos han reportado 3 resultados de laboratorio positivos con agente causal VSR y 2 casos con coinfección para los mismos; 2 casos han sido reportados como negativos y están pendientes por resultados 5 casos. Todos estos casos se han hecho los respectivos estudios, solicitando historias clínicas y visitas de campo a los UPGD y DLS municipales.

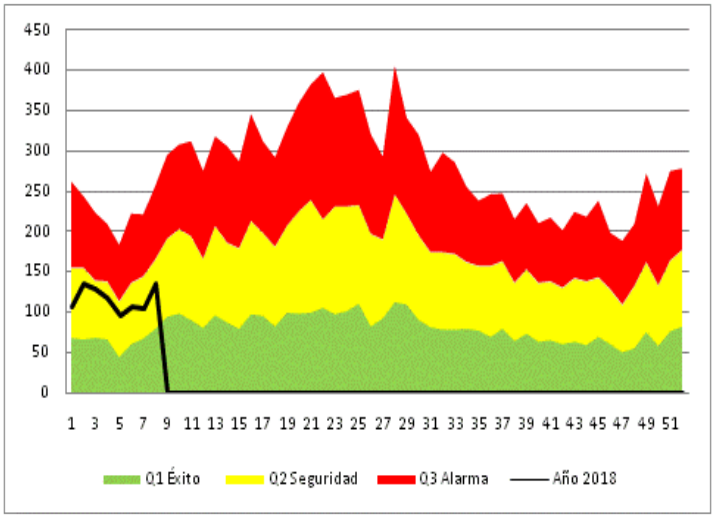
Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 2 de 2018 se han notificado 927 casos de IRAG, equivalente al 4.3% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En este periodo se evidencia un aumento importante y sostenido en el número de casos, pero al realizar el canal endémico y comparar con años anteriores muestra que a pesar del aumento estamos en zona de seguridad como muestra la figura 2.4.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA Huila. Periodo 2, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

Figura 2.4. Canal Endémico de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 2, años 2013 a 2018.

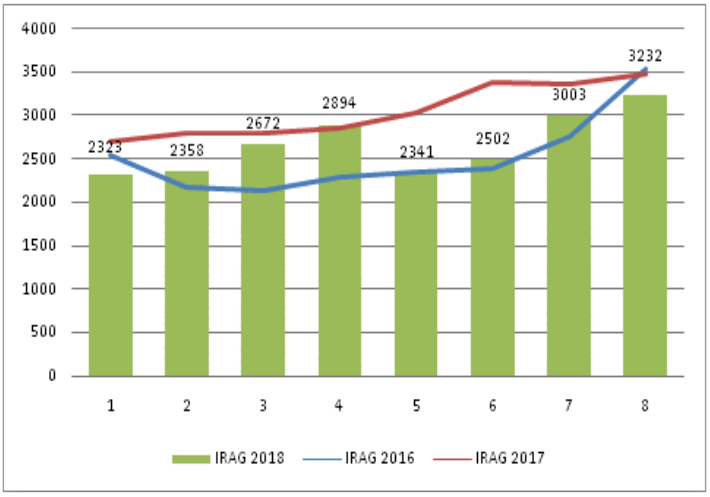


Fuente SIVIGILA 2013 a 2018

2.1.3 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

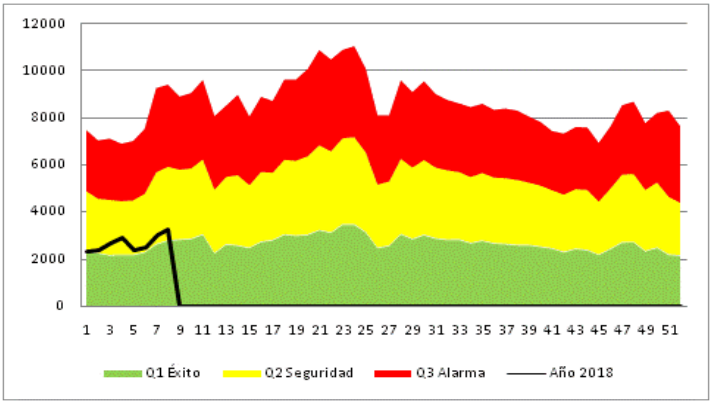
A periodo 2 se han notificado 21.325 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda, reportados por conglomerados, en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la siguiente figura, es de aclarar que hasta este informe el municipios de Tesalia continúa en silencio epidemiológico del primer periodo, situación que ya fue comentado con los responsables de la vigilancia, el municipio de Suaza si corrigió el reporte de 2018. A su vez continúa el reporte aumentado en el municipio de San Agustín por parte del Hospital Arcenio Repizo en la semana 1 con 303 casos y en realidad según su referente una vez revisados los registros son solo 30 casos por lo cual aún se debe corregir y ajustar en los reportes y será evidenciado en el próximo boletín epidemiológico. En la figura 2.6 muestra el canal endémico desde el año 2014 a 2018, se encuentra en zona de seguridad.

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 2, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

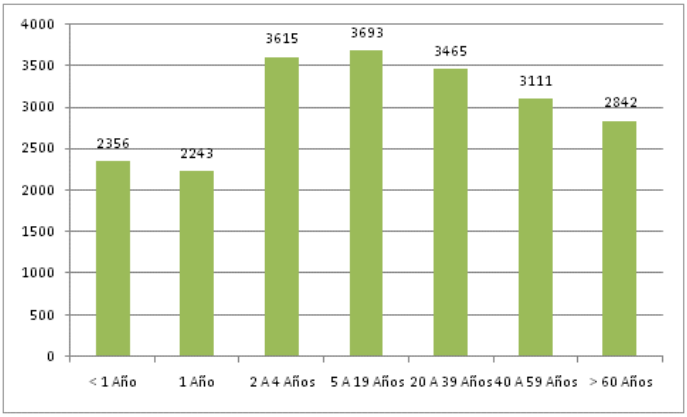
Figura 2.6. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 2, años 2014 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2014 a 2018

En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalizacion, UCI, Consulta externa y urgencias y resportados por conglomerado al SIVIGILA con codigo 995 muestra que los menores de 5 años continuan presentando el mayor numero de casos por grupo pobacional, espcialmente los menores de 1 año; los menores de 5 años reportan 8.214 casos que equivalen a un 38.5%.

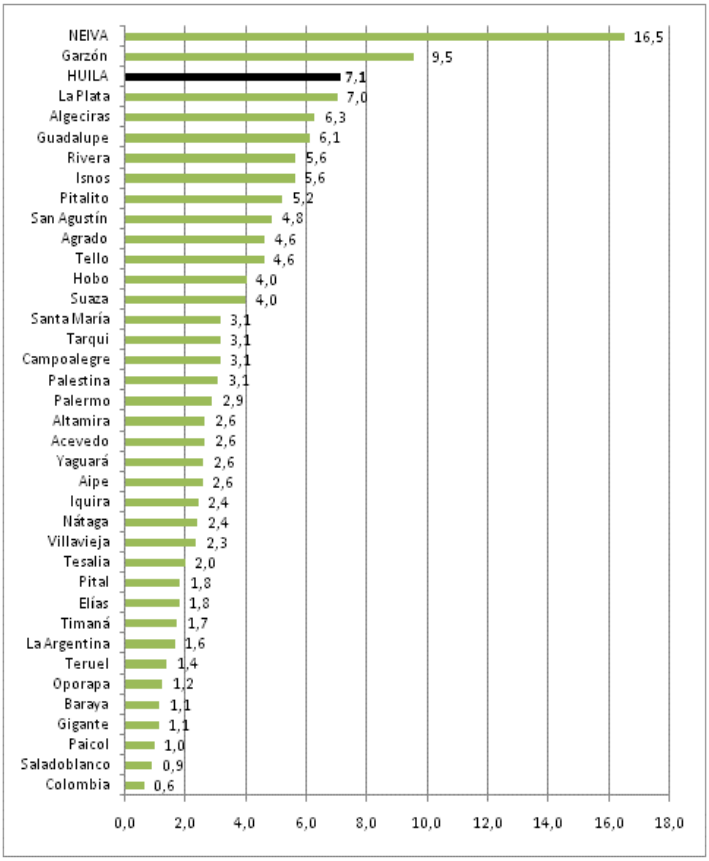
Figura 2.7. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 2 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Como en el departamento del Huila, los menores de 5 años son prioridad en las políticas de salud pública, se hace especial énfasis en el seguimiento de casos de este grupo poblacional, por lo cual se expone las tasas de morbilidad por IRA que reportan los 37 municipios del Huila, y se viene realizando un trabajo de forma articulada con los referentes de los programas de infancia, IRAs, laboratorio de Salud Pública, equipo PAI para reducir en un 10% la morbilidad por este evento desde un trabajo articulado en el año 2018. En la siguiente figura se muestra las tasas proporcionales de casos de morbilidad por IRA en menores de 5 años a periodo 2 de 2018, donde los municipios de Neiva y Garzón, están por encima de la tasa del Huila que se encuentra en 7.1% de los casos

Figura 2.8. Proporcion de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila Periodo 2 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

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

Para el año 2018 se han reportado 2 casos al SIVIGILA, teniendo en cuenta la definición del protocolo están en estudio y pendiente por definir en unidad de análisis departamental. Estos casos tienen procedencia de Oporapa un probable error programático y otro de la Argentina de una menor con antecedente vacunal, la cual ingresa como rumor y se sospecha como un caso coincidente. Ambos casos en proceso de revisión e investigación por parte de los entes respectivos.

2.3 Parálisis Flácida Aguda

Para el año 2018 se reportó en la semana 6 al SIVIGILA un caso de Parálisis Flácida Aguda en una menor de 13 años, procedente del municipio de Rivera. Este caso una vez identificado se hizo el respectivo seguimiento de campo, menor atendida en el hospital Universitario de Neiva, con resultado negativo y aun pendiente por ajustar. La tasa de PFA en el Huila es de 0.3 x 100.000 menores de 15 años.

Este caso ya fue dado a conocer a los referentes del programa de discapacidad para que se le realice el respectivo seguimiento e intervención, por medio del programa de Rehabilitación Basada en Comunidad.

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

En la semana 2 de 2018, se han reportado 2 casos probable de Rubeola con procedencia del municipio de Neiva y otro de Pitalito, el caso de Neiva ya fue descartado por laboratorio del INS, a este caso se le realizó el respectivo seguimiento de manera inmediata, el caso de Pitalito está pendiente el resultado de laboratorio y también contó con la intervención inmediata; la tasa para el Huila es de 0.16 x 100.000 habitantes.

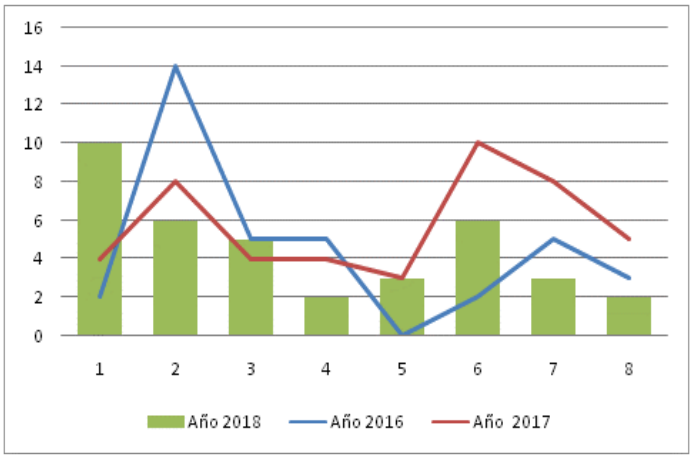
Para los casos de Sarampión y Rubeola congénita a periodo 2 no se han notificado casos al SIVIGILA. En Sarampión se viene socializando la circular 006 de 2018 del INS con las instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de sarampión y rubeola en Colombia

2.5 Parotiditis

En 2018 a periodo 2 se han notificado 37 casos de Parotiditis en el departamento del Huila, para una tasa de 3.1 x 100.000 habitantes. Todos los casos son notificaciones individuales y no se han presentado brotes. Como muestra las siguientes figuras en la semana 1 se notificaron más casos que en años anteriores

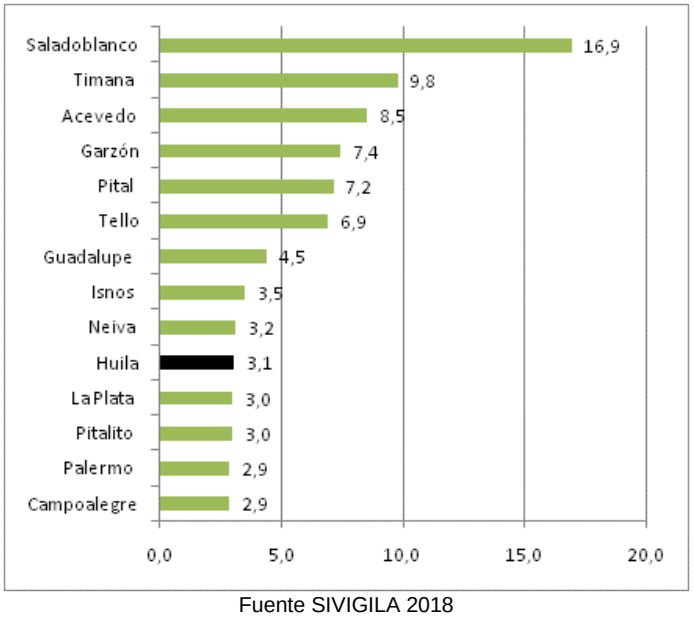
pero posteriormente se han disminuido dichos reportes. Por municipio la tasa más alta es para Saladoblanco con 16.9 x 100.000 habitantes, seguida de Timana con 9.8 x 100.000 habitantes y Acevedo con 8.5 x 100.000 habitantes.

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA Huila. Periodo 2 Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.10. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 2 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.6 Varicela

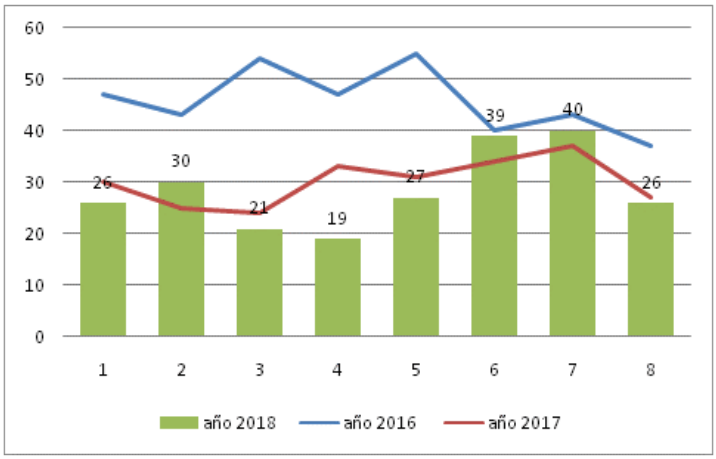
2.6.1 Varicela Colectiva

A periodo 2 de 2018, se notificaron 8 brotes de varicela que venían en curso desde el año 2017 y otros de 2018 los cuales se detectaron por reportes individuales procedentes de Neiva, Tello y Villavieja para 41 personas afectadas, las direcciones locales de salud y SSM de Neiva vienen adelantando acciones comunitarias para el manejo de dichos casos con el objetivo de investigar y prevenir la propagación en personas susceptibles como embarazadas o personas inmunosuprimidas.

2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo epidemiológico 2 de 2018 se han notificado 228 casos individuales de varicela en el departamento del Huila. La tasa departamental está en 19 x 100.000 habitantes. En el Huila se notificó 1 caso con procedencia de otro departamento. Como muestra la siguiente figura este evento tiene tendencia a la reducción en el número de casos.

