



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 1

BALANCE PERIODICO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA HUILA



ZOONOSIS



SALUD MENTAL



EVENTOS CAUSADOS POR
MICOBACTERIAS



SIVIGILA

COMPORTAMIENTO DE LA
NOTIFICACION AL 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 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 2

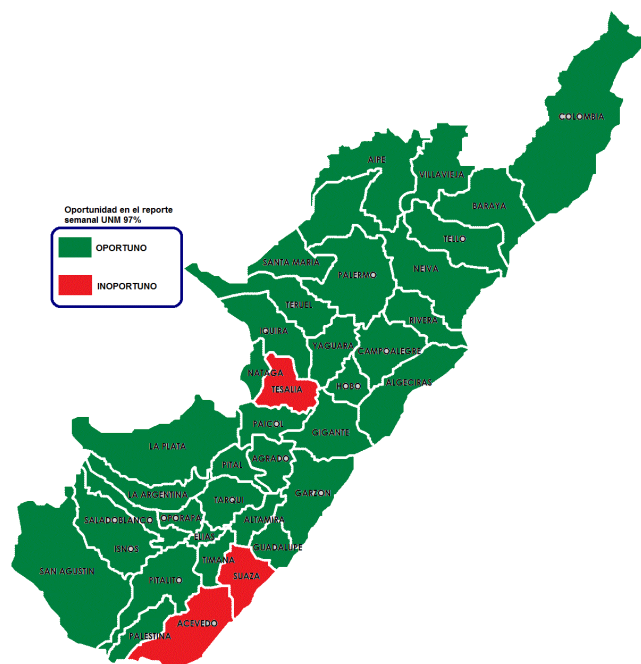
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA

Notificación de las unidades notificadoras municipales (UNM)

La notificación recibida por la Unidad Notificadora Departamental, correspondientes a las semanas epidemiológicas 41 a la 44 de 2018, fue recibida de manera oportuna por 34 Unidades Notificadoras Municipales (UNM).

La meta a nivel departamento es del 100% para este nivel del flujo de información, sin embargo, los municipios de **Acevedo**, **Suaza** y **Tesalia** no cumplieron con la meta definida (Ver Mapa 1).

Mapa 1. Oportunidad en la notificación semanal de las UNM. Huila, periodo XI de 2018.

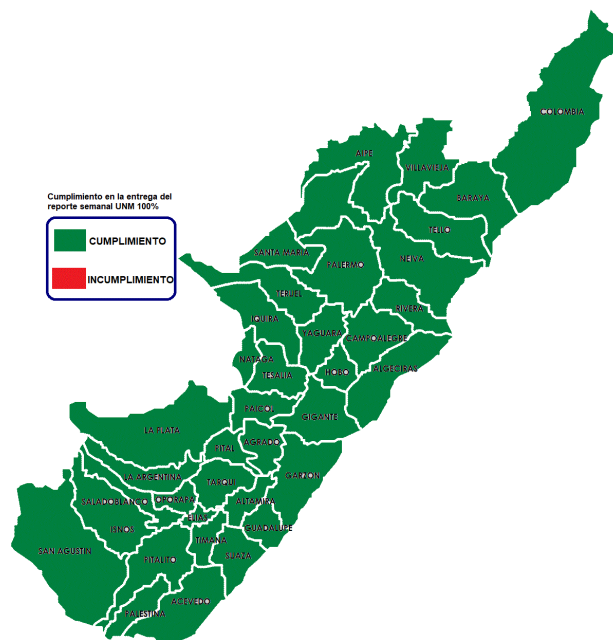


Fuente: Correo electrónico SIVIGILA SSDH

Teniendo en cuenta los indicadores de evaluación de la gestión del subsistema de información, establecidos por el Instituto Nacional de Salud en este periodo la oportunidad en la entrega del reporte semanal por parte de las unidades notificadoras municipales (UNM) fue del **97.75%**.

En cuanto al cumplimiento en la entrega del reporte semanal fue del 100% 37/37 Unidades Notificadoras Municipales reportaron los archivos planos validados y consolidados desde el SIVIGILA-2018 municipal. (Ver Mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento en la notificación semanal de las UNM. Huila, periodo XI de 2018.



Fuente: Correo electrónico SIVIGILA SSDH

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, todas las Direcciones Territoriales cumplieron esta disposición.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL





PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 3

Comportamiento del reporte semanal de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD)

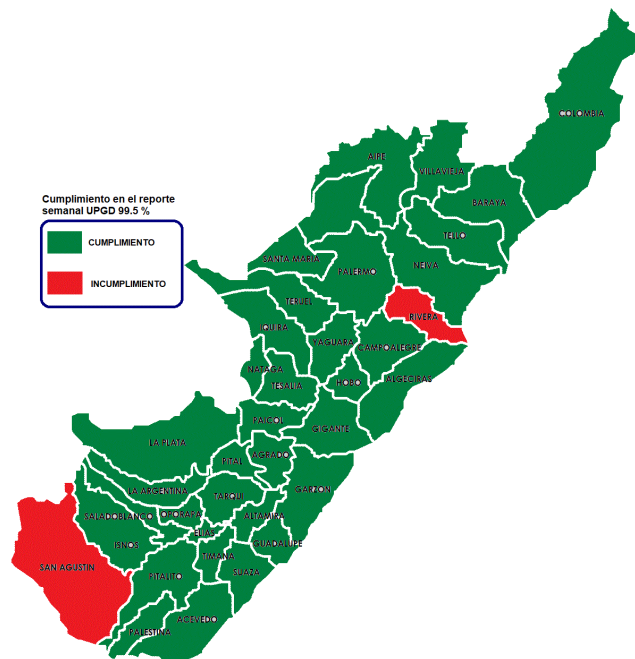
El cumplimiento en el reporte de eventos de Interés en Salud Pública a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en este periodo fue de 99.5%. En cuanto al porcentaje de silencios epidemiológicos generados fue del 0.5%.

De acuerdo a la meta establecida por los lineamientos de Vigilancia y Control el Salud Pública 2018 del Instituto Nacional de Salud el porcentaje de silencio epidemiológico es del 0% en el reporte semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD. En este sentido las siguientes UPGD del Departamento del Huila no cumplieron con el indicador definido para este nivel del flujo de información. (Ver mapa 3):

-  **SEMANA 41:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.
-  **SEMANA 42:** La UPGD: EPMSC RIVERA-416151390099 de Rivera, omitió información al SIVIGILA.
-  **SEMANA 43:** La UPGD: FUNDACION MEDICENTER-416680119001 de San Agustín, omitió información al SIVIGILA.
-  **SEMANA 44:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

En comparación con el periodo anterior donde hubo cumplimiento del 99.25% en el reporte de eventos de interés en Salud Pública al SIVIGILA, en este periodo disminuyó el 0.25% con respecto al periodo anterior.

Mapa 3. Cumplimiento en el reporte semanal de las UPGD. Huila, periodo XI de 2018.



Fuente: Reporte SIVIGILA PNS

Dando cumplimiento con la periodicidad establecida por el Instituto Nacional de Salud, para la notificación mensual de los archivos RIPS, mediante la utilización del módulo de SIANIESP, se presenta la siguiente tabla de control que refleja el estado de las notificaciones enviadas oportuna e inoportunamente, por las Unidades Notificadoras Municipales del Departamento del Huila (Ver Tabla 1).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 4

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

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVÉS DE SIANIES-2018											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
ACEVEDO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
AIPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
CAMPOALEGRE	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
GARZON	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
GIGANTE	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
HOBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
LA PLATA	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PITAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PITALITO	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
RIVERA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
SAN AGUSTIN	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
TELLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
HUILA	107	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	0	0



Reporte Oportuno



Reporte Inoportuno

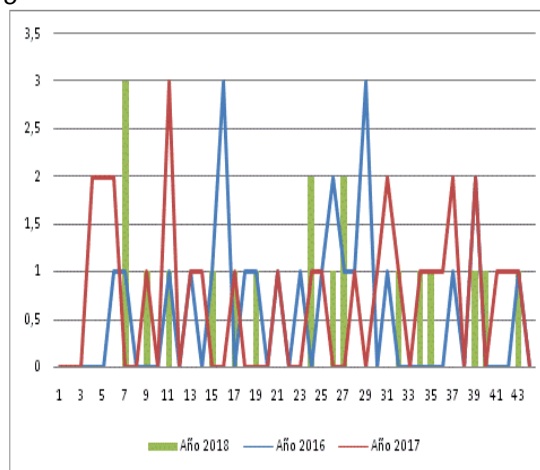
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaria de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes semanalmente notifican el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 40 de 2018 (periodo 11) y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos hasta el cierre del año 2018.

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

Para el año 2018 a Periodo 11 se han reportado 20 casos al SIVIGILA de probables ESAVIS 1 con procedencia del Caqueta, de los 19 del Huila se han confirmado 6 casos, ajustados clínicamente por errores programáticos, relacionados con el programa, por análisis clínicos por presentar criterios de gravedad. Estos casos confirmados son procedentes de los municipios de Algeciras, La Argentina, Suaza, Neiva, Oporapa y Timana. En los análisis realizados se descartaron 10 casos por unidad de análisis y está pendiente analizar 3 casos recientemente notificados de los municipios de Hobo, Pitalito y Villavieja. Se viene insistiendo a los municipios que tienen pendiente casos por analizar que revisen el protocolo y se oriente el mismo al personal asistencial para que se notifiquen los casos de ESAVIS Graves que cumplen con definición de caso según protocolo del INS.

Figura 2.1. Tendencia de la notificación de casos ESAVIS probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 11, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

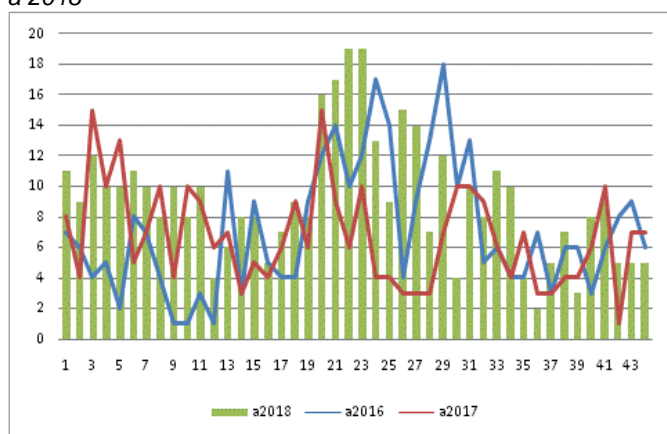
Página | 5

2.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

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

En el departamento del Huila, el Hospital San Vicente de Paul de Garzón, realiza la vigilancia centinela departamental de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), a Periodo 11 se han notificado 401 casos, con tendencia al aumento de los casos probables; estos según resultado de laboratorio del INS, 123 casos han sido positivos por laboratorio de salud pública equivalente al 30.6% de las notificaciones, donde el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa siendo el mayor agente causal aumentando a 26 casos, seguido por la influenza A H1N1 con 23, los virus como el Rhinovirus, Bocavirus y Adenovirus presentan 6 casos cada uno; a su vez 24 casos presentan coinfecciones virales de diferentes tipos, y de los positivos el 52.4% corresponden a menores de 5 años. Se reportaron 157 casos como negativos, 2 casos no se procesan por errores en la toma de las muestras, 8 casos se ajustaron por error de digitación, 111 casos están pendientes por ajustar, de los cuales 22 casos están pendientes de resultado del INS, 13 casos no se registran el envío de la muestra por las UPGD por lo que no cumplen con el protocolo de IRAS del INS

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. Periodo 11 años 2016 a 2018



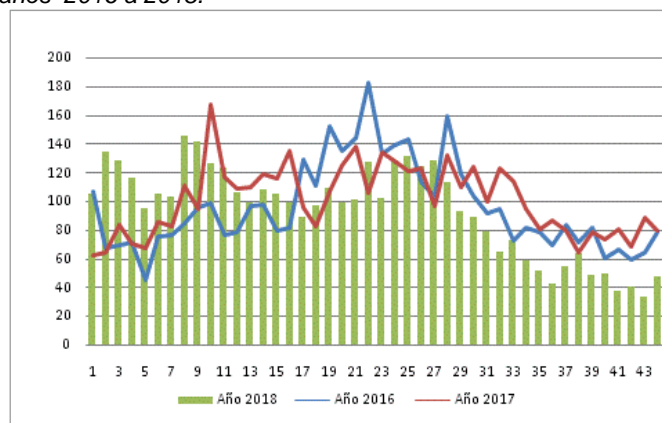
Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Como muestra la figura anterior la notificación de los casos de ESI IRAG del punto centinela muestra tendencia al aumento en relación a los anteriores años a partir de la semana epidemiológica 20 y un repunte en las semanas 26, 27, 33, 34 y 38, coincidiendo con las otras IRAS reportadas al SIVIGILA nacional y departamental.

