



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 1

BALANCE PERIODICO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA HUILA



ZOONOSIS



SALUD MENTAL



EVENTOS CAUSADOS POR
MYCOBACTERIAS



SIVIGILA

COMPORTAMIENTO DE LA
NOTIFICACION EN SIVIGILA



EVENTOS
INMUNOPREVENIBLES



EVENTOS DE RIESGO
AMBIENTAL



ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR
VECTORES



MATERNIDAD SEGURA



EVENTOS NO
TRANSMISIBLES



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 2

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

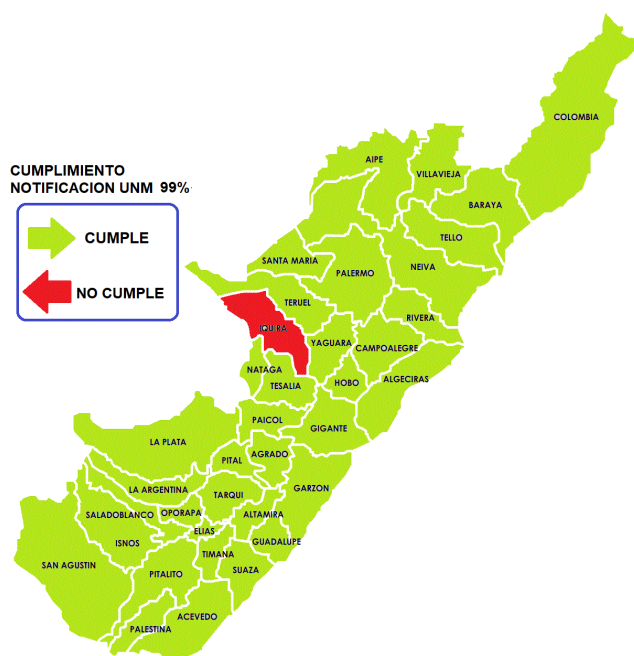
Reporte de las Unidades Notificadoras Municipales

La notificación recibida por la Unidad Notificadora Departamental, correspondientes a las semanas epidemiológicas 13 a la 16 de 2018, fue recibida de manera oportuna por 36 Unidades Notificadoras Municipales.

La meta mínima a nivel departamento es del **97%** para este nivel del flujo de información, sin embargo, el municipio de **Iquira** no reporto oportunamente estos archivos en alguna de las semanas de notificación (mapa 1).

Teniendo en cuenta los indicadores de evaluación de la gestión de subsistemas de información, en este cuarto periodo epidemiológico, el cumplimiento en la entrega del reporte semanal de las UNM en el departamento del Huila fue del **99%**, cumpliendo satisfactoriamente.

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



Fuente: Cuadro control de notificaciones

Silencio epidemiológico de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM)

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

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

Considerando la meta del indicador de porcentajes de silencio epidemiológico del **0%** en la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD, establecido en los lineamientos del 2018 por el Instituto Nacional de Salud. Se realizó seguimiento a las 109 UPGD activas en el Departamento, lo cual en este periodo las siguientes UPGD, presentaron el siguiente comportamiento en los reportes obligatorios semanales:

SEMANA 13: Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

- 109/109= **100%**

SEMANA 14: La Plata: IPSI CRIHU LA PLATA presento silencio epidemiológico.

- 108/109= **99%**

SEMANA 15: Presentan silencio epidemiológico Neiva: Estudios e Inversiones Medicas SA ESIMED SA.

Garzón: Hospital Departamental San Vicente de Paul Ambulatorio.

- 107/109= **98%**

SEMANA 16: Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

- 109/109= **100%**



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

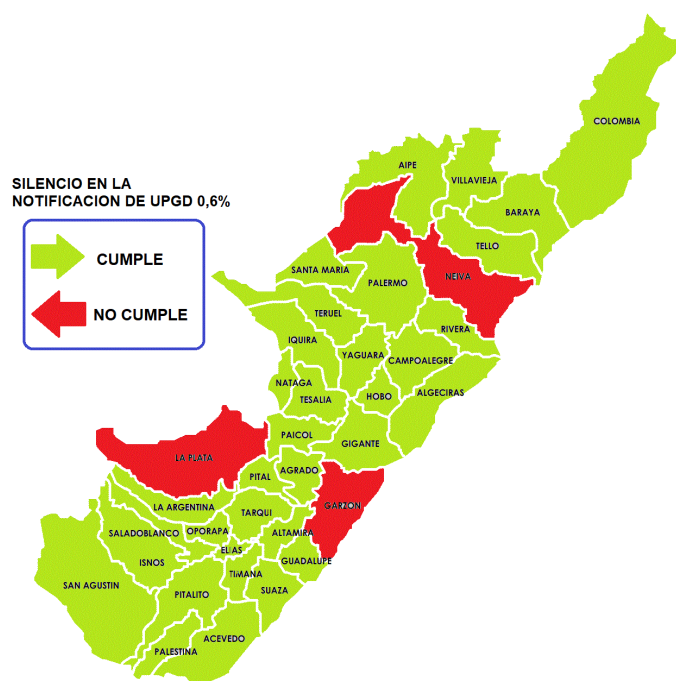
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 3

El porcentaje de cumplimiento en el reporte semanal en este periodo, por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos- UPGD fue del **99%**. En cuanto al porcentaje de silencios epidemiológicos generados fue del **0,6%**. Donde la meta establecida por los lineamientos VSP 2018 del Instituto Nacional de Salud es del 0%, en este sentido las anteriores UPGD no cumplieron con este indicador (*mapa 2*).

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



Fuente: Cuadro control de notificaciones

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

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

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANIES-2018											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	37	1	1	1	1								
ACEVEDO	2	1	1	1	1								
AGRADO	1	1	1	1	1								
AIPE	1	1	1	1	1								
ALGECIRAS	1	1	1	1	1								
ALTAMIRA	1	1	1	1	1								
BARAYA	1	1	1	1	1								
CAMPOALEGRE	4	1	1	1	1								
COLOMBIA	1	1	1	1	1								
ELIAS	1	1	1	1	1								
GARZON	9	1	1	1	1								
GIGANTE	2	1	1	1	1								
GUADALUPE	1	1	1	1	1								
HOBÓ	1	1	1	1	1								
IGUIRA	1	1	1	1	1								
ISNOS	1	1	1	1	1								
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1								
LA PLATA	8	1	1	1	1								
NATAGA	1	1	1	1	1								
OPORAPA	1	1	1	1	1								
PAICOL	1	1	1	1	1								
PALERMO	1	1	1	1	1								
PALESTINA	1	1	1	1	1								
PITAL	1	1	1	1	1								
PITALITO	15	1	1	1	1								
RIVERA	2	1	1	1	1								
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1								
SAN AGUSTIN	2	1	1	1	1								
SANTA MARIA	1	1	1	1	1								
SUAZA	1	1	1	1	1								
TARQUI	1	1	1	1	1								
TELLÓ	1	1	1	1	1								
TERUEL	1	1	1	1	1								
TESALIA	1	1	1	1	1								
TIMANA	1	1	1	1	1								
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1								
YAGUARA	1	1	1	1	1								
HUILA	109	37	37	37	23	0	0	0	0	0	0	0	0



Reporte Oportuno



Reporte Inoportuno



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 4

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes semanalmente notifican el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 16 de 2018 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos hasta el cierre del año 2018.

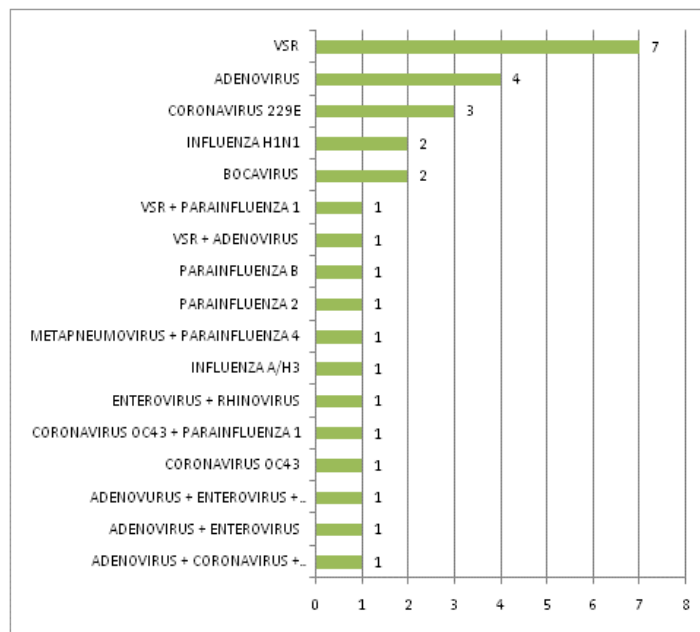
2.1 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

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

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 4 se han notificado 136 casos, con tendencia al aumento de los casos probables; estos según resultado de laboratorio del INS, 30 casos han sido positivos por laboratorio de salud pública equivalente al 22% de las notificaciones donde el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa siendo el mayor agente causal de estas patologías, seguido por el Adenovirus y coronavirus como muestra la siguiente figura; a su vez 8 casos presentan coinfecciones virales de diferentes tipos, y de los positivos el 70% corresponden a menores de 5 años. Se reportaron 40 casos como negativos, 1 caso por error de digitación y 62 casos están pendientes por ajustar.

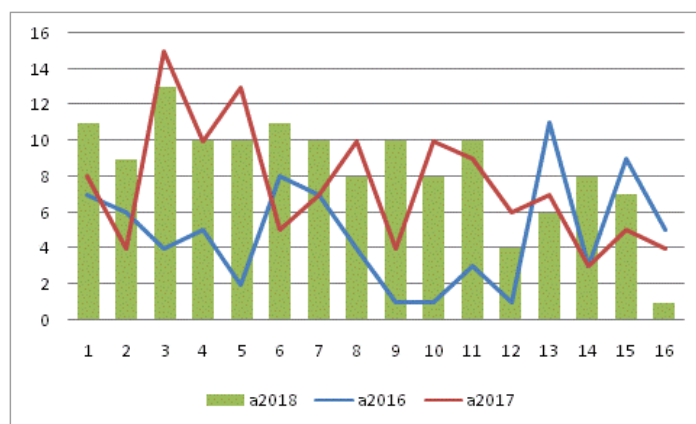
De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, por municipio de procedencia 22 casos de Garzón, 3 son de Guadalupe, 2 casos del Agrado, 2 casos de El Pital y 1 caso de Tarqui.

Figura 2.1. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. a Periodo 4 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

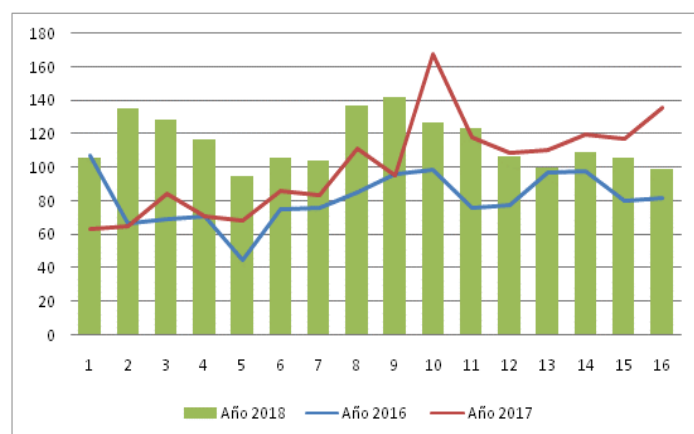
Página | 5

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

Hasta el periodo 4 de 2018 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 20 casos probables, procedentes del Huila y 2 casos notificados con procedencia Bogotá y Caquetá aportando el 7.6% del total nacional. Estos eventos han reportado 3 resultados de laboratorio positivos con agente causal VSR y 2 casos con coinfección para los mismos; 3 casos han sido reportados como negativos y están pendientes por resultados 14 casos.

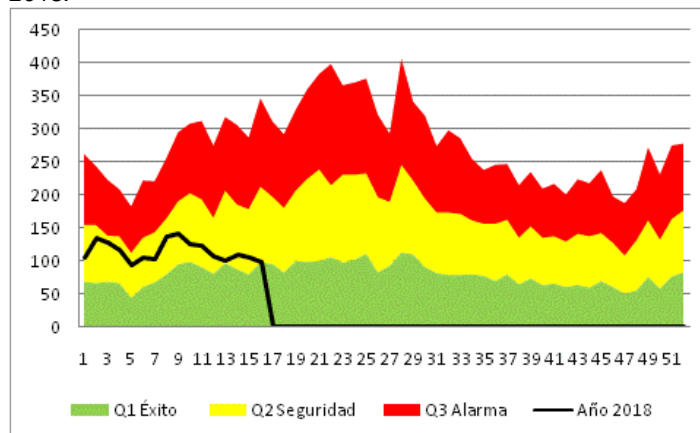
Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 4 de 2018 se han notificado 1.843 casos de IRAG, equivalente al 3.9% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En este periodo se evidencia un aumento importante y sostenido en el número de casos hasta el periodo 9, 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 4, 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 3, años 2013 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2013 a 2018

2.1.1 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

A periodo 4 se han notificado 46.741 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda, reportados por conglomerados, en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la siguiente figura, el municipio de Tesalia logró ajustar el primer periodo que presentaba como silencio epidemiológico dejando en un 100% la notificación de este evento para 2018. En la figura 2.6 muestra el canal endémico desde el año 2014 a 2018, se encuentra en zona de seguridad durante el año 2018.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

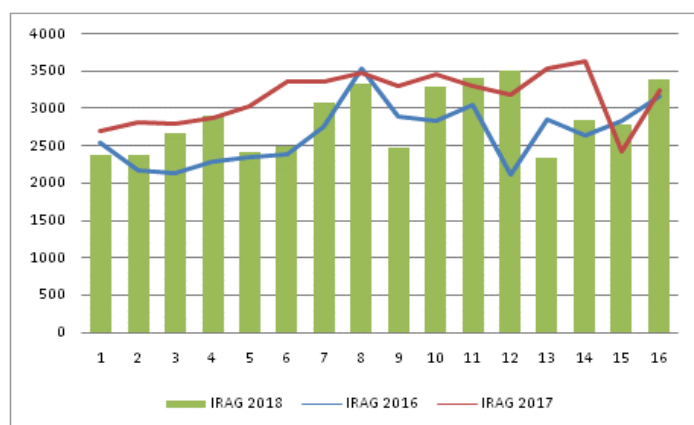
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

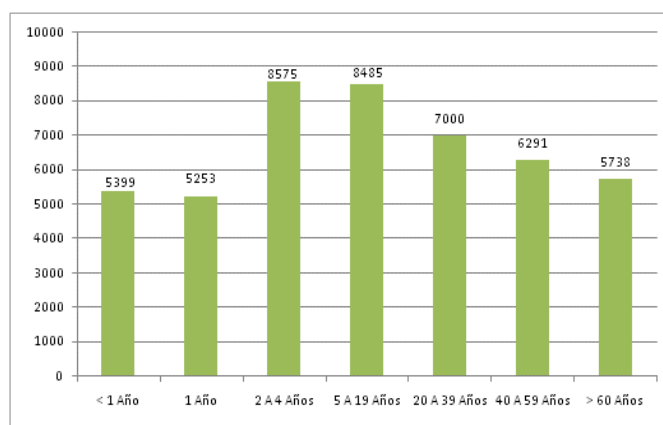
Página | 6

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4, años 2016 a 2018



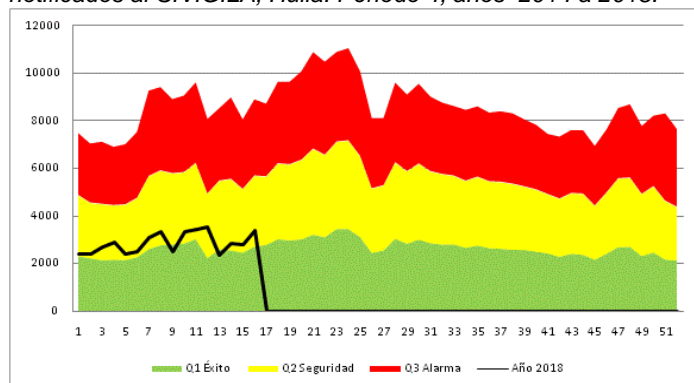
Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.7. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.6. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4, años 2014 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2014 a 2018

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 relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalización, UCI, Consulta externa y urgencias y reportados por conglomerado al SIVIGILA con código 995 muestra que los menores de 5 años continúan presentando el mayor número de casos por grupo poblacional, especialmente los menores de 1 año; los menores de 5 años reportan 19.227 casos que equivalen a un 41%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

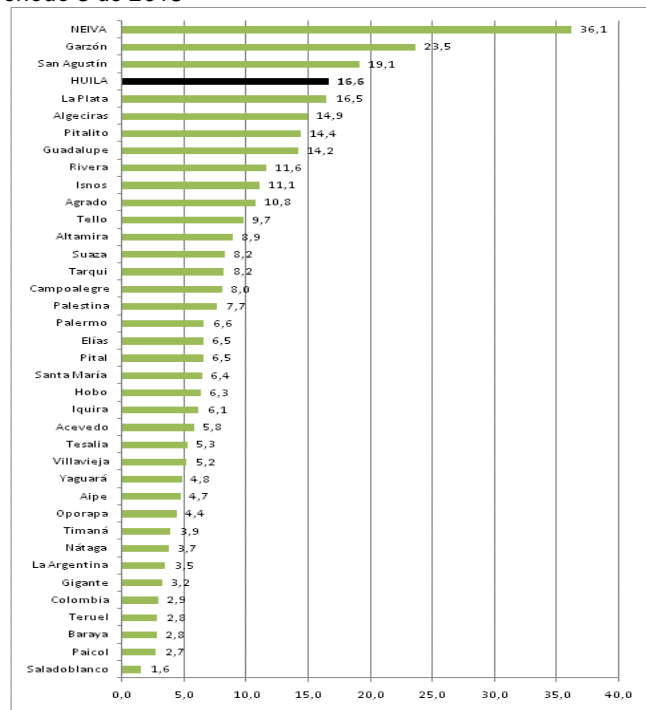
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 7

Figura 2.8. Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila. Periodo 3 de 2018

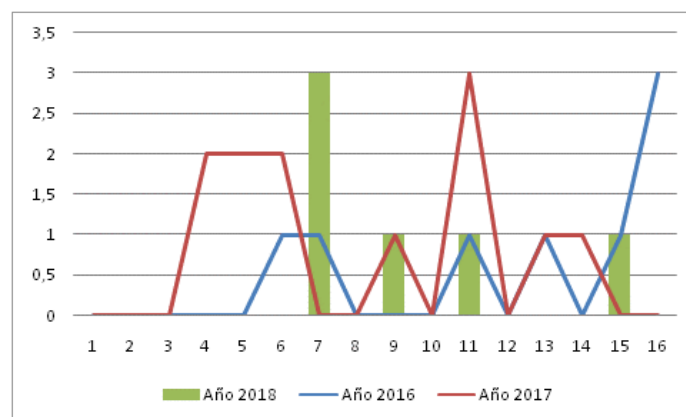


Fuente SIVIGILA 2018

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

Para el año 2018 se han reportado 6 casos al SIVIGILA de probables ESAVIS, de los cuales se ha estudiado 1 caso de mortalidad procedente de La Argentina, el cual fue descartado por los antecedentes de la menor y clasificado como coincidente. Se confirmó 1 caso por error programático y relacionado con el programa procedente del municipio de Oporapa. Los otros 4 casos procedentes de Neiva, Isnos y Timana están estudio, revisión y pendiente de análisis de los mismos.