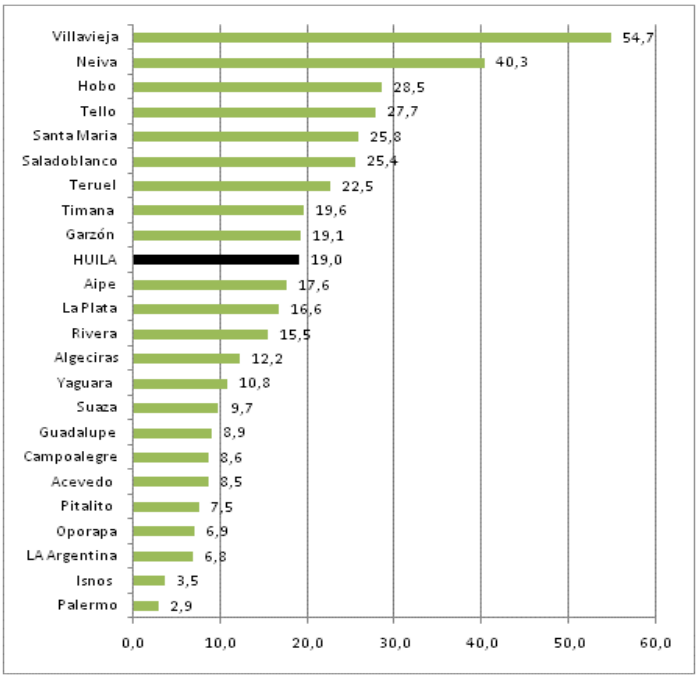
Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas a periodo 2, SIVIGILA Huila. Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

El municipio de Villavieja registra la mayor tasa en el departamento del Huila como muestra en la siguiente figura con el 54.7 x 100.000 habitantes, seguida por Neiva con 40.3 x 100.000 habitantes y Hobo con 28.5 x 100.000 habitantes. El 62% (23) municipios reportan al menos 1 caso de varicela en el 2018.

Figura 2.12. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 2 de 2018

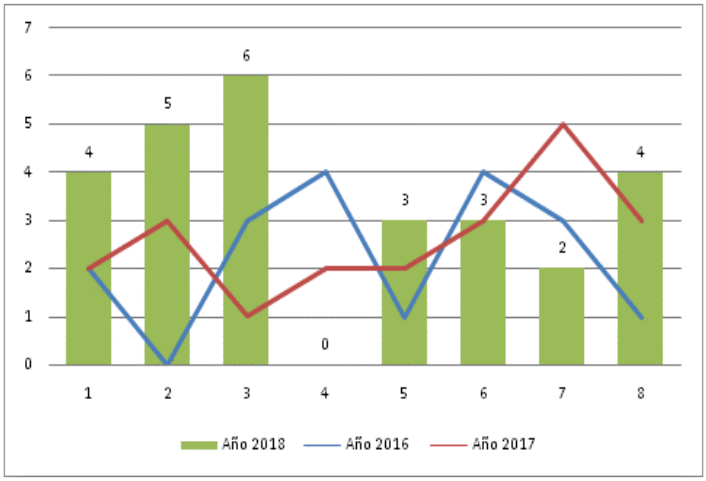


Fuente SIVIGILA 2018

2.7 Tosferina

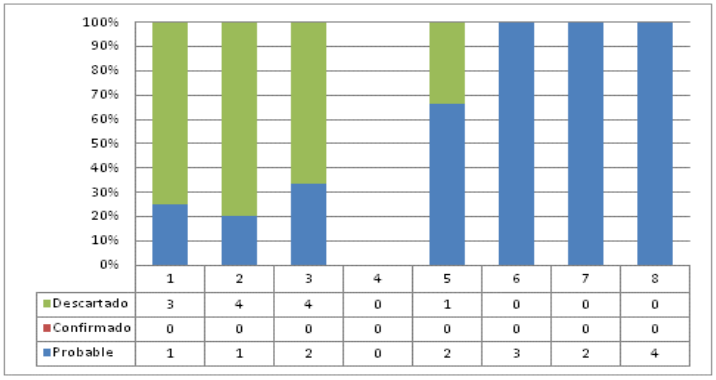
En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 2 se notificaron 27 casos probables, de los cuales 12 casos han sido ajustados como negativos por resultado de laboratorio, ninguno ha resultado positivo y está pendiente por ajustarse 15 casos de los cuales 4 casos no enviaron muestras y se viene gestionando los respectivos análisis de casos para ajustarlos al SIVIGILA. Como muestra la siguiente figura los el reporte de tosferina tienen tendencia al aumento en relación a 2017 donde al mismo periodo se habían notificado 21 casos.

Figura 2.13. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA, Huila. Periodo 2 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.13. Clasificación de casos de Tosferina según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 2 de 2018



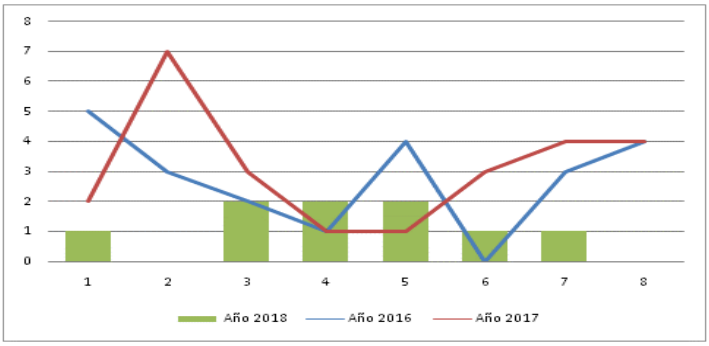
Fuente SIVIGILA 2018

2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo 2 de 2018 se han notificado 9 casos probables de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales se ha descartado 4 casos, se han confirmado 3 casos y en espera de resultado hay 2 casos. Los casos confirmados como positivos son de procedencia Neiva y según PAIWEB

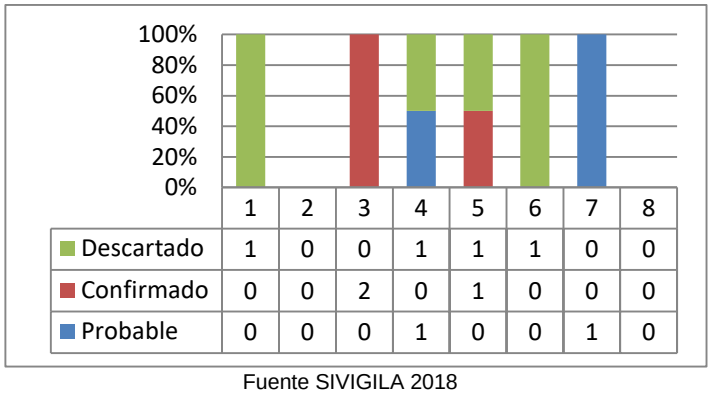
con antecedentes vacunales para esta patolgía. Se evidencia una notable reducción en los reportes de este evento en relación al año 2017 donde se habían notificado al mismo periodo 25 casos.

Figura 2.14. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA, Huila. Periodo 2 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.13. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 2 de 2018



	1	2	3	4	5	6	7	8
Descartado	1	0	0	1	1	1	0	0
Confirmado	0	0	2	0	1	0	0	0
Probable	0	0	0	1	0	0	1	0

Fuente SIVIGILA 2018

2.9 Meningitis Bacterianas

A periodo 2 de 2018 se ha notificado 3 caso probable de meningitis bacteriana de otros agentes causales que no son de vigilancia por el protocolo del INS de los cuales 1 ya fue descartado y 2 está pendiente por verificar su clasificación y ajuste, estos casos 2 son procedente de Neiva y 1 de Palermo. A estos mismos se les ha orientado seguimiento por parte de los municipios respectivos.

2.10 Difteria, Tetanos Accidental, Tetanos Neonatal

No se ha notificado al SIVIGILA Huila ninguno de estos eventos que son de vigilancia y relevancia Nacional e Internacional.

3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

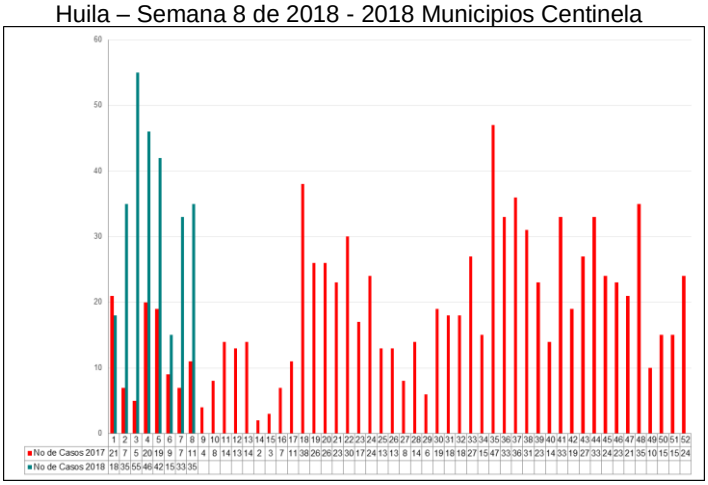
3.1 Fluorosis:

La Gobernación del Huila, comprometida en la construcción de entornos saludables. Con el propósito de implementar la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables, CERS, en el departamento del Huila, la Secretaría de Salud, priorizo los municipios de Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo para realizar la vigilancia centinela da la exposición al fluor. "Lo que queremos es que la Gobernación del Huila, la sociedad civil, las instituciones y el sector privado hoy se comprometan por un pacto social por un territorio saludable", dijo Daniel Fernández Gómez, referente de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables, CERS, del Ministerio de Protección Social. "Es decir, un territorio donde tomamos decisiones y acciones de política pública orientadas a que la comunidad en pleno va a empezar a tener unas transformaciones en términos de su salud desde lo personal, grupal y colectivo", agregó el funcionario.

El objetivo de esta estrategia es reducir la morbimortalidad en el departamento, la proponer un ordenamiento territorial por la salud donde se estructuren las capacidades funcionales y técnicas en cada uno de los municipios, comprometiendo no solo a instituciones sino a población en general.

Con base en extra priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 8 de 2018, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo**) un total de 279 casos, para un promedio de 39 casos de Fluorosis, por semana.

Grafica 3.1.2. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 8 de 2018 - 2018 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2018 - 2018.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 95% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros.*y el 5% restantes en la comunidad indígena. El tipo de seguridad social al que pertenecen el 96% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 5%

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 69% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa con el 22% y centro poblado con el 9%, en cuenta al sexo el 59% pertenecen al género Femenino.

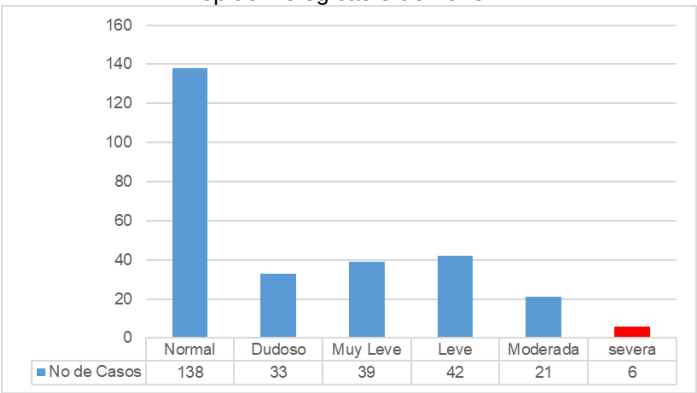
Tabla 3.1.1Caracteristicas Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 8 -2018

Caracteristicas Socio demograficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2018	
		No de Casos	%
Genero	Femenino	165	59
	Masculino	114	41
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	193	69
	Centro poblado	26	9
	Rural Disperso	60	22
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	11	4
	Subsidiado	267	96
	Especial	0	0
	No Afiliado	1	0
	Indeterminado	0	0
Etnia	Indigena	13	5
	Rom Gitano		0
	Raizal		0
	Palenquero		0
	Afrocolombiano		0
	Otros	266	95
Total		74	100

Fuente BD SIVIGILA Huila 2018.

Según la clasificación clínica de las Lesiones**:** Del total de los 279, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 49% (138/279) se clasifica como **Normal;** el 15% (42/279) **Leve**; 13% (39/279) **Muy leve**; 11% (33/279) **dudoso;** 7% (21/279) **Moderada** y **2% (6/279) Severa.**

Grafica 4.1.1Distribucion de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 8 de 2018.



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

En relación de los municipios centinela se tiene que la Plata reporta el 47% de los casos seguido del municipio de Neiva que reporta el 43% del total de los casos

Tabla 3.1. Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 8 de 2018.

Municipio de Recidencia	No de Casos	Propoircion
BARAYA	1	0
GARZON	20	7
LA PLATA	130	47
NEIVA	120	43
PALERMO	7	3
PITALITO	1	0
Total	279	100

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

En relación a la frecuencia de cepillado dental se tiene que el 49% de los pacientes se cepillan dos (2) veces al día los dientes y el 36% se cepilla tres (3) veces al día los dientes

Tabla 3.1. Frecuencia por municipio del cepillado con crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 8 de 2018.

Frecuencia de Cepillado	Una Vez al dia	Dos Vez al dia	Tres Vez al dia	Cuatro Vez al dia	Total
BARAYA		1			1
GARZON	4	7	9		20
LA PLATA	10	69	47	4	130
NEIVA	16	57	44	3	120
PALERMO	2	3	2		7
PITALITO		1			1
Total	32	138	102	7	279

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

Con referencia al consumo de crema Llama la atención que el 10% de los pacientes refieren consumir crema dental**.**

Tabla 3.1. Frecuencia del consumo de Crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 8 de 2018.

Municipio	Ingesta de Crema		Total
	SI	NO	
BARAYA		1	1
GARZON	3	17	20
LA PLATA	5	125	130
NEIVA	20	100	120
PALERMO		7	7
PITALITO	1		1
Total	**29**	**250**	**279**

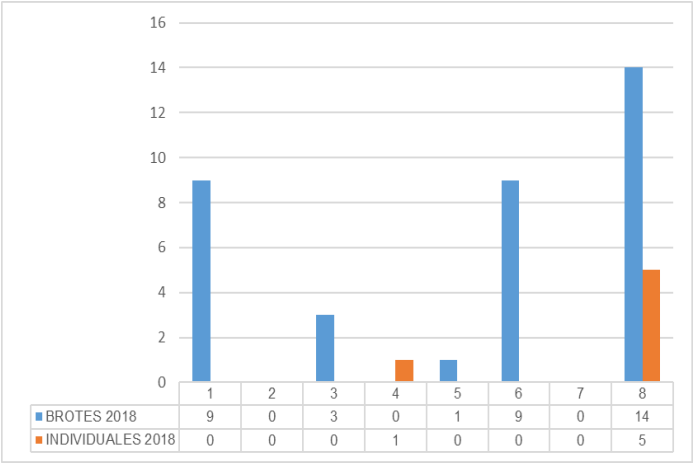
Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018

NOTA: Los municipios de Pitalito y La Plata, no han iniciado la notificación centinela.

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 8 de 2018, se registraron un total de 10, ETAS individuales y 4 ETAS Colectivas que afectaron un total de 33 personas en brotes de ETAS.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 8 de 2018



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

La tasa de incidencia a Semana 8 de 2018 para el Huila es de 3,59 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la del municipio de Guadalupe con 44,51 por cien mil habitantes, Timana con 44,07, por cien mil habitantes, Garzón con una tasa de 12,74 por cien mil habitantes y Palestina con el 8,37 por cien mil habitantes.

La mayor proporción de las ETAS colectivas ha ocurrido en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y en fiestas familiares.

Tabla 4.1.3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 8 de 2018

Municipio	ETAS BROTES	ETAS INDIVIDUALES	Total Personas Afectadas	Tasa Por 100 Mil Hab
GUADALUPE	9	1	10	**44,51**
TIMANA	9		9	**44,07**
GARZON	12		12	**12,74**
PALESTINA		1	1	**8,37**
HUILA	**33**	**10**	**43**	**3,59**
NEIVA	3	8	11	3,17

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

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

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 8 de 2018, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de tres (03), casos de procedencia de los Municipio de Garzón.

3.4 HEPATITIS A

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

El comportamiento del evento para el Huila a Semana 8 se ha notificado dos (2) casos confirmados, procedentes del municipio de Neiva

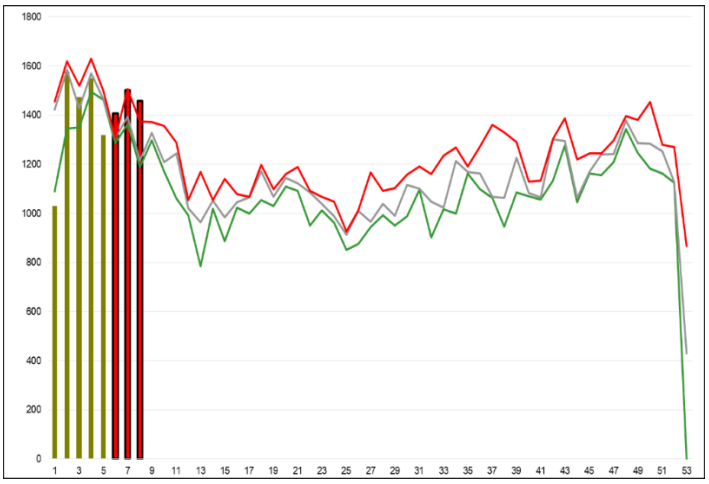
3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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

El departamento del Huila con corte a Semana 8 de 2018; se notificó un total de 11.785 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 9,85 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 8 (periodo 2) de 2018, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de ALERTA, Por lo cual se debe de fortaleser en los municipios la Ruta de Atencion Integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajsutes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 8, 2013 a 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2018 – Semana 8.