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

Hasta el Periodo 11 de 2018 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) son 99 casos probables, procedentes del Huila y 19 casos notificados con procedencia Bogotá, Cauca, Tolima y Caquetá, en relación al 2017 presenta un aumento en el comportamiento con 36 casos de más. Estos eventos han reportado 30 resultados de laboratorio positivos, con agente causal 15 casos de influenza A H1N1, 2 casos con VSR y 2 casos con coinfección para VSR, Parainfluenza tipo 2, también se presentaron casos de Influenza B, Influenza A/H3, Coronavirus, Adenovirus; 18 casos han sido reportados como negativos, no se procesan 14 casos por no cumplir con definición de evento y están pendientes por resultados 38 casos. En relación la mortalidad reportada en este evento se ha notificado 13 casos y se han confirmado 6 casos.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA Huila. Periodo 11, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2018

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a Periodo 11 de 2018 se han notificado 4.142 casos de IRAG, equivalente al 3.1% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En este periodo se evidencia un aumento en el número de casos en la semana 2 a la 9, pero el comportamiento presenta un decrecimiento desde la semana 28 a la 44 en relación a los años anteriores como muestra la figura anterior



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

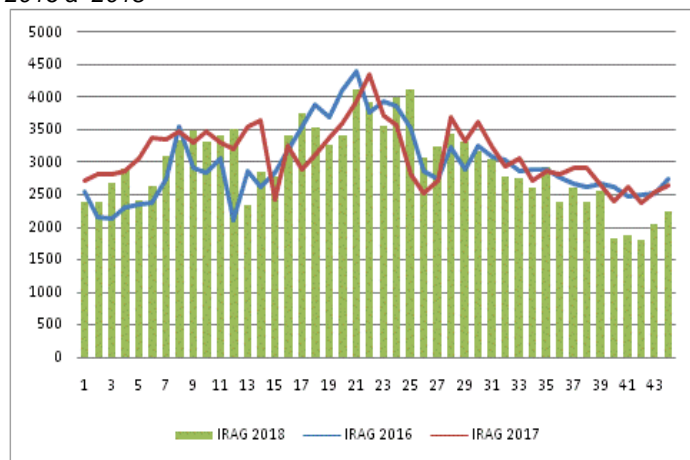
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 6

2.2.3 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

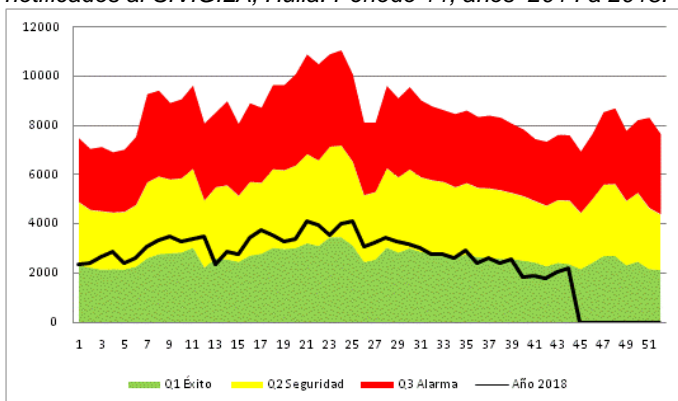
A Periodo 11 se han notificado 130.817 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda, reportados por conglomerados, en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la siguiente figura. Esta patología continua teniendo un comportamiento esperado en relación a años anteriores y hasta la semana 25 reportó el mayor número de casos con 4.110 reportes. En la siguiente figura muestra el comportamiento de este evento y a su vez el canal endémico desde el año 2014 a 2018, donde se ubica el comportamiento de las IRAS en zona de seguridad durante el Periodo 11 del año 2018.

Figura 2.4. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 11, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.5. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 11, años 2014 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2014 a 2018

Tabla 1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 11 de 2018

Grupos Edad	Servicios				Total de caso
	Hospitalización	UCI	Mortalidad	Cons. Externa	
< 1 AÑO	653	98	0	13462	14213
1 AÑO	545	25	1	12469	13040
2 A 4 AÑOS	619	12	0	21413	22044
5 A 19 AÑOS	297	17	1	24750	25065
20 A 39 AÑOS	183	47	10	20951	21191
40 A 59 AÑOS	303	49	5	18524	18881
> 60 AÑOS	1122	172	72	15017	16383
Total de caso	3722	420	89	126586	130817

Fuente SIVIGILA 2018

A Periodo 11 se muestra en la tabla anterior que han sido atendidos y reportados al SIVIGILA por servicios 3.722 casos en hospitalización (2.8%), 420 casos en Unidad de Cuidado Intensivo(0.3%), 126.586 casos por Consulta externa y urgencias (96.7%) y 89 casos son por mortalidad asociados a esta causa; también se evidencia que el grupo poblacional de 5 a 19 años presenta el mayor número de casos, pero los menores de 5 años continúan presentando un porcentaje representativo a su vez son los que mayor vulnerabilidad presenta de complicarse, para todas la atenciones suma 49.297 casos que equivale al 37.6%

En la siguiente figura se muestra la morbilidad por IRA en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila, donde Neiva, Garzón, La Plata, Pitalito y San Agustín muestran las proporciones más altas que la media departamental que está en el 42.7% continua aumentando en 2 puntos en relación al periodo anterior.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

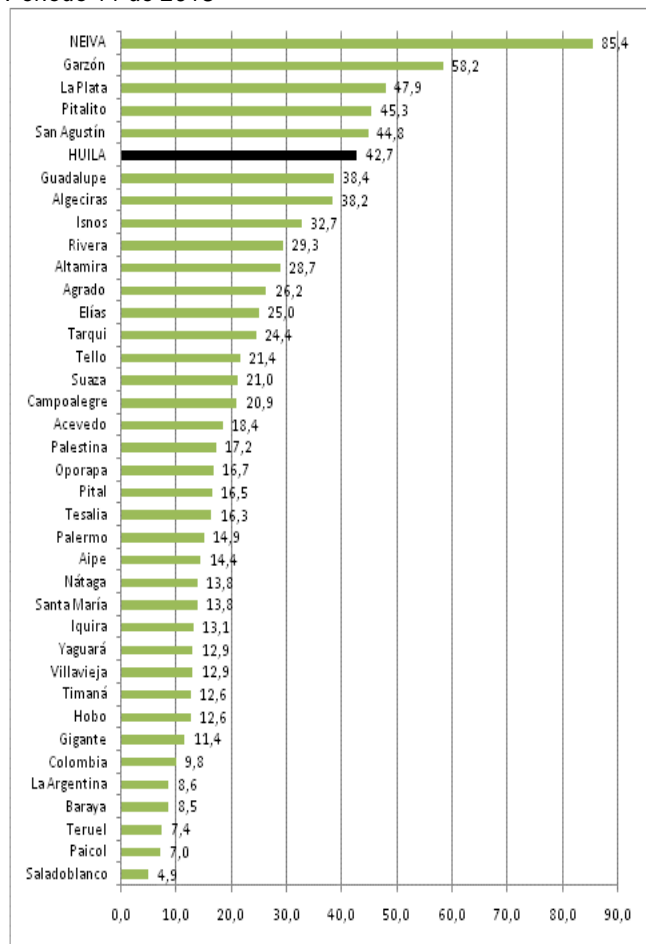
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 7

Figura 2.6. Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila. Periodo 11 de 2018

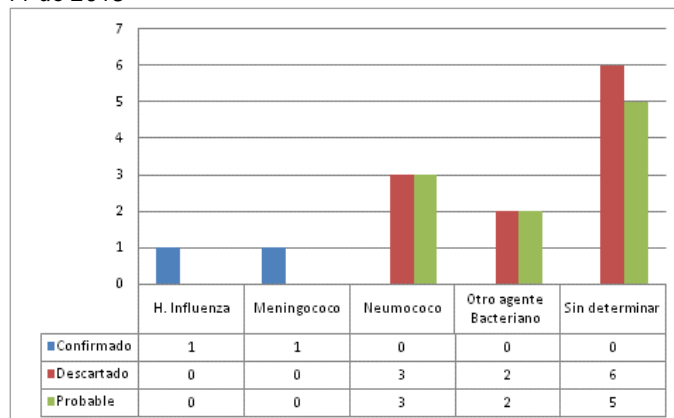


Fuente SIVIGILA 2018

2.3 Meningitis Bacterianas

A Periodo 11 de 2018 se ha notificado 23 casos probable de meningitis, de los cuales 2 casos son fuera del Huila procedentes del Valle y Cauca; para el Huila se confirman 2 casos de meningitis por Meningococo en una paciente de 44 años y 1 por Heamophillus influenzae en una paciente de 29 años, ambos casos procedente de Neiva, se han descartado 10 casos y está pendiente por ajustar 11 casos de otros agentes causales que no son de vigilancia por el protocolo del INS pero en espera de ajustar. A todos estos casos se les ha orientado seguimiento por parte de los municipios respectivos para hacer las acciones de Búsquedas Activas Comunitarias, Verificación de personas susceptibles y medidas protectoras. Ningún caso se reporta como mortalidad por esta causa.

Figura 2.7. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 11 de 2018

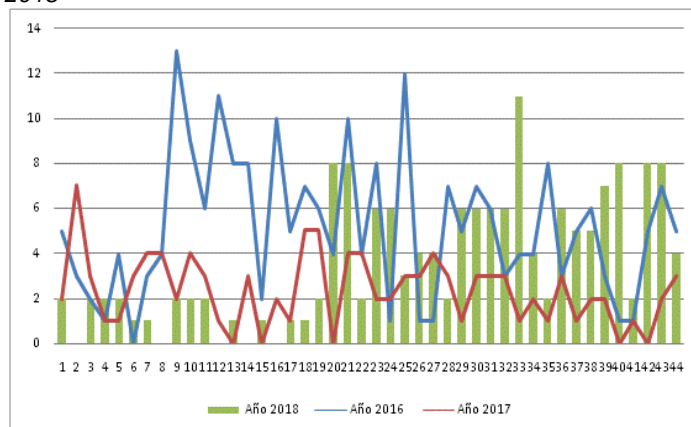


Fuente SIVIGILA 2018

2.4 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el Periodo 11 de 2018 se han notificado 160 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 25 casos, se han descartado 112 casos y en espera de resultado hay 23 casos. Los casos confirmados como positivos son de procedencia 12 casos de Neiva, 11 casos de Pitalito y 2 casos de Isnos. Se evidencia un aumento leve en los reportes de este evento en relación al año 2017 donde se habían notificado 104 casos.

Figura 2.8. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA, Huila. Periodo 11 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

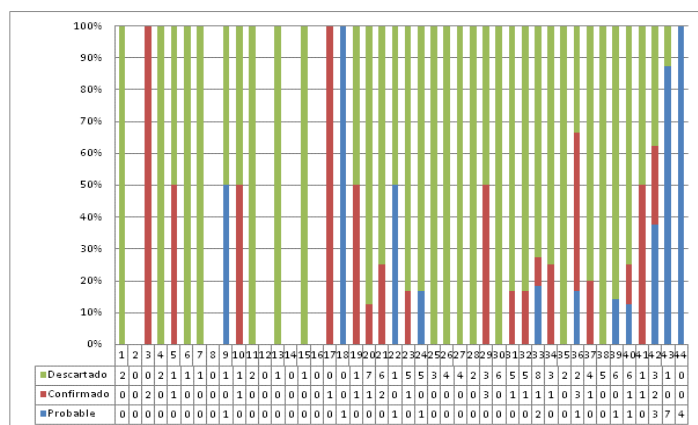
BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 8

Figura 2.9. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 11 de 2018



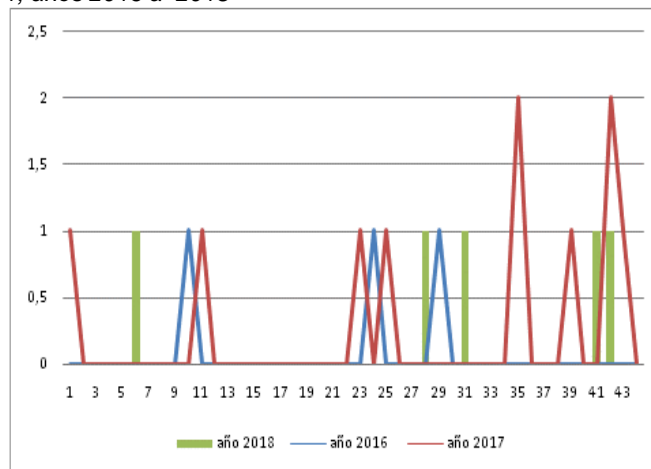
Fuente SIVIGILA 2018

2.5 Parálisis Flácida Aguda

A Periodo 11 de 2018, continua la notificación de 5 casos probables de parálisis flácida en la semana 6, 28, 31, 41 y 42, procedentes de los municipios de Rivera, Saladoblanco, Tarqui y Garzón con 2 casos. Por laboratorio se han descartado 4 casos y está pendiente el análisis de 1 caso que no se tomó muestra y se debe revisar por parte del municipio de Garzón para realizar el respectivo ajuste. A su vez se viene realizando el seguimiento comunitario a los 2 últimos casos notificados de Tarqui y Garzón, está pendiente el seguimiento neurológico de 60 y 90 días, a su vez los resultados de laboratorio.