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos ESAVIS probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

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 aún 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 8

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

2.4.1 Sarampión

¿Cuáles son los síntomas del Sarampión?

¿Qué es el sarampión?
Es una enfermedad viral potencialmente grave y muy contagiosa.

SÍNTOMAS

- FIEBRE ALTA
- SECRECIÓN NASAL
- TOS
- CONJUNTIVITIS
- MANCHAS BLANCAS EN LA BOCA Y CARA INTERNA DE LA MEJILLA
- MANCHAS ROJAS EN LA PIEL

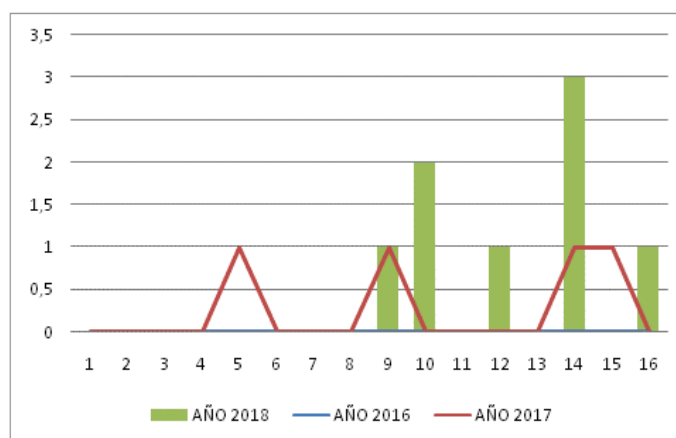
Vacunas al día YA!!!

Estar al día con el esquema de vacunación es la principal defensa contra estas enfermedades

MINSALUD, Gobernación del Huila, El Cambio Educativo, Secretaría de Salud Departamental, TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

En relación al reporte de Sarampión se han notificado 8 casos probables a periodo epidemiológico 4, estos se han descartado por laboratorio, se les ha realizado el respectivo seguimiento comunitario oportuno dando cumplimiento a los lineamientos del INS. Ante la introducción de casos importado de Venezuela y confirmados como positivos se continua con la sensibilización por medio de estrategias IEC a nivel departamental y dando a conocer 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 para los actores en salud del departamento del Huila. La tasa en el Huila para Sarampión es de 0.7 x 100.000 habitantes. Los casos se han notificado de Neiva con 6 casos, Algeciras y Garzón con 1 caso cada uno.

Figura 2.10. Tendencia de la notificación de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.4.2 Rubeola

Se han reportado 5 casos probables de Rubeola a periodo epidemiológico 4, con procedencia de los municipios de Neiva y Pitalito con 2 casos cada uno y Algeciras con 1 caso, 4 casos han sido descartados por laboratorio del INS, y se les ha realizado el respectivo seguimiento de manera inmediata, en relación a la notificación del caso de Algeciras fue duplicada y descartada como error de digitación a pesar que también se descartó por laboratorio también. Los casos de Pitalito 1 fue descartado y otro está pendiente de resultados para ajustar en el SIVIGILA; la tasa para el Huila es de 0.41 x 100.000 habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

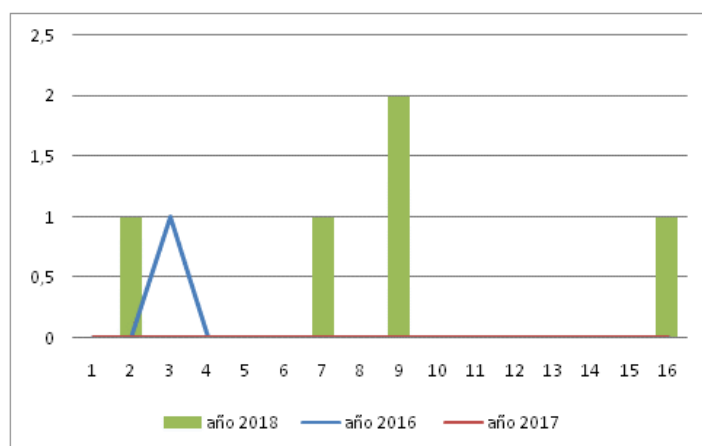
BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 9

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos probables de Rubeola, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4, años 2016 a 2018



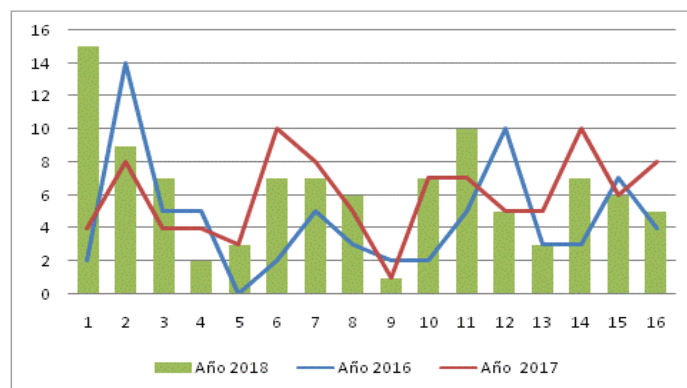
Fuente SIVIGILA 2018

En relación a casos de Rubeola Congénita el departamento del Huila no ha notificado casos a periodo epidemiológico 4 de 2018. Se debe seguir reforzando las búsquedas activas institucionales por parte de los prestadores de 2 y 3 nivel.

2.5 Parotiditis

En 2018 a periodo 4 se han notificado 100 casos de Parotiditis en el departamento del Huila, para una tasa de 8.4 x 100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura un aumento de los casos en la semana 1 y 11 en comparación a años anteriores.

Figura 2.12. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA Huila. Periodo 4 Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

El municipio de Pitalito notificó un brote de parotiditis del Batallón Infantería Magdalena en las semanas epidemiológicas 11 y 12, con 4 casos de jóvenes militares con una población expuesta de 149 jóvenes. Se tomaron las respectivas muestras, en espera de resultados, el municipio de Pitalito realizó el respectivo seguimiento, medidas de control, aislamiento, siguiendo los lineamientos del protocolo del INS a su vez cumplió con los informes de 24 y 72 horas. Una vez tomadas las medidas no se han reportado más casos y aún siguen en periodo de cuarentena y aislamiento a los jóvenes enfermos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

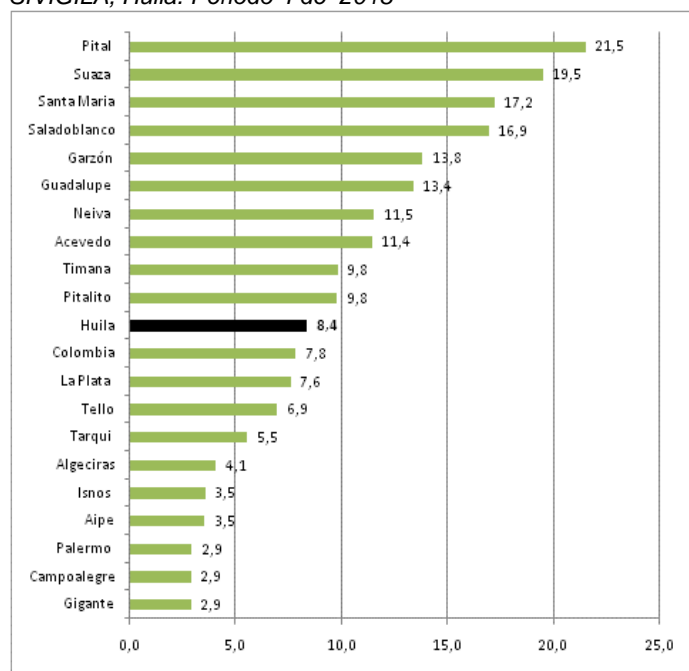
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 10

Figura 2.13. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Como muestra la figura anterior las tasas por municipios El Pital presenta la más alta con 21.5 x 100.000 habitantes, seguida por Suaza con 19.5 x 100.000 habitantes y Santa María con 17.2 x 100.000 habitantes.

2.6 Varicela

2.6.1 Varicela Colectiva

A periodo 4 de 2018, se notificaron 17 brotes de varicela que se detectaron por reportes individuales procedentes de 9 brotes de Neiva, el municipio de La Argentina han configurado mal 3 reportes pues son casos individuales y no grupales por ende se ha prestado la asesoría para que sean bien configurados, los brotes corresponden a 2 de Pitalito. Para Timana, Tello y Villavieja notificaron 1 caso cada uno para un total de 69 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

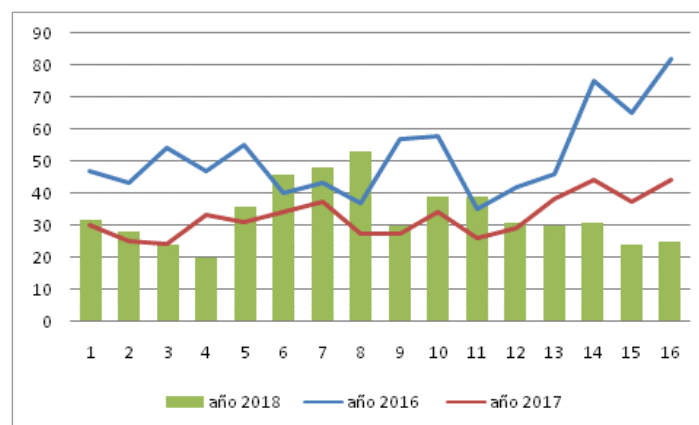
personas susceptibles como embarazadas o personas inmunosuprimidas.

2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo epidemiológico 4 de 2018 se han notificado 535 casos individuales de varicela en el departamento del Huila. La tasa departamental está en 44.6 x 100.000 habitantes. Se ha reportado un caso de mortalidad en un señor de 44 años el cual presentó complicaciones respiratorias y no se conocían antecedentes vacunales, en este caso se relacionó el brote en un menor de 4 años (nieto del paciente) como caso índice.

En el Huila se notificó 8 casos con procedencia de otro departamento de los cuales se confirmó un caso de mortalidad con procedencia Páez Cauca remitido al Hospital Universitario y el que falleció por complicaciones respiratorias. Como muestra la siguiente figura este evento tiene tendencia al aumento en las semanas 6 a 8 y en la 11 en relación a años anteriores, pero teniendo en cuenta que el mismo periodo de 2017 se tenía el mismo número de casos notificados.

Figura 2.14. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas a periodo 4, SIVIGILA Huila. Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

El municipio de Santa María reporta la mayor tasa de varicela en el departamento del Huila como muestra en la siguiente figura con el 103 x 100.000 habitantes,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

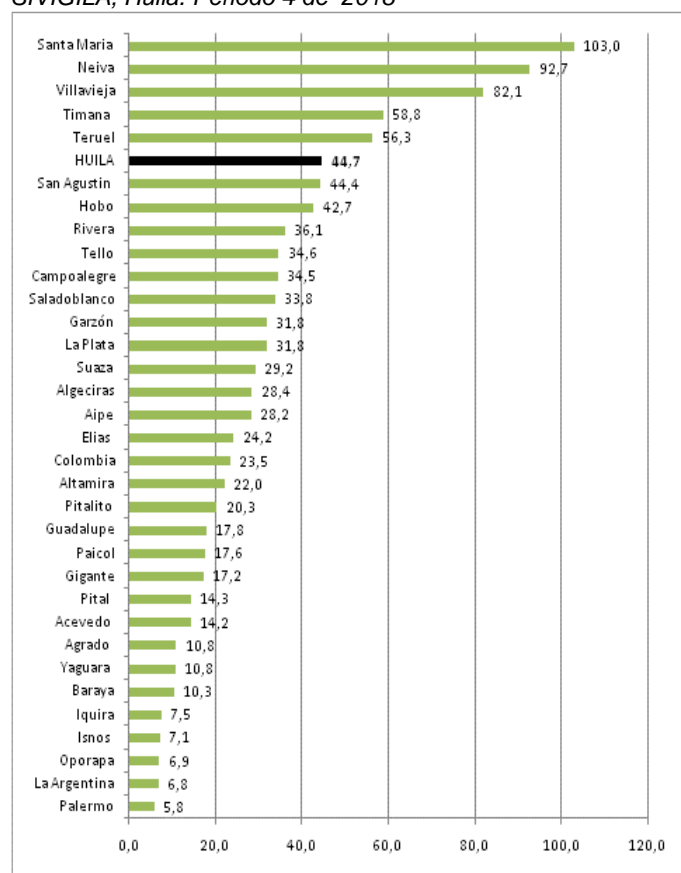
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 11

seguida por Neiva con 92.7 x 100.000 habitantes y Villavieja con 82.1 x 100.000 habitantes. El 89.1% (33) municipios reportan al menos 1 caso de varicela en el 2018.

Figura 2.15. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2018



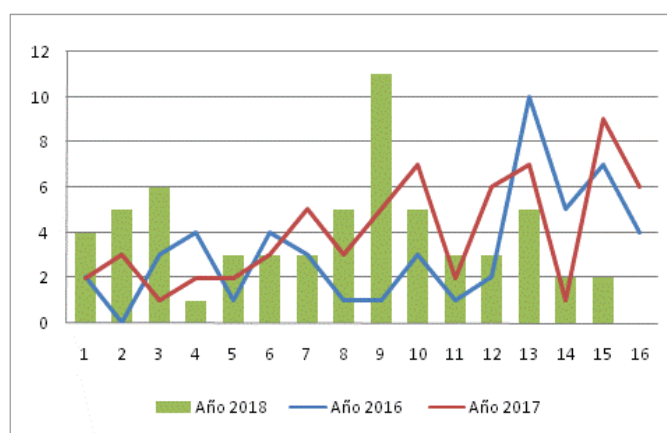
Fuente SIVIGILA 2018

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 4 se notificaron 61 casos probables, confirmando 1 caso por laboratorio procedente de Timana, se han descartado por laboratorio o unidad de análisis 42 casos y está pendiente por ajustarse 18 casos de los cuales 5 casos no enviaron muestras y se viene gestionando los respectivos análisis de casos para ajustarlos al SIVIGILA. Como muestra la siguiente figura los el reporte de tosferina tienen tendencia a

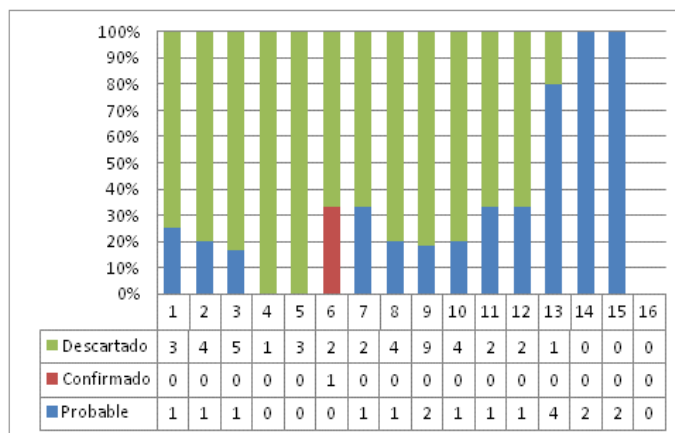
permanecer igual en relación a 2017 donde al mismo periodo se habían notificado el mismo número de casos.

Figura 2.16. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.17. Clasificación de casos de Tosferina según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

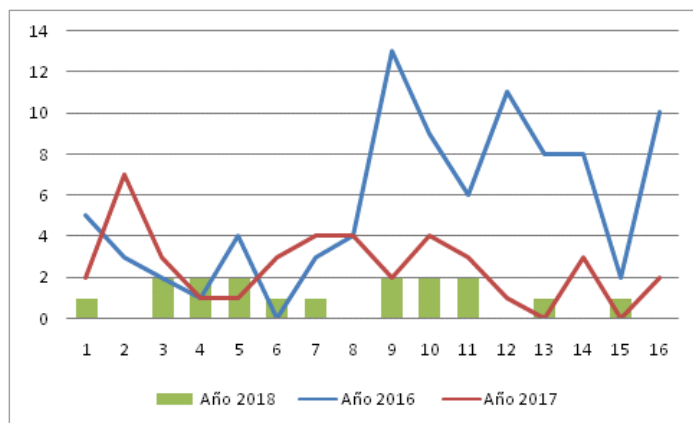
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 12

2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

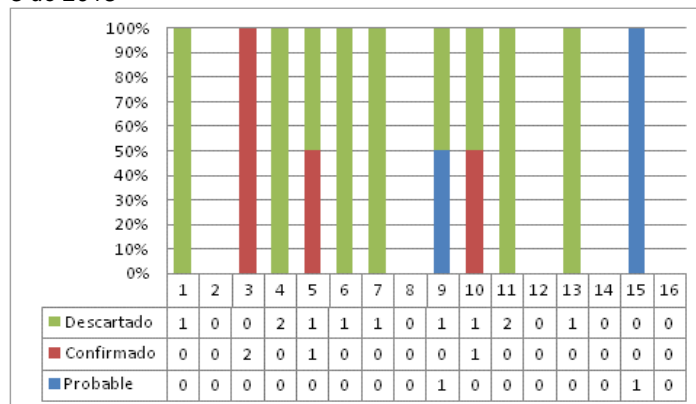
Para el periodo epidemiológico 4 de 2018 se han notificado 17 casos probables de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales se han confirmado 4 casos, se han descartado 11 casos y en espera de resultado hay 2 casos. Los casos confirmados como positivos son de procedencia 3 casos de Neiva y 1 de Pitalito; según PAIWEB con antecedentes vacunales para esta patología. Se evidencia una notable reducción en los reportes de este evento en relación al año 2017 donde se habían notificado al mismo periodo 40 casos.