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 39% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa de incidencia con 30,42 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una

proporcion del 9% y una tasa de incidencia de 9,19 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 8 de 2018

Grupo de Edad	No de casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion %
0 a 4	3514	115.529	30,42	30
5 a 9	1035	112.628	9,19	9
10 a 14	646	111.620	5,79	5
15 a 19	605	111.468	5,43	5
20 a 24	827	111.122	7,44	7
25 a 29	905	103.050	8,78	8
30 a 34	643	86.867	7,40	5
35 a 39	560	75.521	7,42	5
40 a 44	496	66.909	7,41	4
45 a 49	447	62.356	7,17	4
50 a 54	405	60.259	6,72	3
55 a 59	427	52.714	8,10	4
60 a 64	354	41.511	8,53	3
65 a 69	291	31.481	9,24	2
70 a 74	239	22.498	10,62	2
75 a 79	169	15.257	11,08	1
80 y Mas	232	16.291	14,24	2
Total Huila	**11.795**	**1.197.081**	**9,85**	**100**

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 8 de 2018, presenta un tasa de incidencia de **9,85** casos por 1.000 habitantes, siendo esta superada por los municipio de Garzon con una tasa de 15,55 por Mil Habitantes, Neiva con una tasa de 15,25 por mil habitantes La Plata con una tasa de 13,29 por 1.000 Habitantes, Guadalupe y Elias con tasas del 11,53 y 10,41 por 1.000 habiamtes respectivamente.

Tabla 4.5.Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 8 de 2018

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
GARZÓN	1465	94219	15,55
NEIVA	5308	347438	15,28
LA PLATA	878	66072	13,29
GUADALUPE	259	22467	11,53
ELÍAS	43	4130	10,41
HUILA	**11795**	**1197081**	**9,85**
PITALITO	1263	133205	9,48
SUAZA	193	20558	9,39
SAN AGUSTÍN	296	33814	8,75
RIVERA	157	19378	8,10
TIMANA	154	20423	7,54
HOBO	48	7019	6,84
ISNOS	190	28187	6,74
NÁTAGA	43	6496	6,62
ACEVEDO	222	35107	6,32
ALGECIRAS	150	24662	6,08
AGRADO	56	9223	6,07
TELLO	82	14448	5,68
CAMPOALEGRE	189	34772	5,44
TESALIA	48	9346	5,14
SANTA MARÍA	58	11646	4,98
TARQUI	83	18096	4,59
SALADOBLANCO	50	11821	4,23
PALESTINA	48	11950	4,02
YAGUARA	37	9294	3,98
PITAL	54	13951	3,87
BARAYA	36	9718	3,70
AIPE	102	28418	3,59
LA ARGENTINA	39	14797	2,64
OPORAPA	38	14475	2,63
TERUEL	23	8876	2,59
IQUIRA	27	13403	2,01
ALTAMIRA	9	4538	1,98
VILLAVIEJA	13	7307	1,78
PALERMO	61	34406	1,77
GIGANTE	60	34952	1,72
PAICOL	5	5691	0,88
COLOMBIA	8	12778	0,63

Fuente: BD SIVIGILA 2018

Tabla 4.5.Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 8 de 2018.

Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años	% Cumplimiento
NEIVA	1503	25.225	59,6	**176,4**
Acevedo	79	4.382	18,0	**58,0**
Agrado	22	1.041	21,1	**74,9**
Aipe	45	3.008	15,0	**27,0**
Algeciras	45	2.526	17,8	**86,2**
Altamira	2	495	4,0	**13,0**
Baraya	8	975	8,2	**69,8**
Campoalegre	40	3.139	12,7	**78,3**
Colombia	4	1.283	3,1	**45,9**
Elías	**10**	**505**	**19,8**	**-0,8**
Garzón	434	10.402	41,7	**151,3**
Gigante	18	3.695	4,9	**26,1**
Guadalupe	82	2.583	31,7	**82,3**
Hobo	17	701	24,3	**101,7**
Iquira	10	1.288	7,8	**71,2**
Isnos	62	3.001	20,7	**152,3**
La Argentina	8	1.764	4,5	**63,5**
La Plata	262	7.355	35,6	**74,4**
Nátaga	15	754	19,9	**100,1**
Oporapa	22	2.031	10,8	**60,2**
Paicol	2	625	3,2	**27,8**
Palermo	16	3.220	5,0	**113,0**
Palestina	20	1.305	15,3	**78,7**
Pital	13	1.548	8,4	**79,6**
Pitalito	349	13.306	26,2	**51,8**
Rivera	50	1.776	28,2	**30,8**
Saladoblanco	25	1.481	16,9	**38,1**
San Agustín	99	3.204	30,9	**133,1**
Santa María	20	1.243	16,1	**140,9**
Suaza	73	2.343	31,2	**66,8**
Tarqui	26	2.144	12,1	**94,9**
Tesalia	39	913	42,7	**55,3**
Tello	10	1.741	5,7	**62,3**
Teruel	16	882	18,1	**97,9**
Timaná	51	2.099	24,3	**58,7**
Villavieja	4	773	5,2	**29,8**
Yaguará	13	773	16,8	**73,2**
HUILA	**3514**	**115.529**	**30,4**	**98,6**

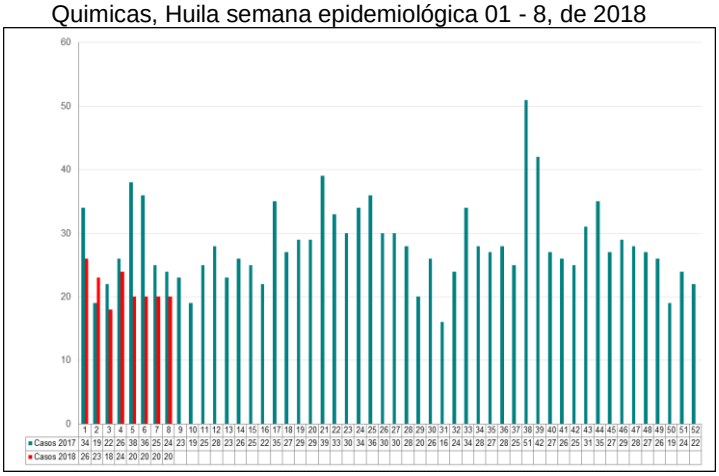
Fuente: BD SIVIGILA 2018

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 8 de 2018, se han notificado al SIVIGILA, un total 173 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio de 21 casos por semana, exceptuando la semana 1 donde se registraron el mayor número de casos (28) en total. Del total de los casos notificados 3 son de municipios diferentes al departamento del Huila.

Figura 4.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Quimicas, Huila semana epidemiológica 01 - 8, de 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2018

En relación a la distribución de los casos par intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 46% (n= 80/173), seguido de medicamentos con un 19% (n=16/83), y otras sustancias químicas con 21% (n=37/173).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 8 de 2018

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 10 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	37	3,1	21
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	80	6,7	46
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	4	0,3	2
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	26	2,2	15
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,2	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	24	2,0	14
Total	**173**	**14,45**	**100**

Fuente: BD SIVIGILA 2018

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 8 de 2018 de 14,20

por 100 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de Saladoblanco con una tasa de 50,76 por Cien mil habitantes, Elias con una tasa de 48,43 por 100 Mil habitantes, Rivera con una tasa de 46,44 por 100 mil habitantes, Iquira con una tasa de 44,77 por 100 mil Habitantes, Paicol, La Argentina, Palestina, Teruel.

Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiologia 8 de 2018

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SALADOBLANCO	6	11821	**50,76**
ELIAS	2	4130	**48,43**
RIVERA	9	19378	**46,44**
IQUIRA	6	13403	**44,77**
PAICOL	2	5691	**35,14**
LA ARGENTINA	4	14797	**27,03**
PALESTINA	3	11950	**25,10**
TERUEL	2	8876	**22,53**
ALTAMIRA	1	4538	**22,04**
PITAL	3	13951	**21,50**
LA PLATA	14	66072	**21,19**
ACEVEDO	7	35107	**19,94**
CAMPOALEGRE	6	34772	**17,26**
ALGECIRAS	4	24662	**16,22**
NATAGA	1	6496	**15,39**
HUILA	**170**	**1.197.081**	**14,20**
GARZON	14	94219	14,86
NEIVA	50	347438	14,39
TELLO	2	14448	13,84
OPORAPA	2	14475	13,82
GUADALUPE	3	22467	13,35
PALERMO	4	34406	11,63
AGRADO	1	9223	10,84
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	3	28187	10,64
SAN AGUSTIN	3	33814	8,87
SANTA MARIA	1	11646	8,59
GIGANTE	3	34952	8,58
COLOMBIA	1	12778	7,83
AIPE	2	28418	7,04
PITALITO	8	133205	6,01
TARQUI	1	18096	5,53
TIMANA	1	20423	4,90
SUAZA	1	20558	4,86

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta suicida está presente en todos los grupos de edad, como también es la exposición más frecuente que se presenta con un 40%, seguido de la accidental con un 31%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.

Tabla 13. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 8 de 2018

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intensional suicida	Intensional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intensional Psicoactiva	Automedicacion / Auto Prescipcion	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	0	9	22	0	1	1	0	4	37
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	12	26	40	0	0	0	0	0	78
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	3	0	0	0	0	0	0	4
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	2	12	6	0	1	3	1	0	25
INTOXICACIÓN POR GASES	1	1	0	0	0	0	0	0	2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	3	0	0	5	4	12	0	24
Total General	16	54	68	0	7	8	13	4	170
Proporcion	9,4	31,8	40,0	0,0	4,1	4,7	7,6	2,4	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 8 de 2018, se han registrado dos (2) muertes por intoxicaciones.

Tabla 14. Clasificación de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Huila- Semana Epidemiológica 8 de 2018

CLASIFICACION	No de Casos	Proporcion (%)
Sin Informacion	39	23
INSECTICIDA	31	18
SISTEMA NERVIOSO	14	8
DESCONOCIDA	9	5
RODENTICIDA	9	5
ALUCINOGENA	7	4
DEPRESORA	7	4
HERBICIDA	7	4
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	6	4
ALCALIS	5	3
ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMICO	5	3
ANTIPARASITARIO	5	3
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	5	3
ESTIMULANTE	4	2
ACIDOS	2	1
FERTILIZANTES Y ABONOS	2	1
MEZCLA	2	1
MEZCLA HIDROCARBUROS	2	1
PRODUCTOS DE USO DOMESTICO	2	1
FUNGICIDA	1	1
GAS DESCONOCIDO	1	1
GAS IRRITANTE	1	1
INHALANTES	1	1
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	1	1
SISTEMA CARDIOVASCULAR	1	1
VARIOS	1	1
Total	**170**	**100**

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, hasta la semana epidemiológica 8 de 2018, según la Clasificación de los

casos de Intoxicación Por sustancias químicas la mayor proporción se presentó en los insecticidas.

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

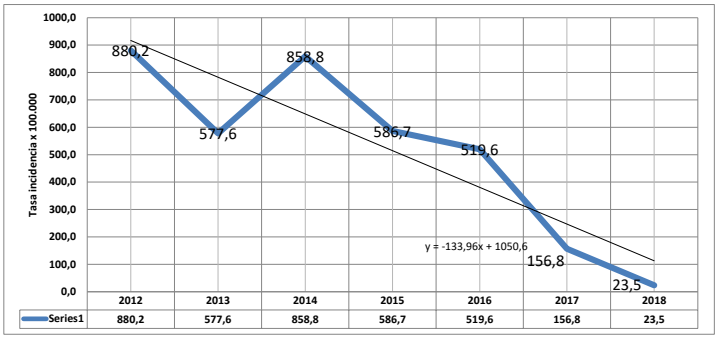
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 8 del año 2018 se notificaron al Sivigila 3979 casos totales de dengue, 2258 (49.5 %) sin signos de alarma; 2237 (49,1%) casos de dengue con signos de alarma y 64 (1.4%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 16,1 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 8 del año 2018 se notificaron al Sivigila 281 casos, de los cuales 273 (97,2%) casos de dengue y 8 (2,8%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 18 casos (6,6%) de dengue entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexo epidemiológico y 2 (25,0%) casos de dengue grave. Otros 77 (27,4%) casos de dengue y 0 (0,0%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 1. Tendencia dengue en el Huila, 2012 a 2018.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia de dengue en el departamento muestra un comportamiento ondulante si se observa la tendencia de la última década, varía de año a año con dos picos máximos en 2012 y 2014, una incidencia promedio en 2013 y 2015, un poco más baja pero cercana al promedio en 2016 y en 2017 se presentó la incidencia más baja desde hace diez años en 2008 que fue de 155 casos por 100000 habitantes; la incidencia a periodo 2 de este año 2018 es la doceava parte del año 2016 y un poco más de la mitad, 59,7% del año anterior 2017. Y la incidencia de este año 2018 comparada con el promedio de la última década a este mismo periodo es baja, una quinta parte.

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 2, años 2012 - 2018.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		2	2	2	2	2	2	2
NORTE	NEIVA	309	83	522	98	89	67	33
	AIPE	12	11	4	45	21	3	9
	ALGECIRAS	1	2	4	18	60	6	2
	BARAYA	0	4	18	0	1	0	0
	CAMPOALEGRE	5	3	50	12	13	8	1
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0
	HOBO	9	10	3	0	2	0	0
	IQUIRA	1	1	2	1	4	0	2
	PALERMO	7	2	22	6	6	2	3
	RIVERA	8	9	29	4	12	1	5
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0
	TELLO	12	9	2	7	2	1	1
	TERUEL	0	7	3	0	0	0	0
	VILLAVIEJA	0	1	1	0	3	3	0
	YAGUARA	0	3	33	0	4	0	0
CENTRO	GARZON	42	37	116	102	75	15	6
	AGRADO	0	3	1	5	39	3	6
	ALTAMIRA	0	0	1	0	8	0	0
	GIGANTE	2	0	17	16	16	1	1
	GUADALUPE	23	14	10	8	34	0	0
	PITAL	13	9	4	3	0	0	2
	SUAZA	1	4	1	1	6	2	0
	TARQUI	11	0	13	0	12	4	0

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		2	2	2	2	2	2	2
OCCIDENTE	LA PLATA	13	20	10	41	154	11	6
	LA ARGENTINA	0	0	0	1	1	0	0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0
	PAICOL	0	2	1	1	17	0	1
	TESALIA	7	47	11	6	5	0	1
SUR	PITALITO	14	30	10	26	66	15	5
	ACEVEDO	0	2	5	1	22	2	0
	ELIAS	0	0	0	2	0	0	0
	ISNOS (SAN JOSE	1	2	1	0	1	0	0
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	0	0	0	0	2	0	0
	SALADOBLANCO	6	0	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	7	0	4	0	4	1	2
	TIMANA	37	3	10	22	22	4	0
	HUILA	618	337	1019	455	752	150	88

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo dos comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (8 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Aipe, Íquira, Palermo, Rivera, Pital, Paicol, Tesalia y San Agustín; algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

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

Zona	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	II 2017	II 2018	II 2017	II 2018
Norte	Neiva	73	46	7	3
	Aipe	2	5	0	0
	Algeciras	17	3	0	1
	Baraya	0	0	0	0
	Campoaleg	11	2	2	0
	Colombia	2	0	0	0
	Hobo	3	2	0	0
	Iquira	1	2	0	1
	Palermo	4	5	1	0
	Rivera	3	4	0	1
	Santa Maria	3	0	0	0
	Tello	1	2	0	0
	Teruel	0	0	0	0
	Villavieja	3	1	0	1
	Yaguara	0	2	0	0

Zona	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	II 2017	II 2018	II 2017	II 2018
Centro	Garzon	28	10	0	0
	Agrado	2	3	0	0
	Altamira	0	0	0	0
	Gigante	3	4	0	0
	Guadalupe	2	1	0	1
	Pital	0	1	0	0
	Suaza	1	0	0	0
	Tarqui	7	3	0	0
Occidente	La Plata	10	6	0	0
	La Argentin	0	0	0	0
	Nataga	0	0	0	0
	Paicol	0	1	0	0
	Tesalia	0	1	0	0
Sur	Pitalito	20	15	0	0
	Acevedo	4	2	0	0
	Elias	2	0	0	0
	Isnos	3	2	0	0
	Oporapa	0	0	0	0
	Palestina	0	1	0	0
	Saladoblan	3	0	0	0
	San Agustin	7	1	0	0
	Timana	4	3	0	0
Total	HUILA	219	128	10	8

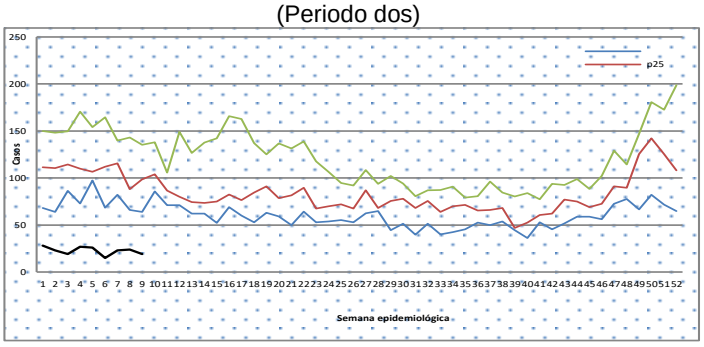
Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue con signos de alarma muestran también tendencia decreciente en el presente año al igual que los casos de dengue grave, sin embargo municipios como Aipe, Palermo, Rivera, Tello, Yaguará, Agrado, Gigante, Paicol, Tesalia y Palestina muestran una situación especial por mayor número de casos de dengue con signos de alarma, como también Algeciras, Iquira, Rivera, Villavieja y Guadalupe con mayor número de casos de dengue grave, en total a este periodo epidemiológico, por lo cual requieren mayor seguimiento.