La tasa de PFA en el Huila es de 1.5 x 100.000 menores de 15 años. Estos casos ya fueron dados a conocer a los referentes del programa de discapacidad para que se le realice el respectivo seguimiento e intervención, por medio del programa de Rehabilitación Basada en Comunidad.

Figura 2.10. Tendencia de la notificación de casos Parálisis Flácida Aguda probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 11, años 2016 a 2018

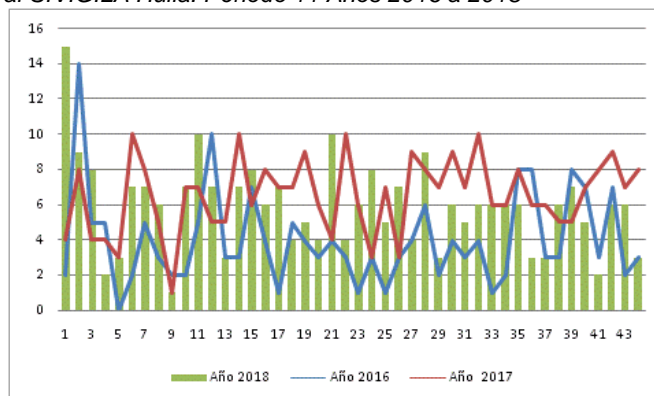


Fuente SIVIGILA 2018

2.6. Parotiditis

En 2018 a Periodo 11 se han notificado 258 casos de Parotiditis en el departamento del Huila, para una tasa de 21.5 x 100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura un aumento de los casos en la semana 1, 11, 21, 24, 26 y 28 en comparación a años anteriores.

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA Huila. Periodo 11 Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

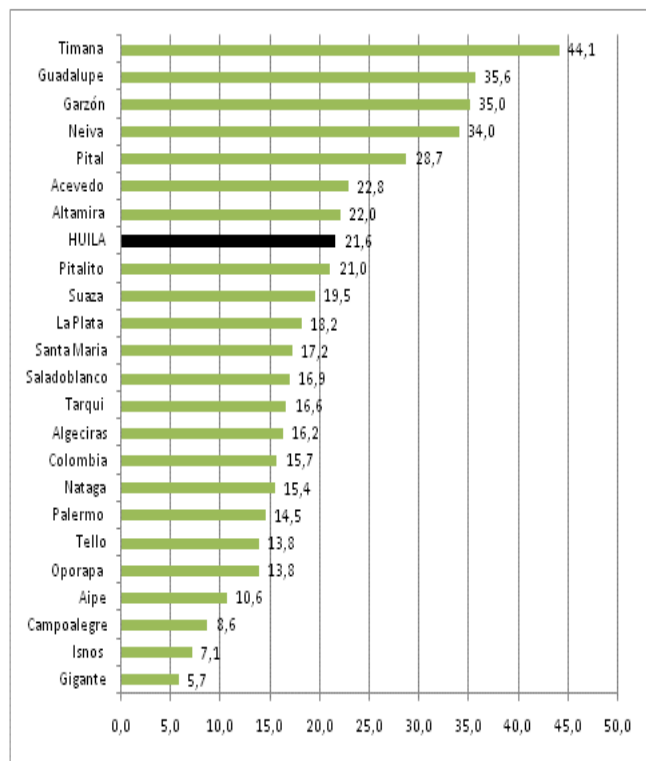
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 9

Figura 2.12. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 11 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Como muestra la figura anterior las tasas de parotiditis por municipios evidencia que Timana pasó a tener la tasa más alta con 44.1 x 100.000 habitantes, de segundo lugar subió Guadalupe con 35.6 x 100.000 habitantes, seguida de Garzón con 35.0 x 100.000 habitantes seguida por Neiva con 34 x 100.000 habitantes. El 62.1% de los municipios del Huila han reportado al menos un caso de parotiditis.

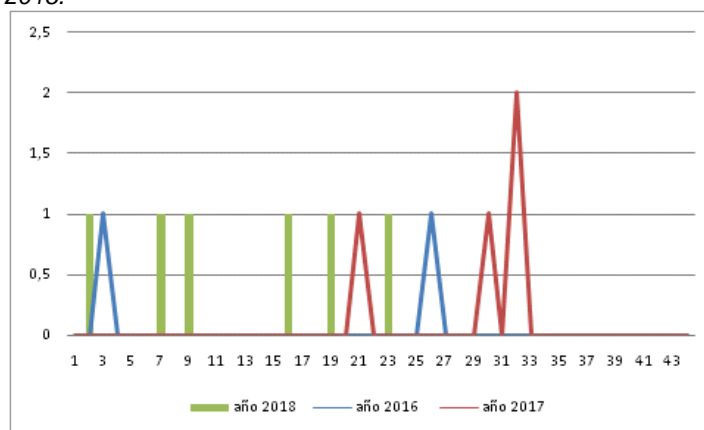
2.7 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola y Síndrome de Rubeola Congénita

2.7.1 Rubeola

Se han reportado 7 casos probables de Rubeola a Periodo 11, con procedencia de los municipios de Neiva con 3 casos, Pitalito con 2 casos, Algeciras con 1 caso repetido (notificado como sarampión) y Elías con 1 caso que fue notificado en Bogotá; de los anteriores, 5 casos han sido descartados por laboratorio del INS, y se les ha realizado el respectivo seguimiento de manera inmediata, en relación a la notificación del caso de Algeciras fue duplicada y descartada como error de digitación a pesar que también se 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 0.58 x 100.000 habitantes.

Figura 2.13. Tendencia de la notificación de casos probables de Rubeola, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 11, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2018

2.7.2 Síndrome de Rubeola Congénita

En relación a casos de Rubeola Congénita el departamento del Huila en la semana 27 se notificó 1 caso en Bogotá con procedencia Neiva, el cual según ajuste fue descartado y se le realizó el respectivo seguimiento. La tasa es de 0.5 x 10.000 NV. El departamento del Huila no cumple con la tasa esperada a nivel nacional que es de 0.69 x 10.000 NV.

2.7.3 Sarampión

En relación al reporte de Sarampión se han notificado 21 casos probables a Periodo 11, con 4 casos de procedencia Meta, Cartagena DT y Bogotá, ya que por errores de digitación fueron asignados al Huila y una vez indagados no pertenecen a nuestro departamento. Los 17 casos, 15 tienen resultados negativos por laboratorio del INS y están ajustados al SIVIGILA, 1 caso procedente de Neiva notificado por ESIMED no se tomó la muestra correctamente por lo que está pendiente realizar unidad de análisis para clasificar el caso y 1 caso de clínica emcosalud se tiene resultado negativo, pero está pendiente por ajustar; se está en espera del informe del municipio de Aipe del último caso de Sarampión notificado aún tiene pendiente el envío del seguimiento y acciones de IEC. La tasa en el Huila para Sarampión es de 1.4 x 100.000 habitantes. Los casos se han notificado tienen procedencia de Neiva con 10 casos, Algeciras 3 casos, Garzón, Acevedo, Aipe y El Pital con 1 caso cada uno.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

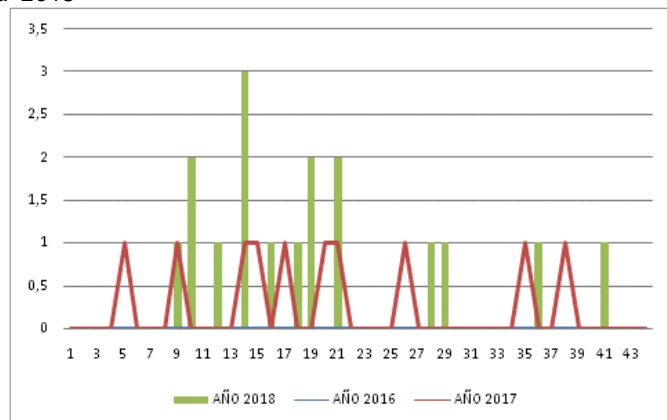
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

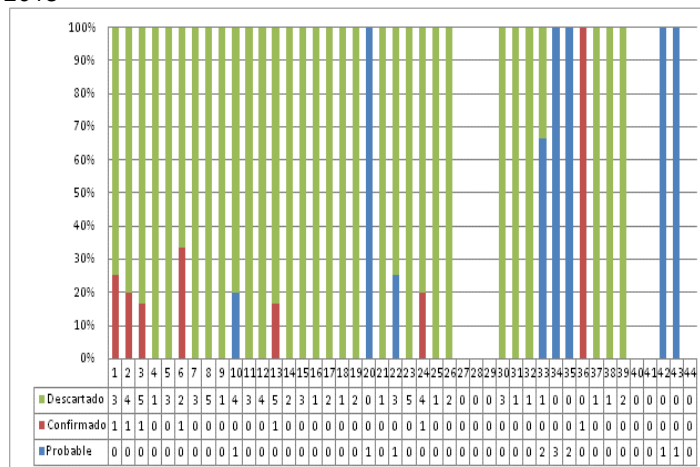
Página | 10

Figura 2.14. Tendencia de la notificación de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 11, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.16. Clasificación de casos de Tosferina según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 11 de 2018

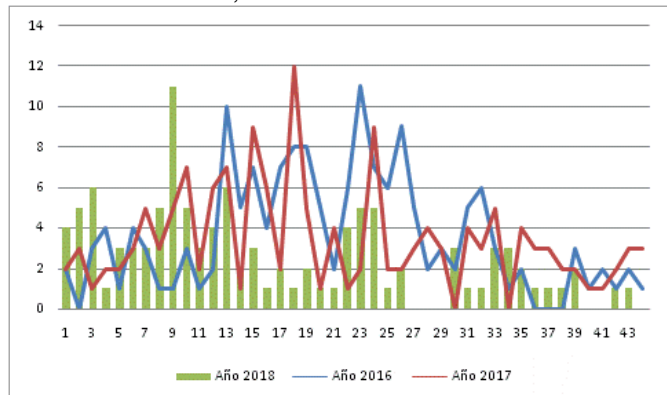


Fuente SIVIGILA 2018

2.8 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a Periodo 11 se notificaron 110 casos probables, confirmando 4 casos por laboratorio procedente de Timana, Altamira, Neiva y Acevedo, a su vez 3 casos confirmados por unidad de análisis de procedencia Neiva de clínica medilaser, se han descartado por laboratorio o unidad de análisis 90 casos y está pendiente por ajustarse 12 casos de los cuales 2 casos no enviaron muestras y se viene gestionando los respectivos análisis de casos para ajustarlos al SIVIGILA. Como muestra la siguiente figura los el reporte de tosferina tienen tendencia a disminuir en relación a 2017 donde al mismo periodo se habían notificado 150 casos.

Figura 2.15. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA, Huila. Periodo 11 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

2.9 Varicela

2.9.1 Varicela Colectiva

A Periodo 11 de 2018, continúa la notificación de 28 brotes de varicela de los cuales 5 casos de brotes configurados fueron de manera incorrecta ya que solo reportan 1 caso y no se les realizó la ficha correspondiente, de estos 4 se descartaron por error de digitación. Para los 23 reportes de brote que se detectaron tienen procedencia 16 casos de Neiva, 2 de Pitalito y 1 caso para Gigante, Timana, Rivera, Tello y Villavieja cada uno para un total de 121 personas afectadas, las direcciones locales de salud y SSM de Neiva vienen adelantando acciones comunitarias para el manejo de dichos casos con el objetivo de investigar y prevenir la propagación en personas susceptibles como embarazadas o personas inmunosuprimidas.