Figura 2.18. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA, Huila. Periodo 4 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.19. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.9 Meningitis Bacterianas

A periodo epidemiológico 4 de 2018 se ha notificado 8 casos probable de meningitis, confirmándose 2 casos de meningitis por Meningococo en una paciente de 44 años y 1 por Heamophilus influenzae en una paciente de 29 años, ambos casos procedente de Neiva, está pendiente por ajustar 4 casos de otros agentes causales que no son de vigilancia por el protocolo del INS pero en espera de ajustar. A todos estos casos se les ha orientado seguimiento por parte de los municipios respectivos para hacer las acciones de Búsquedas Activas Comunitarias, Verificación de personas susceptibles y medidas protectoras. Ningún caso se reporta como mortalidad por esta causa.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

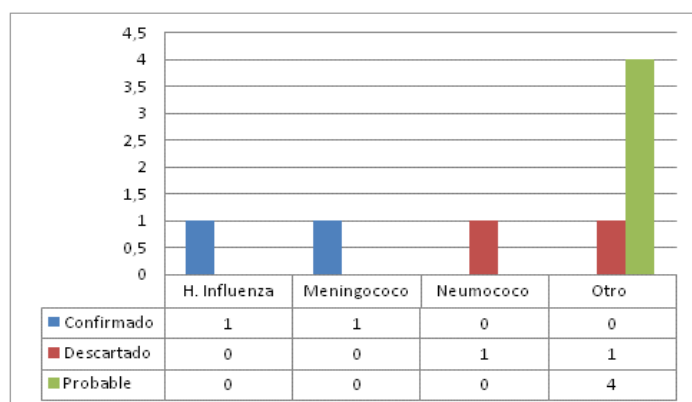
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 13

Figura 2.20. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.10 Difteria

En la semana 13 el municipio del Agrado notificó 1 caso probable de Difteria, el cual fue remitido al Hospital San Vicente de Paul de Garzon, durante la atención del menor se verificó esquema completo de vacunas y no presentaron ningún contacto con sintomatología similar, a su vez se falló con el protocolo, pues no se tomaron las respectivas muestras para el análisis en los laboratorios de referencia previa dosis de antibiótico, una vez iniciado el tratamiento el menor mejora, por clínica que se viene revisando el caso es compatible con amigdalitis, pero al presentar fallas en la vigilancia se está en espera de la unidad de análisis del caso por parte del municipio para clasificar el caso al SIVIGILA.

2.11 Tetanos Accidental, Tetanos Neonatal

No se ha notificado al SIVIGILA Huila ninguno de estos eventos que son de vigilancia y relevancia Nacional e Internacional a periodo epidemiológico 4 de 2018

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, priorizó los municipios de Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo para realizar la vigilancia centinela de 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 morbilidad y mortalidad en el departamento, la proyección de un ordenamiento territorial por la salud donde se estructuran las capacidades funcionales y técnicas en cada uno de los municipios, comprometiendo no solo a instituciones sino a población en general.

Con base en la priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo) un total de 679 casos, para un promedio de 42 casos de Fluorosis, por semana.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

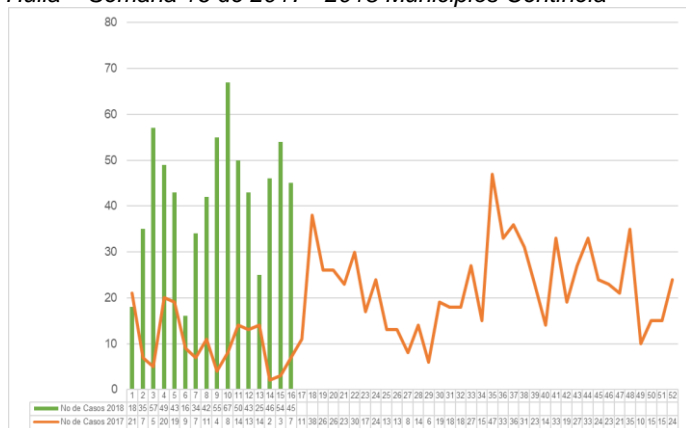
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 14

Grafica 3.1.1. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 16 de 2017 - 2018 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2017 - 2018.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 97% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia otros y el 2% restantes en la comunidad indígena. El tipo de seguridad social al que pertenecen el 97% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 2%

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 77% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa con el 17% y centro poblado con el 6%, en cuenta al sexo el 58% pertenecen al Femenino.

Tabla 3.1.1 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 16-2018

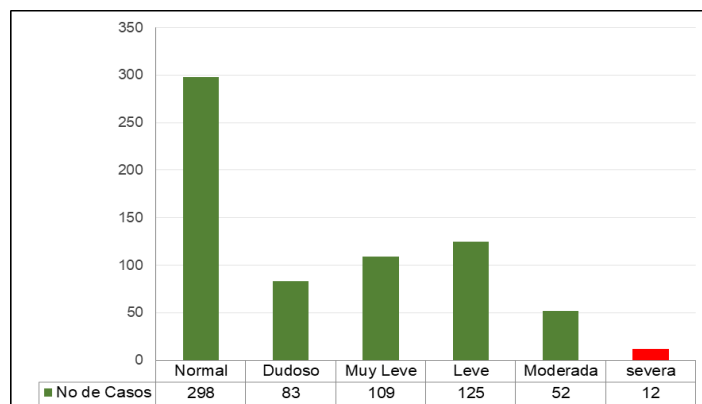
Características Socio demograficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2018	
		No de Casos	%
Genero	Femenino	395	58
	Masculino	284	42
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	522	77
	Centro poblado	42	6
	Rural Disperso	115	17
Afilacion al Sistema de Salud	Contributivo	14	2
	Subsidiado	660	97
	Especial	3	0
	No Afilado	2	0
	Indeterminado	0	0
Etnia	Indígena	15	2
	Rom Gitano	5	1
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	0
	Otros	658	97
Total		679	100

** Mpios Centinelas

Fuente BD SIVIGILA Huila 2018.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 679, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 43,8% (298/679) se clasifica como Normal; el 12,2% (83/679) Leve; 16,0% (109/679) Muy leve; 18,4% (125/679) dudoso; 7,6% (52/679) Moderada y 1,7% (12/679) Severa.

Grafica 3.1.2 Distribucion de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 16 de 2018.



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

En relación de los municipios centinela se tiene que la Plata reporta el 30,8% de los casos seguido del municipio de Neiva que reporta el 57,9% del total de los casos.

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 16 de 2018.

Municipio de Residencia	No de Casos	Propoircion
BARAYA	1	0,1
GARZON	37	5,4
LA PLATA	209	30,8
NEIVA	393	57,9
PALERMO	12	1,8
PITALITO	27	4,0
Total	679	100

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 15

En relación a la frecuencia de cepillado dental se tiene que el 51% de los pacientes se cepillan dos (2) veces al día los dientes y el 38% se cepilla tres (3) veces al día los dientes

Tabla 3.1.3. Frecuencia por municipio del cepillado con crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 16 de 2018.

Frecuencia de Cepillado	Una Vez al día	Dos Vez al día	Tres Vez al día	Cuatro Vez al día	Total
BARAYA		1			1
GARZON	5	11	15		31
LA PLATA	12	91	76	7	186
NEIVA	41	146	80	7	274
PALERMO	2	6	2		10
PITALITO	2	6	3		11
Total	62	261	176	14	513

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

Con referencia al consumo de crema Llama la atención que el 5,8% de los pacientes refieren consumir crema dental.

Tabla 3.1.4. Frecuencia del consumo de Crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 16 de 2018.

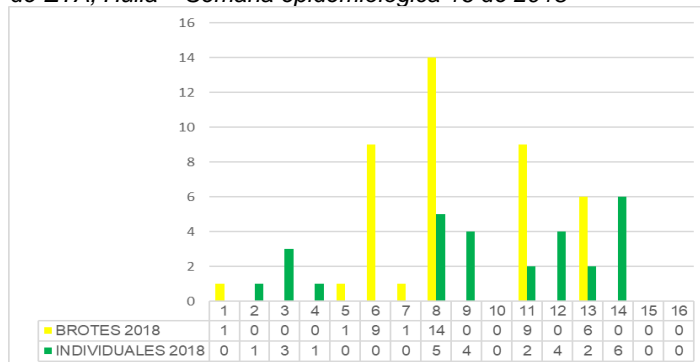
Municipio	Ingesta de Crema		Total
	SI	NO	
BARAYA		1	1
GARZON	4	33	37
LA PLATA	11	198	209
NEIVA	65	328	393
PALERMO	1	11	12
PITALITO	10	17	27
Total	29	250	679

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

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 16 de 2018, se registraron un total de 28, ETAS individuales y 8 ETAS Colectivas que afectaron un total de 41 personas en brotes de ETAS.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 16 de 2018



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

La tasa de incidencia a Semana 16 de 2018 para el Huila es de 5,60 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la del municipio de Timana con una tasa de 44,07, por cien mil habitantes, Gigante con una tasa de 22,89 por cien mil habitantes, Palermo con una tasa de 20,35 por cien mil habitantes, San Agustín con una tasa de 17,74 por cien mil habitantes, Guadalupe con 13,35 por cien mil habitantes, Garzón con una tasa de 12,74 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 16 de 2018

Municipio	ETAS BROTOS	ETAS INDIVIDUALES	Total Personas Afectadas	Tasa Por 100 Mil Hab
TIMANA	9	0	9	44,07
GIGANTE	6	2	8	22,89
PALERMO	7	0	7	20,35
SAN AGUSTIN	0	6	6	17,74
GUADALUPE	0	3	3	13,35
GARZON	12	0	12	12,74
PALESTINA	0	1	1	8,37
COLOMBIA	0	1	1	7,83
HUILA	39	28	67	5,60
NEIVA	3	12	15	4,32
PITALITO	2	3	5	3,75

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸ EPIDEMIOLOGICO MENSUAL 2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 16

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

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

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 16 de 2018, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de doce (12), casos de los cuales cinco (5) proceden del Municipio de Garzón y Cuatro (4) de Aipe, uno (1) de Neiva y uno de Palestina.

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 16 se ha notificado ocho (8) casos confirmados por clínica, procedentes del municipio de Neiva cinco (5) y dos (2) del municipio de Teruel y uno (1) de Tarqui.

3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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

El departamento del Huila con corte a Semana 16 de 2018; se notificó un total de 23.047 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 19,25 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 16 (periodo 4) de 2018, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de BROTE, Por lo cual se debe de fortalecer en los municipios la Ruta de Atencion Integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajstutes de los datos que realicen las UPGD).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

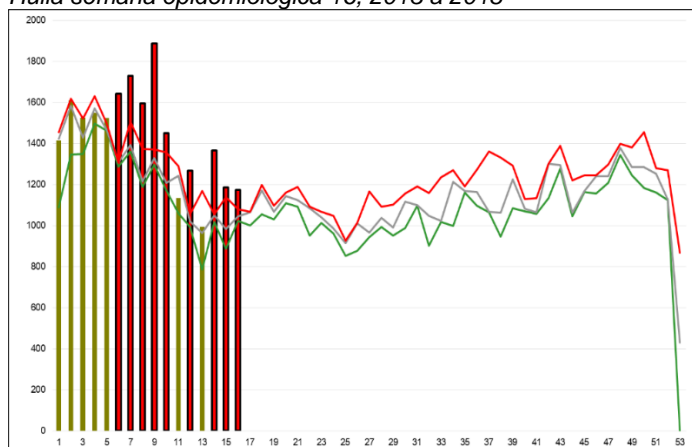
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 17

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 16, 2013 a 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2018 – Semana 12.

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 30% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa de incidencia con 58,95 casos por mil hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 9% y una tasa de incidencia de 17,70 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 16 de 2018

Grupo de Edad	No de casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion %
0 a 4	6810	115.529	58,95	30
5 a 9	1994	112.628	17,70	9
10 a 14	1278	111.620	11,45	6
15 a 19	1237	111.468	11,10	5
20 a 24	1528	111.122	13,75	7
25 a 29	1750	103.050	16,98	8
30 a 34	1280	86.867	14,74	6
35 a 39	1085	75.521	14,37	5
40 a 44	967	66.909	14,45	4
45 a 49	862	62.356	13,82	4
50 a 54	906	60.259	15,04	4
55 a 59	882	52.714	16,73	4
60 a 64	761	41.511	18,33	3
65 a 69	534	31.481	16,96	2
70 a 74	454	22.498	20,18	2
75 a 79	336	15.257	22,02	1
80 y Mas	383	16.291	23,51	2
Total Huila	23.047	1.197.081	19,25	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

tasa de 73,79 por mil hab, Garzon con una tasa de 30,08 por mil Habitantes, Neiva con una tasa de 27,39 por mil habitantes La Plata con una tasa de 24,75 por mil Habitantes.

Tabla 4.5.Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 16 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SAN AGUSTÍN	2495	33814	73,79
GARZÓN	2834	94219	30,08
NEIVA	9518	347438	27,39
LA PLATA	1635	66072	24,75
HUILA	23.047	1.197.081	19,25
RIVERA	337	19378	17,39
PITALITO	2273	133205	17,06
GUADALUPE	368	22467	16,38
ELIAS	60	4130	14,53
HOBÓ	100	7019	14,25
SUAZA	267	20558	12,99
ISNOS	323	28187	11,46
NÁTAGA	74	6496	11,39
ALGECIRAS	278	24662	11,27
SANTA MARÍA	120	11646	10,30
TIMANA	203	20423	9,94
ALTAMIRA	45	4538	9,92
ACEVEDO	347	35107	9,88
TELLO	142	14448	9,83
AGRADO	86	9223	9,32
TARQUI	151	18096	8,34
TESALIA	69	9346	7,38
CAMPOALEGRE	247	34772	7,10
PALESTINA	84	11950	7,03
PITAL	92	13951	6,59
SALADOBLANCO	77	11821	6,51
YAGUARA	58	9294	6,24
AIPE	153	28418	5,38
BARAYA	52	9718	5,35
OPORAPA	72	14475	4,97
TERUEL	41	8876	4,62
GIGANTE	154	34952	4,41
LA ARGENTINA	61	14797	4,12
QUIRA	53	13403	3,95
PAICOL	20	5691	3,51
PALERMO	113	34406	3,28
VILLAVIEJA	22	7307	3,01
COLOMBIA	23	12778	1,80

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 16 de 2018, presenta un tasa de incidencia de 23,47 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de San Agustín con uan



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 18

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 Epidemiológica 16 de 2018

POBLACION total 2018 Menores de 5 años (Preliminar a 21 de Abril de 2018)				
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años	% Cumplimiento
NEIVA	2637	25.225	104,5	131,5
Acevedo	111	4.382	25,3	50,7
Agrado	31	1.041	29,8	66,2
Aipe	59	3.008	19,6	22,4
Algeciras	100	2.526	39,6	64,4
Altamira	15	495	30,3	-13,3
Baraya	15	975	15,4	62,6
Campoalegre	53	3.139	16,9	74,1
Colombia	9	1.283	7,0	42,0
Elias	13	505	25,7	-6,7
Garzón	795	10.402	76,4	116,6
Gigante	47	3.695	12,7	19,3
Guadalupe	121	2.583	46,8	67,2
Hobo	36	701	51,4	74,6
Iquira	22	1.288	17,1	61,9
Isnos	111	3.001	37,0	136,0
La Argentina	15	1.764	8,5	59,5
La Plata	544	7.355	74,0	36,0
Nátaga	24	754	31,8	88,2
Oporapa	35	2.031	17,2	53,8
Paicol	7	625	11,2	19,8
Palermo	30	3.220	9,3	108,7
Palestina	32	1.305	24,5	69,5
Pital	25	1.548	16,1	71,9
Pitalito	644	13.306	48,4	29,6
Rivera	72	1.776	40,5	18,5
Saladoblanco	37	1.481	25,0	30,0
San Agustín	777	3.204	242,5	-78,5
Santa María	43	1.243	34,6	122,4
Suaza	101	2.343	43,1	54,9
Tarqui	55	2.144	25,7	81,3
Tesalia	59	913	64,6	33,4
Tello	16	1.741	9,2	58,8
Teruel	23	882	26,1	89,9
Timaná	68	2.099	32,4	50,6
Villavieja	8	773	10,3	24,7
Yaguará	20	773	25,9	64,1
HUILA	6810	115.529	58,9	70,1

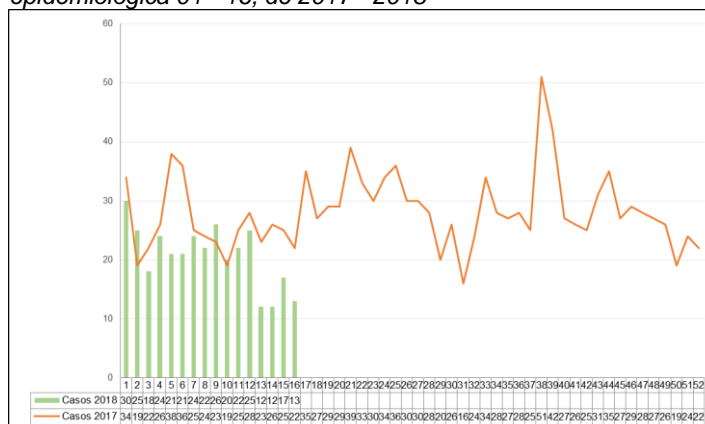
Fuente: BD SIVIGILA 2018

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 12 de 2018, se han notificado al SIVIGILA, un total 262 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. *Figura 4.5.1. Casos notificados de*

Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 16, de 2017 - 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2018

En relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 43% (n= 141/327), seguido de medicamentos con un 25% (n=82/327), y las intoxicaciones por sustancias Otras sustancias Químicas ocupan el tercer puesto con el 14% (n=47/327).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 16 de 2018

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 10 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	82	6,8	25
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	141	11,8	43
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	10	0,8	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	47	3,9	14
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,2	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	45	3,8	14
Total	327	27,32	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 16 de 2018, es de 26,65 por 100 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de Saladoblanco con una tasa de 84,60 por



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 19

100 mil habitantes, Elías con una tasa de 72,64 por 100 Mil habitantes, Rivera 67,09 por 100 Mil habitantes, Iquira con una tasa de 59,69 por 100 Mil habitantes Algeciras con una tasa de 48,66 por 100 mil habitantes. El mayor número de casos se registran en el municipio de Neiva con 106 en total.

Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiología 16 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SALADOBLANCO	10	11821	84,60
ELIAS	3	4130	72,64
RIVERA	13	19378	67,09
IQUIRA	8	13403	59,69
ALGECIRAS	12	24662	48,66
LA PLATA	30	66072	45,41
TIMANA	4	8876	45,07
LA ARGENTINA	6	14797	40,55
ISNOS (SAN JOSE DE PAICOL	11	28187	39,03
ACEVEDO	2	5691	35,14
NATAGA	12	35107	34,18
NEIVA	2	6496	30,79
SAN AGUSTIN	106	347438	30,51
HUILA	10	33814	29,57
PALESTINA	3	11950	25,10
CAMPOALEGRE	8	34772	23,01
GARZON	21	94219	22,29
ALTAMIRA	1	4538	22,04
AGRADO	2	9223	21,68
PITAL	3	13951	21,50
TERUEL	3	14448	20,76
TARQUI	4	20558	19,46
GUADALUPE	4	22467	17,80
AIPE	5	28418	17,59
SANTA MARIA	2	11646	17,17
TELLO	3	18096	16,58
COLOMBIA	2	12778	15,65
PALERMO	5	34406	14,53
OPORAPA	2	14475	13,82
PITALITO	18	133205	13,51
SAN ANTONIO	1	11646	8,59
GIGANTE	3	34952	8,58
VILLAVIEJA	1	20423	4,90

Fuente: BD SIVIGILA 2018

Tabla 13. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 16 de 2018

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intensional suicida	Intensional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intensional Psicoactiva	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	25	48		1	1		6	82
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	22	41	76	1			1		141
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	9							10
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	2	24	11		3	5	2		47
INTOXICACIÓN POR GASES	1	1							2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		3			8	9	23	2	45
Total General	27	103	135	1	12	15	26	8	327
Proporción	8,3	31,5	41,3	0,3	3,7	4,6	8,0	2,4	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, se han registrado dos (2) muertes por intoxicaciones. Una asociada a consumo de sustancias químicas y otra a Plaguicidas. Para una tasa de ataque del 0,611.

En el departamento del Huila, hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, según la Clasificación de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas la mayor proporción se presentó en los insecticidas, con una proporción del 17,82%.

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 41,3%, seguido de la accidental con un 31,5%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 20

Tabla 14. Clasificación de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Huila- Semana Epidemiológica 16 de 2018

CLASIFICACION	No de Casos	Proporcion (%)
Sin Informacion	73	22,05
INSECTICIDA	59	17,82
SISTEMA NERVIOSO	30	9,06
HERBICIDA	16	4,83
ALUCINOGENA	15	4,53
DESCONOCIDA	14	4,23
RODENTICIDA	14	4,23
DEPRESORA	12	3,63
ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMICO	11	3,32
ANTIPARASITARIO	10	3,02
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	10	3,02
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	10	3,02
ALCALIS	9	2,72
ESTIMULANTE	8	2,42
MEZCLA HIDROCARBUROS	6	1,81
PRODUCTOS DE USO DOMESTICO	6	1,81
FERTILIZANTES Y ABONOS	5	1,51
FUNGICIDA	4	1,21
MEZCLA	3	0,91
SISTEMA CARDIOVASCULAR	3	0,91
ACIDOS	2	0,60
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS	2	0,60
VARIOS	2	0,60
ALCOHOLES	1	0,30
DERMATOLOGICOS	1	0,30
GAS DESCONOCIDO	1	0,30
GAS IRRITANTE	1	0,30
INHALANTES	1	0,30
POLIFARMACIA	1	0,30
SISTEMA RESPIRATORIO	1	0,30
TOTA	331	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE:

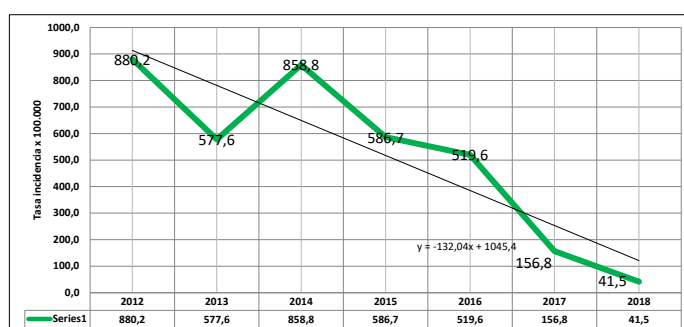
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 16 del año 2018 se notificaron al Sivigila 8350 casos totales de dengue, 4270 (51.1 %) sin signos de alarma; 3962 (47,4%) casos de dengue con signos de alarma y 118 (1.4%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 24,4 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 16 del año 2018 se notificaron al SIVIGILA 560 casos, de los cuales 550 (98,2%) casos de dengue y 10 (1,8%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 56 casos (10,2%) de dengue, de ellos 49 tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo, con los cuales se confirmaron 7 más por nexo epidemiológico y 3 (30,0%) casos de dengue grave. Otros 187 (34,0%) casos de dengue y 3 (30,0%) 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 21

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 4 de este año 2018 es el 16% de la incidencia del año 2016 y un poco más de la mitad, 70,0% del año anterior 2017. Y la incidencia de este año 2018 comparada con el promedio de la última década a este mismo periodo es baja, una quinta parte.

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 4, años 2012 - 2018.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		4	4	4	4	4	4	4
NORTE	NEIVA	350	133	456	63	58	69	44
	AIPE	56	7	17	16	2	0	11
	ALGECIRAS	4	5	9	5	29	4	7
	BARAYA	5	1	0	0	0	1	0
	CAMPOALEGRE	13	4	58	7	5	5	0
	COLOMBIA	0	0	0	2	5	1	0
	HOB0	7	18	3	0	2	3	2
	IQUIRA	1	1	4	8	2	0	0
	PALERMO	3	2	19	6	4	1	5
	RIVERA	22	7	18	3	3	3	5
	SANTA MARIA	1	0	1	0	0	0	1
	TELLO	3	1	5	3	1	2	0
	TERUEL	0	2	11	0	0	2	0
	VILLAVIEJA	0	2	0	0	1	1	0
	YAGUARA	0	2	7	0	0	0	2
CENTRO	GARZON	36	47	61	48	17	16	12
	AGRADO	2	5	6	1	2	1	0
	ALTAMIRA	1	0	2	1	3	0	0
	GIGANTE	3	3	6	0	2	1	0
	GUADALUPE	11	7	5	3	11	3	0
	PITAL	2	4	1	2	0	1	0
	SUAZA	1	0	2	3	1	1	1
	TARQUI	28	0	6	3	4	1	2

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
OCCIDENTE	LA PLATA	18	12	8	10	55	8	4
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	2	0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0
	PAICOL	0	2	2	0	1	0	0
	TESALIA	1	7	3	1	0	0	1
SUR	PITALITO	46	24	22	29	33	11	6
	ACEVEDO	3	0	3	0	5	0	1
	ELIAS	2	2	4	17	1	0	0
	ISNOS (SAN JOSE DE)	1	0	1	0	1	1	3
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	0	2	1	1	0	0	0
	SALADOBLANCO	0	4	0	0	0	0	1
	SAN AGUSTIN	3	2	2	1	5	1	0
	TIMANA	17	7	22	7	9	9	3
	HUILA	643	313	768	242	263	152	111

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo cuatro comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (10 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Algeciras, Palermo, Rivera, Santa María, Yaguará, Tarqui, Tesalia, Acevedo, Isnos y Salado blanco; algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 4, años 2017 - 2018.

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	IV 2017	IV 2018	IV 2017	IV 2018
Norte	Neiva	114	86	11	5
	Aipe	3	11	0	0
	Algeciras	28	9	0	1
	Baraya	2	0	0	0
	Campoalegre	18	2	3	0
	Colombia	2	0	0	0
	Hobo	3	4	0	0
	Iquira	1	2	0	1
	Palermo	6	10	1	0
	Rivera	5	8	1	1
	Santa María	3	2	0	0
	Tello	3	2	1	0
	Teruel	1	0	0	0
	Villavieja	4	1	0	1
	Yaguara	0	5	0	0



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 22

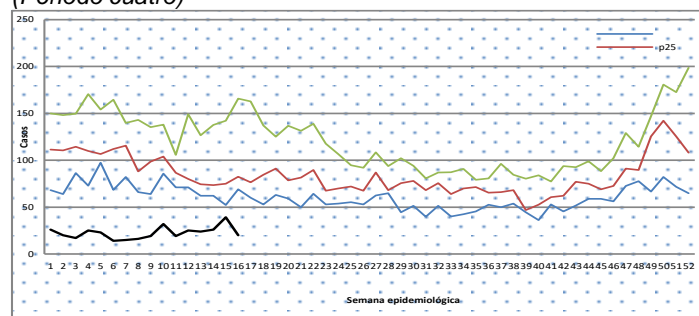
Centro	Garzon	42	23	0	0
	Agrado	2	3	0	0
	Altamira	0	0	0	0
	Gigante	3	4	0	0
	Guadalupe	5	3	0	1
	Pital	0	1	0	0
	Suaza	4	2	0	0
	Tarqui	10	5	0	0

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	IV 2017	IV 2018	IV 2017	IV 2018
Occidente	La Plata	16	13	0	0
	La Argentina	2	0	0	0
	Nataga	1	0	0	0
	Paicol	0	1	0	0
	Tesalia	0	1	0	0
Sur	Pitalito	39	22	0	0
	Acevedo	5	3	0	0
	Elias	2	0	0	0
	Isnos	7	3	0	0
	Oporapa	0	0	0	0
	Palestina	1	1	0	0
	Saladoblanco	3	1	0	0
	San Agustín	10	2	0	0
	Timana	6	8	0	0
Total	HUILA	351	238	17	10

Fuente: SIVIGILA

muchos ya no están interesados en que e se les tome la muestra porque ya no presentan síntomas.

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



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento continúa en zona de éxito durante el Periodo cuatro 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.

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

ZONA	SEMANA	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS																				Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
NORTE	NEVA	15	9	14	17	11	5	8	9	14	15	13	17	13	5	20	6					157
	AIPE	1	1	2	1	5	1	2	1	0	0	0	0	0	3	4	2	2				21
	ALGECIRAS	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	0				12
	BARAYA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				1
	CAMPOALEGRE	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				4
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				1
	HOBÓ	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0				2
	IGUIRA	1	0	0	3	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0				7
	PALERMO	3	1	2	0	0	1	1	1	2	0	1	0	2	1	1	1	1				10
	RIVERA	0	2	1	4	0	0	1	3	1	2	0	1	3	1	1	1	1				21
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				5
	TELO	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0				5
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0				0
	VILLAVIEJA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				2
	YAGUARA	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0				3
CENTRO	GARZON	3	2	5	3	0	2	2	2	4	5	2	3	1	5	3	3					38
	AGRADO	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0				8
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
	GIGANTE	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				2
	GUADALUPE	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0				2
	PITAL	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0				4
	SUAZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1				2
	TARQUI	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0				5
OCCIDENTE	LA PLATA	1	0	0	1	2	1	2	1	0	4	1	2	1	2	0	1					16
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
	PAICOL	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				1
	TESALIA	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0				2
SUR	PITALITO	0	3	0	4	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	2	0				18
	ACEVEDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0				1
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
	ISNOS (SAN JOSE)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0				3
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				1
	SAN AGUSTIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
	SAN AGUSTIN	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				4
	TIMANA	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				4
	HUILA	31	28	32	38	26	15	23	22	28	33	23	29	26	26	39	20					360

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, Hobo, Iquira, Palermo, Rivera, Yaguará, Agrado, Gigante, Paicol, Tesalia y Timaná, muestran una situación especial por mayor número de casos de dengue con signos de alarma, como también Algeciras, Iquira, 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

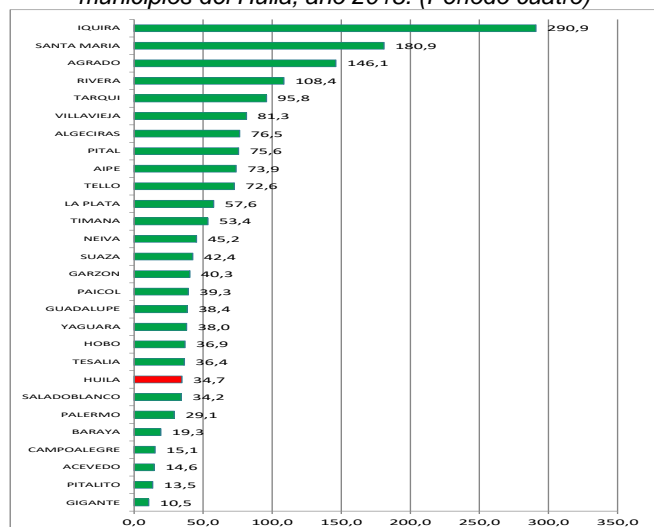
2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 23

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

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



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Iquira, un municipio de la zona norte, Santa María, Agrado, Rivera, en segundo, tercer y cuarto lugar respectivamente; en total 20 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva la capital, Garzón y La Plata con incidencias levemente superiores al departamento, 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 41,5 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2018, un 30,0% menor que el año anterior (59,4).

2. Calidad del dato y ajustes

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

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Retirados o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Faj)
Norte	Neiva	215	86	40%	79	92%	42	5	5	100%	1
	Aipe	26	11	42%	10	91%	7	0	0	0%	0
	Algeciras	11	9	82%	8	89%	10	1	1	0%	1
	Baraya	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Campoalegre	4	2	50%	2	100%	1	0	0	0%	0
	Colombia	2	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Hobo	5	4	80%	4	100%	1	0	0	0%	0
	Iquira	6	2	33%	0	0%	3	1	1	100%	1
	Palermo	25	10	40%	9	90%	4	0	0	0%	0
	Rivera	21	8	38%	8	100%	2	1	1	100%	0
	Santa María	8	2	25%	2	100%	1	0	0	0%	0
	Tello	5	2	40%	2	100%	2	0	0	0%	0
	Teruel	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Villavieja	1	1	100%	1	100%	1	1	1	100%	0
	Yaguará	5	5	100%	5	100%	3	0	0	0%	0

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Retirados o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Faj)
Centro	Garzón	47	23	49%	23	100%	15	0	0	0%	0
	Agrado	9	3	33%	3	100%	0	0	0	0%	0
	Altamira	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Gigante	4	4	100%	4	100%	1	0	0	0%	0
	Guadalupe	5	3	60%	2	67%	0	1	1	100%	0
	Pital	5	1	20%	1	100%	0	0	0	0%	0
	Suaza	2	2	100%	2	100%	2	0	0	0%	0
	Tarqui	8	5	63%	5	100%	2	0	0	0%	0
	La Plata	20	13	65%	12	92%	9	0	0	0%	0
	La Argentina	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
Occidente	Nátaga	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Paicol	2	1	50%	1	100%	0	0	0	0%	0
	Tesalía	6	1	17%	1	100%	0	0	0	0%	0
	Pitalito	42	22	52%	22	100%	9	0	0	0%	0
Sur	Acevedo	4	3	75%	3	100%	1	0	0	0%	0
	Elias	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Isnos	6	3	50%	3	100%	1	0	0	0%	0
	Oporapa	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Palestina	1	1	100%	1	100%	0	0	0	0%	0
	Saladoblanco	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0%	0
	San Agustín	3	2	67%	2	100%	0	0	0	0%	0
	Timaná	15	8	53%	8	100%	4	0	0	0%	0
HUILA		360	238	66%	224	94%	122	10	9	90%	3

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2018 presentó un 66% 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 90% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 3 casos de dengue grave y 122 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 24

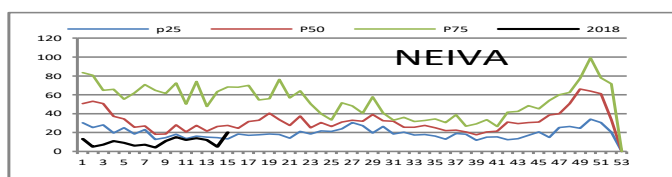
3. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

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.

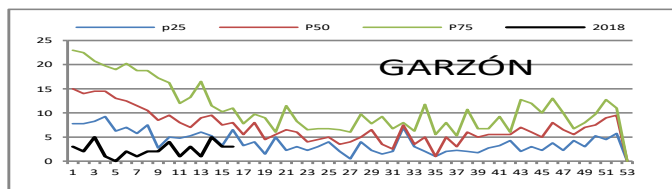
3.1.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 16 de 2018 en zona de seguridad.

3.2. Zona Centro

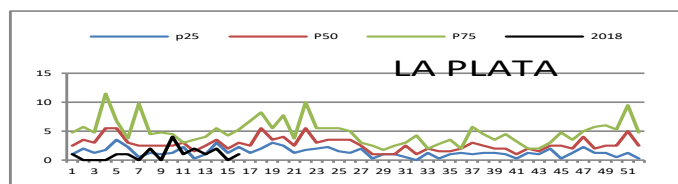
3.2.1. Garzón



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

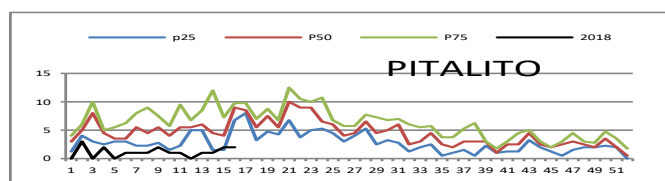
3.4.1 La Plata



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.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

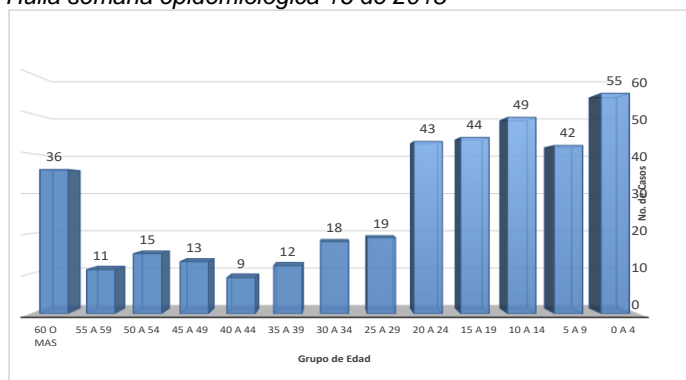
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

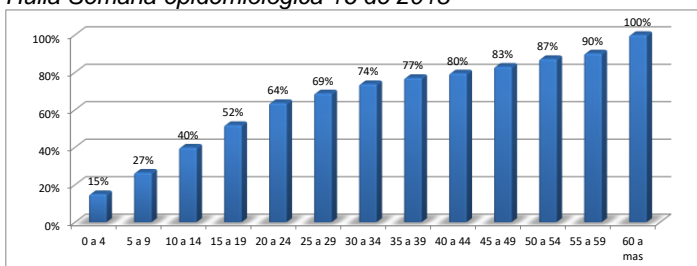
Página | 25

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 16 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 16 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.