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

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

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



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento continúa en zona de éxito durante el Periodo dos del año 2018, mostrando que la disminución en la captación y notificación de casos ha sido constante, teniendo en cuenta los últimos 5 años; este comportamiento es coherente con la estrecha relación y dependencia del crecimiento del vector con las condiciones climáticas; las temporadas de lluvia en el Huila se relacionan con menos casos de dengue.

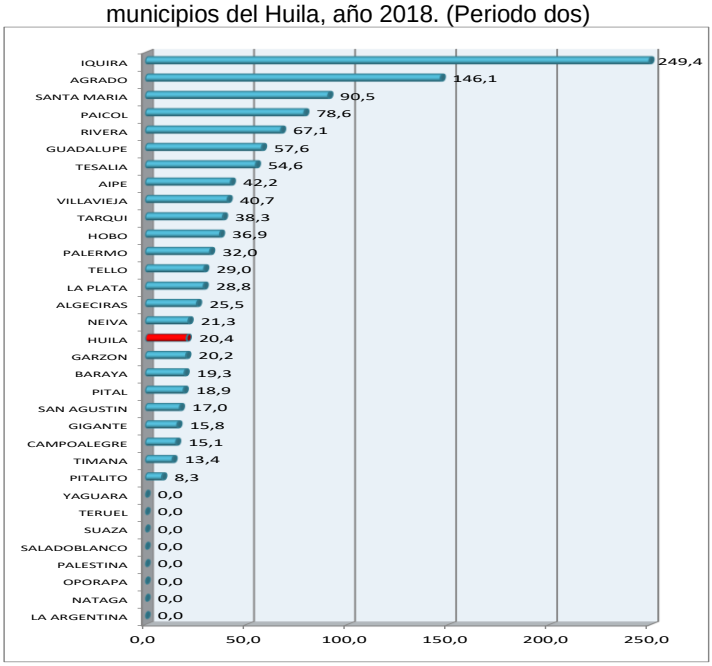
Tabla 1. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2018.

ZONA	2017	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS																						
	SEMANA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total
NORTE	NEIVA	15	9	14	17	11	5	8	9	9														77
	AIPE	1	1	2	1	5	1	2	1	0														12
	ALGECIRAS	1	1	0	0	1	1	0	0	0														4
	BARAYA	1	0	0	0	0	0	0	0	0														1
	CAMPOALEGRE	0	1	0	1	1	0	0	0	0														4
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0														2
	HOBO	0	1	1	0	0	0	0	0	0														2
	IQUIRA	1	0	0	3	0	0	2	0	0														6
	PALERMO	3	1	2	0	0	1	1	1	2														11
	RIVERA	0	2	1	4	1	0	1	3	1														14
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0														3
	TELLO	0	1	0	0	1	0	0	0	0														2
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0														0
	VILLAVIEJA	1	0	1	0	0	0	0	0	0														2
	YAGUARA	0	2	0	0	0	0	0	0	0														0
CENTRO	GARZON	3	2	5	3	0	2	2	2	2														19
	AGRADO	0	0	0	0	0	3	0	3	0														8
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0														0
	GIGANTE	1	1	0	1	0	0	1	0	0														3
	GUADALUPE	0	1	2	0	0	0	0	0	0														3
	PITAL	0	0	0	0	2	0	0	0	1														2
	SUAZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0														0
	TARQUI	0	0	0	2	0	0	0	0	1														2
OCCIDENTE	LA PLATA	1	0	0	1	2	1	2	1	0														8
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0														0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0														0
	PAICOL	1	0	0	0	0	0	1	0	0														2
	TESALIA	0	0	2	0	0	0	1	0	1														3
SUR	PITALITO	0	3	0	4	1	1	1	2	2														11
	ACEVEDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0														0
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0														0
	ISNOS (SAN JOSE	0	0	1	0	0	0	0	0	0														0
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0														0
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0														0
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0														0
	SAN AGUSTIN	0	0	0	0	0	0	0	2	0														2
	TIMANA	0	2	1	0	0	0	0	0	0														1
	HUILA	31	28	32	38	26	15	23	24	19														204

Fuente: SIVIGILA

Los municipios del norte del departamento presentan mayor riesgo para dengue, Aipe ha presentado casos durante todas las semanas del año; Baraya y Hobo estuvieron en brote y es pertinente revisar la situación de otros municipios principalmente Iquira, Palermo, Rivera y Pitalito.

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



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Iquira, un municipio de la zona norte, Agrado, Santa María, Paicol, en segundo, tercer y cuarto lugar respectivamente; en total 16 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva la capital y La Plata con incidencia levemente superior al departamento, Garzón y Pitalito con incidencias un poco más bajo que el departamento. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 20,4 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2018, un 40,3% más baja que el año anterior (35,7).

2. Calidad del dato y ajustes

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

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)						Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)
Norte	Neiva	102	46	45%	43	93%	29	3	3	3	100%	2
	Aipe	15	5	33%	5	100%	4	0	0	0	0%	0
	Algeciras	3	3	100%	3	100%	4	1	1	0	0%	1
	Baraya	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Campoalegre	4	2	50%	2	100%	1	0	0	0	0%	0
	Colombia	2	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Hobo	2	2	100%	2	100%	2	0	0	0	0%	0
	Iquira	5	2	40%	0	0%	3	1	1	1	100%	1
	Palermo	15	5	33%	4	80%	1	0	0	0	0%	0
	Rivera	13	4	31%	4	100%	4	1	1	1	100%	0
	Santa María	3	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Tello	2	2	100%	2	100%	2	0	0	0	0%	0
	Teruel	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Villavieja	1	1	100%	1	100%	1	1	1	1	100%	0
	Yaguará	2	2	100%	2	100%	0	0	0	0	0%	0

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)						Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)
Centro	Garzón	23	10	43%	10	100%	7	0	0	0	0%	0
	Agrado	8	3	38%	3	100%	2	0	0	0	0%	0
	Altamira	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Gigante	4	4	100%	4	100%	2	0	0	0	0%	0
	Guadalupe	2	1	50%	0	0%	1	1	1	1	100%	1
	Pital	3	1	33%	1	100%	0	0	0	0	0%	0
	Suaza	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Tarqui	3	3	100%	3	100%	2	0	0	0	0%	0
Occidente	La Plata	8	6	75%	5	83%	6	0	0	0	0%	0
	La Argentina	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Nátaga	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Paicol	2	1	50%	1	100%	1	0	0	0	0%	0
	Tesalia	4	1	25%	1	100%	1	0	0	0	0%	0
Sur	Pitalito	28	15	54%	15	100%	5	0	0	0	0%	0
	Acevedo	3	2	67%	2	100%	0	0	0	0	0%	0
	Elías	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Isnos	3	2	67%	2	100%	0	0	0	0	0%	0
	Oporapa	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Palestina	1	1	100%	1	100%	0	0	0	0	0%	0
	Saladoblanco	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	San Agustín	2	1	50%	1	100%	1	0	0	0	0%	0
	Timaná	9	3	33%	3	100%	1	0	0	0	0%	0
	HUILA	204	128	63%	120	94%	80	8	8	7	88%	5

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2018 presentó un 63% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 94% 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 88% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 5 casos de dengue grave y 80 casos de dengue con signos de alarma permanecen probables en el sistema por lo cual es urgente verificar la toma y procesamiento de muestra de estos casos y el resultado de laboratorio para realizar el respectivo ajuste.

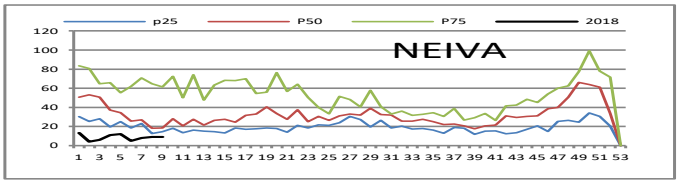
3. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

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

3.1. Zona Norte

El municipio de Neiva capital del departamento en el año 2018 ha presentado una tendencia a la baja llegando a zona de seguridad y éxito marcando esta misma tendencia para el departamento por ser el que determina la curva del canal departamental.

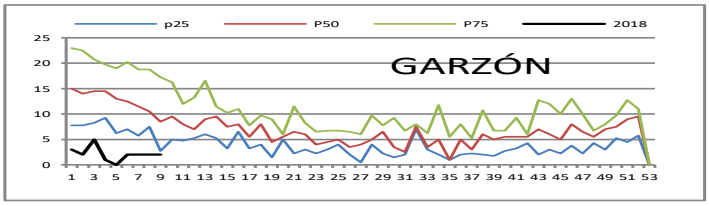
3.1.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 8 de 2018 en zona de éxito al igual que el departamento.

3.2. Zona Centro

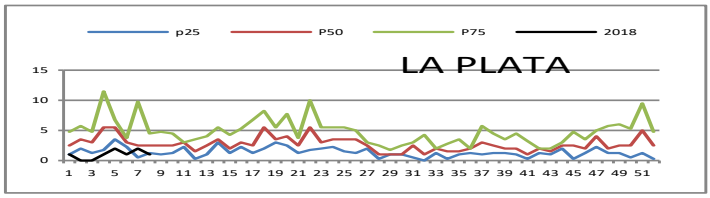
3.2.1. Garzón



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

3.3. Zona Occidente

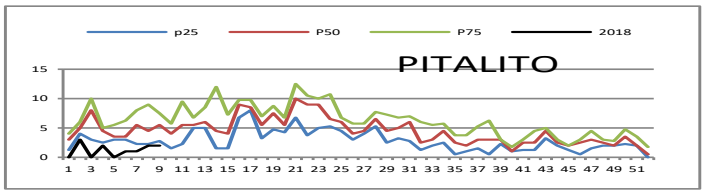
3.4.1 La Plata



La Plata se encuentra en zona de éxito.

3.4. Zona Sur

3.4.1 Pitalito

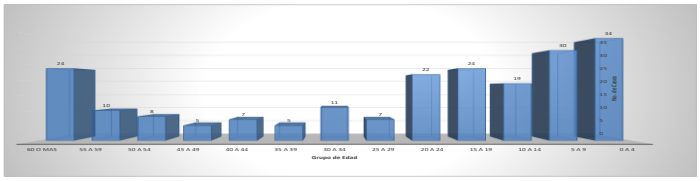


Pitalito en zona de éxito ha estado varias semanas durante este periodo del año, con tendencia al aumento en su incidencia, por un mayor número de casos.

4. Distribución por grupos de edad

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

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 8 de 2018

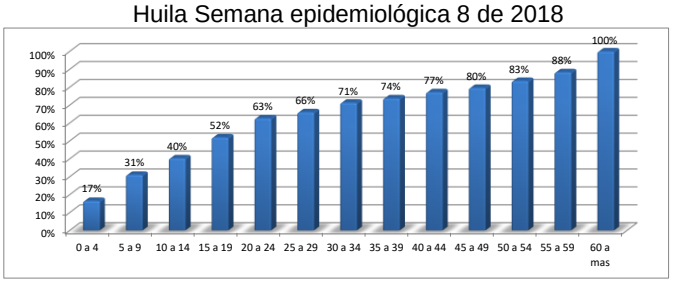


Fuente: SIVIGILA

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 8 de 2018

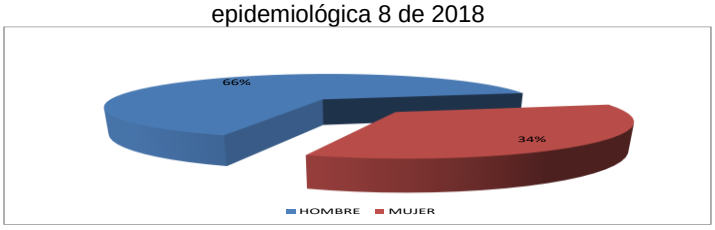


Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 52% 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 8 de 2018



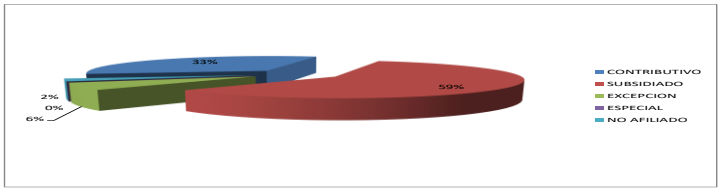
Fuente: SIVIGILA

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

6. DISTRIBUCION POR ASEGURAMIENTO

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

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 8 de 2018.

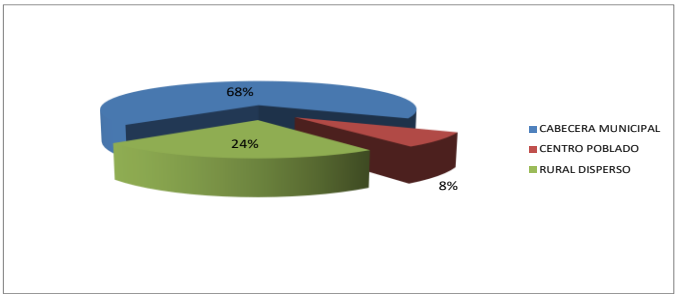


Fuente: SIVIGILA.

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 6%, 0% y 2% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

7. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 8 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento, puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 24% 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 8 2018

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 1 muerte por dengue la cual se encuentra en estudio.

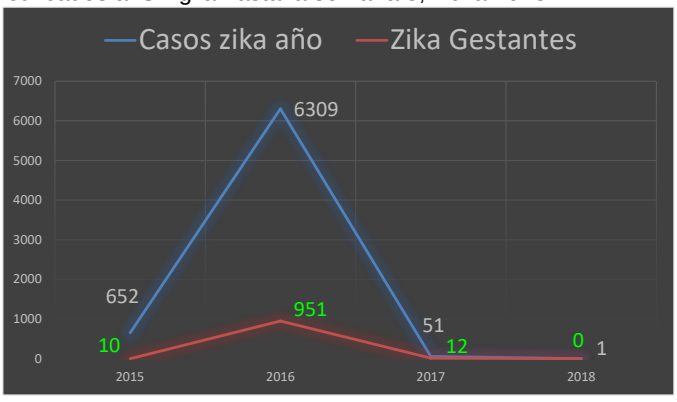
VIRUS ZIKA

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

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

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

Figura N.11 Histórico de casos de infección por virus zika notificados al Sivigila hasta la semana 8, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

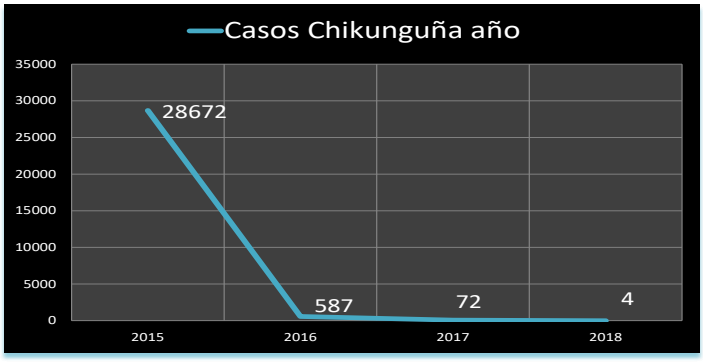
En la semana epidemiológica 8 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida llegando a menos de 5 casos por semana; a semana 8 de 2018 se ha reportado un caso de infección por virus Zika, hasta ahora se ha confirmado la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2018 Huila

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

El cuadro clínico se caracteriza por la triada: fiebre, poliartralgia y artritis, con periodo de incubación: 1- 12 días, presenta dos fases: Fase virémica: 1 -4 días. Fase de convalecencia: 5 -12 días. Tiene presentaciones atípicas, se considera que las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras. El virus requiere el mismo vector transmisor que el dengue, el mosquito Aedes aegypti y Aedes albopictus.