2.9.2 Varicela Individual

Hasta el Periodo 11 de 2018 se han notificado 1.197 casos individuales de varicela en el departamento del Huila. La tasa departamental está en 99.9 x 100.000 habitantes, relacionado a este evento el Huila presentó un caso de mortalidad con procedencia Neiva, confirmado por unidad de análisis a inicios del año. En el Huila se han notificado 38 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

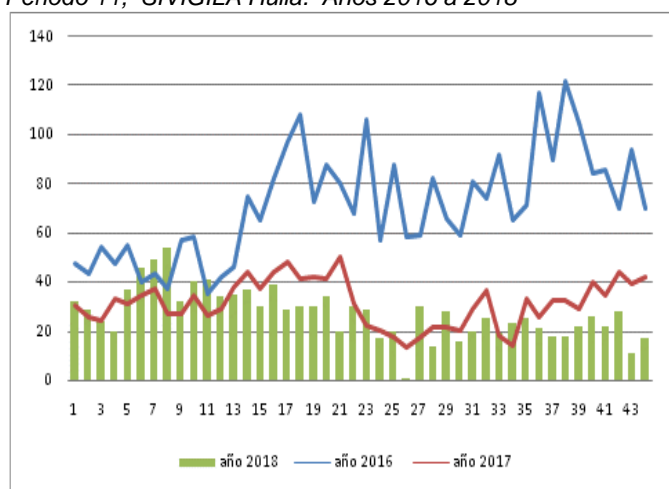
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 11

Como muestra la siguiente figura este evento tiene tendencia al aumento en las semanas 6 a 8 y en la 11 en relación a años anteriores, pero posteriormente disminuye la presentación de casos en 174 casos menos en relación al año 2017.

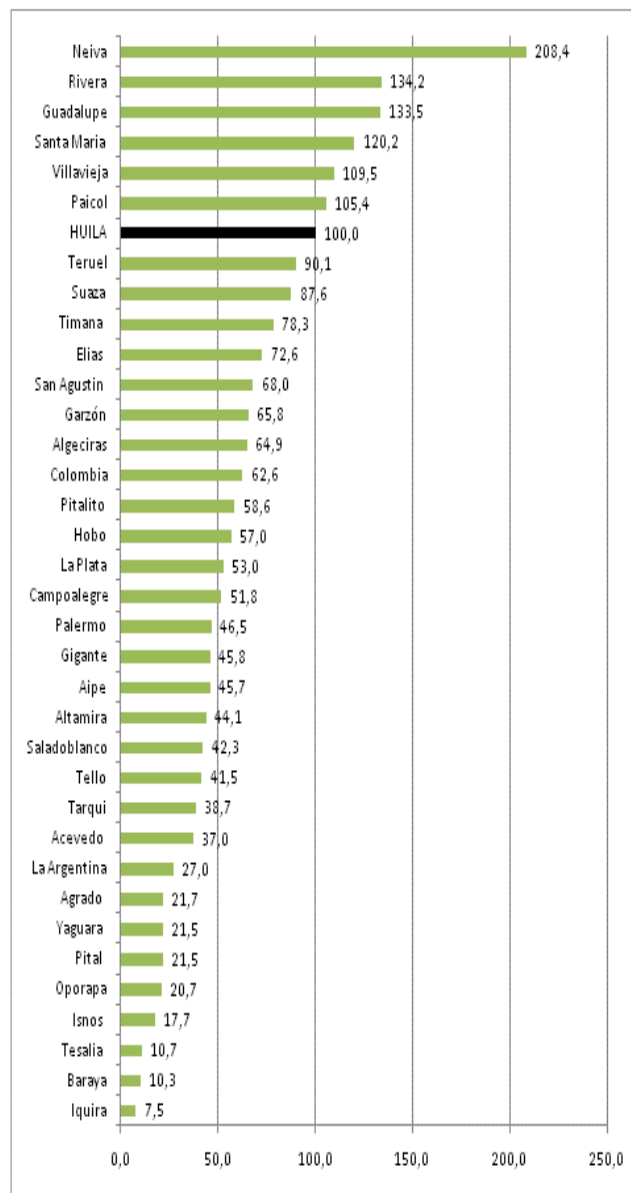
Figura 2.17. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas a Periodo 11, SIVIGILA Huila. Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Las tasas por municipio de procedencia, Neiva vuelve a presentar la mayor con 208 x 100.000 habitantes, seguida por Rivera con tasa de 134.2 x 100.000 habitantes y Guadalupe reporta una tasa de 133 x 100.000 habitantes, como muestra la siguiente figura. El 94.5% (35) municipios reportan al menos 1 caso de varicela en el 2018; a la fecha municipios como Nátaga y Palestina no han notificado casos.

Figura 2.20. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 11 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 ningun contacto con sintomatología similar, a su vez se falló



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

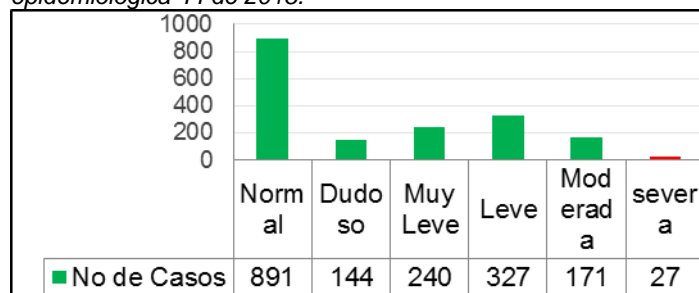
Página | 13

	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	1776	98,7
Total		1800	100

** Mpios Centinelas

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los **n= 1800** casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 50% (891/1800) se clasifica como **Normal**; el 18% (327/1800) **Leve**; 13% (240/1800) **Muy leve**; 8% (144/1800) **dudoso**; **10% (171/1800) Moderada y 2% (27/1800) Severa.**

Grafica 3.1.2 Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológica 44 de 2018.



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018
En relación de los municipios centinela se tiene que Neiva reporta el 60,4% seguido del municipio de la Plata con 22,8% del total de los casos.

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológica 44 de 2018.

Municipio de Residencia	No. de Casos	Proporción
BARAYA	73	4,1
GARZON	92	5,1
LA PLATA	411	22,8
NEIVA	1088	60,4
PALERMO	43	2,4
PITALITO	93	5,2
Total	1800	100

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

En relación a la ingesta de crema dental se tiene que el 15,7% del total de los pacientes consumen crema dental siendo la mayor problemática en el municipio de Neiva con 220 casos del total.

Tabla 3.1.3. Ingesta de crema dental, Huila, a Semana epidemiológica 44 de 2018

Municipio	Si	%	No	%	Total
BARAYA	1	0,1	72	4,0	73
GARZON	6	0,3	86	4,8	92
LA PLATA	23	1,3	388	21,6	411
NEIVA	220	12,2	868	48,2	1088
PALERMO	9	0,5	34	1,9	43
PITALITO	23	1,3	70	3,9	93
Total general	282	15,7	1518	84,3	1800

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

Con referencia al consumo de enjuague bucal, Llama la atención que el 3,9% de los pacientes refieren ingerir enjuague bucal.

Tabla 3.1.4. Frecuencia del consumo de Enjuague bucal, Huila, a Semana epidemiológica 44 de 2018.

Municipio	Si	%	No	%	Tota
BARAYA	0	0,0	73	4,1	73
GARZON	2	0,1	90	5,0	92
LA PLATA	5	0,3	406	22,6	411
NEIVA	61	3,4	1027	57,1	1088
PALERMO	0	0,0	43	2,4	43
PITALITO	2	0,1	91	5,1	93
Total general	70	3,9	1730	96,1	1800

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

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 44 de 2018, se registraron un total de 59, ETAS individuales y 16 ETAS Colectivas que afectaron un total de 98 personas en brotes de ETAS para un total de 157 personas afectadas por ETAS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

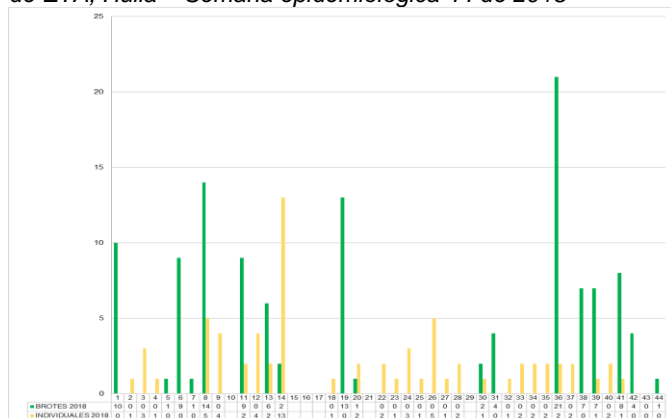
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 14

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 44 de 2018



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

A Semana 44 de 2018, el municipio que presenta la mayor proporción de los casos de ETA es el municipio de Neiva con 20,53%, seguido Garzón con 18,54% y Pitalito con el 12,58%. La mayor proporción de las ETAS colectivas ha ocurrido en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y en fiestas familiares.

Tabla 4.1.3. Proporción de casos de ETAS Notificación según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 44 de 2018

Municipio	Frecuencia	Proporción
NEIVA	31	20,53
GARZON	28	18,54
PITALITO	19	12,58
GIGANTE	9	5,96
PALERMO	9	5,96
TIMANA	9	5,96
PAICOL	8	5,30
SAN AGUSTIN	8	5,30
TARQUI	7	4,64
TELLO	5	3,31
LA PLATA	4	2,65
GUADALUPE	3	1,99
PALESTINA	3	1,99
LA ARGENTINA	2	1,32
OPORAPA	2	1,32
ACEVEDO	1	0,66
COLOMBIA	1	0,66
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1	0,66
RIVERA	1	0,66
TOTAL	151	100,00

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

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

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

En relación al área de ocurrencia de las ETAS se tiene que el 62% de ellas ocurren en la cabecera municipal, seguida del rural disperso con el 29%, y en tercer lugar los centros poblados con el 9% y en relación al género las ETAS afectas en un 56% a las Mujeres y en un 44% a los Hombres.

4.1.4. Características Sociodemográficas de la Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológicas 44 - 2018

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2018	
		No de casos	%
Genero	Femenino	88	56
	Masculino	69	44
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	98	62
	Centro poblado	14	9
	Rural Disperso	45	29
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	39	25
	Subsidiado	109	69
	Especial	3	2
	No Afiliado	6	4
	Indeterminado		0
Etnia	Indigena	1	1
	Rom Gitano	2	1
	Raizal		0
	Palenquero		0
	Afrocolombiano		0
	Otros	154	98
Total		157	100

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

3.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

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

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 44 de 2018, se han notificado al Sistema



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 15

de Vigilancia Epidemiológica un total de veintiséis (28), casos de los cuales doce (12) proceden del Municipio de Garzón y Tres (3) de Aipe y uno (1), Gigante uno (1), Neiva uno (1) El Pital uno (1) y diez (10) del municipio de la Plata, de un posible brote del Batallón, se está pendiente los resultados de laboratorio.

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 44 se ha notificado trece (13) casos confirmados por clínica, procedentes del municipio de Neiva seis (6), dos (2) del municipio de Teruel y los municipios de Altamira, Ismos, La Plata, Torquí y Yaguara registran un caso en cada municipio

3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

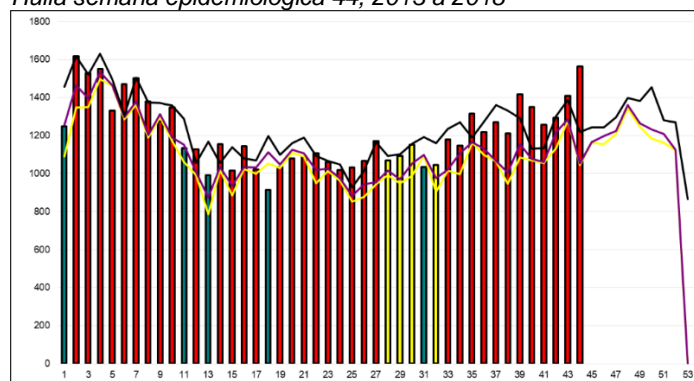
Según OPS-OMS "la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación 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 prácticas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

El departamento del Huila con corte a Semana 44 de 2018; se notificó un total de 53.424 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 44,63 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 44 (periodo 11 de 2018, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de RIESGO, Por lo cual se debe de fortalecer en los municipios la Ruta de Atencion Integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud

componente de "Autocuidado". (Nota: Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 44, 2013 a 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2018

En relacion al rango de edad se ha identificado que el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 27% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa de incidencia con 125,49 casos por mil hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporcion del 8% y una tasa de incidencia de 39,02 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. Según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 44 de 2018

Grupo de Edad	No de casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion %
0 a 4	14553	115.529	125,97	27
5 a 9	4395	112.628	39,02	8
10 a 14	2967	111.620	26,58	6
15 a 19	2890	111.468	25,93	5
20 a 24	3919	111.122	35,27	7
25 a 29	4189	103.050	40,65	8
30 a 34	3091	86.867	35,58	6
35 a 39	2837	75.521	37,57	5
40 a 44	2459	66.909	36,75	5
45 a 49	2248	62.356	36,05	4
50 a 54	2027	60.259	33,64	4
55 a 59	1921	52.714	36,44	4
60 a 64	1724	41.511	41,53	3
65 a 69	1285	31.481	40,82	2
70 a 74	1094	22.498	48,63	2
75 a 79	823	15.257	53,94	2
80 y Mas	1002	16.291	61,51	2
Total Huila	53.424	1.197.081	44,63	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 44 de 2018, presenta un tasa de incidencia de **44,63** casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de, Garzon con una tasa de 77,68 por mil Habitantes, Neiva con una tasa de 72,37 por mil habitantes,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 16

La Plata con una tasa de 65.31 por mil Habitantes, y Rivera, con una tasa de 44,74 por Mil Habitantes.