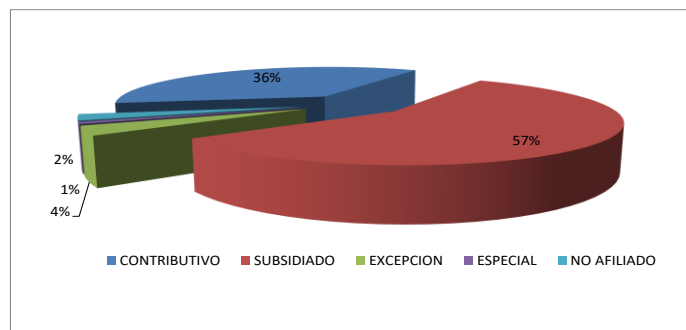
5. Distribución por sexo

En cuanto el género, durante lo corrido del año la enfermedad ha afectado un poco más a hombres 66%, que a mujeres 34%.

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 16 de 2018.

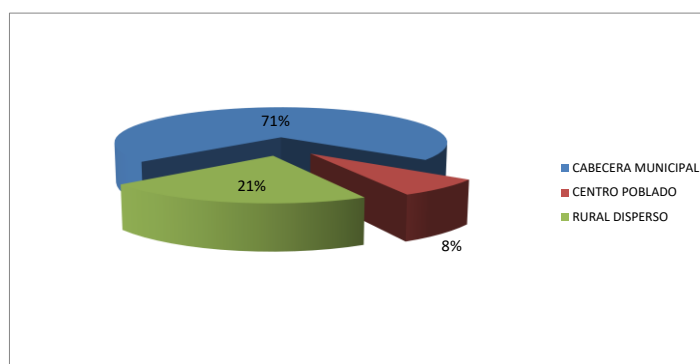


Fuente: SIVIGILA.

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

7. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 16 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 21% 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 26

8. Letalidad del dengue en el departamento a semana 16 2018

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 1 muerte por dengue la cual procede del vecino departamento del Tolima, municipio de Ortega, por lo tanto la letalidad es cero hasta ahora.

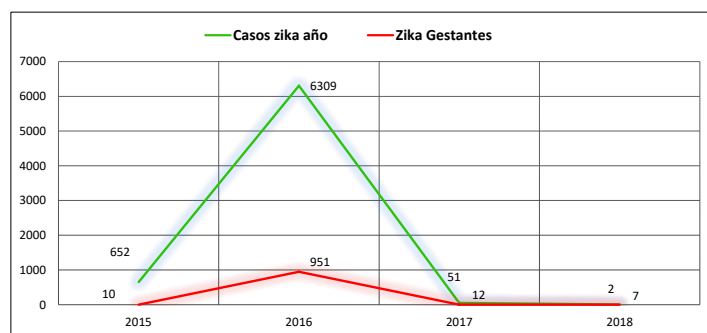
VIRUS ZIKA

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

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

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

Figura N.11 Histórico de casos de infección por virus zika notificados al SIVIGILA hasta la semana 16, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

En la semana epidemiológica 16 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 16

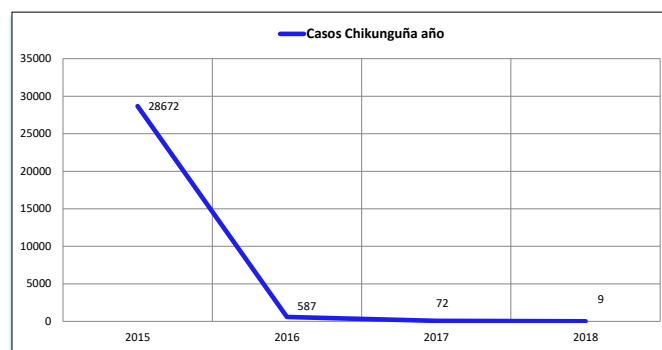
de 2018 se han reportado siete casos de infección por virus Zika, hasta ahora se ha confirmado la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2018 Huila

La fiebre Chikunguña es una enfermedad causada 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 16, 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 cuatro de 2018 ha continuado la tendencia a la



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 27

disminución del número de casos semanales, se han notificado nueve casos hasta ahora.

Situación epidemiológica de la Leishmania

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

Figura N.13 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al Sivigila hasta la semana 16 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.

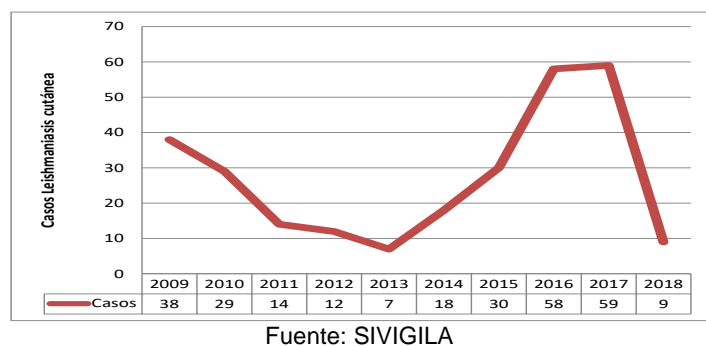


Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 16 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.

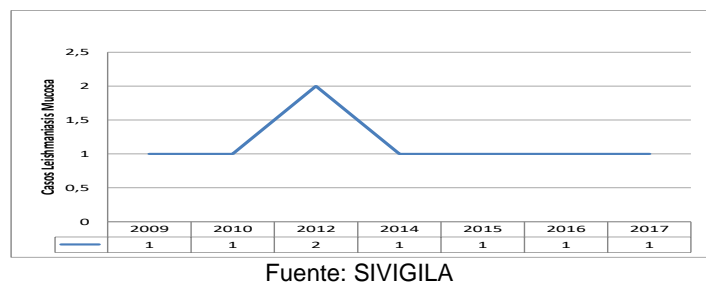
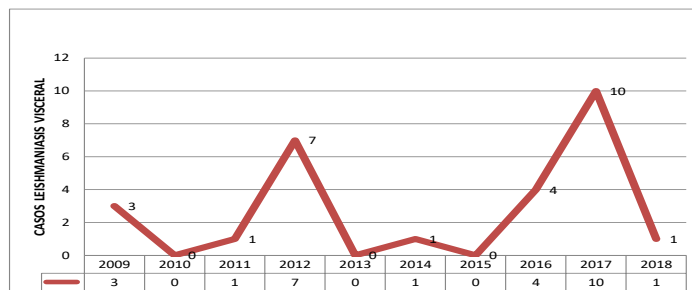


Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 16 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



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

En el departamento del Huila hasta el Periodo cuatro del año 2018 se han notificado 9 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia del año anterior; los casos de *L. Cutánea* que proceden del departamento del Huila, son de los municipios de Neiva, Aipe, Algeciras, Colombia y Tello; además de 30 casos procedentes de otros departamentos.

En cuanto a *leishmaniasis visceral* este año 2018 mediante el monitoreo continuo se han notificado 14 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se ha identificado y confirmado un caso que por inicio de síntomas quedó ubicado en 2017, y un caso se confirmó en marzo de 2018; se han descartado por prueba rápida 12 casos todos los cuales han sido revisados por el Instituto Nacional de Salud.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo cuatro del año 2018 se han reportado 4 casos crónicos de Enfermedad de Chagas; un caso corresponde a dos mujeres de 53 y 70 años y el dos hombres de 47 y 64 años, procedentes de los municipios de Neiva y Aipe.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

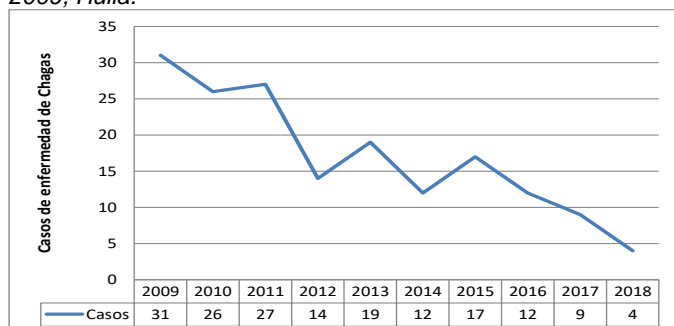
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 28

Figura N.13 Casos de Enfermedad de Chagas notificados al Sivigila hasta la semana 16 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.

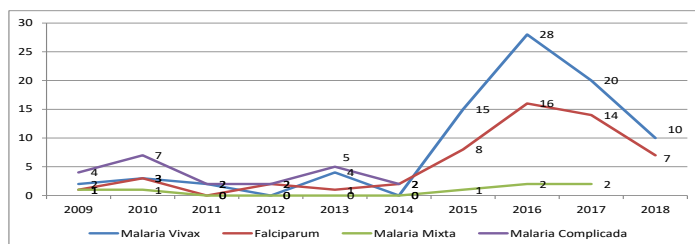


Fuente: SIVIGILA

Malaria

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

Figura N.13 Casos de Malaria notificados al Sivigila hasta la semana 16 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana 16 del año 2018 se han notificado 17 casos de malaria, todos pertenecen al género masculino; con edades entre 20 y 54 años; 10 casos producidos por *Plasmodium Vivax*; y siete por *P. falciparum*, procedentes de los departamentos de Antioquia, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, Nariño y Valle; siete casos pendientes de definir procedencia.

5. MATERNIDAD SEGURA

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 16 del año 2018 se han notificado 331 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 309 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 22 de otros departamentos distribuidas así: 9 del departamento del Cauca, 3 del Tolima, 2 de Caquetá, 1 de Putumayo, 1 de Caldas y 6 de sitio desconocido.

A 21 de abril de 2018 en el Huila se presentaron 5494 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 56,2 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2017 que fue de 49 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional para el primer trimestre del año 2018 es de 33,6 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila continúa dentro de los departamentos con mayor número de casos notificados.

De los 32 municipios que notificaron casos durante este primer periodo epidemiológico del año 2018, el 31 % presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose el municipio de Palestina que presenta una razón de MME de 193 por cada 1000 nacidos vivos. Se requiere el cumplimiento en la adherencia del protocolo de Morbilidad Materna Extrema del Instituto Nacional de Salud.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

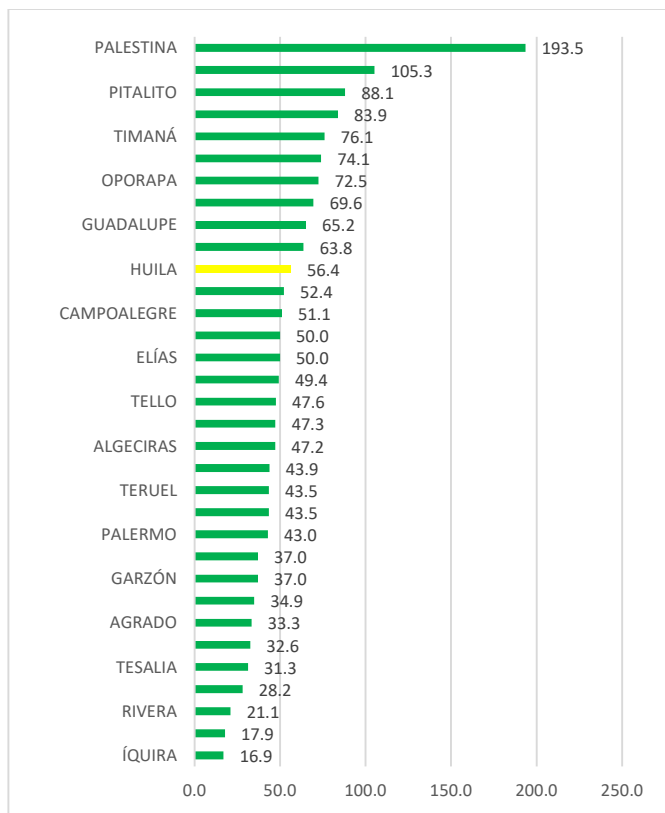
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 29

Figura 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 4 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 4 de 2018.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	5494
Muertes maternas (MM)	0
Morbilidad materna extrema (MME)	309
Total criterios de inclusión casos de MME	835
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	174
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	0,0
Razón de MME (x1.000 NV)	56,2
Índice de mortalidad	0,0%
Relación MME / MM	0,0
Relación Criterios / Caso	2,7

% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión

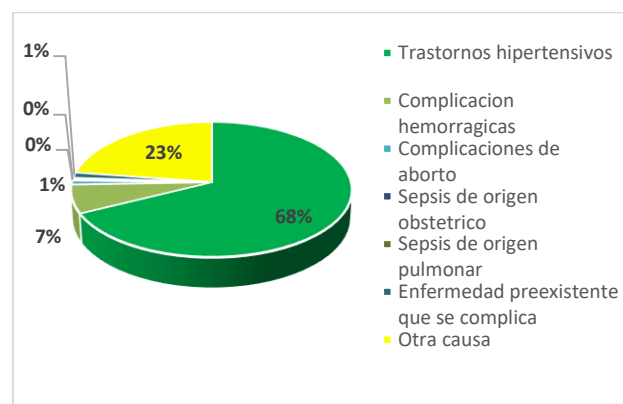
56,3%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El 56% 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. A 21 de abril de 2018 no se han notificado casos de mortalidad materna en el departamento del Huila.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 68% de los casos lo representan los trastornos hipertensivos, a nivel nacional esta causa representa el 71%. En segundo lugar, un 23% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas, a nivel nacional este grupo representa el 7%. Las complicaciones hemorrágicas representan un 7% de las causas de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes, y por último 2 casos relacionados con complicaciones del aborto y enfermedades preexistentes que se complican representan alrededor del 2%. A sepsis de origen obstétrico y pulmonar representa menos del 1% con tan solo un caso cada una. No se presentan casos por sepsis de origen no obstétrico.

Figura 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 4 de 2018.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 30

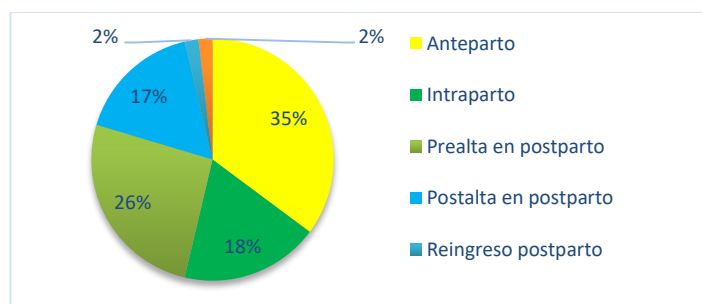
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 4 del año 2018 se notificaron 65 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 88 casos residentes en nuestro departamento y 12 residentes de otros departamentos (7 del Cauca, 2 del Caquetá, 1 del Tolima y 2 de departamento desconocido).

Con los 5494 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 4 del 2018, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 7 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 la figura 4, se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

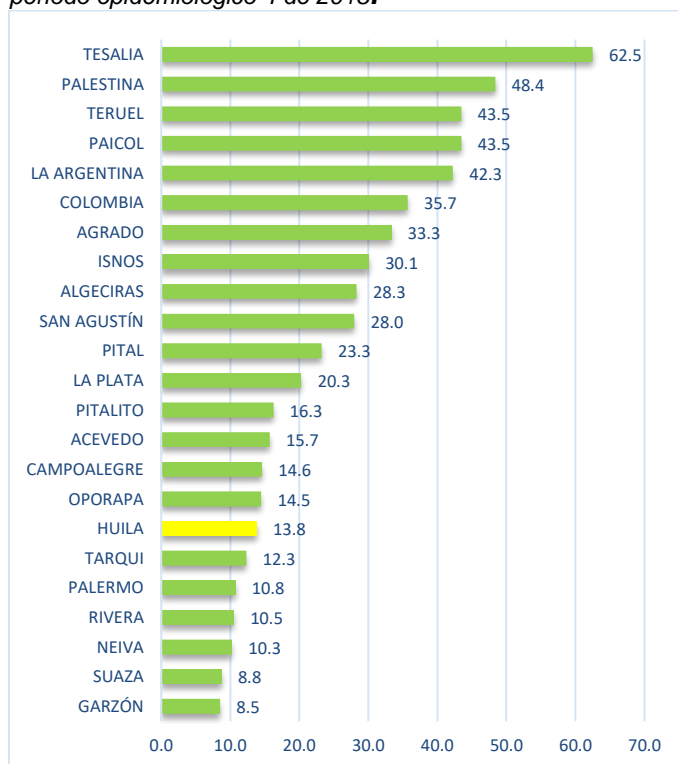
En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 35% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 26% de muertes neonatales tempranas, y 18% de muertes fetales intraparto, que generalmente están relacionados con óbitos fetales que están mal clasificados.

Figura 3. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 4 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

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



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 31

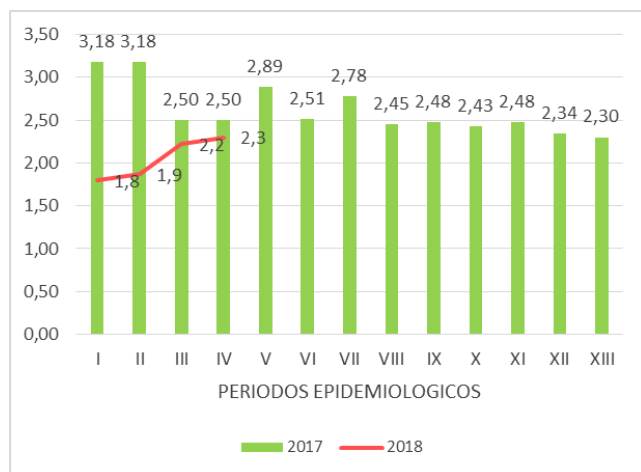
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

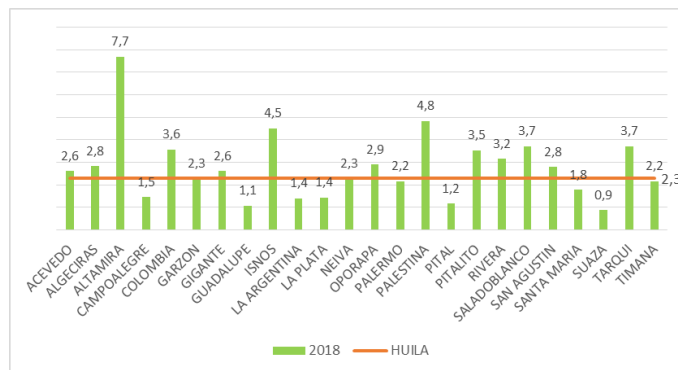
A cuarto periodo de 2018 la incidencia de bajo peso al nacer a término es de 2,3%, se observa una tendencia al aumento y según el mismo periodo del año 2017, continua por debajo.