Figura N.12 Histórico de casos de infección por virus Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 8, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

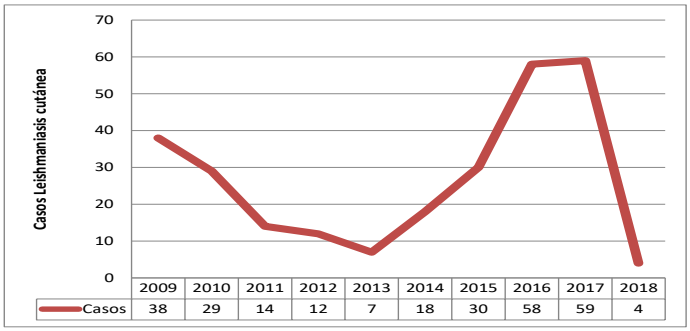
El brote de infección por *Virus Chikunguña* en el departamento del Huila ocurrió al final del año 2014 y principios del año 2015 llegando a ocupar el 4 puesto a nivel nacional por mayor número de casos; durante el Periodo dos de 2018 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales solo se ha notificado un caso.

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 2018 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 Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; al último trimestre de 2016 y durante este año 2018 persiste la notificación y confirmación de leishmaniasis cutánea en el departamento del Huila, principalmente en los municipios de Neiva y Rivera.

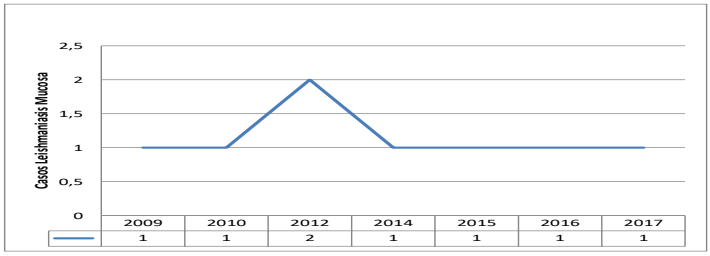
Figura N.13 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al Sivigila hasta la semana 8 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos	38	29	14	12	7	18	30	58	59	4

Fuente: SIVIGILA

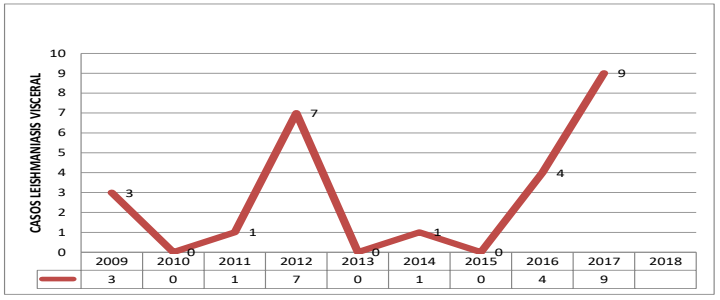
Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 8 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



2009	2010	2012	2014	2015	2016	2017
1	1	2	1	1	1	1

Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 8 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
3	0	1	7	0	1	0	4	9	

Fuente: SIVIGILA

En el departamento del Huila durante el Periodo dos del año 2018 se han notificado 4 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia del año anterior; los casos de *L. Cutánea* son procedentes del departamento del Huila, de los municipios de Neiva, y Aipe; 0 casos de otros departamentos) y 6 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se confirmaron 0 casos, los cuatro casos procedentes del municipio de Neiva de la misma área periurbana.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo dos del año 2018 se ha reportado 1 caso crónico de Enfermedad de Chagas; mujer de 53 años, procedente del municipio de Neiva.

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 8 del año 2018 se han notificado 10 casos de malaria, pertenecen al género masculino; con edades de 20 y 24 años; 7 casos por *Plasmodium Vivax*; y tres por *P, falciparum*, procedentes de los departamentos del Chocó, Guainía y Nariño, un caso *P. Vivax* pendiente de definir procedencia.

5. MATERNIDAD SEGURA

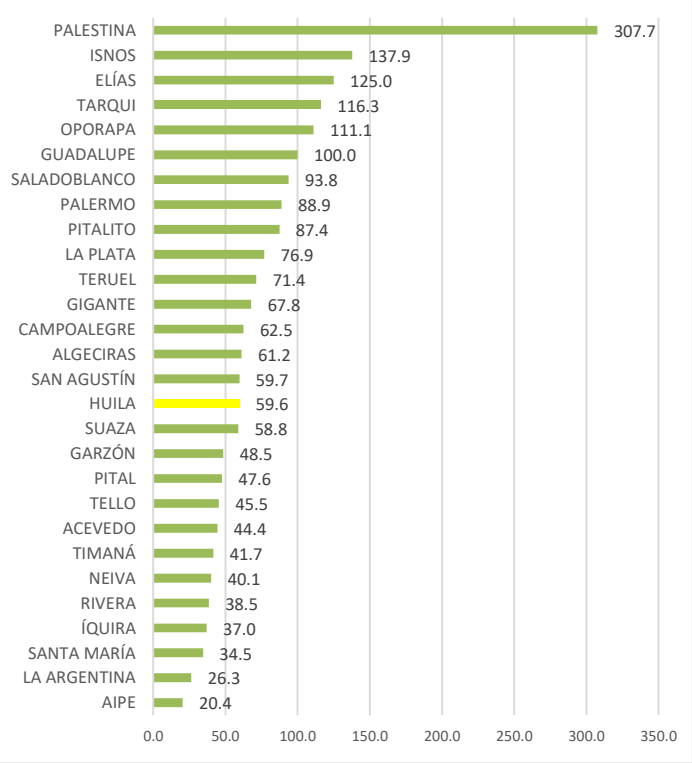
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 08 del año 2018 se han notificado 172 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 160 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 12 de otros departamentos distribuidas así: 6 del departamento del Cauca, 2 del Tolima, 2 de Caquetá, 1 de Putumayo y 1 de Caldas.

A 24 de febrero de 2018 en el Huila se presentaron 2684 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 59,6 por 1000 nacidos vivos (Gráfico 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2017 que fue de 44 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional para el año 2017 fue de 47 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila continúa dentro de los departamentos con mayor número de casos notificados.

De los 21 municipios que notificaron casos durante este primer periodo epidemiológico del año 2018, el 40 % presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose el municipio de Palestina que presenta una razón de MME de 307 por cada 1000 nacidos vivos. Se requiere el cumplimiento en la adherencia del protocolo de Morbilidad Materna Extrema del Instituto Nacional de Salud.

Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 2 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 2 de 2018.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	2684
Muertes maternas (MM)	0
Morbilidad materna extrema (MME)	160
Total criterios de inclusión casos de MME	452
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	39
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	0,0
Razón de MME (x1.000 NV)	59,6
Índice de mortalidad	0,0%
Relación MME / MM	0,0
Relación Criterios / Caso	2,8

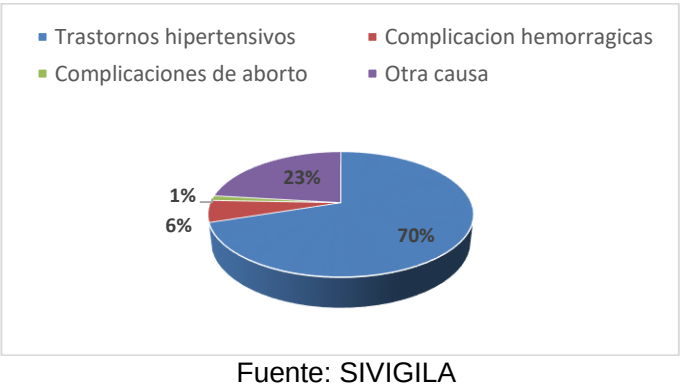
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	**24,4%**

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El 24,4% 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. Este promedio era mayor al 50% en meses anteriores, se insiste en la adherencia al protocolo y notificar exclusivamente los casos que cumplan con definición operativa de caso.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 70% de los casos lo representan los trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional. En segundo lugar, un 23% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas. Las complicaciones hemorrágicas representan un 6% de las causas de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes, y por último 2 casos relacionados con complicaciones del aborto. No se presentan otras causas agrupadas.

Grafico 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 2 de 2018.



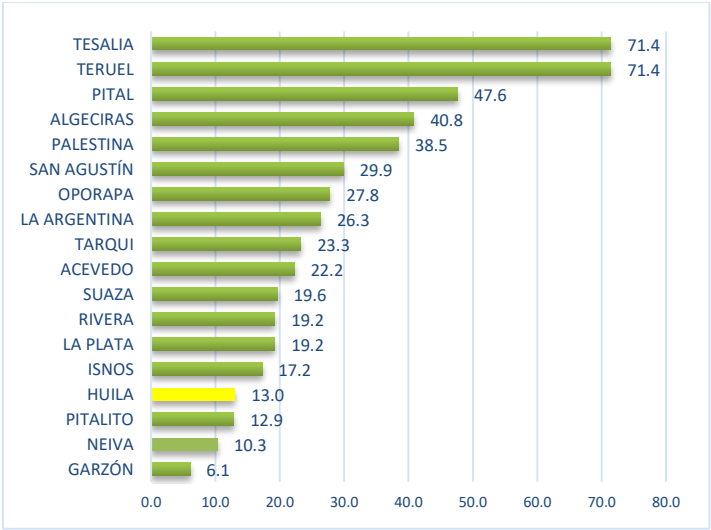
Fuente: SIVIGILA

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 2 del año 2018 se notificaron 41 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 35 casos residentes en nuestro departamento y 6 residentes de otros departamentos (4 del Cauca, 1 del Caquetá y 1 del Tolima).

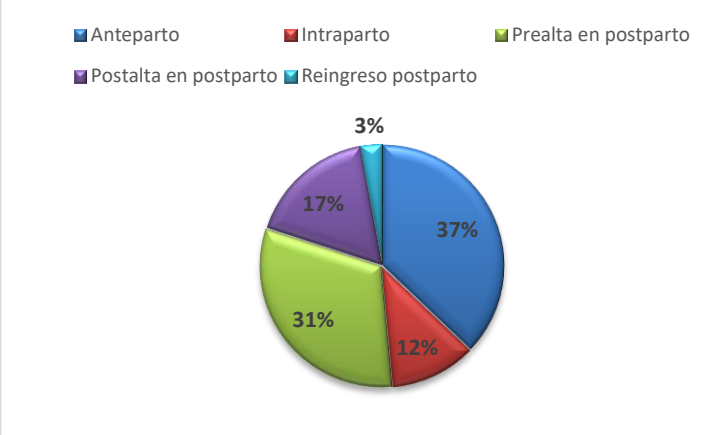
Con los 2684 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 2 del 2018, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 13 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 3 del año 2017 la tasa fue de 11 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 2,0 por 1000 nacidos vivos. En el primer periodo epidemiológico del año, ocho municipios presentaron eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, ubicándose estos municipios con tasas más elevadas que el promedio departamental, excepto el municipio de Pitalito. A continuación en el grafico 2, se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

Gráfico 3. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 2 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Grafico 4. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 2 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 37% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 31% de muertes neonatales tempranas, y 17% de muertes fetales intraparto, que generalmente están relacionados con óbitos fetales que están mal clasificados. Desde el año 2017 se ha observado un notable incremento de la mortalidad neonatal temprana, situación que genera alerta para nuestro departamento.

6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

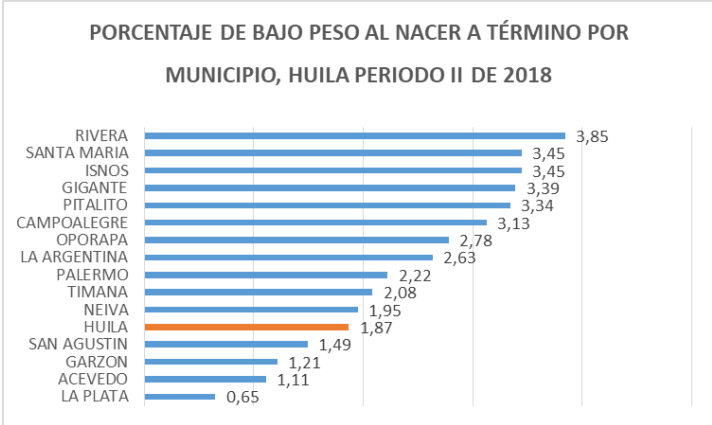
Bajo Peso al Nacer a Término

A segundo periodo de 2018 la incidencia de bajo peso al nacer a término es de 1,87%, más de un punto porcentual por debajo del mismo periodo del año 2017 (3,18 %). con respecto al periodo se observa un aumento del 0,07% lo cual no representa una diferencia significativa.

El total de casos confirmados fue de 50 en el departamento, al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio teniendo en cuenta el total de nacidos vivos se encontró que 12 de los 16 municipios con notificaciones presentan una incidencia superior a la departamental, 21 municipios no han notificado casos hasta el presente periodo.

El municipio con mayor incidencia es Rivera (3,85%). (Grafica 1)

Grafica 1. Tasa de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila a periodo II de 2018.

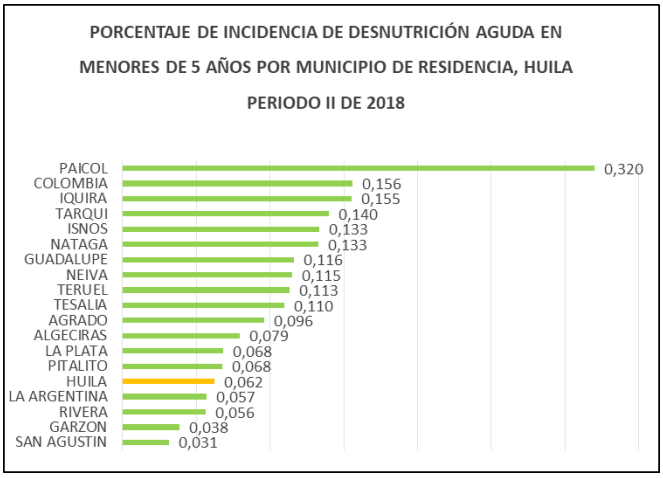


Desnutrición aguda en menor de 5 años

A segundo periodo de 2018 se han notificado 72 casos (9 menos que en el mismo periodo del 2017) y la incidencia departamental está en 0,062% sin diferencias significativas respecto del periodo pasado.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Paicol con 0,32%, y aquellos con menor incidencia que la departamental son San Agustín, Garzón, Rivera y La Argentina. 19 municipios no notificaron casos.

Grafica 2. Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo II de 2018.



Cáncer Infantil

A segundo periodo de 2018 se han notificado 5 casos de leucemia (5 casos menos que el mismo periodo del año anterior), todos confirmados por laboratorio, la tasa de incidencia departamental esta en 0,0012 casos por cada 1000 menores de 18 años.

Tabla 1. Tasas de cáncer en menores de 18 años por 1000 menores de 18 años.

MUNICICIO	N° CASOS	TASA
TIMANA	1	0,0136
PITAL	1	0,0204
ISNOS	1	0,0099
NEIVA	2	0,0021
HUILA	**5**	**0,0012**

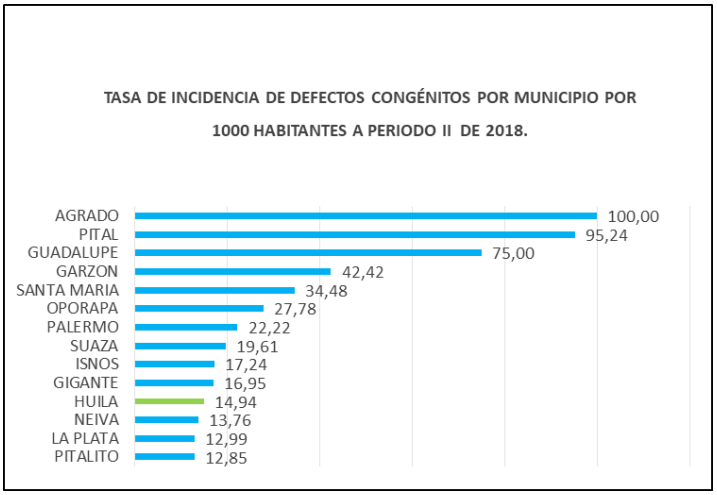
Defectos Congénitos

A segundo periodo de 2018 se notificaron 56 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones de los cuales 40 casos son confirmados (13 casos menos que en el mismo periodo del 2017).