Tabla 4.5.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 44 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
GARZÓN	7319	94219	77,68
NEIVA	25144	347438	72,37
LA PLATA	4315	66072	65,31
RIVERA	867	19378	44,74
HUILA	53424	1197081	44,63
PITALITO	5826	133205	43,74
HOBO	252	7019	35,90
GUADALUPE	782	22467	34,81
ALGECIRAS	755	24662	30,61
ELÍAS	118	4130	28,57
AGRADO	240	9223	26,02
SUAZA	534	20558	25,98
NÁTAGA	164	6496	25,25
SANTA MARÍA	291	11646	24,99
TELLO	345	14448	23,88
SAN AGUSTÍN	793	33814	23,45
ISNOS	636	28187	22,56
ALTAMIRA	101	4538	22,26
TESALIA	201	9346	21,51
AIPE	577	28418	20,30
YAGUARA	186	9294	20,01
TARQUI	341	18096	18,84
TIMANA	379	20423	18,56
ACEVEDO	640	35107	18,23
PALESTINA	202	11950	16,90
PAICOL	88	5691	15,46
GIGANTE	516	34952	14,76
PITAL	191	13951	13,69
OPORAPA	181	14475	12,50
CAMPOALEGRE	434	34772	12,48
SALADOBLANCO	145	11821	12,27
TERUEL	108	8876	12,17
BARAYA	97	9718	9,98
IQUIRA	120	13403	8,95
LA ARGENTINA	132	14797	8,92
PALERMO	290	34406	8,43
VILLAVIEJA	51	7307	6,98
COLOMBIA	63	12778	4,93

Fuente: BD SIVIGILA 2018

Tabla 4.5.4. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 44 de 2018

POBLACION total 2018 Menores de 5 años (Preliminar a semana 44 de 2018)			
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años
NEIVA	6388	25.225	253,2
Acevedo	204	4.382	46,6
Agrado	79	1.041	75,9
AIPE	204	3.008	67,8
Algeciras	226	2.526	89,5
Altamira	26	495	52,5
Baraya	23	975	23,6
Campoalegre	88	3.139	28,0
Colombia	21	1.283	16,4
Elías	30	505	59,4
Garzón	1813	10.402	174,3
Gigante	164	3.695	44,4
Guadalupe	266	2.583	103,0
Hobo	89	701	127,0
Iquira	52	1.288	40,4
Isnos	223	3.001	74,3
La Argentina	31	1.764	17,6
La Plata	1269	7.355	172,5
Nátaga	58	754	76,9
Oporapa	75	2.031	36,9
Paicol	25	625	40,0
Palermo	65	3.220	20,2
Palestina	85	1.305	65,1
Pital	56	1.548	36,2
Pitalito	1585	13.306	119,1
Rivera	188	1.776	105,9
Saladoblanco	73	1.481	49,3
San Agustín	264	3.204	82,4
Santa María	91	1.243	73,2
Suaza	206	2.343	87,9
Tarqui	134	2.144	62,5
Tesalia	142	913	155,5
Tello	38	1.741	21,8
Teruel	70	882	79,4
Timaná	122	2.099	58,1
Villavieja	15	773	19,4
Yaguará	65	773	84,1
HUILA	14553	115.529	126,0

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 44 de 2018, se han notificado al SIVIGILA, un total 786 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio 17,8 casos por semana, exceptuando la semana 1 donde se registraron el mayor número de casos (28) en total.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

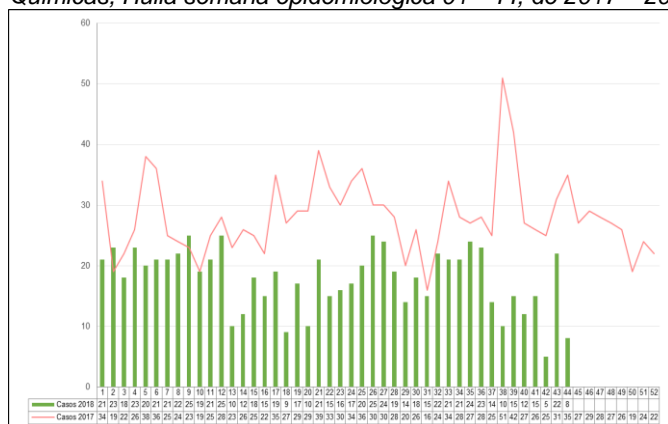
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 17

Figura 4.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 44, 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 39% (n=308/786), seguido de medicamentos con un 21% (n=166/786), y las intoxicaciones por sustancias psicoactivas ocupan el tercer puesto con el 18% (n=138/786).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 44 de 2018

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	166	13,9	21
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	308	25,7	39
INTOXICACIÓN POR METANOL	1	0,1	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	23	1,9	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	138	11,5	18
INTOXICACIÓN POR GASES	4	0,3	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	146	12,2	19
Total	786	65,66	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 44 de 2018, es de 65,66 por 100 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de: Salado Blanco con una tasa de 169,19; Elías con una tasa de 145,28 por cien mil habitantes, Acevedo con una tasa de 136,792 por cien mil habitantes, Rivera, con una tasa de 123,85 por mil habitantes, Campoalegre con una tasa de 115,04 por 100 mil habitantes, Teruel con una tasa de 112,66 por cien mil habitantes, La Plata con una tasa de 105,95 por cien mil habitantes, Iquira con una tasa de 96,99 por cien mil habitantes.

Tabla 4.6.4. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 44 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SALADOBLANCO	20	11821	169,19
ELIAS	6	4130	145,28
ACEVEDO	48	35107	136,72
RIVERA	24	19378	123,85
CAMPOALEGRE	40	34772	115,04
TERUEL	10	8876	112,66
LA PLATA	70	66072	105,95
IQUIRA	13	13403	96,99
ISNOS (SAN JOSE DE)	27	28187	95,79
SANTA MARIA	11	11646	94,45
ALGECIRAS	21	24662	85,15
PITAL	11	13951	78,85
NEIVA	258	347438	74,26
HUILA	786	1197081	65,66
TELLO	10	14448	69,21
SAN AGUSTIN	22	33814	65,06
NATAGA	4	6496	61,58
LA ARGENTINA	9	14797	60,82
PALESTINA	7	11950	58,58
PALERMO	17	34406	49,41
AIPE	14	28418	49,26
GARZON	45	94219	47,76
OPORAPA	6	14475	41,45
PITALITO	50	133205	37,54
GUADALUPE	8	22467	35,61
PAICOL	2	5691	35,14
TARQUI	6	18096	33,16
COLOMBIA	4	12778	31,30
TIMANA	6	20.423	29,38
ALTAMIRA	1	4538	22,04
AGRADO	2	9223	21,68
YAGUARA	2	9.294	21,52
GIGANTE	7	34952	20,03
SUAZA	3	20558	14,59
HOB0	1	7019	14,25
TESALIA	1	9.346	10,70

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta accidental con un 35,9%, viéndose más afectada la población infantil, seguido la suicida está presente en todos los grupos de edad, se presenta con un 29,6%, y en tercer lugar la Intencional psicoactiva con un 13,6 y la ocupacional con un 6,4% por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro, entre otras que permitan prevenir las intoxicaciones ocupacionales



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 18

Tabla 4.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 44 de 2018

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	51	84	3	2	11	4	10	166
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	39	112	130	4	1	13	4	5	308
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	0	0		1	0	0	1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	21	0	0	0	0	0	2	25
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	5	86	19	1	6	12	7	0	136
INTOXICACIÓN POR GASES	1	3	0	0	0	0	0	0	4
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	2	9	0	1	18	20	92	4	146
Total General	50	282	233	9	27	57	107	21	786
Proporción	6,4	35,9	29,6	1,1	3,4	7,3	13,6	2,7	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 44 de 2018, se han registrado seis (6) muertes por intoxicaciones, Para una tasa de ataque del 0,76

En relación en el lugar donde ocurren las intoxicaciones se tiene que el hogar es el que registra la mayor proporción de los casos con una 65,5%, seguido del lugar de trabajo con un 12,5%

Tabla 4.6.6. Clasificación de los casos de Intoxicación Por Lugar donde se produjo la Intoxicación Semana Epidemiológica 44 de 2018

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	515	65,5
Establecimiento educativo	15	1,9
Establecimiento militar	3	0,4
Establecimiento comercial	32	4,1
Establecimiento penitenciario	1	0,1
Lugar de trabajo	98	12,5
Via pública /parque	72	9,2
Bares/Tabernas/Discootecas	50	6,4
TOTAL	786	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE:

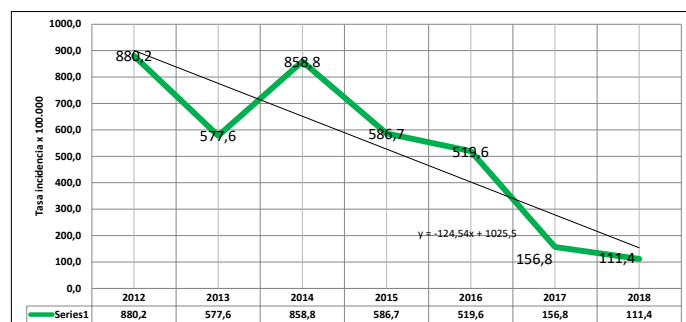
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 44 del año 2018 se notificaron al SIVIGILA 33134 casos totales de dengue, 16.183 (48.8 %) sin signos de alarma; 16547 (49,9%) casos de dengue con signos de alarma y 404 (1.2%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 127,8 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 44 del año 2018 se notificaron al SIVIGILA 1827 casos, de los cuales 1809 (99,0%) casos de dengue y 18 (1,0%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 145 casos (8,0%) de dengue, de ellos 113 tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo, con los cuales se confirmaron y 32 más por nexo epidemiológico y 8 (44,4%) casos de dengue grave. Otros 850 (47,0%) casos de dengue y 8 (44,4%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

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



Fuente: SIVIGILA

La incidencia de dengue en el departamento muestra un comportamiento ondulante si se observa la tendencia de la última década, varía de año a año con dos picos máximos en 2012 y 2014, una incidencia promedio en 2013 y 2015, un poco más baja pero cercana al promedio en 2016 y en 2017 se presentó la incidencia más baja desde hace diez años en 2008 que fue de 155 casos por 100000 habitantes; la incidencia a periodo 11 de este año 2018 es el 26% de la



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 19

incidencia del año 2016 y un diecisiete por ciento menos, 82,3% del año anterior 2017. Y la incidencia de este año 2018 comparada con el promedio de la última década a este mismo periodo es baja, una cuarta parte.