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



El total de casos confirmados fue de 127 en el departamento, la mayoría de los municipios presentan casos, al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 13 de los 23 municipios con notificaciones presentan una incidencia superior a la departamental, 13 municipios no han notificado casos hasta el presente periodo.

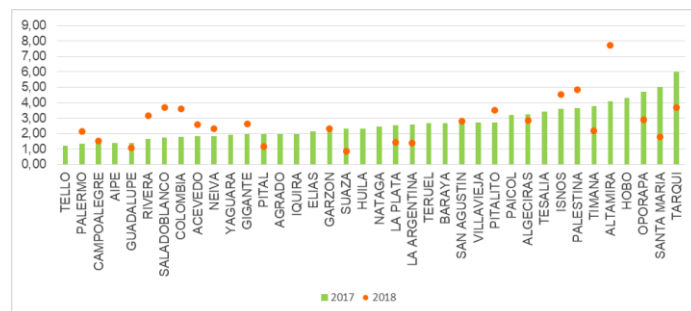
Figura 6.1.1.2. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 4 de 2018.



Comparando las tasas de incidencia con el 2017, los municipios Altamira, Palestina, Isnos, Colombia, Salado blanco, Pitalito, Gigante, Acevedo, Neiva Y Palermo, tienen una incidencia superior a la presentada en todo el año 2017.

El municipio con mayor incidencia es Altamira (10%) con un solo caso, el que presentó menor incidencia fue Suaza también con un caso. (Grafica 1)

Figura 6.1.1.3. Porcentaje de bajo peso al nacer a término, Huila comparativo 2017 - 2018 periodo 4.



6.1.2. Desnutrición aguda en menor de 5 años

A cuarto periodo de 2018 se han notificado 209 casos y la incidencia departamental está en 0,2% sin diferencias significativas respecto del periodo pasado.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

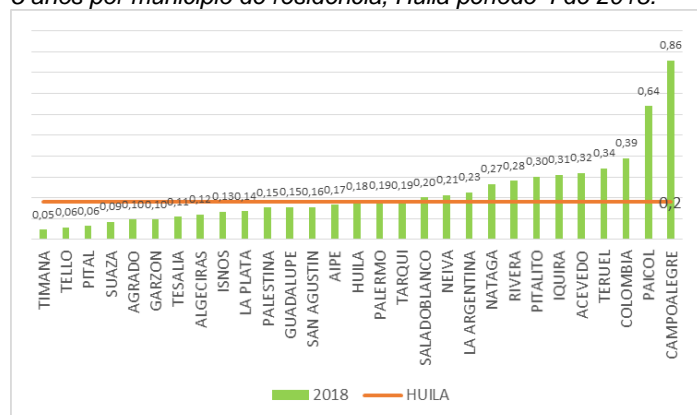
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 32

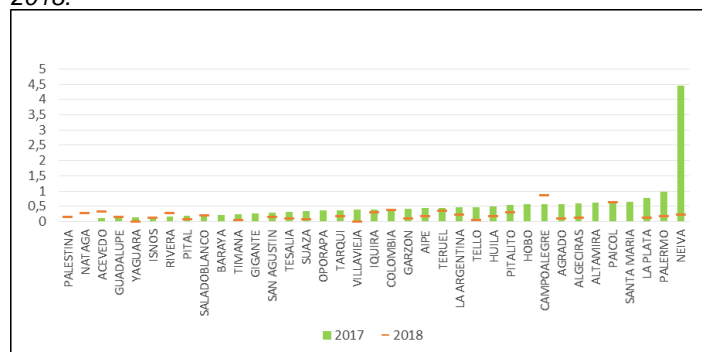
Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Campoalegre con 0,9%, significativamente mayor a los demás municipios, 12 de los 29 municipios que notificaron casos, tienen una incidencia por encima de la departamental, el municipio con menor incidencia es Timana.

Figura 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 4 de 2018.



Comparando las tasas de incidencia con el 2017, los municipios Campoalegre, Rivera, Acevedo, Nataga Y Palestina, tienen una incidencia superior a la presentada en todo el año 2017, estos dos últimos pasaron de no presentar ningún caso a presentar 2 cada uno.

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



6.2. Cáncer Infantil en menores de 18 años

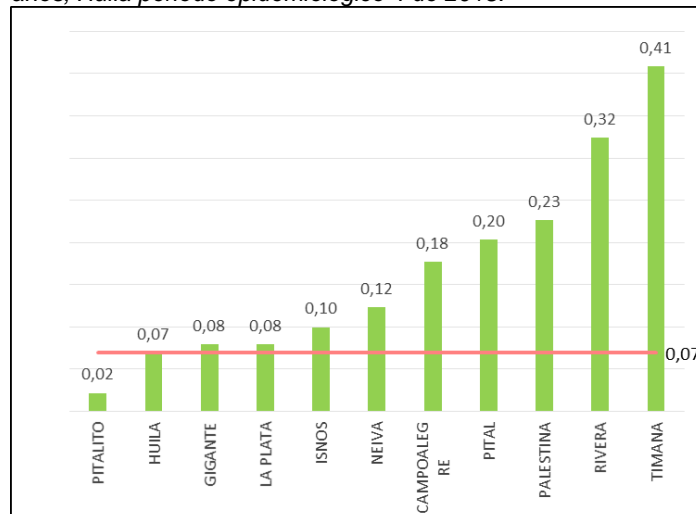
A cuarto periodo de 2018 se han notificado 26 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, de los cuales la mayoría (15) son leucemias entre linfode y mieloide aguda.

Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil confirmados, Huila periodo 4 de 2018.

TIPO DE CANCER	CASOS
Leucemia linfode aguda	11
Leucemia mielotide aguda	4
Tumores del sistema nervioso central	4
Otras neoplasias malignas no especificadas	3
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2
Tumores renales	1
Tumores hepaticos	1
Total	26

La tasa de incidencia departamental esta en 0,07 casos por cada 1000 menores de 18 años y tiende al aumento aunque es significativamente menor que el año anterior. Todos los municipios que notificaron casos tienen incidencia por encima de la departamental al excepción de Pitalito.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 1000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 4 de 2018.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 33

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

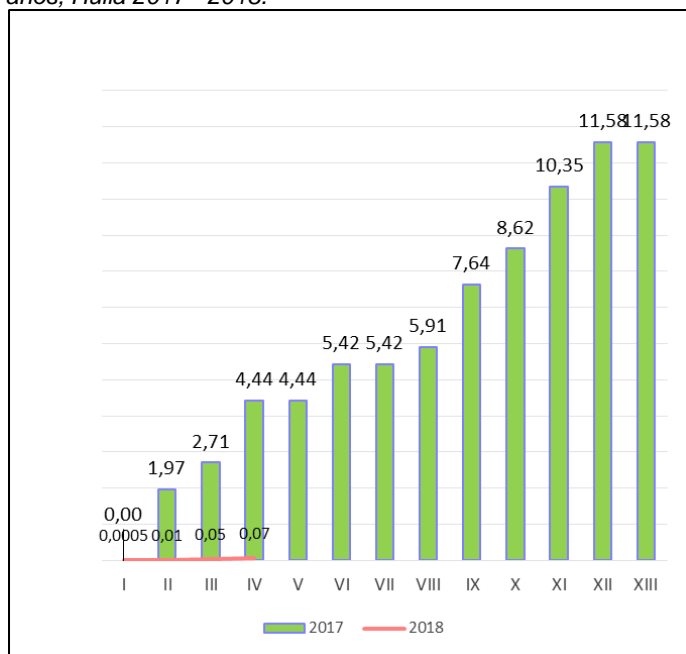
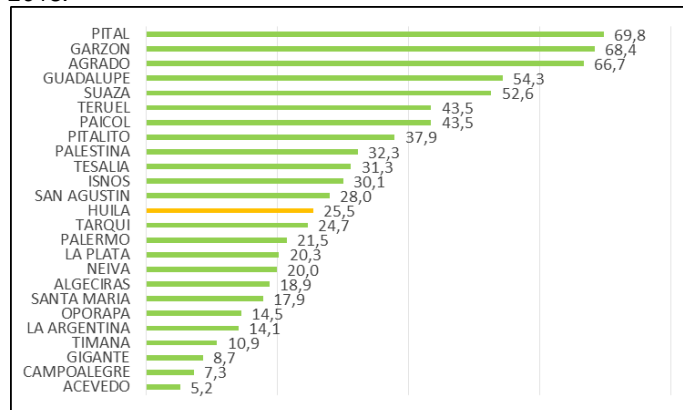


Figura 6.3.1. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 habitantes, Huila periodo 4 de 2018.



Dentro de las malformaciones se han notificado 11 casos de microcefalia de los municipios Garzón, Guadalupe, Neiva, palestina y El Pital, a los cuales se les está aplicando la vigilancia intensificada de microcefalia y defectos del sistema nervioso central y 7 casos confirmados de hipotiroidismo congénito del municipio de Ismos y Gigante, Garzón, Guadalupe, Pitalito y Timana.

6.3. Defectos Congénitos

A cuarto periodo de 2018 se notificaron 140 casos confirmados de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones, no se han notificado defectos sensoriales.

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila aumento al 25,5 casos por 1000 habitantes, el municipio con mayor tasa de incidencia por mil habitantes son El Pital, Garzón y el Agrado, 12 de los municipios notificadores de casos presentan tasas superiores a la departamental.

Tabla 6.3.1. Número de casos confirmados de microcefalia, Huila periodo epidemiológico 4 de 2018.

MUNICIPIO RESIDENCIA	CASOS
GARZON	2
GUADALUPE	1
NEIVA	6
PALESTINA	1
PITAL	1
Total general	11



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 34

Tabla 6.3.2. Número de casos confirmados de hipotiroidismo congénito, Huila periodo epidemiológico 4 de 2018.

MUNICIPIO RESIDENCIA	CASOS
GARZON	1
GIGANTE	1
GUADALUPE	1
ISNOS	1
PITALITO	2
TIMANA	1
Total general	7

6.4. Cáncer de mama y cuello uterino

A cuarto periodo de 2018 se han notificado 87 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 46 y 41 casos respectivamente, con una tasa general de 21,8 casos por cada mil mujeres mayores de 18 años. Por municipio de residencia quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva.

Tabla 6.4.1. Tasas de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 4 de 2018.

MUNICIPIO	MAMA		CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ALTAMIRA	1	69,2	0,0	0,0	1	69,2
YAGUARA	2	60,4	0,0	0,0	2	60,4
PITALITO	6	13,7	17	38,7	23	52,3
TELLO	2	47,6	0,0	0,0	2	47,6
HOBO	0,0	0,0	1	44,3	1	44,3
ACEVEDO	2	20,5	2	20,5	4	41,0
TARQUI	0,0	0,0	2	38,1	2	38,1
PALESTINA	0,0	0,0	1	27,7	1	27,7
OPORAPA	1	26,6	0,0	0,0	1	26,6
NEIVA	21	15,8	12	9,0	33	24,8
COLOMBIA	0,0	0,0	1	23,8	1	23,8
ISNOS	0,0	0,0	2	22,7	2	22,7
IQUIRA	1	22,2	0,0	0,0	1	22,2
SAN AGUSTIN	1	9,2	1	9,2	2	18,4
GIGANTE	2	18,1	0,0	0,0	2	18,1
CAMPOALEGRE	2	16,8	0,0	0,0	2	16,8
GUADALUPE	0,0	0,0	1	15,4	1	15,4
ALGECIRAS	1	12,7	0,0	0,0	1	12,7
AIPE	0,0	0,0	1	11,1	1	11,1
LA PLATA	2	10,0	0,0	0,0	2	10,0
PALERMO	1	8,9	0,0	0,0	1	8,9
GARZON	1	3,6	0,0	0,0	1	3,6
HUILA	46	11,6	41	10,3	87	21,9

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.

Figura 6.4.1. Tasas de incidencia de cáncer de mama según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 4 de 2018.

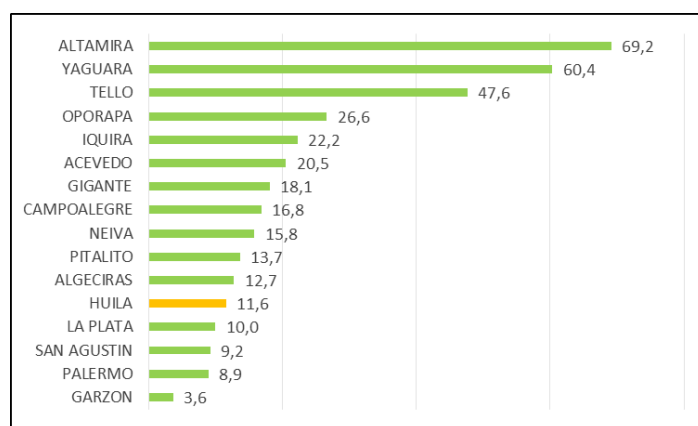
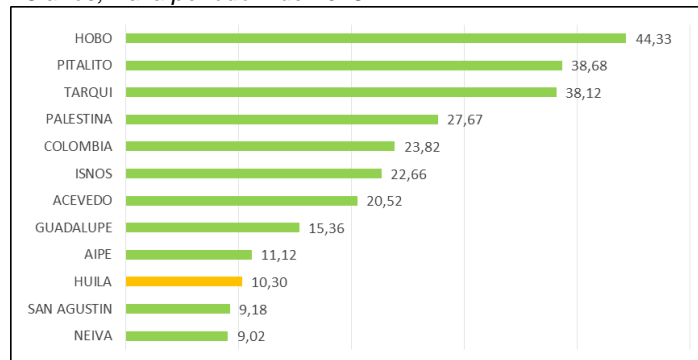


Figura 6.4.2. Tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 4 de 2018.



6.5. Enfermedades huérfanas:

A cuarto periodo de 2018 se notificaron 21 casos con 19 diferentes enfermedades huérfanas. Según municipio de residencia, Pitalito y Neiva presentan el mayor número de casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 35

Tabla 6.5.1. Número de casos de enfermedades huérfanas notificadas según municipio de residencia, Huila periodo 4 de 2018.

MUNICIPIO	CASOS
ACEVEDO	1
GARZON	1
LA PLATA	1
NEIVA	7
PAICOL	1
PITALITO	7
SALADOBLANCO	1
SAN AGUSTIN	1
TIMANA	1
Total general	21

Figura 6.5.1. Tasas de incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes por periodo epidemiológico, Huila 2017 – 2018

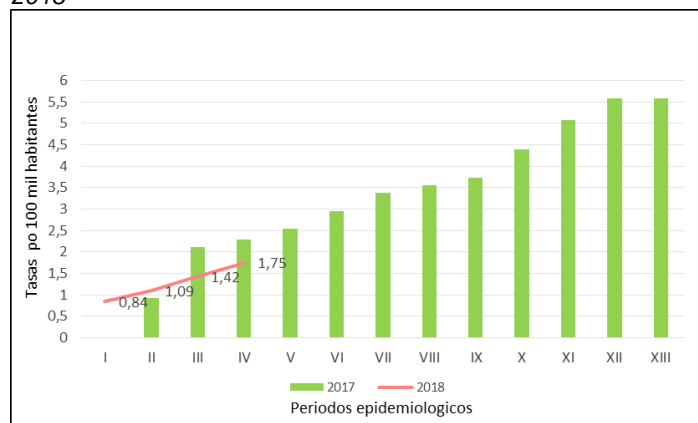


Tabla 6.5.2. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 4 de 2018.

ENFERMEDAD	CASOS
Acrodermatitis enteropatica	1
Atrofia optica	1
Cabello escaso - baja estatura - pulgares hipoplasticos - hipodondia - anomalias de la piel	1
Camptodactilia no especificada	1
Craneosinostosis alopecia ventriculo cerebral anormal	1
Deficit congenito del factor IX	1
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo congenito - glaucoma congenito - fibrosis hepatica - riñones	1
Diarrea intratable - atresia coanal - anomalias en los ojos	1
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1
Hemangiomatosis neonatal difusa	2
Linfedema congenito	1
Malformacion linfatica	2
Miastenia grave	1
Microtia	1
Paralisis periodica no especificada	1
Paralisis supranuclear progresiva	1
Purpura de Henoch-Schoenlein	1
Sindrome acrorenal recesivo	1
Sindrome de Guillain-Barre	1
Total general	21

La tasa de incidencia por 100 mil habitantes es de 1,75 casos para el periodo 4, que en comparación con el mismo periodo del año anterior es encuentra por debajo.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

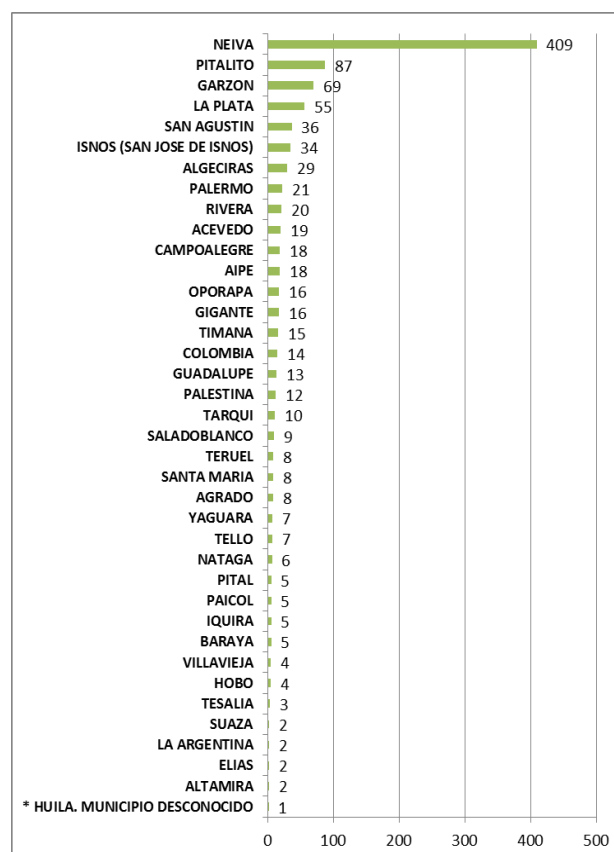
Página | 36

7. ZONOSIS

7.1. VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

El Departamento del Huila a semana 16 del año 2018 reporto **1024 casos del departamento del Huila** de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; posterior al seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: **no exposiciones 289** caso (29,89%); **agresiones leves 5630** (65,14%), **Graves 48** (4,96%). Presenta un descenso con referencia al año 2017 fue **1209** casos reportados a semana 16. Se resalta que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 711 casos (69,43%)**, el **sexo masculino afectado con 517 casos (50.48%)**, **municipios con mayor reporte, Neiva con 409 (39.94%)**, Pitalito 87 casos (8,49%), Garzón 69 casos (6,73%) la edad donde mayor casos se presenta es **1 a 10 años 600 casos (58.59%)**. Tasa incidencia 85,54 X 100mil Habitantes.