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 14,94 casos por 1000 habitantes, inferior al mismo periodo del año 2017, el municipio con mayor tasa de incidencia es El agrado, con 100 casos por 1000 habitantes,

Dentro de las malformaciones se han notificado 3 casos de microcefalia de los municipios Garzon y El pital, y 2 casos confirmados de hipotiroidismo congénito del municipio de Isnos y Gigante.

Grafica 3. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 1000 habitantes a periodo II de 2018.



Cáncer de mama y cuello uterino

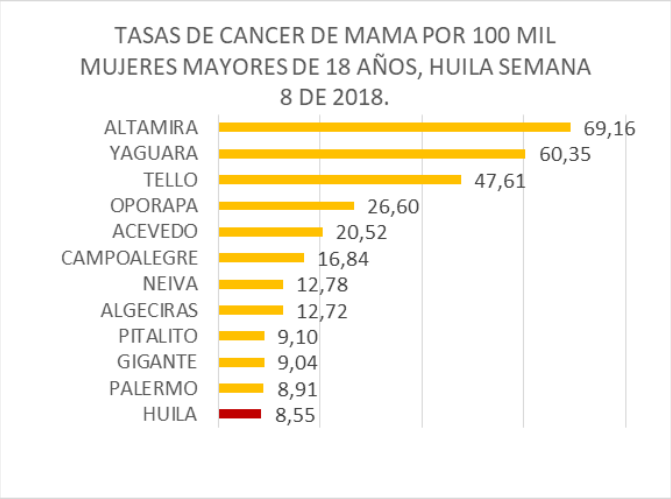
A segundo periodo de 2018 se han notificado 68 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 34 casos para cada tipo de cáncer por lo que la tasa es de 8, 55 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años para ambos casos. Por municipio de residencia quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva. Todos los municipios que presentan casos superan la tasa departamental.

Específicamente para cáncer de mama, según residencia, el municipio de Altamira, presenta la mayor tasa 69,16 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, y para cáncer de cuello uterino este lugar lo ocupa Hobo con 44,33. (Tabla 1).

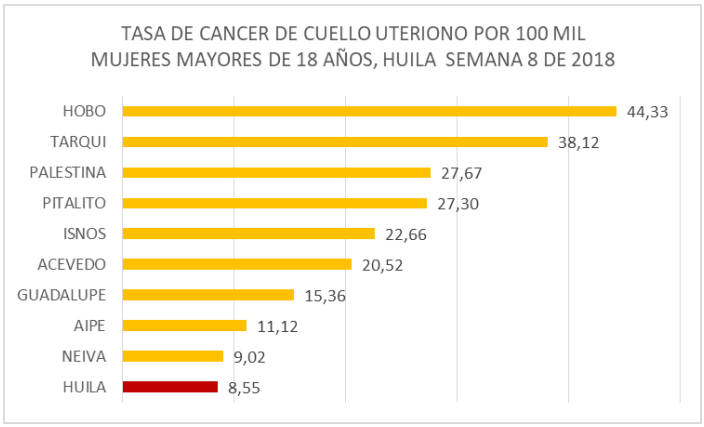
Tabla 2. Tasas de Cáncer de mama y cuello uterino notificados por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, Huila periodo II de 2018.

MUNICIPIO	MAMA		CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ACEVEDO	2	20,52	2	20,52	4	41,04
AIPE			1	11,12	1	11,12
ALGECIRAS	1	12,72			1	12,72
ALTAMIRA	1	69,16			1	69,16
CAMPOALEGRE	2	16,84			2	16,84
GIGANTE	1	9,04			1	9,04
GUADALUPE			1	15,36	1	15,36
HOBO			1	44,33	1	44,33
ISNOS			2	22,66	2	22,66
NEIVA	17	12,78	12	9,02	29	21,81
OPORAPA	1	26,60			1	26,60
PALERMO	1	8,91			1	8,91
PALESTINA			1	27,67	1	27,67
PITALITO	4	9,10	12	27,30	16	36,40
TARQUI			2	38,12	2	38,12
TELLO	2	47,61			2	47,61
YAGUARA	2	60,35			2	60,35
HUILA	**34**	**8,55**	**34**	**8,55**	**68**	**17,09**

Grafica 4. Tasa de incidencia de cáncer de mama por 100 mil mujeres mayores de 18 años a periodo II de 2018.



Grafica 5. Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino por 100 mil mujeres mayores de 18 años a periodo II de 2018.



Enfermedades huérfanas:

A segundo periodo de 2018 se notificaron 11 diferentes enfermedades, en 13 casos, Según municipio de residencia, Pitalito presenta el mayor número de casos. (Tablas 2 y 3).

Tabla 3. Número de casos de enfermedades huérfanas notificadas según municipio de residencia, Huila periodo II de 2018.

MUNICIPIO	CASOS
ACEVEDO	1
GARZON	1
NEIVA	2
PAICOL	1
PITALITO	5
SALADOBLANCO	1
SAN AGUSTIN	1
TIMANA	1
HUILA	**13**

Tabla 4. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo II de 2018.

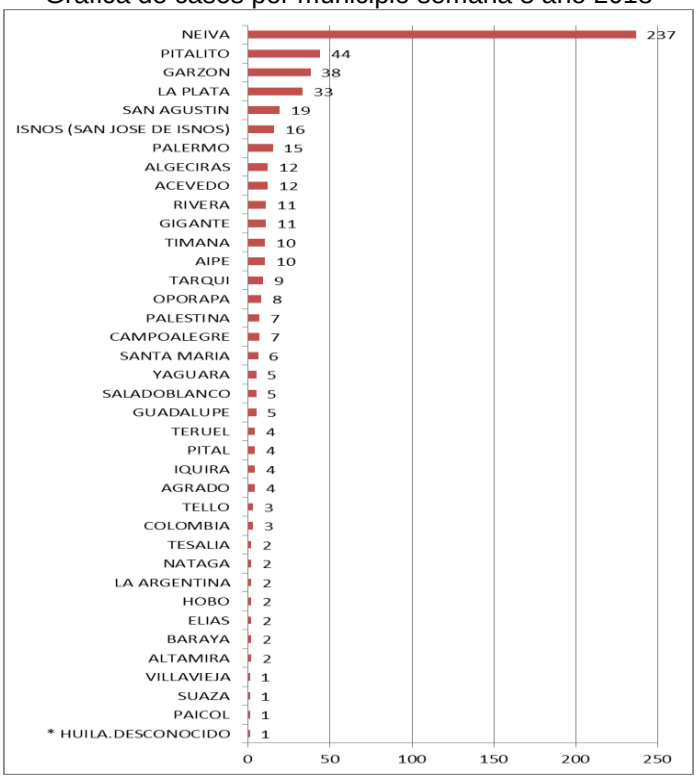
ENFERMERDAD	CASOS
Acrodermatitis enteropatica	1
Camptodactilia no especificada	1
Craneosinostosis alopecia ventriculo cerebral anormal	1
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo congenito - gla	1
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1
Hemangiomatosis neonatal difusa	2
Linfedema congenito	1
Malformacion linfatica	2
Microtia	1
Purpura de Henoch-Schoenlein	1
Sindrome de Guillain-Barre	1
HUILA	**13**

7. ZOONOSIS

7.1. VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

El Departamento del Huila a semana 8 del año 2018 reporto **560 del departamento del Huila** de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; posterior al seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: **no exposiciones 163** caso (29,10%); **agresiones leves 366** (65,35%), **Graves** 31 (5,53%). Son similares con el año de notificación comparado con el año 2017 fue **573** casos reportados a semana 8.Se resalta que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 388 casos (69,28%)**,**el sexo masculino afectado con 291 casos (51.96%), municipios con mayor reporte, Neiva con 237 (42.32%),Pitalito 44 casos (7,85%), Garzón 38 casos(6,78%) la edad donde mayor casos se presenta es 6 a 10 años 90 casos (34,91%).Tasa incidencia 46,78 X 100mil Habitantes**

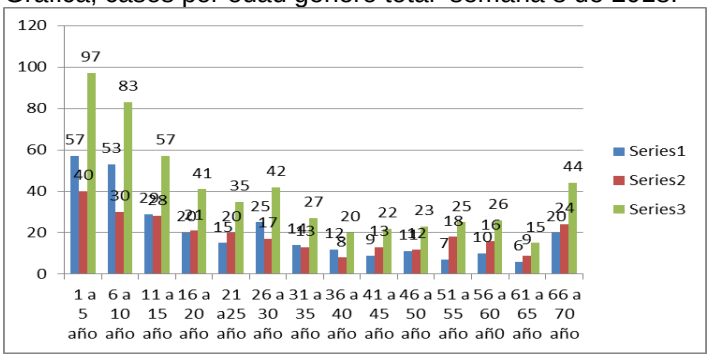
Gráfica de casos por municipio semana 8 año 2018



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra cómo están los municipios frente este evento donde Neiva es 42% de los casos.

Gráfica, casos por edad genero total semana 8 de 2018.



La grafica muestra que los niños son los más afectado entre 1 a 10 años 180 casos (32,14%), son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos. En cuanto al género los niños los más afectados.

Tabla área del cuerpo agredida.

AREA DEL CURPO	CASOS	%
MIEMBRO INFERIOR	257	45,89
MANO	102	18,21
MIEMBRO SUPERIOR	100	17,85
CABEZA	75	13,39
PIE	36	6,42
TRONCO	7	1,25
GENITALES	3	0,56

Tabla por área genero semana 8 2018

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
URBANO	194	194	388	69,28
RURAL	10	12	22	3,92
RURAL DISPERSO	87	63	160	26,78
TOTAL	291	269	560	100

La tabla Muestra que el área Urbana donde mayor sufre estas agresiones, por el motivo de mascotas abandonadas en la calle de los municipios y los menores al acariciar son agredidos, el sexo masculino el más afectado. Se debe de resaltar que **Tratamientos con Vacuna** 187 y completo 14 casos. Agresión no provocada 367 y provocada 193 casos. Tipo de Agresión mordido 541, arañazo 28, con signos nervioso 5 sin signos nervioso 186 y descartados 79, Observable 173 perdidos 91 y 6 muertos.

Tabla Agente agresor, casos y porcentaje semana 8

CANINO	474	84,64 %
FELINO	80	14,46 %
EQUINO	1	0,1 %
MURCIELAGO	2	0,3 %
PEQUEÑO ROEDOR	3	0,5 %

La clasificación de la agresión Descartados 161 Leves 366 Graves 31. Tratamientos realizados con vacuna 398 y con suero 31.

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 8 de 2018

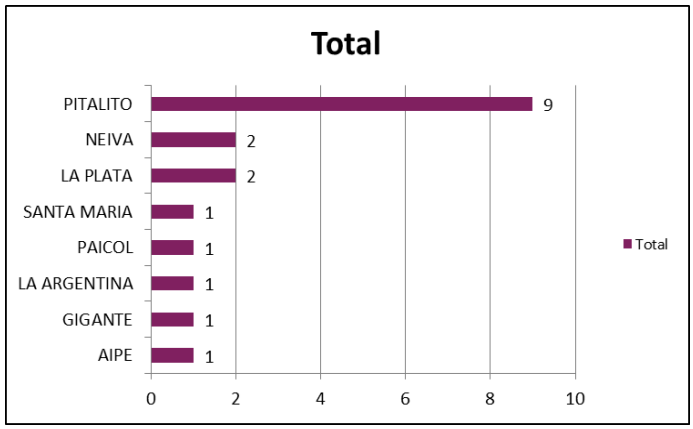
EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
1 a 5 año	57	40	97	17,32
6 a 10 año	53	30	83	14,82
11 a 15 año	29	28	57	10,17
16 a 20 año	20	21	41	7,32
21 a25 año	15	20	35	6,25
26 a 30 año	25	17	42	7,5
31 a 35 año	14	13	27	4,82
36 a 40 año	12	8	20	3,57
41 a 45 año	9	13	22	3,92
46 a 50 año	11	12	23	4,1
51 a 55 año	7	18	25	4,46
56 a 60 año	10	16	26	4,64
61 a 65 año	6	9	15	2,67
66 a 70 año	20	24	44	7,85
Total	291	269	560	100

La tabla muestra que los menores de edad son los más afectados por intentar acariciar o jugar con mascotas, preocupa cómo sigue en aumento este evento en el departamento, también el número de tratamientos, se debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas para reducir las personas agredidas.

7.2. VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

Se reportó 18 casos a semana 8 por el Departamento del Huila y comparado al año 2017 fue 31 casos en la misma semana. Los municipios que mayores casos **presentaron Pitalito 9 caso (50%) La Plata 2 caso (11,11%), Neiva 2 casos (11,11),El agente agresor que mayor numero reporto fue desconocido.**
Se debe de resaltar que frente al año anterior se redujo este evento, debido a que se a mejorado los autocuidados y las campañas de La Secretaria de Salud para evitar estos encuentros.
Tasa de incidencia 1,5 casos por cada 100.000 habitantes.

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 8 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

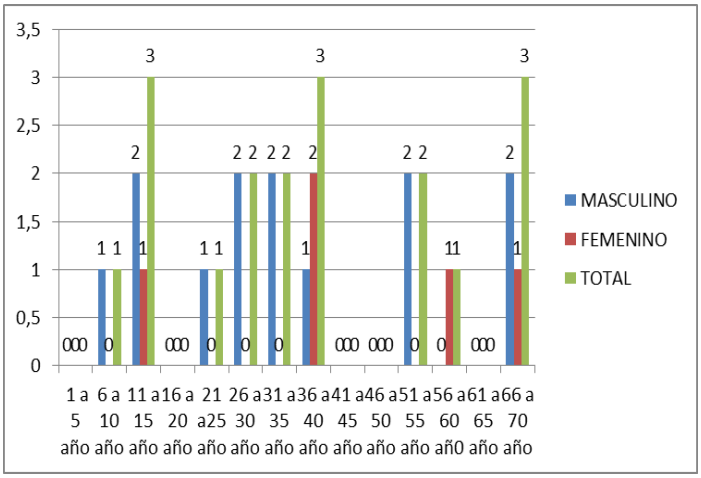
La grafica muestra los municipios por número de casos es Pitalito es el municipio donde mayor se presenta como fue el año anterior y en su gran mayoría la serpiente agresora es desconocida por la persona dificultando su tratamiento oportuno.

Grafica agente Agresor semana 8 año 2018.

DESCONOCIDA	13	72,22%
EQUIS	2	11,11%
RABO DE AJI	1	5,55%
MAPANA	1	5,55%
CUATRO NARICES	1	5,55%
TOTAL	18	100%

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

Gráfica por edad y género a semana 8 de 2018.



SIVIGILA 2018

La Grafica muestra la edad 15 a 50 años donde mayor sufre estos eventos por estar laborando en el sector agropecuario. También se debe resaltar que ya están más cerca de las viviendas por estar agrediendo a los menores como se registra.

Tabla Area Sexo edad de accidente ofídico semana 8 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
URBANO	1	1	2	11,11
RURAL	2	0	2	11,11
RURAL DISPERSO	10	4	14	77,77
TOTAL	13	5	18	100

Fuente: SIVIGILA 2018

Donde sigue siendo alto el riesgo de accidente ofídico es are rural dispersa con 14 casos (77,77%), hombres son los afectados.

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 8 de 2018

1 a 5 año	0	0	0	0
6 a 10 año	1	0	1	5,55
11 a 15 año	2	1	3	16,66
16 a 20 año	0	0	0	0
21 a25 año	1	0	1	5,55
26 a 30 año	2	0	2	11,11
31 a 35 año	2	0	2	11,11
36 a 40 año	1	2	3	16,66
41 a 45 año	0	0	0	0
46 a 50 año	0	0	0	0
51 a 55 año	2	0	2	11,11
56 a 60 añ0	0	1	1	5,55
61 a 65 año	0	0	0	0
66 a 70 año	2	1	3	16,66
Total	13	5	18	100

Muestra la distribución de los casos donde más se presentan en las edades más productivas de fuerza laboral y en área retiradas de los centro poblados.