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 11, años 2012 - 2018.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		11	11	11	11	11	11	11
NORTE	NEIVA	65	215	71	149	113	37	58
	AIPE	1	5	7	22	6	3	6
	ALGECIRAS	2	41	10	1	17	0	5
	BARAYA	1	0	0	1	4	0	0
	CAMPOALEGRE	5	21	35	24	5	1	0
	COLOMBIA	1	0	1	16	0	0	0
	HOB0	2	1	0	37	1	1	0
	IQUIRA	0	0	0	0	2	2	0
	PALERMO	5	30	3	7	4	7	0
	RIVERA	6	17	10	11	0	0	0
	SANTA MARIA	0	0	3	0	0	1	0
	TELLO	1	2	1	8	3	0	2
	TERUEL	4	1	3	1	3	1	0
	VILLAVIEJA	2	0	1	0	0	0	0
	YAGUARA	0	3	0	2	0	0	0
CENTRO	GARZON	40	46	9	37	15	10	3
	AGRADO	7	2	1	3	0	0	0
	ALTAMIRA	0	0	2	1	2	1	0
	GIGANTE	5	3	1	5	3	0	0
	GUADALUPE	2	2	6	7	4	1	0
	PITAL	3	0	6	0	2	1	0
	SUAZA	1	0	0	0	6	3	1
	TARQUI	2	1	1	2	4	0	0

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		11	11	11	11	11	11	11
OCCIDENTE	LA PLATA	5	3	9	32	2	8	2
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	1	0	0
	NATAGA	1	0	0	1	0	0	0
	PAICOL	0	4	1	1	0	0	0
	TESALIA	7	7	5	1	0	0	0
SUR	PITALITO	11	8	23	14	8	7	1
	ACEVEDO	3	0	0	1	0	0	3
	ELIAS	2	0	0	3	0	0	0
	ISNOS (SAN JOSE DE)	1	1	0	0	1	0	0
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	0	0	0	0	1	0	0
	SALADOBLANCO	0	1	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	3	2	0	2	1	0	4
	TIMANA	7	3	13	5	4	3	0
	HUILA	195	419	222	394	212	87	85

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo once comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (6 en total) muestran

un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Neiva, Aipe, Algeciras, Tello, Acevedo y San Agustín en zonas norte y sur, algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 11, años 2017 - 2018.

ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		XI 2017	XI 2018	XI 2017	XI 2018
Norte	Neiva	292	277	26	9
	Aipe	12	30	1	0
	Algeciras	40	23	0	1
	Baraya	9	2	1	0
	Campoalegre	27	6	7	0
	Colombia	3	0	0	0
	Hobo	12	10	0	0
	Iquirá	5	8	0	1
	Palermo	17	20	2	0
	Rivera	15	21	1	1
	Santa María	7	2	0	0
	Tello	10	6	1	0
	Teruel	4	2	0	0
	Villavieja	11	3	1	1
	Yaguara	4	8	0	0
Centro	Garzon	72	62	1	0
	Agrado	5	9	1	1
	Altamira	2	2	0	0
	Gigante	5	12	0	0
	Guadalupe	17	8	0	1
	Pital	2	8	1	0
	Suaza	10	12	2	0
	Tarqui	13	15	0	0

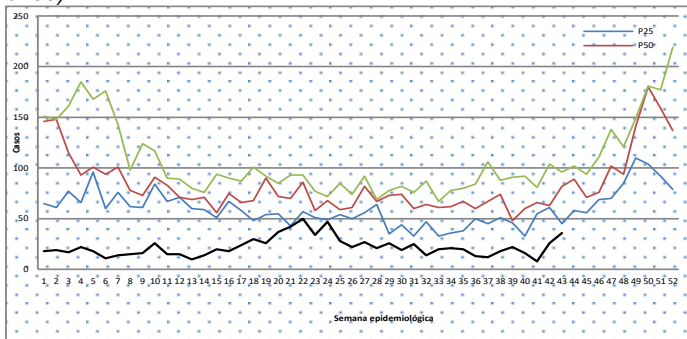
ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		XI 2017	XI 2018	XI 2017	XI 2018
Occidente	La Plata	38	37	0	1
	La Argentina	2	3	0	0
	Nataga	2	0	0	0
	Paicol	1	2	0	0
	Tesalia	6	1	0	0
Sur	Pitalito	92	68	0	1
	Acevedo	15	12	0	0
	Elias	2	0	0	0
	Isnos	10	15	0	0
	Oporapa	1	2	0	0
	Palestina	3	6	0	0
	Saladoblan	3	5	0	0
	San Agustín	23	15	0	0
	Timana	25	21	0	0
Total	HUILA	817	733	45	17

Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue con signos de alarma muestran un menor número de casos en el presente año al igual que los casos de dengue grave, sin embargo municipios como Aipe, Íquira, Palermo, Rivera, Yaguará, Agrado, Gigante, Pital, Suaza, Tarqui, Paicol, Isnos, Oporapa, Palestina y Saladoblanco, muestran una situación especial por mayor número de casos de dengue con signos de alarma, como también Algeciras, Iquira, Guadalupe, La Plata y Pitalito con mayor número de casos de dengue grave, en total a este periodo epidemiológico, por lo cual requieren mayor seguimiento.

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

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



Fuente: SIVIGILA

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

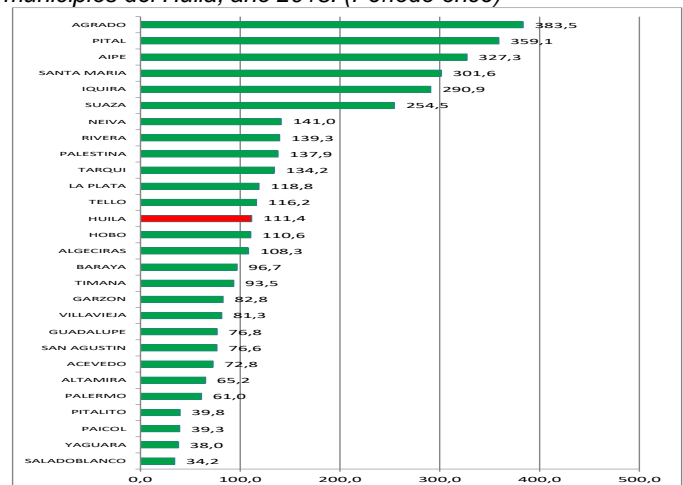
Figura 2. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2018.

[illegible]

Fuente: SIVIGILA

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

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



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Agrado, un municipio de la zona norte, Pital, Aipe, Santa María, Iquira y Suaza en segundo, tercer, cuarto y quinto lugar respectivamente; en total 12 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 21

la capital y La Plata con incidencias superiores al departamento, Garzón y Pitalito con incidencia un poco más bajo que el departamento. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 111,4 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2018, un 17,7% menor que el año anterior (135,4).

2. Calidad del dato y ajustes

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

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)
Norte	Neiva	849	277	33%	252	91%	130	9	7	78%	2
	Alpe	136	30	22%	27	90%	18	0	0	0%	0
	Algeciras	42	23	55%	22	96%	8	1	1	0%	0
	Baraya	6	2	33%	1	50%	2	0	0	0%	0
	Campoalegre	13	6	46%	6	100%	2	0	0	0%	0
	Colombia	6	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Hobo	12	10	83%	9	90%	6	0	0	0%	0
	Iquira	16	8	50%	2	25%	2	1	1	100%	0
	Palermo	61	20	33%	18	90%	6	0	0	0%	0
	Rivera	52	21	40%	19	90%	5	1	1	100%	0
	Santa María	19	2	11%	2	100%	0	0	0	0%	0
	Tello	14	6	43%	6	100%	3	0	0	0%	0
	Teruel	4	2	50%	1	50%	0	0	0	0%	0
	Villavieja	3	3	100%	3	100%	1	1	1	100%	0
	Yaguará	15	8	53%	8	100%	2	0	0	0%	0
Centro	Garzón	119	62	52%	59	95%	29	0	0	0%	0
	Agrado	22	9	41%	9	100%	5	1	1	100%	0
	Alfamira	3	2	67%	2	100%	0	0	0	0%	0
	Gigante	13	12	92%	11	92%	2	0	0	0%	0
	Guadalupe	12	8	67%	6	75%	3	1	1	100%	0
	Pital	28	8	29%	8	100%	0	0	0	0%	0
	Suaza	19	12	63%	12	100%	0	0	0	0%	0
	Tarquí	27	15	56%	14	93%	2	0	0	0%	0

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)
Occidente	La Plata	69	37	54%	34	92%	12	1	1	100%	0
	La Argentina	3	3	100%	3	100%	1	0	0	0%	0
	Nátaga	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Paicol	3	2	67%	2	100%	0	0	0	0%	0
	Tesalia	10	1	10%	1	100%	0	0	0	0%	0
	Pitalito	118	68	58%	64	94%	33	1	0	0%	0
Sur	Acevedo	14	12	86%	11	92%	4	0	0	0%	0
	Elias	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Isnos	24	15	63%	15	100%	5	0	0	0%	0
	Oporapa	3	2	67%	2	100%	0	0	0	0%	0
	Paestina	7	6	86%	6	100%	2	0	0	0%	0
	Saladoblanco	5	5	100%	5	100%	1	0	0	0%	0
	San Agustín	18	15	83%	14	93%	6	0	0	0%	0
	Timaná	43	21	49%	21	100%	5	0	0	0%	0
	HUILA	967	733	76%	675	92%	295	17	13	76%	2

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2018 presentó un 76% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 92% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización y en un segundo nivel de atención o superior; y de los casos que presentaron signos y síntomas de dengue grave a un 76% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 2 casos de dengue grave y 295 casos de dengue con signos de alarma permanecen probables en el sistema por lo cual es urgente verificar la toma y

procesamiento de muestra de estos casos y el resultado de laboratorio para realizar el respectivo ajuste.

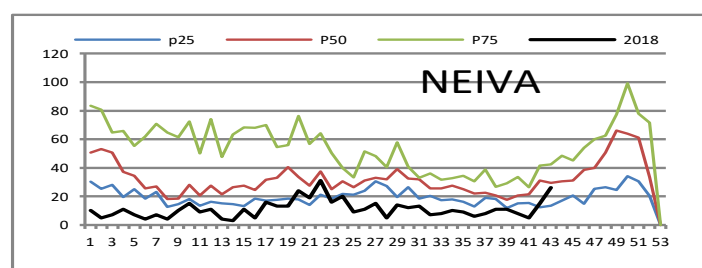
3. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

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

3.1. Zona Norte

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

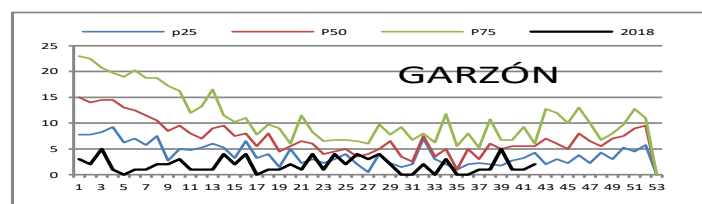
3.1.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 44 de 2018 en zona de seguridad.

3.2. Zona Centro

3.2.1. Garzón



Garzón volvió a disminuir la incidencia de casos pasando a zona de éxito.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

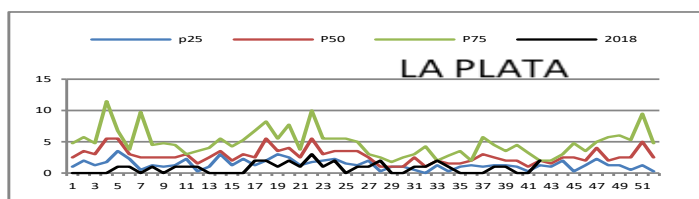
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 22

3.3. Zona Occidente

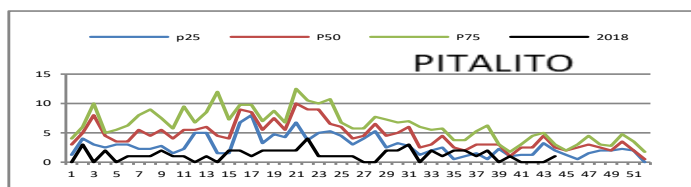
3.4.1 La Plata



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

3.4. Zona Sur

3.4.1 Pitalito



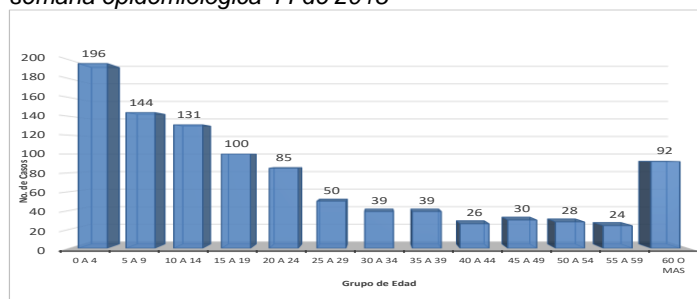
Pitalito en zona de éxito ha estado varias semanas durante este periodo del año, con tendencia al aumento en su incidencia, por un mayor número de casos.