Gráfica de casos por municipio semana 16 año 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra cómo están los municipios frente a este evento donde Neiva ocupa el primer puesto con 409 casos y el área urbana donde mayor se presenta las agresiones.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

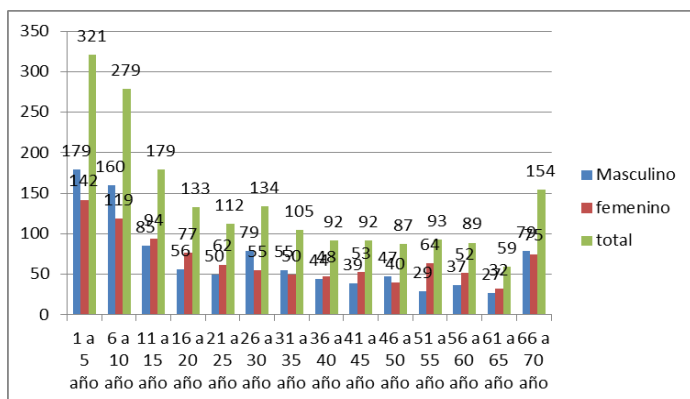
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 37

Gráfica, casos por edad genero total semana 16 de 2018.



La grafica muestra que los niños son los más afectados entre 1 a 10 años 600 casos (50,48%), son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos. En cuanto al género los niños los más afectados.

Tabla por are de procedencia y grupo etario a semana 16.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANA	320	371	711	69,43
RURAL	20	28	48	4,68
RURAL DISPERSA	157	108	265	25,87
TOTAL	517	507	1024	100

La tabla resalta que el área urbana es donde mayor número de casos se presentan en el Departamento con 711 y 69,43% de ellos.

Tabla are del cuerpo agredida semana 16

AREA	CASOS	%
M.INFERIOR	429	42,98
M. SUPERIO	171	17,13
MANO	182	18,23
CARA	125	12,52
PIE	54	5,21
TRONCO	33	3,3
GENITALES	4	0,4

El área del cuerpo más agredido es miembro inferior.

Tabla Agente agresor, casos y porcentaje semana 16.

AGENTE	CASOS	%
CANINO	810	83,76
FELINO	146	15,09
EQUINO	1	0,1
PRIMATE	1	0,1
QUIROPTERO	3	0,3
OVINO	1	0,1
ROEDOR PEQUEÑO	5	0,5

La tabla muestra que los caninos y felinos son los mayores agentes agresores en el Departamento.

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 16 de 2018

Columna1	Columna2	Columna3	Columna4	Columna5
año	Masculino	femenino	total	%
1 a 5 año	179	142	321	31,34
6 a 10 año	160	119	279	27,24
11 a 15 año	85	94	179	17,28
16 a 20 año	56	77	133	12,98
21 a 25 año	50	62	112	10,93
26 a 30 año	79	55	134	13,08
31 a 35 año	55	50	105	10,25
36 a 40 año	44	48	92	8,98
41 a 45 año	39	53	92	8,98
46 a 50 año	47	40	87	8,49
51 a 55 año	29	64	93	9,08
56 a 60 año	37	52	89	8,69
61 a 65 año	27	32	59	5,76
66 a 70 año	79	75	154	15,02
TOTAL	517	507	1024	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 y que tengan el carnet de vacuna para reducir las personas agredidas.

7.2. VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto a Sivigila a semana 16 50 casos, comparado con el año 2017 fue 56 casos en la misma semana es muy similar en este corte de semana. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 5 casos, Leve 28 casos (56%), Moderado 16 casos (32%). Grave 1 caso (2%) Recibieron



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

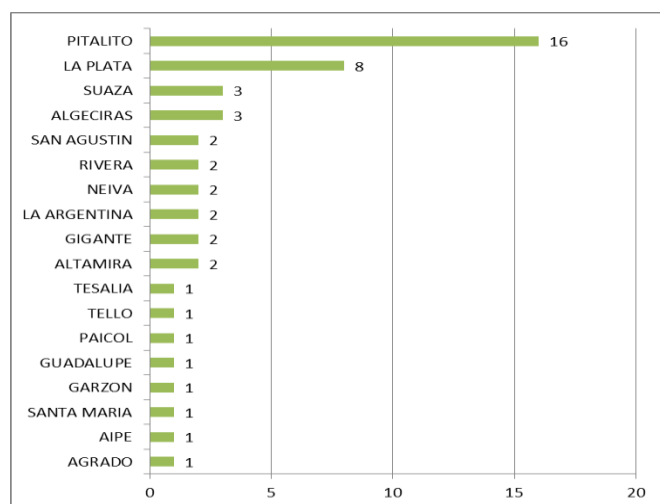
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 38

tratamiento con suero 22 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 16 caso (32%) La Plata 8 caso (16%), Suaza 3 casos (6%), El agente agresor que mayor casos se reporto fue desconocido.

Tasa de incidencia 4,17 casos por cada 100.000 habitantes.

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 16 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra los municipios por número de casos, Pitalito es el municipio donde mayor se presenta estos eventos se debe resaltar que el año anterior es el mismo municipio donde mayor casos se presenta.

Tabla por edad y grupo etario a semana 16

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANA	8	1	9	18
RURAL	2	1	3	6
RURAL DISPERSA	29	9	38	76
TOTAL	39	11	50	100

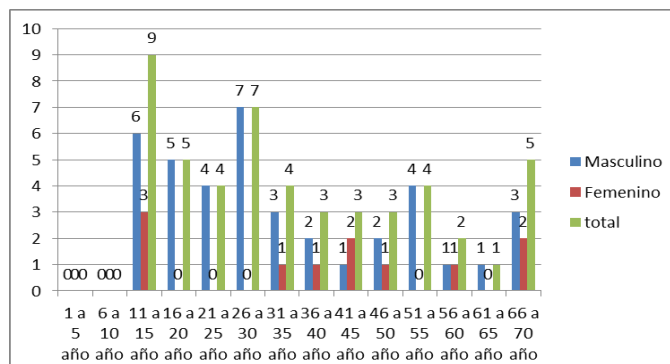
La tabla muestra que el área rural dispersa y el sexo masculino es donde mayor se presenta estos accidentes.

Tabla agente Agresor semana 16 año 2018.

Agente agresor	Casos	%
Cabeza Candado	4	8
Cascabel	1	2
Cazadora	2	4
Dormilona	2	4
Coral	1	2
Equis	6	12
Granadilla	1	2
Mapana	2	4
Rabo de aji	1	2
Raya de Rio	2	2
Verrugosa	2	2
Veinticuatro	2	2
De Tiro	24	48

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 16 de 2018.



SIVIGILA 2018

La Grafica muestra que la edad 11 a 30 años es donde concentra el mayor número donde 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 39

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 16 de 2018

año	Masculino	Femenino	total	%
1 a 5 año	0	0	0	0
6 a 10 año	0	0	0	0
11 a 15 año	6	3	9	18
16 a 20 año	5	0	5	10
21 a 25 año	4	0	4	8
26 a 30 año	7	0	7	14
31 a 35 año	3	1	4	8
36 a 40 año	2	1	3	6
41 a 45 año	1	2	3	6
46 a 50 año	2	1	3	6
51 a 55 año	4	0	4	8
56 a 60 año	1	1	2	4
61 a 65 año	1	0	1	2
66 a 70 año	3	2	5	10
TOTAL	39	11	50	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.

TABLA LOCALIZACION DE LA MORDIDA EN EL CUERPO

LOCALIZACION	CASO	%
M. superior	32	64
M. inferior	7	14
Tórax	1	2
Glúteo	3	6
Abdomen	7	14

ATENCIÓN INICIAL AL AGREDIDO

Atención recibida	Casos	%
Incisión	4	8
Punción	4	8
Sangría	2	4
Torniquete	13	26
Inmovilizar enfermo	6	12
Otro	21	42

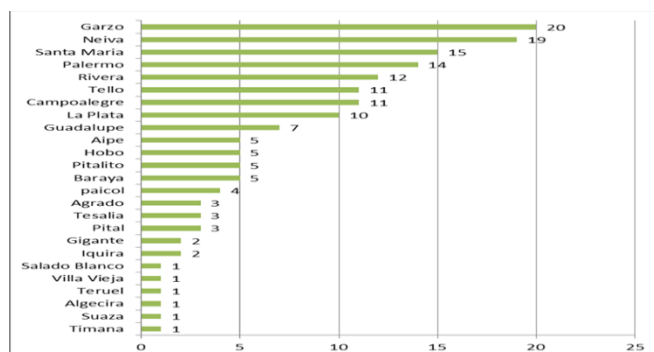
MANIFESTACIONES LOCALES Y SISTEMICAS
PRESENTA LA PERSONA

MANIFESTACION	CASO	MANIFESTACION	CASO2
DOLOR	50	EDEMA	36
PARESTESIA	8	NAUSEA	6
BRADICARDIA	1	FACIES NEUROTOXICA 2	2
VERTIGO	2	CELULITIS	2
ERITEMA	20	SIALORREA	1
VOMITO2	2	DEBILIDAD MUSCULAR	1
ALTERADA VISION	1	EQUIMOSIS	3

7.3.EVENTOS PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental, con corte al 29 de Abril del año 2018 tenemos informado **159 casos** así: **Por picadura de Escorpión o Alacran 148 casos (93,08%), Araña 6 casos (3,77%), Oruga 2 casos (1,88%), Abeja 2 caso (1,25%)**. La Tasa de incidencia por estos eventos es: 13,28 casos X 100 mil habitantes.

Gráfica de casos por municipio 29 de Abril 2018.



Fuente crueh.

Los municipios más afectados son Garzón, Neiva, Santa María son donde se presenta más casos por ser un evento que está cobrando más fuerza en áreas urbanas y peri e intra domiciliarias ligado al cambio climático.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 40

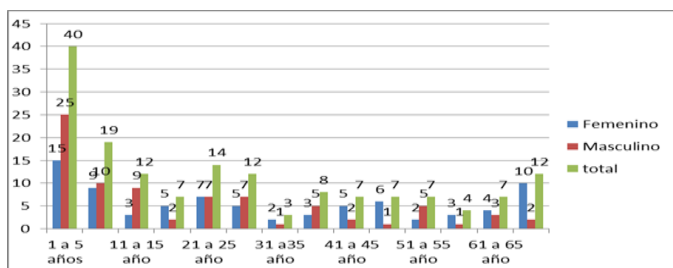
Tabla. Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja			1		2
Alacran o Escorpion	43	29	29	47	148
Aviropa	0	0			
Araña	2	3		1	6
Orugas	2	1			3
TOTAL	47	34	29	49	159

Fuente Crue.

El comportamiento es de 81 casos (50,94%) en hombres es más afectado que viene presentando un aumento inusitado frente a los reportados años anteriores por este motivo debe estar capacitando a la población como se debe actuar cuando se presente el evento ponzoñoso.

Grafica por edad y género 29 de Abril 2018.



En la gráfica el sexo masculino es el que presenta un aumento con 81 casos, los niños son los que sufren más este evento peligroso entre 1 a 10 años con 59 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 29 de Abril 2018.

Edad año	Femenino	Masculino	total	Porcentaje
1 a 5 años	15	25	40	25,15
6 a 10 año	9	10	19	11,94
11 a 15 año	3	9	12	7,54
16 a 20 año	5	2	7	4,4
21 a 25 año	7	7	14	8,8
26 a 30 año	5	7	12	7,54
31 a 35 año	2	1	3	1,88
36 a 40 año	3	5	8	4,44
41 a 45 año	5	2	7	4,4
46 a 50 año	6	2	8	4,44
51 a 55 año	2	5	7	4,4
56 a 60 año	2	1	3	1,88
61 a 65 año	4	3	7	4,4
66 a 70 año	10	2	12	7,54
Total	78	81	159	100

La tabla muestra que el género masculino es el que aumenta en el reporte de accidente ponzoñoso con 81 casos (50,94%) 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 are de procedencia 29 de Abril 2018.

AREA	CASOS	%
URBANA	120	75,47
RURAL	25	15,72
RURAL DSIPERSA	14	8,8
TOTAL	159	100

Fuente Crue 2018.

7.4. VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El departamento del Huila a la semana 16 del año 2018 se **presentó Por el Huila 17 De los cuales Neiva reporto 7 casos (41,17%), Rivera 3 casos (17,64%) Aipe 2 caso (11,76%) En el momento 2 caso positivo por laboratorio del INS, sospechoso 12 y descartados 3.** Se resalta que el año 2017 se reportó 9 casos en semana 16, 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

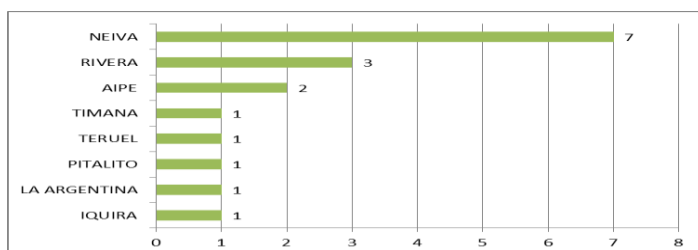
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 41

tener certeza de esta enfermedad zoonoticas que cada vez cobra relevancia por estar constantemente expuestos a sufrirla. **La tasa de incidencia fue de 1,4 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.**

Figura. Leptospira en el Huila semana 16 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 16 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANA	6	1	7	41,17
RURAL	3	0	3	17,64
RURAL DISP	6	1	7	41,17
TOTAL	15	2	17	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 2 positivo, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno.

Grafica edad casos y género semana 16 de 2018.

Columna1	Columna2	Columna3	Columna4	Columna5
año	Masculino	femenino	total	%
1 a 5 año	1	0	1	5,88
6 a 10 año	1	0	1	5,88
11 a 15 año	1	0	1	5,88
16 a 20 año	2	0	2	11,76
21 a 25 año	2	1	3	17,64
26 a 30 año	0	0	0	0
31 a 35 año	1	0	1	5,88
36 a 40 año	1	0	1	5,88
41 a 45 año	1	0	1	5,88
46 a 50 año	0	0	0	0
51 a 55 año	1	0	1	5,88
56 a 60 año	1	0	1	5,88
61 a 65 año	0	0	0	0
66 a 70 año	2	1	3	17,64
TOTAL	15	2	17	100

Fuente: SIVIGILA 2018

Se debe de resaltar que se reportó 17 casos y por laboratorio confirmado 2 caso a esta fecha, que existe un sub 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 desde edad 1 a 78 años.

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EGI EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA 2018.

Se realiza en seis, de los cuales en el primer trimestre se realiza en los municipio de, Acevedo, Oporapa, Isnos, Salado Blanco, para que inicie con matriz de involucrados y el historial de eventos zoonoticos del Sivigila desde el año 2007.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 42

8. SALUD MENTAL

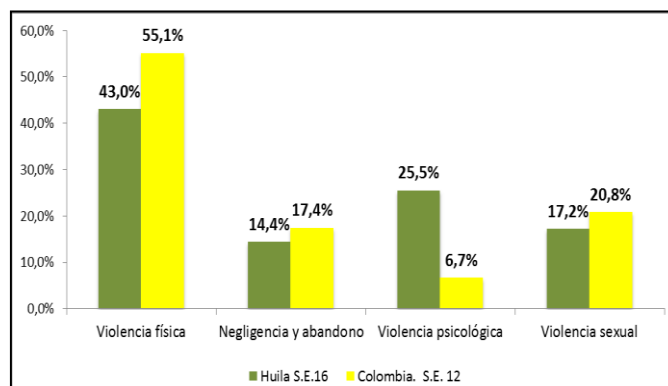
8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 16 de 2018 se han notificado 1.405 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 117,4 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 476 casos, Garzón: 198 casos, Pitalito: 155 casos, La Plata: 91 casos, San Agustín: 54 casos, Algeciras: 48 casos, Acevedo: 33 casos, Gigante: 31 casos, Rivera: 29 casos, Tello: 28 casos, Hobo: 27 casos, Isnos: 25 casos, Palermo: 19 casos, Palestina: 19 casos, Guadalupe: 18 casos, Campoalegre: 15 casos, Suaza: 14 casos, Santa María: 13 casos, Aipe: 11 casos, Timana: 11 casos, Colombia: 9 casos, Oporapa: 9 casos, Pital: 9 casos, Iquira: 8 casos, Saladoblanco: 8 casos, La Argentina: 7 casos, Tarqui: 7 casos, Teruel: 6 casos, Tesalia: 6 casos, Villavieja: 6 casos, Paicol: 4 casos, Elías: 3 casos, Agrado: 2 casos, Altamira: 2 casos, Baraya: 2 casos, Yaguara: 2 casos y Nataga: 1 caso.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 1.405 eventos confirmados se encuentra que 212 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, 475 eventos a maltrato infantil y 689 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 1.041 (74,1%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico IV (SEM. 16) de la vigencia 2018, el departamento del Huila registra una mortalidad asociada a de Violencias de Género, 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- Colombia, Periodo IV-III 2018.