LOCALIZACION DE LA MORDIDA EN EL CUERPO

MIENBRO SUPERIOR	**10**	**55,55 %**
MIEMBRO INFERIOR	**2**	**11,11 %**
TORAX	**1**	**5,55 %**
GLUTEO	**1**	**5,55 %**
OTRO	**4**	**22,22 %**

MANIFESTACIONES LOCALES Y SISTEMICAS PRESENTA LA PERSONA

EDEMA	**14**
DOLOR	**16**
ERITEMA	**9**
PARESTECIA	**5**
EQUIMOSIS	**2**
MANIFESTACION SISTEMICA	**1**
NAUSEAS	**1**
CELULITIS	**2**

SEVERIDAD DEL ACCIDENTE

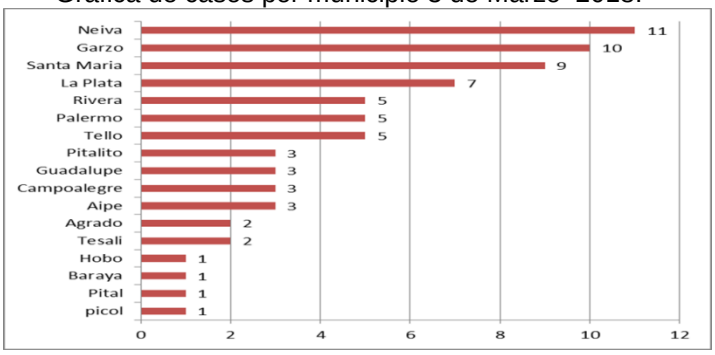
LEVE 14 MODERADO 3 DESCARTADO 1.

RECIBIO TRATAMIENTO CON SUERO 14 Y 5 REMITIDOS.

7.3.EVENTOS PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental, con corte al 3 de Marzo del año 2018 tenemos informado 72 casos así: **Por picadura de Escorpión o Alacran 66 casos (94,28%), Araña 4 casos (5,71%) y Oruga 2 casos (2,85%,)como lo muestra la tabla 1.** La Tasa de incidencia por estos eventos es: 5,84 casos X 100 mil habitantes.

Gráfica de casos por municipio 3 de Marzo 2018.



Fuente CRUEH.

Los municipios más afectados son Neiva, Garzón, Santa Maria, La Plata Tello, son donde se presenta más casos por ser un evento que está cobrando más fuerza en áreas urbanas y peri e intra domiciliarias.

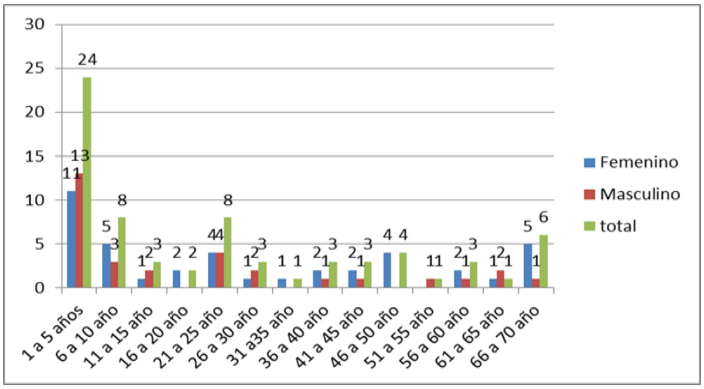
Tabla. Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor

TIPO ACCIDENTES PONSOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja					
Alacran o Escorpion	17	9	17	23	66
Avispa					
Araña	1	2		1	4
Orugas	2				2
TOTAL	20	11	17	24	72

Fuente CRUE.

El sexo femenino con el 41 casos y 56,94% el más afectado como se puede apreciar por este evento que viene presentando un aumento inusitado frente a los reportados años anteriores por es motivo debe estar capacitando a la población como se debe actuar cuando se presente el evento ponzoñoso.

Grafica por edad y género 3 de Marzo 2018.



En la gráfica el sexo Femenino sigue sufriendo la mayor afectación con 41 casos y los hombres con 31 casos, los niños son los que sufren más este evento peligroso entre 1 a 10 años con 32 casos; por su papel social al realizar en su mayoría, labor de hogar y donde mayor riesgo tiene de sufrir este evento. Al realizar labores domésticas de barrer, arreglar camas, ropa y cuidados del jardín, otros menesteres del hogar son vulnerables al accidente por ponzoñoso.

Tabla. Sexo edad y porcentaje a 3 de Marzo 2018.

Edad año	Femenino	Masculino	total	Porcentaje
1 a 5 años	11	13	24	34,28
6 a 10 año	5	3	8	11,42
11 a 15 año	1	2	3	4,28
16 a 20 año	2		2	2,85
21 a 25 año	4	4	8	11,42
26 a 30 año	1	2	3	4,28
31 a35 año	1		1	1,42
36 a 40 año	2	1	3	4,28
41 a 45 año	2	1	3	4,28
46 a 50 año	4		4	5,57
51 a 55 año		1	1	1,42
56 a 60 año	2	1	3	4,28
61 a 65 año	1	2	1	1,42
66 a 70 año	5	1	6	8,57
Total	41	31	72	100

La tabla muestra que el género femenino más agredido por estos artrópodos en especial por escorpión con 41 casos (56,94%) y los menores de 10 años los más agredidos que es la población con mayor riesgo, deben ser atendidos de inmediato por el nivel de tóxicos que liberan en el organismo de las personas. Letalidad en este año no se presenta.

Tabla por are de procedencia 3 de Marzo 2018.

AREA	TOTAL
URBANA	65
RURAL	7
RURAL DISPERSA	0
TOTAL	72

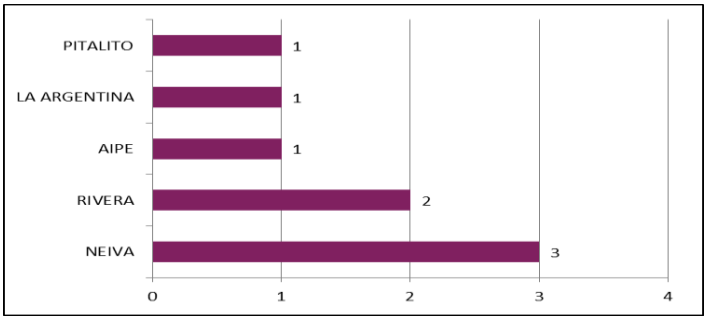
Fuente Crue 2018.

7.4. VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El departamento del Huila a la semana 8 del año 2018 se **presentó Por el Huila 8** De los **cuales Neiva reporto 3 casos (37,5%), Rivera 2 casos (25%) Pitalito 1 casos (12,25%),La Argentina 1 casos (12,25%). Aipe 1 caso (12,25%) En el momento 1 positivo por laboratorio del INS, resto están como sospechoso**. Se resalta que el año 2017 se reportó 6 casos se evidencia que existe un subdiagnostico de esta enfermedad en el departamento, por qué la mayoría de los casos se dejan como síndrome febril, preocupa que se complique por no ser diagnosticado con otra prueba en segundo nivel para tener certeza de esta enfermedad zoonoticas que cada vez cobra relevancia por estar constantemente expuestos a sufrirla.

La tasa de incidencia fue de 0,66 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.

Figura. Leptospira en el Huila semana 8 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

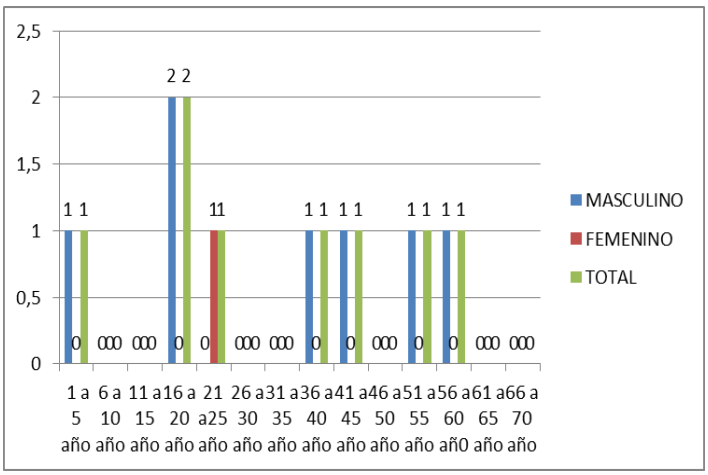
Neiva es el que más reporto por estar capacitando a los médicos y a los laboratorios para el manejo de las muestra que se soliciten otras pruebas cuando no es dengue el diagnostico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.

Tabla por área y sexo a semana 8 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	1	1	2	25
RURAL	3	0	3	37,5
RURAL DISPERSO	3	0	3	37,5
TOTAL	7	1	8	100

El área urbana es la que más reporta .por qué muchos pacientes son remitidos a según y tercer nivel y se ordenan otras pruebas, que en este momento se debe resaltar que por Laboratorio de INS ya hay un positivo en el segundo mes, indica que esta es una enfermedad que está presente en nuestro entorno.

Grafica edad casos y género semana 8 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

Se debe de resaltar que solo hay 8 reportados casos y por laboratorio confirmado 1 a esta fecha, que existe un diagnostico subclínico de esta patología debido a que no se está realizando pruebas de laboratorio para descartar y que la población a riesgo es toda des edad 1 a 78 años.

Tabla edad género y porcentaje semana 8 2018.

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
1 a 5 año	1	0	1	12,5
6 a 10 año	0	0	0	0
11 a 15 año	0	0	0	0
16 a 20 año	2	0	2	25
21 a25 año	0	1	1	12,5
26 a 30 año	0	0	0	0
31 a 35 año	0	0	0	0
36 a 40 año	1	0	1	12,5
41 a 45 año	1	0	1	12,5
46 a 50 año	0	0	0	0
51 a 55 año	1	0	1	12,5
56 a 60 añ0	1	0	1	12,5
61 a 65 año	0	0	0	0
66 a 70 año	0	0	0	0
Total	7	1	8	100

La tabla muestra una gran distribución de la enfermedad en el Departamento que preocupa por no ser tenida en

cuenta frente a las demás enfermedades que presentan los mismos síntomas. Los síntomas que presentaron estos pacientes en la consulta fue**; fiebre, mialgia, cefalea, hepatomegalia, ictericia**

Animales con los que ha compartido fueron; caninos, felinos, bovinos, porcino, equinos. Fuentes de agua que ha tenido contacto como fuente son rio, arroyo, estanques, pozo, drenajes, alcantarillados, animales enfermos, ratas e inundaciones.

8. SALUD MENTAL

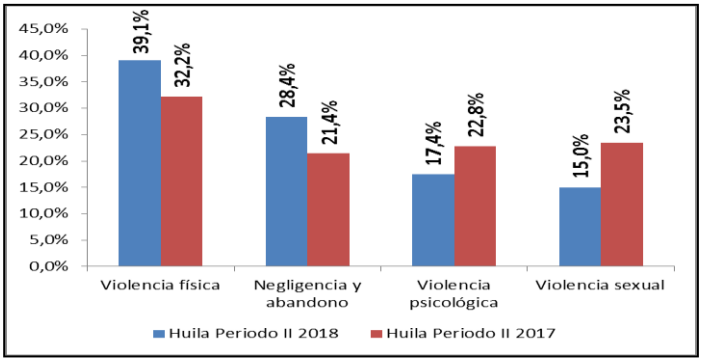
8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 08 de 2018 se han notificado 665 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 55,6 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 209 casos, Garzón: 106 casos, Pitalito: 82 casos, La Plata: 40 casos, Algeciras: 26 casos, San Agustín: 24 casos, Hobo: 20 casos, Gigante: 15 casos, Acevedo: 13 casos, Rivera: 12 casos, Suaza: 11 casos, Campoalegre: 9 casos, Isnos: 9 casos, Tello: 8 casos, Timana: 8 casos, Guadalupe: 7 casos, Palestina: 6 casos, Colombia: 5 casos, Iquira: 5 casos, Oporapa: 5 casos, Saladoblanco: 5 casos, Santa María: 5 casos, Pital: 4 casos, Tesalia: 4 casos, Villavieja: 4 casos, Palermo: 3 casos, Tarqui: 3 casos, Teruel: 3 casos, Aipe: 2 casos, Altamira: 2 casos, Elías: 2 casos, La Argentina: 2 casos, Yaguara: 2 casos, Agrado: 1 caso, Baraya: 1 caso, Nataga: 1 caso y Paicol: 1 caso.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 665 eventos confirmados se encuentra que 71 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 29 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 234 eventos a maltrato infantil y 331 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 484 (72,8%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico II (SEM. 08) de la vigencia 2018, el departamento del Huila registra una mortalidad asociada a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono, en menor de sexo masculino de tres días de edad, procedente del municipio de Garzón.

Figura 8.1.1. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila, Periodo II 2017 -2018.

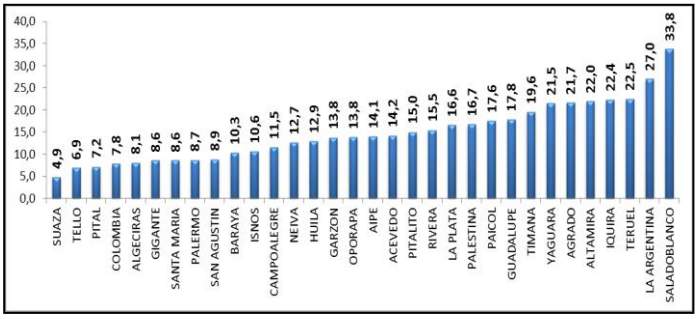


Fuente: SIVIGILA 2018

8.2 *Intento de Suicidio*

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 155 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 12,9 casos por cada cien mil habitantes.

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



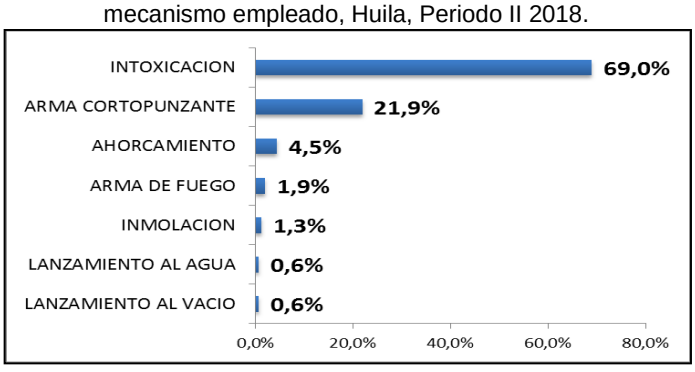
Fuente: SIVIGILA 2018

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 08 de 2018 corresponden a los municipios de: Neiva: 44 casos, Pitalito: 20 casos, Garzón: 13 casos, La Plata: 11 casos, Acevedo: 5 casos, Campoalegre: 4 casos, Aipe: 4 casos, Guadalupe: 4 casos, Timana: 4 casos, La Argentina: 4 casos, Saladoblanco: 4 casos, Gigante: 3 casos, Palermo: 3 casos, San Agustín: 3 casos, Isnos: 3 casos, Rivera: 3 casos, Iquira: 3 casos, Algeciras: 2 casos, Oporapa: 2 casos, Palestina: 2 casos, Yaguara: 2 casos, Agrado: 2 casos, Teruel: 2 casos, Suaza: 1 casos, Tello: 1 casos, Pital: 1 casos, Colombia: 1 casos, Santa María: 1 casos, Baraya: 1 casos, Paicol: 1 caso y Altamira: 1 caso.

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 53 eventos de en menores de 18 años (9 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (56,8%: 88 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo II de 2018, se aprecia que en el 66,5% (103) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 33,5% (52) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

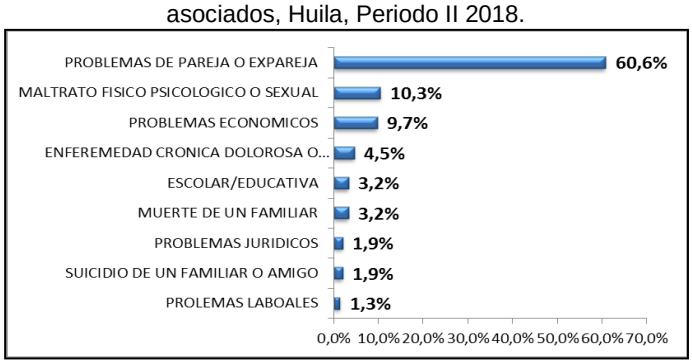
Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo II 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo II de 2018, en el departamento del Huilla el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 107 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (34 casos).