4. Distribución por grupos de edad

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

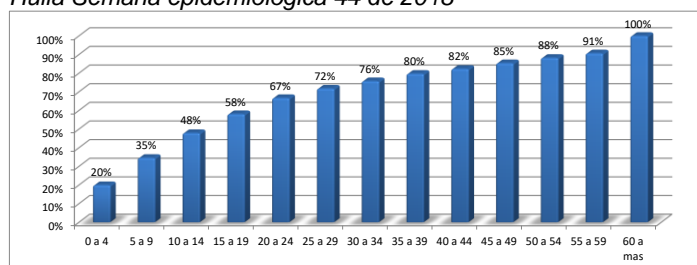
El dengue se presenta en todos los grupos de edad, hay más frecuencia de casos hacia los extremos de la vida, pero el grupo de niños y adolescentes está particularmente más afectado, posiblemente por mayor exposición a la picadura de mosquitos sin protección, pero además porque aún no han sido expuestos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

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 44 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 44 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 58% 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 60%, que a mujeres 40%.

6. DISTRIBUCION POR ASEGURAMIENTO

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



Gobernación
del Huila



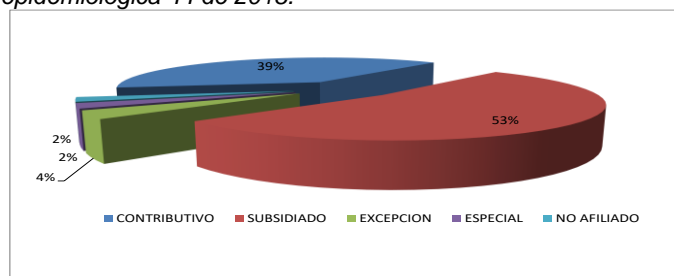
Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸ EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL 2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 23

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 44 de 2018.

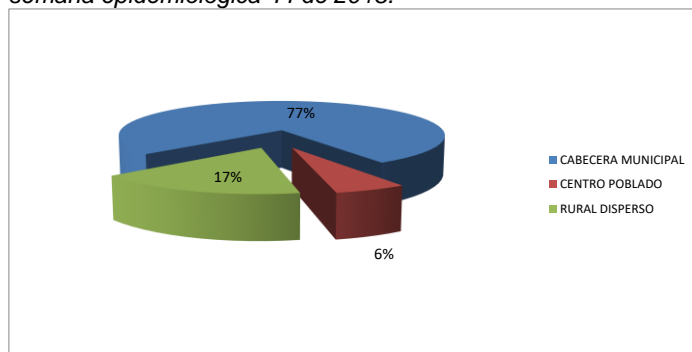


Fuente: SIVIGILA.

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 4%, 2% 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 44 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 17% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en lo rural.

8. Letalidad del dengue en el departamento a semana 44 2018

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 2 muertes por dengue una cual procede Ortega del Tolima y la otra se descartó por resultados de laboratorio de virología del INS, por lo tanto la letalidad es cero hasta ahora.

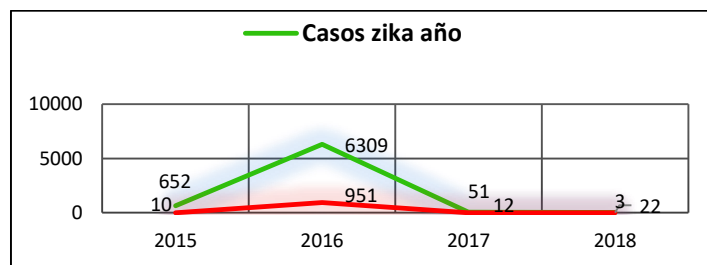
VIRUS ZIKA

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

El vector transmisor es el mismo mosquito *Aedes Aegypti* el cual vive en territorios por debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar, habitual en el departamento del Huila por lo cual es posible que una vez detectado en la Costa Atlántica Colombiana migre hacia este territorio siguiendo la ruta del Valle del 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 44, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

En la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida llegando a menos de 5 casos por semana; a semana 44 de 2018 se han reportado 22 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,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

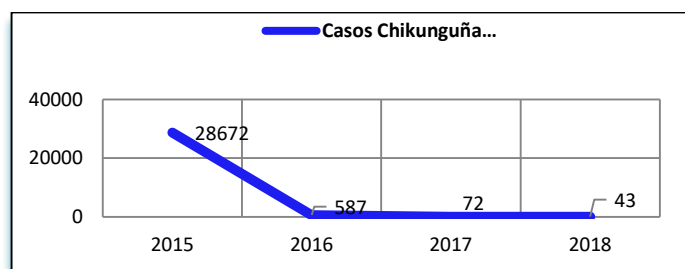
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 24

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 44, Huila 2018.



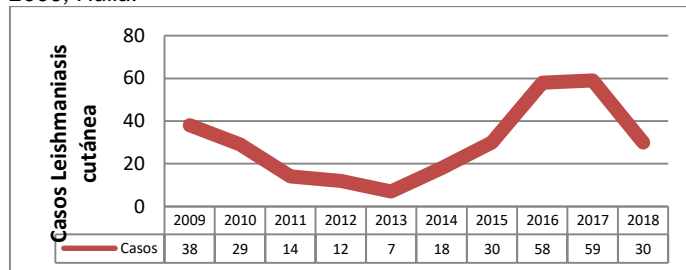
Fuente: SIVIGILA

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 once de 2018 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales, se han notificado 42 casos hasta ahora.

Situación epidemiológica de la Leishmania

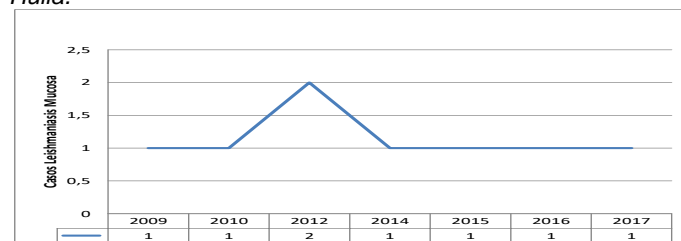
De las tres formas clínicas de Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, la más frecuente en el departamento del Huila es la leishmaniasis cutánea, seguido por la visceral y el menos frecuente es la leishmaniasis mucosa; la *leishmaniasis visceral* en el año 2012 y en 2016 - 2017 presentó brotes urbanos 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 44 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



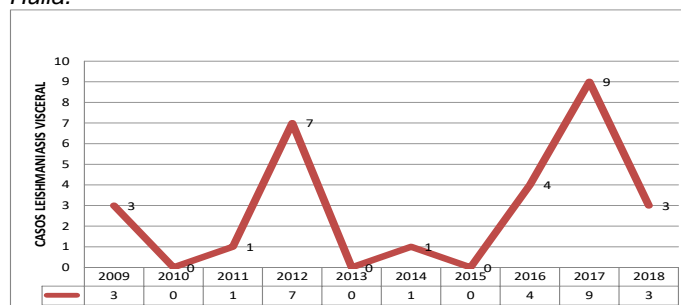
Fuente: SIVIGILA

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 44 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 44 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 25

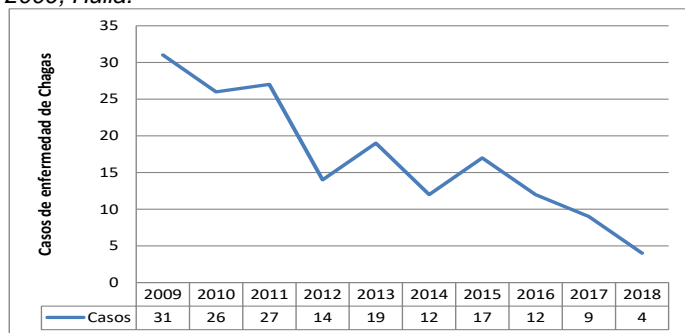
En el departamento del Huila hasta el Periodo once del año 2018 se han notificado 17 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia del año anterior; los casos de *L. Cutánea* que proceden del departamento del Huila, son de los municipios de Neiva, Aipe, Algeciras,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

En cuanto a *leishmaniasis visceral* este año 2018 mediante el monitoreo continuo se han notificado 22 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se han identificado y confirmado un caso que por inicio de síntomas quedó ubicado en 2017, y tres casos se confirmaron en 2018; se han descartado por prueba rápida 19 casos todos los cuales han sido revisados por el Instituto Nacional de Salud.

Enfermedad de Chagas

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

Figura N.13 Casos de Enfermedad de Chagas notificados al Sivigila hasta la semana 44 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.

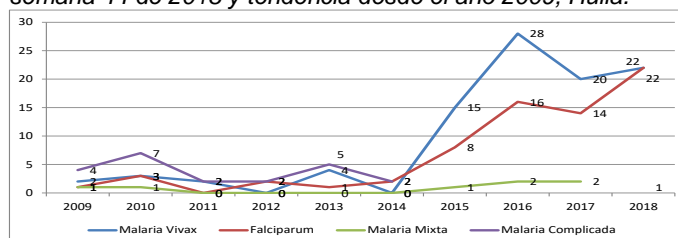


Fuente: SIVIGILA

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



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana 44 del año 2018 se han notificado 40 casos de malaria, de los cuales 7 pertenecen al género femenino con edades entre 23 y 48 años y 33 casos del género masculino; con edades entre 19 y 65 años; 22 casos producidos por *Plasmodium Vivax*; y 22 por *P. falciparum*, procedentes de los departamentos de Antioquia, Bolívar, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, Magdalena, Nariño, Valle y Vichada; ocho casos pendientes de definir procedencia.

5. MATERNIDAD SEGURA

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 44 del año 2018 se han notificado 766 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 712 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 54 de otros departamentos distribuidas así: 22 del departamento del Cauca, 6 del Tolima, 5 de Caquetá, 5 de Putumayo, 1 de Caldas y 15 de sitio desconocido.

A 3 de noviembre de 2018 en el Huila se presentaron 15616 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 45,6 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2017 que fue de 49,6 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional a periodo epidemiológico 10 del año 2018 es de 36,6 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila continúa dentro de los departamentos con mayor número de casos notificados.

De los 36 municipios que notificaron casos durante este quinto periodo epidemiológico del año 2018, el 39% presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose el municipio de Palestina que presenta una razón de MME de 89 por cada 1000 nacidos vivos. Aunque se han realizado ajustes de descarte de casos que no cumplían definición operativa de caso, aun se requiere la revisión al cumplimiento en la adherencia del protocolo de Morbilidad



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

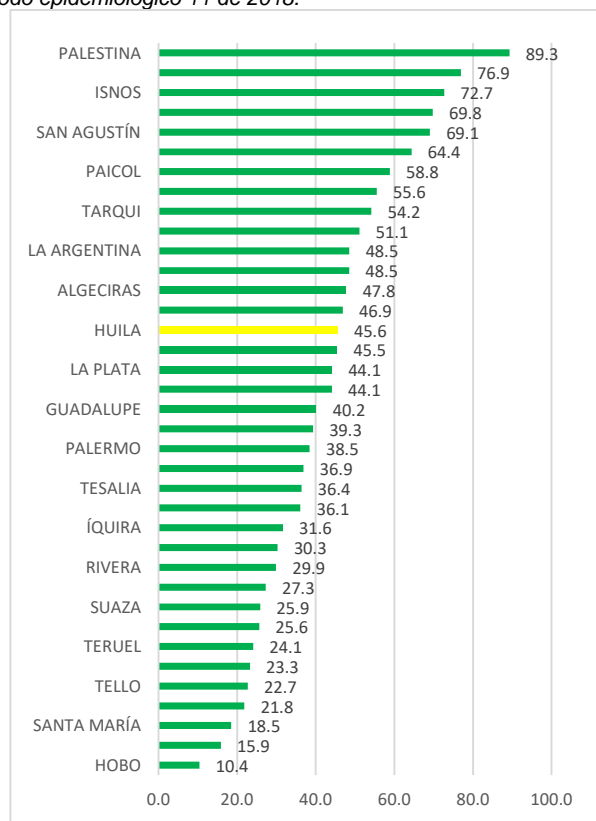
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 26

Materna Extrema del Instituto Nacional de Salud. El municipio de Altamira no ha notificado casos en el transcurso del año.