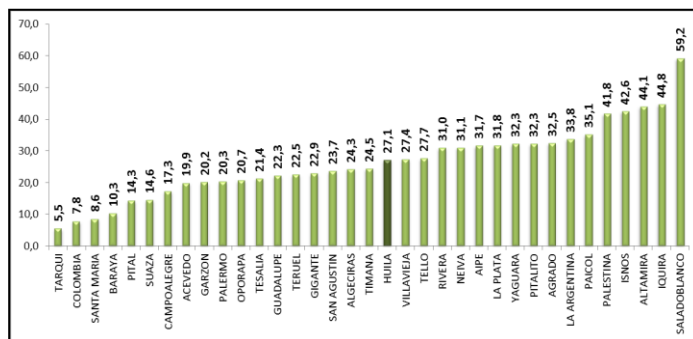


Fuente: SIVIGILA 2018

8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 325 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 27,1 casos por cada cien mil habitantes.

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



Fuente: SIVIGILA 2018

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 12 de 2018 corresponden a los municipios de: Neiva: 108casos, Pitalito: 43casos, La Plata: 21casos, Garzón: 19casos, Isnos: 12casos, Aipe: 9 casos, Gigante: 8 casos, San



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

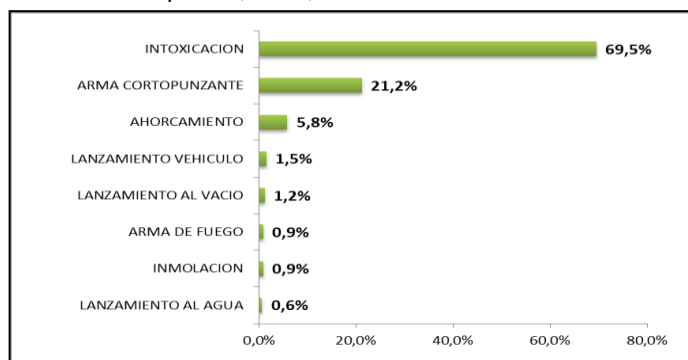
Página | 43

Agustín: 8 casos, Acevedo: 7 casos, Palermo: 7 casos, Saladoblanco: 7 casos, Campoalegre: 6 casos, Algeciras: 6 casos, Rivera: 6 casos, Iquira: 6 casos, Guadalupe: 5 casos, Timana: 5 casos, La Argentina: 5 casos, Palestina: 5 casos, Tello: 4 casos, Suaza: 3 casos, Oporapa: 3 casos, Yaguara: 3 casos, Agrado: 3 casos, Pital: 2 casos, Tesalia: 2 caso, Teruel: 2 caso, Villavieja: 2 caso, Paicol: 2 caso, Altamira: 2 caso, Tarqui: 1 caso, Colombia: 1 caso, Santa María: 1 caso y Baraya: 1 caso.

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 128 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 (60,9%: 198 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo IV de 2018, se aprecia que en el 65,8% (214) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 34,2% (111) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

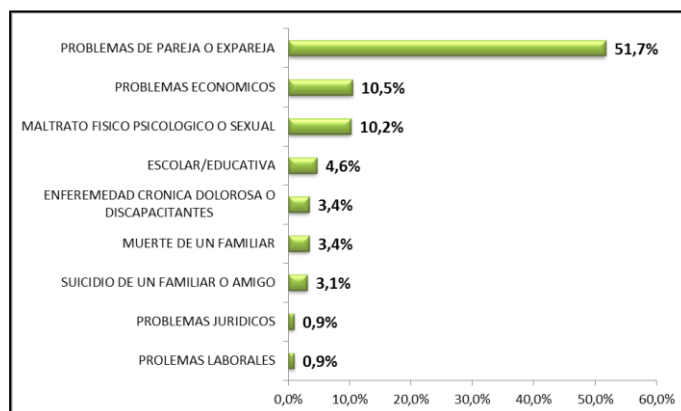
Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo IV 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo IV de 2018, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 226 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (69 casos).

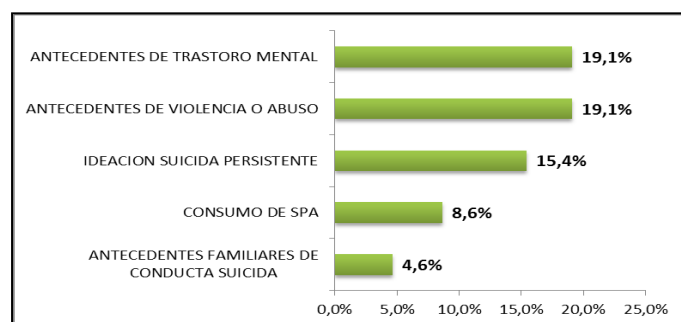
Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo IV 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo IV de 2018 en el departamento del Huila, los principales factores desencadenantes fueron los conflictos de pareja o expareja, los conflictos económicos, problemas asociados a maltrato físico-psicológico o sexual, problemas de tipo escolar y padecer de enfermedades crónicas, dolorosas o incapacitantes, factores que afectan al 80,3% del total de los eventos.

Figura 8.2.4. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores de riesgo, Huila, Periodo IV 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 IV, se encuentra que en el 19,1% (62) de los casos se identifica la presencia de



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 44

algún problema de tipo mental, siendo el más representativo el de tipo depresivo (44 casos). Otros factores de riesgo identificados son: ideación suicida persistente, antecedentes de violencia o abuso y consumo de sustancias psicoactivas principalmente.

8.3 Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 6 lesiones de causa externa (0,5x100.000hab.), correspondientes a lesiones ocasionadas por productos de consumo. Los eventos son procedentes de los municipios de Neiva: 2 casos, Guadalupe: 1 caso, La Pata: 1 caso, Pital: 1 caso y Santa María: 1 caso. Los eventos notificados pertenecen en un 83% al género masculino (5 casos). 3 de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

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 diez eventos en los tres primeros periodos epidemiológicos, todos como casos nuevos. Ninguno presenta algún tipo de discapacidad.

A continuación, se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de residencia hasta la semana epidemiológica 16, resaltando igual porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres. Se evidencia el mayor número de casos en la

ciudad de Neiva con un porcentaje del 50% (Ver Tabla 1 y 2).

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 16, 2018 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Lepra Semana 1-16 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	50
	Masculino	5	50
Grupos de edad	15 a 25 años	0	0
	26 a 35 años	2	20
	36 a 45 años	0	0
	46 a 55 años	3	30
	56 a 65 años	3	30
	66 y mas años	2	20
Area de procedencia	Cabecera	5	50
	Rural disperso	2	20
	Centro poblado	3	30
Tipo de Regimen	Contributivo	3	30
	No afiliado	0	0
	Subsidiado	7	70
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0
	Otros	10	100
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018			

Tabla 9.2 Casos de lepra SE 16, 2018 según municipio de origen.

Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-16, 2018		
Municipio	casos por Municipio	%
Neiva	5	50
Garzon	1	10
Aipe	1	10
Palermo	1	10
Pitalito	1	10
Teruel	1	10
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018		

Hasta el periodo epidemiológico 4 de 2018 se han notificado 10 casos de Lepra en el departamento del Huila, 4 casos más que en el año 2017 para mismo periodo epidemiológico. La tasa departamental está en 0.83 x 100.000 habitantes. En la siguiente figura se reporta las incidencias por municipio que presentaron el evento; resaltando la del municipio de Teruel la cual se



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

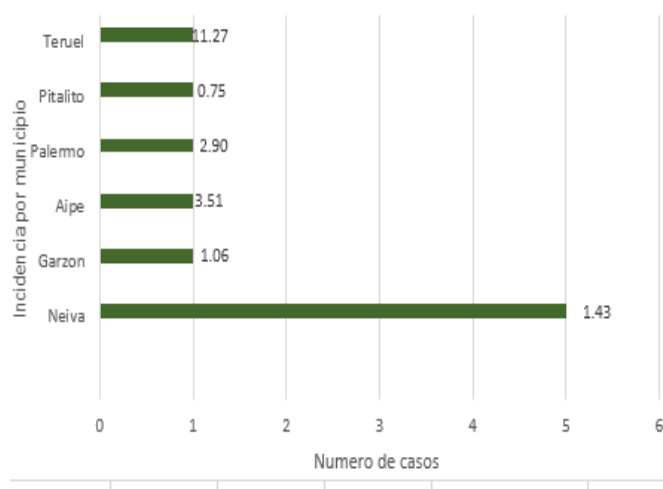
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 45

encuentra en 11.27 por 100.000 habitantes.

Figura 9.1 Incidencia de Lepra por municipio SE 0-16, 2018.



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

9.2 Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, se encuentran notificados 117 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar).

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 64 (el 54,7 %) fueron confirmados por laboratorio, 51 (el 43,59 %) por clínica y dos por nexo epidemiológico (tabla 9.3).

Tabla 9.3. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-16 2018

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-16, 2018				
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%
Confirmacion por laboratorio	62	2	64	54,701
Confirmacion por Clinica	41	10	51	43,59
Confirmacion por nexo epidemiologico	2	0	2	1,7094
Total	105	12	117	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, ingresaron 82 casos nuevos (el 70,08 %) y 13 casos previamente tratados (el 11.18 %); llama la atención los casos no clasificados 18%.

Tabla 9.4

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-16, 2018				
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	72	10	82	70,085
Previamente tratado	13	0	13	11,111
No clasificado	20	2	22	18,803
Total	105	12	117	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

La incidencia de TB hasta la semana 16 de 2018 es de 7.01 casos x 100.000 habitantes. Se ha reportado 8 caso de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, durante el acumulado del cuarto periodo epidemiológico.

La mayor cantidad de casos se han presentado en la capital del departamento como lo refleja la siguiente gráfica.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 46

Figura 9.2. Incidencia Tuberculosis SE 1-16, 2018, según municipio de Residencia.



Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 16, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos nuevos de Tuberculosis 42% se encuentran en una edad mayor de 56 años; presentándose en mayor medida en hombres (70%) (Ver tabla).

Tabla 9.5

Comportamiento demográfico y social de los casos Nuevos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-16, 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	24	29,26829268
	Masculino	58	70,73170732
Grupos de edad	0 a 15 años	3	3,658536585
	15 a 24 años	15	18,29268293
	25 a 35 años	11	13,41463415
	36 a 45 años	9	10,97560976
	45 a 54 años	9	10,97560976
	55 y mas años	35	42,68292683
Tipo de Régimen	Contributivo	18	21,95121951
	No afiliado	7	8,536585366
	Subsidiado	57	69,51219512

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

En 13 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico.

En la caracterización poblacional, registran un caso en población indígena, y 11 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

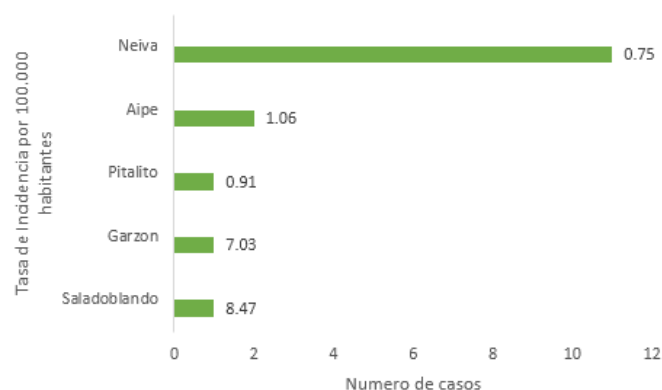
institucionales (BAC, BAI). Fortalecimiento de la vigilancia en establecimientos carcelarios y población de la calle. Realización de foro multisectorial departamental (Comisaría de familia, Bienestar familiar, Procuraduría, Policía nacional, Salud pública) sobre las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acortado estrictamente supervisado.

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

Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases agudas de infección, Tres de los cinco agentes virales (los Virus de la Hepatitis B, C y D: VHB, VHC y VHD respectivamente), pueden persistir en el tejido hepático después de la infección aguda y causar infecciones crónicas (Hepatitis Crónica), cuyos desenlaces clínicos más graves con una alta carga de morbilidad se traducen en Cirrosis Hepática y Carcinoma Primario de Hígado. A semana epidemiológica 16 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 16 se registran casos, de los cuales más del 60.75% se notificaron en la ciudad de Neiva.

Figura 9.3



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 47

Según su clasificación 9 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (56,25%), 3 casos a hepatitis B aguda (18 %) y 4 caso a Hepatitis B crónica (25%). Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual, ver tabla 9.6.

Tabla 9.6

Clasificación de caso y mecanismo de transmisión semana epidemiológica 01-16, 2018						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	3	1	5	9	56,25
Hepatitis B crónica	0	1	0	2	3	18,75
Hepatitis B aguda	0	1	0	3	4	25
Total	0	5	1	10	16	100

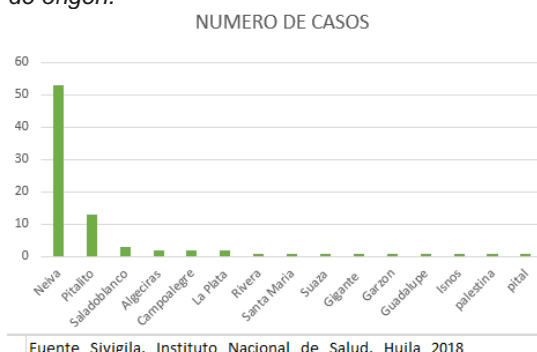
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual (62.5%). 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 85 casos de los cuales 53 (62%) son casos del municipio de Neiva, 13 casos de Pitalito (16%) en menor medida de Salado blanco y Suaza (Ver figura).

Figura 9.4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-16, 2018, según municipio de origen.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

El genero masculino es el más afectado 59 casos (69.4%) mientras que las mujeres son el 30% (26 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 16 a 35 años con un total de 56 casos que corresponde al 62 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).

Tabla 9.5

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-16 Huila Año 2018			
Variable	Categoria	Casos	%
Sexo	Femenino	26	30,5882353
	Masculino	59	69,4117647
Grupos de edad	0 a 15 años	2	2,35294118
	16 a 25 años	27	31,7647059
	26 a 35 años	27	31,7647059
	36 a 45 años	15	17,6470588
	46 a 55 años	13	15,2941176
	56 y mas años	1	1,17647059
Tipo de Regimen	Contributivo	30	35,2941176
	No afiliado	6	7,05882353
	Subsidiado	49	57,6470588

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

En cuanto al porcentaje anual de casos de VIH de 15 a 49 años durante el acumulado a cuarto periodo, los municipios vienen cumpliendo la meta estipulada por el departamento. Ver tabla 9.6.

Tabla 9.6



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

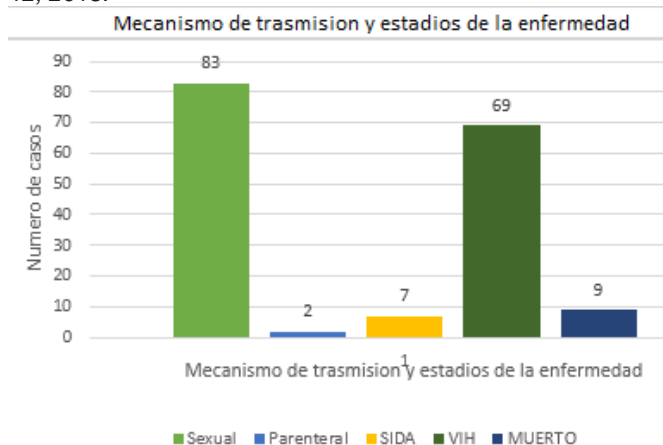
Página | 48

Porcentaje anual VIH Cuarto periodo epidemiológico		
Municipio	Numero de casos	Tasa de Incidencia
Neiva	46	0.02
Pitalito	13	0.01
Saladoblanco	2	0.03
Algeciras	2	0.01
Campoalegre	1	0.01
La Plata	1	0.005
Rivera	3	0.03
Santa Maria	1	0.01
Suaza	1	0.009
Gigante	1	0.005
Garzon	2	0.004
Guadalupe	1	0.008
Isnos	1	0.006
palestina	1	0.01
pital	1	0.01
Colombia	1	0.01
Neiva	78	0.01

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 (83 casos) se clasificaron con VIH y 9 mortalidades por el evento.

Figura 9.5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-12, 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 16, indica que se han reportado un total de 4 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 0,91 casos por cada 1000 nacidos vivos), 50% de casos corresponde al municipio de Neiva ver tabla.

Tabla 9.7

Indicadores de Incidencia de sífilis congenita. Huila Primer Trimestre 2018			
Municipio	Casos	Recien nacidos vivos	Tasa de Incidencia
Neiva	2	1412	1,416430595
Pitalito	1	613	1,63132137
Rivera	1	76	13,15789474
Huila	4	4433	0,902323483

Fuente SIVIGILA, Huila 2018

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 16 de 2018, 33 casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva (grafico 7).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 49

Figura 9.6

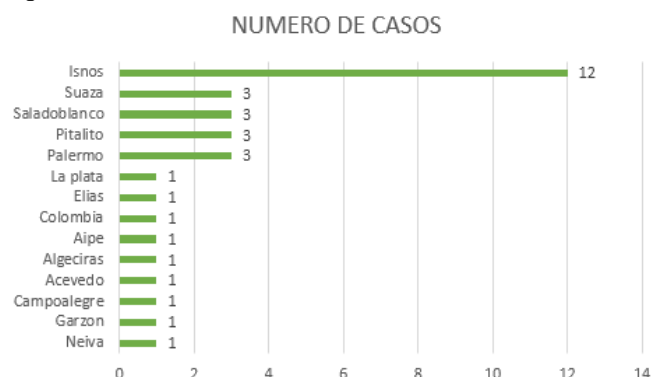


Tabla 9.8

Infecciones Asociada a La Atención en Salud, Huila semana 01-16, 2018	
Tipo de infecciones	Casos
357- Infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI	0
1. Neumias asociadas a la ventilacion mecanica	10
2. Infecciones del tracto urinario asociado a cateter	2
3. Infecciones del tracto sanguineo asociado a cateter	9
352- Infecciones del sitio quirurgico asociado a procedimientos medicos quirurgico	14
351. Endometritis puerperal	0
1. Endometritis puerperal post parto	1
2. Endometritis puerperal post cesarea	0
Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018	

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.

9. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

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

Durante el Cuarto periodo epidemiológico la notificación de eventos con respecto a IAAS ha aumentado; 21 evento reportado en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver Tabla.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (del 25 MAR de 2018 a ABR 21 de 2018)

Página | 50

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: inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles Infecciones Respiratorias Agudas
ARLEY MEDINA Tel: 3142767432 Correo: micobacterioiaasits@gmail.com	Infecciones De Transmisión Sexual Micobacterias
MARIA CLEMENCIA ROJAS	Coordinadora Laboratorio SP y EGI
ANYI MELISA TRUJILLO YUSTRES	Referente SIVIGILA Departamental