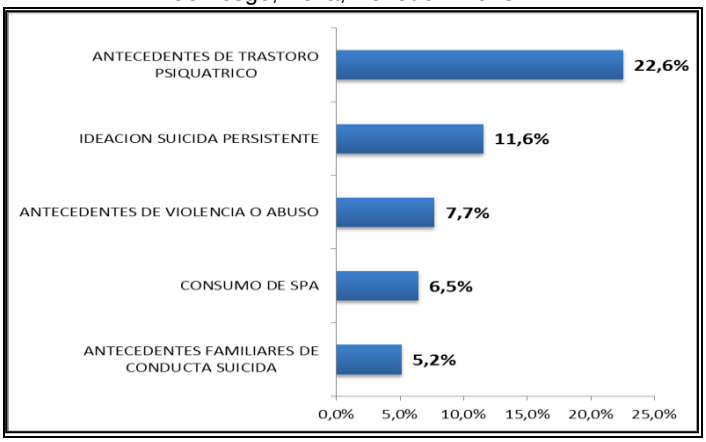
Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo II 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

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

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



Fuente: SIVIGILA 2018

En cuanto a los factores de riesgo identificados en la población notificada con evento de Intento de Suicidio a periodo epidemiológico II, se encuentra que en el 23% (35) de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo psiquiátrico, siendo el más representativo el de tipo depresivo (28 casos). Otros factores de riesgo identificados son: ideación suicida persistente, antecedentes familiares de conducta suicida, principalmente, antecedentes de violencia o abuso y consumo de sustancias psicoactivas.

8.3 Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2018, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 2 lesiones de causa externa (0,2x100.000hab.), correspondientes a lesiones ocasionadas por productos de consumo.

Los eventos notificados pertenecen al género masculino, 1 residente del área urbana y 1 del área rural dispersa, del municipio de Neiva. 1 de los afectados requirió manejo hospitalario por su lesión (perteneciente al grupo poblacional de desmovilizados).

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9.1 Lepra

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

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

Se notifican dos eventos en el periodo epidemiológico actual, todos ellos como caso nuevo. Ninguno presenta algún tipo de discapacidad. La mitad de los casos se presentaron en Neiva.

A continuación, se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de residencia hasta la semana epidemiológica 8, 2018 (Ver Tabla 1 y grafico 1).

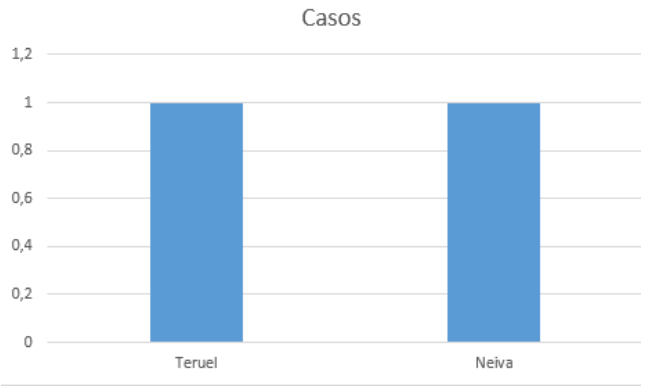
Tabla 1. Casos de lepra SE 8, 2018 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demográfico y social casos de Lepra, Huila Semana Epidemiológica 8, 2018

Variable	Categoría	Caso de Lepra	%
sexo	Masculino	2	100
	Femenino	0	0
Edades	0-10	0	0
	11-20	0	0
	21-30	0	0
	31-40	0	0
	41-50	0	0
	51-60	0	0
	61-70	0	0
	Mayor de 70	2	100
Área de procedencia	Cabecera Municipal	2	100
	Rural disperso	0	0
	Centro poblado	0	0
Tipo De Régimen	Contributivo	1	50
	Subsidiado	1	50
	No asegurado	0	0
Pertenencias étnicas	Afrocolombiano	0	0
	Otro	2	100
Poblaciones Especiales	Discapacitados	0	0
	Otros	2	100

Fuente: Sivigila secretaria departamental de salud. Semana 8, 2018

Grafica 1. Casos de lepra SE 8, 2018 según municipio de origen.



Oportunidad de mejoramiento: cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG a convivientes no sintomáticos. Se debe continuar la educación dirigida a los profesionales de la salud con miras a mejorar la calidad de la notificación como el abordaje clínico y paraclínico de los pacientes.

9.2 Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2018, se encuentran notificados 48 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar).

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 30 (el 62,5 %) fueron confirmados por laboratorio, 13 (el 35,4 %) por clínica y ninguna por nexo epidemiológico (tabla2).

Tabla 2. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-8 2018

Notificacion de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiologicas 01-08, 2018

Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%
Confirmacion por laboratorio	30	0	30	62,5
Confirmacion por Clinica	13	4	17	35,4
Confirmacion por nexo epidemiol	1	0	1	2,08
Total	44	4	48	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2018, ingresaron 35 casos nuevos (el 81,3 %) y 9 casos previamente tratados (el 18.8 %).

Tabla 3.

Tuberculosis todas las formas por clasificaciòn de caso, Huila semanas epidemiologicas 01-08, 2018

Clasificacion de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	35	4	39	81,3
Previamente tratado	9	0	9	18,8
Total	43	4	48	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

La incidencia de TB hasta la semana 8 de 2018 es de 3.29 casos x 100.000 habitantes. Se ha reportado 1 caso de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, durante el segundo periodo epidemiológico. La mayor cantidad de casos se han presentado en la capital del departamento como lo refleja la siguiente gráfica.

Grafica 2. Casos de Tuberculosis SE 1-8, 2018, según municipio de origen.

Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 8, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos nuevos de Tuberculosis (38%) se encuentran en una edad mayor de 56 años; presentándose en mayor medida en hombres (64%) (Ver tabla 3).

Tabla 4.

Comportamiento demografico y social de los casos de tuberculosis, Huila semanas epidemiologicas 1-8, 2018

Variable	Categoria	Casos	%
Sexo	Femenino	17	35,41666667
	Masculino	31	64,58333333
Grupos de edad	15 a 25 años	11	22,91666667
	26 a 35 años	6	12,5
	36 a 45 años	7	14,58333333
	46 a 55 años	5	10,41666667
	56 a 65 años	9	18,75
	66 y mas años	10	20,83333333
Tipo de Regimen	Contributivo	8	16,66666667
	No afiliado	5	10,41666667
	Subsidiado	35	72,91666667

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

En 6 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico.

En la caracterización poblacional, no se registran casos en población indígena, pero si se notifican 2 casos en población carcelaria.

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de sintomáticos respiratorios en Búsquedas activas comunitarias e institucionales (BAC, BAI). Fortalecimiento de la vigilancia en establecimientos carcelarios y población de la calle. Realización de foro multisectorial departamental (Comisaría de familia, Bienestar familiar, Procuraduría, Policía nacional, Salud pública) sobre las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acortado estrictamente supervisado.

9.3 Hepatitis B, Hepatitis C y coninfección/suprainfección hepatitis B-Delta:

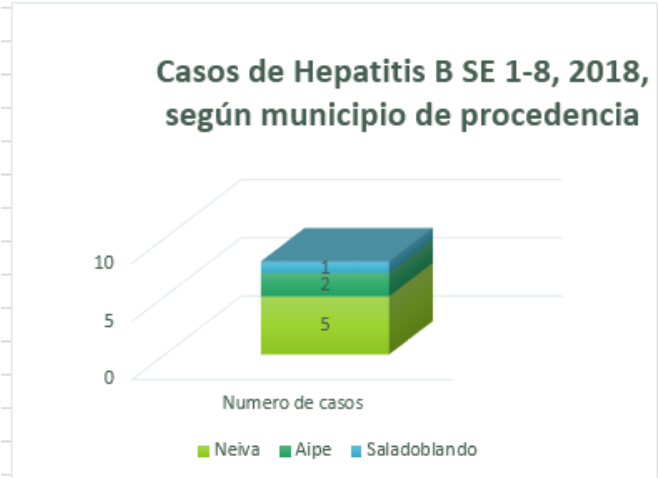
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases agudas de infección,

Tres de los cinco agentes virales (los Virus de la Hepatitis B, C y D: VHB, VHC y VHD respectivamente), pueden persistir en el tejido hepático después de la infección aguda y causar infecciones crónicas (Hepatitis Crónica), cuyos desenlaces clínicos más graves con una alta carga de morbimortalidad se traducen en Cirrosis Hepática y Carcinoma Primario de Hígado

A semana epidemiológica 8 del 2018, 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 8 se registran 9 casos, con una incidencia de 0,75 casos por 100.000 habitantes (Ver grafica 3), de los cuales más del 50% se notificaron en la ciudad de Neiva.

Grafico 3.



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Según su clasificación 4 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (44,4%), 2 casos a hepatitis B aguda (33.3%) y 3 caso a Hepatitis B crónica (33%). Teniendo en común el mecanismo de trasmisión por vía sexual, ver tabla 5.

Clasificacion de caso y mecanismo de trasmision semana epidemiologica 01-08 2018						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	2	0	2	4	44,4
Hepatitis B cronica	0	1	0	2	3	33,3
Hepatitis B aguda	0	1	0	1	2	22,2
Total	0	4	0	5	9	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual (55%), y en menor medida de casos Horizontal (44%).

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.

9.4 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 32 casos de los cuales 22 (56%) son casos del municipio de Neiva, 8 casos de Pitalito (20%) en menor medida de Salado blanco y Suaza (Ver grafica 4).

Grafica 4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-8, 2018, según municipio de origen.

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Fuente: SIVIGILA.

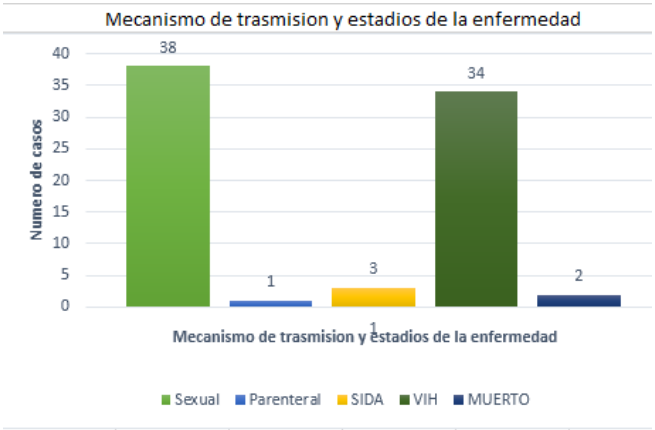
El género masculino es el más afectado 24 casos (61%) mientras que las mujeres son el 38% (15 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 15 y 25 años con un total de 15 casos que corresponde al 38%. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5)

Tabla 6.

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-8 Huila Año 2018			
Variable	Categoria	Casos	%
Sexo	Femenino	15	38,4615385
	Masculino	24	61,5384615
Grupos de edad	15 a 25 años	15	38,4615385
	26 a 35 años	9	23,0769231
	36 a 45 años	9	23,0769231
	46 a 55 años	5	12,8205128
	56 a 65 años	1	2,56410256
	66 y mas años	0	0
Tipo de Regimen	Contributivo	9	23,0769231
	No afiliado	5	12,8205128
	Subsidiado	25	64,1025641
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018			

El mecanismo de transmisión se encuentra dentro de la tendencia nacional, en mayor medida por relación sexual. En cuanto al estadio de la enfermedad en su gran mayoría (38 casos) se clasificaron con SIDA y 2 sola mortalidad por el evento.

Grafica 5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-8, 2018.



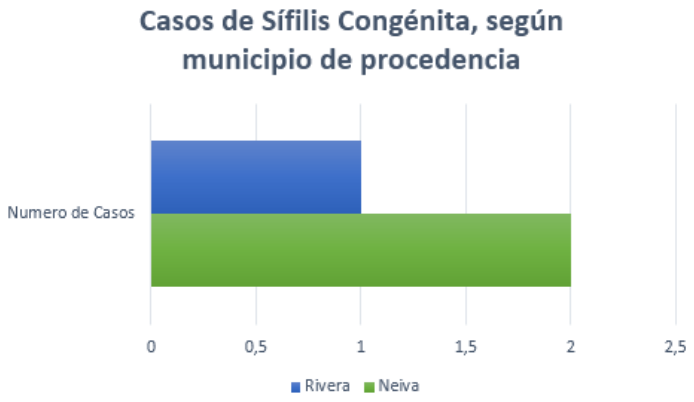
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

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

9.5 Sífilis Congénita y gestacional

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 8, indica que se han reportado un total de 2 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 0,41 casos por cada 1000 nacidos vivos), más del 50% en el municipio de Neiva (Ver grafica 8).

Grafica 6. Casos de Sífilis Congénita, SE 1-8, 2018, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.

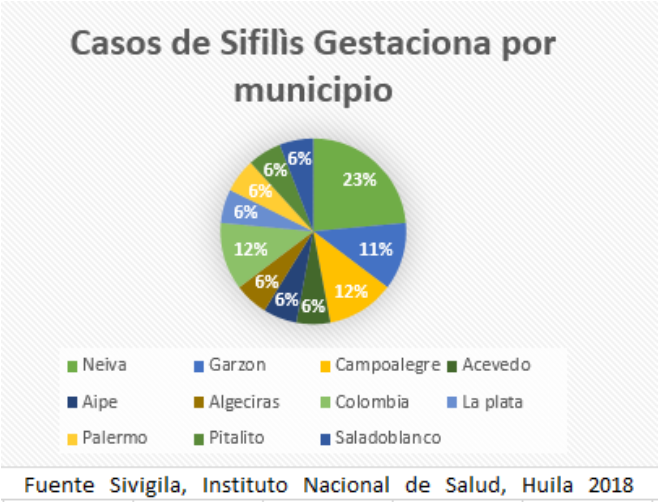
Recomendación: Se debe intensificar la detección de gestantes no adheridas al control prenatal, como resocializar el protocolo de diagnóstico y manejo de esta patología.

La sífilis sigue siendo un grave problema de salud pública; se calcula que cada año hay más de 12 millones de nuevas infecciones por Treponema pallidum, de las cuales más de 2 millones se producen en mujeres embarazadas.

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento se han reportado a semana epidemiológica 8 de 2018, 17 casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva

(grafico 7).

Grafico 5.



Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

10. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

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

Durante el segundo periodo epidemiológico la notificación de eventos con respecto a IAAS ha sido escasa; tan solo 2 evento reportado en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver Tabla 7.

Infecciones Asociada a La Atenciòn en Salud, Huila semana 01-04, 2018

Tipo de infecciones	Casos
357- Infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI	0
1. Neumias asociadas a la ventilacion mecanica	2
2. Infecciones del tracto urinario asociado a cateter	0
3. Infecciones del tracto sanguineo asociado a cateter	0
352- Infecciones del sitio quirurgico asociado a procedimientos medicos quirurgico	4
351. Endometritis puerperal	0
1. Endometritis puerperal post parto	0
2. Endometritis puerperal post cesarea	0

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

.

Oportunidad de realizar rondas diarias en los servicios para la búsqueda activa de pacientes que presenten signos de infección, revisar las historias clínicas de pacientes: evolución del paciente, registros de enfermería, registros de signos vitales, órdenes médicas de prescripción de antibióticos, reportes de cultivos microbiológicos. Por otro lado, investigar, mediante entrevistas con médicos y enfermeras de los servicios, sobre los pacientes que podrían estar infectados por un mismo microorganismo. Adecuado cumplimiento de los protocolos.

RESPONSABLES DEL INFORME

Referentes	Eventos
EDUARDO MAHECHA REYES Tel.3176649948 correo:edmahecha97@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Alimentos Enfermedad Diarreica Aguda Factores de Riesgo Ambiental
LINA MARIA MOLINA SANCHEZ Tel. 3125425196 correo:mortalidad.eevv@gmail.com	Mortalidades Maternidad Segura
LORENA ALEXANDRA BOTERO Tel. 3157835220 correo:saludmentalvsp.huila@gmail.com	Salud Mental Causa Externa
LUIS JOSÉ TORRES ROJAS Tel. 3103033164 correo: **vigilanciaetvhuila@gmail.com**	Enfermedades Transmitidas por Vectores
LUZ ADRIANA CALDERON Tel. 3183753515 correo:notransmisiblesvsp.huila@gmail.com	Vigilancia en Salud Pública en Cárceles No Transmisibles
WILLIAM PERDOMO FLOREZ Tel. 3103204326 correo: zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
VIVIANA CAROLINA GARCIA Tel. 3213945288 correo: inmunoprevenibleslesvsp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles Infecciones Respiratorias Agudas
MARÍA CLEMENCIA ROJAS	Coordinadora Laboratorio SP y EGI
ANYI MELISA TRUJILLO YUSTRES	Referente SIVIGILA Departamental