Figura 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 11 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

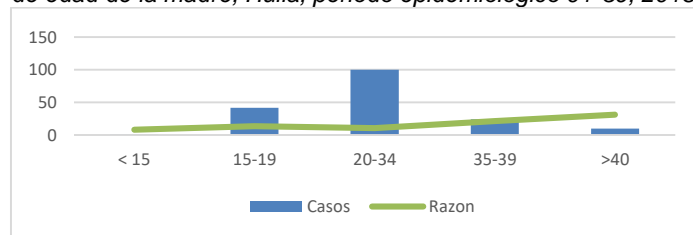
Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 11 de 2018.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	15616
Muertes maternas (MM)	1
Morbilidad materna extrema (MME)	712
Total criterios de inclusión casos de MME	1915
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	371
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	6,4
Razón de MME (x1.000 NV)	45,6
Índice de mortalidad	0,1%
Relación MME / MM	712,0
Relación Criterios / Caso	2,7
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	52,1%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

A semana epidemiológica 44 de 2018, se han notificado cuatro casos de mortalidad materna, siendo uno de ellos una mortalidad materna temprana. El 52% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado complicaciones mayores y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras.

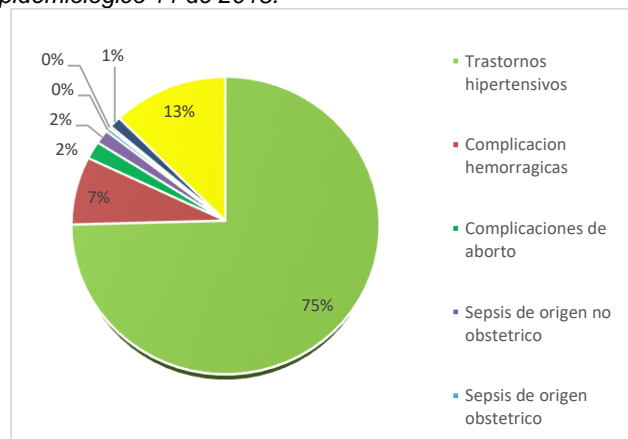
Figura 2. Análisis de la morbilidad materna extrema según grupos de edad de la madre, Huila, periodo epidemiológico 01-39, 2018.



Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

Por causas agrupadas de morbilidad, el 75% de los casos lo representan los trastornos hipertensivos, a nivel nacional esta causa representa el 71%. En segundo lugar, un 13% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas, a nivel nacional este grupo se encuentra en el tercer lugar y representa el 5%. Las complicaciones hemorrágicas representan un 7% de las causas de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes, a nivel nacional las complicaciones hemorrágicas representan el 13%, por último 23 casos relacionados con complicaciones del aborto y las gestantes con enfermedades preexistentes que se complican representan alrededor del 3%. La sepsis de origen obstétrico, no obstétrico y pulmonar representa también el 2% con 16 casos en total.

Figura 3. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 11 de 2018.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 27

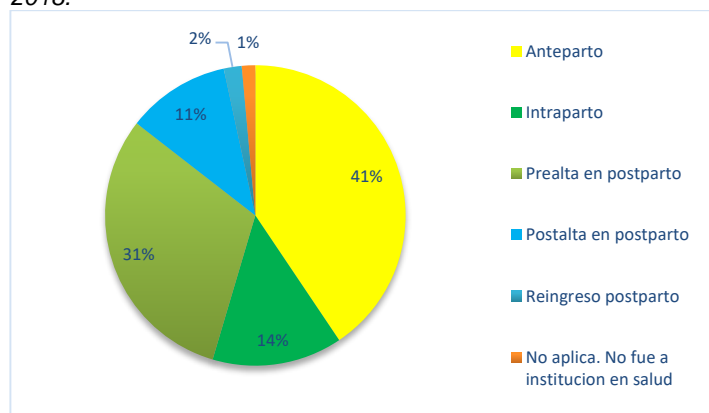
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 11 del año 2018 se notificaron 240 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 207 casos residentes en nuestro departamento y 33 residentes de otros departamentos (9 del Cauca, 9 del Caquetá, 1 del Tolima, 1 de Putumayo, 1 de Cesar y 12 de departamento desconocido).

Con los 15616 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 11 del 2018, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 13,3 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 11 del año 2017 la tasa fue de 12,3 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 14,7 por 1000 nacidos vivos. A periodo epidemiológico 11 del año 2018, 19 municipios presentan una tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por encima de los promedios departamental y nacional. A continuación, en la figura 5, se presenta el comportamiento de las razones de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

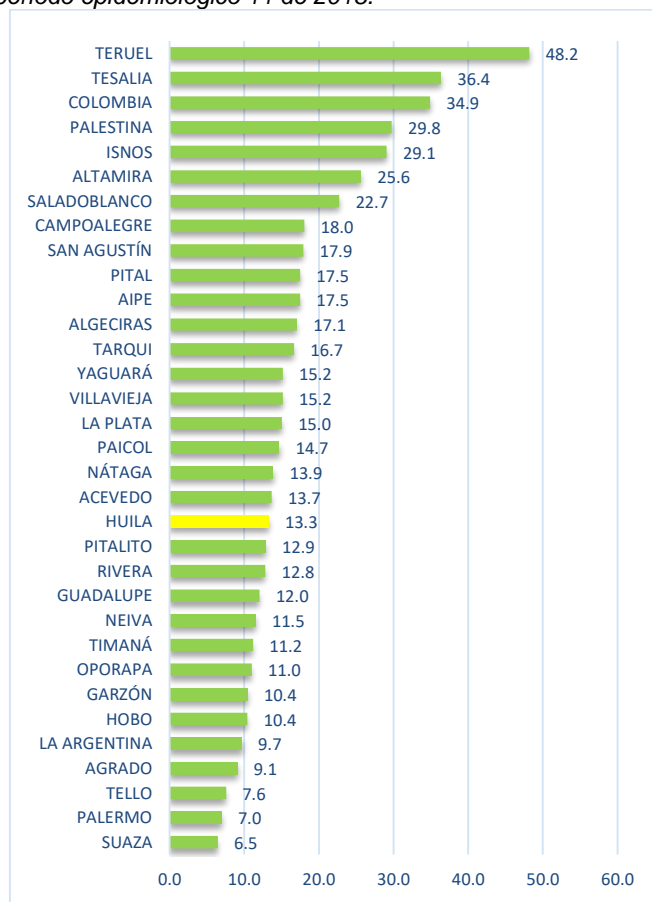
En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, no se presenta variación, tenemos que el 41% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 31% de muertes neonatales tempranas, y un 14% de muertes intraparto.

Figura 4. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 11 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

Figura 5. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 11 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

A continuación, se presenta la matriz de periodos perinatales de Riesgo para el departamento durante tercer trimestre del año 2018:

Tabla 2. Matriz Baby Huila, a tercer trimestre 2018.

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	1,5	1,1	0,8	0,2
De 1000 a 1499	1,1	0,2	0,9	0,4
De 1500 a 2499	1,3	0,1	0,9	0,6
De 2500 a 3999	0,9	0,4	1,4	0,6
4000 y más	0,1	0,0	0,1	0,0
Total general	4,8	1,9	4,1	1,9

Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

6.3 Salud materna
2.2 Cuidados prenatales
0.5 Atención del parto
2.4 Atención del recién nacido
1.2 Atención del neonato AIEPI



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸ 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

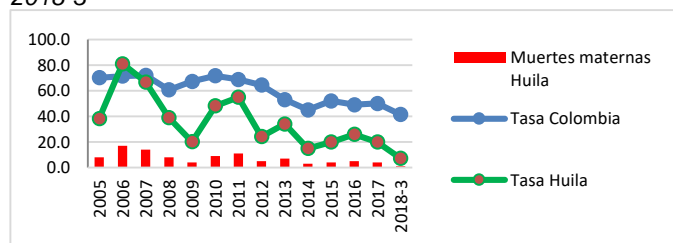
Página | 28

El análisis según la matriz de periodos perinatales de riesgo indica que del total de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía que fue de 12,8 por 1000 mil nacidos vivos para el primer semestre de 2018, problemas de la salud materna representan una razón de 6,3 por 100 mil nacidos vivos, seguido de una razón de 2,4 por problemas en la atención del recién nacido, este ultima causa se ubicaba en el tercer lugar a nivel departamental y nacional, pero en los últimos meses se ha incrementado la mortalidad neonata en el departamento.

MORTALIDAD MATERNA

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

Figura 6. Razón de Mortalidad Materna Temprana. Huila 2005-2018-3



Fuente: SIVIGILA - Estadísticas Vitales

La razón de mortalidad materna a 3 de noviembre de 2018 es de 6,4 por cien mil nacidos vivos, los casos de mortalidad materna tardía no son incluidos para el cálculo del indicador de mortalidad materna departamental ni municipal. La razón de mortalidad materna departamental para el mismo periodo epidemiológico en el año 2017 fue de 19,9 por 100 mil nacidos vivos. La razón a nivel nacional es de 41,8 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones más altas son Vichada, Vaupés y Choco.

Tabla 3. Clasificación Mortalidad Materna. Huila SE 44-2018.

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

Fuente: SIVIGILA

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION

En el departamento del Huila, a periodo epidemiológico 11 de 2018 se han notificado 19 casos dentro de la vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda y Desnutrición. De los cuales 3 casos pertenecen al departamento del Caquetá, 4 casos han sido descartados por no cumplir criterio de definición operativa de caso. Cuatro casos notificados entre la semana 39 a la semana epidemiológica 45 se encuentran en análisis para configuración final de caso.

Se descartaron los casos notificados de menores residentes de Pitalito, Neiva (2 casos), y Rivera, a los cuales el evento de mortalidad se atribuyó a enfermedades de base, la mayoría relacionadas con prematurez o defectos congénitos.

Los ocho casos analizados mediante unidad de análisis departamental, han sido confirmados por clínica y/o necropsia, los menores eran residentes de los municipios del Tarqui, Suaza, Pitalito, Neiva, Garzón, Isnos y dos menores del municipio de Iquira.

La tasa de mortalidad por IRA en Colombia es de 6,1 muertes por 100.000 menores de 5 años, la tasa a nivel departamental es de 6,9 por 100.000 menores de 5 años, para el año 2018 hemos presentado un aumento del número de casos observado, frente a los esperados.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

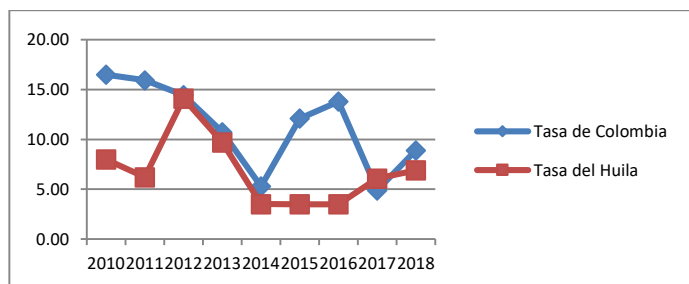
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

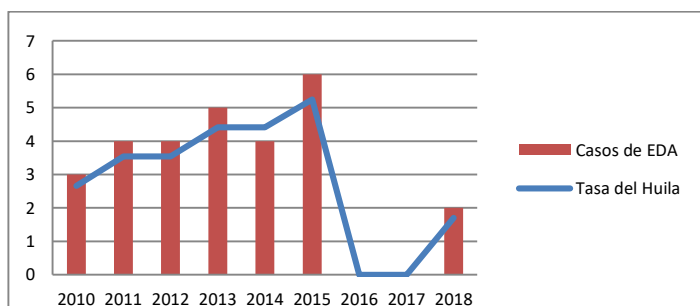
Página | 29

Figura 1. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años. Colombia – Huila 2010 a PE 11 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - DANE

Figura 2. Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años. Colombia – Huila 2010 a PE 11 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - DANE

Tabla 1. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT. Huila a PE 11 de 2018.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	MORTALIDADES EN MENORES DE 5 AÑOS – HUILA 2018					
	(Tasa por 1.000.000 de menores de 5 años.)					
	Mortalidad por EDA		Mortalidad por IRA		Mortalidad por DNT	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
NEIVA	0	0,00	1	3,96	0	0,00
Acevedo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Agrado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Aipe	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Algeciras	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Altamira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Baraya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Campoalegre	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Colombia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Elias	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Garzón	0	0,00	1	9,61	0	0,00
Gigante	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guadalupe	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hobo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Iquira	1	77,64	2	155,28	0	0,00
Isnos	0	0,00	1	33,32	0	0,00
La Argentina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
La Plata	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nátaga	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Oporapa	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Paicol	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Palermo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Palestina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pital	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pitalito	0	0,00	1	7,52	0	0,00
Rivera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Saladoblanco	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Agustín	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Santa María	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Suaza	0	0,00	1	42,68	0	0,00
Tarqui	1	46,64	1	46,64	1	46,64
Tesalia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tello	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Teruel	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Timaná	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Villavieja	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Yaguará	0	0,00	0	0,00	0	0,00
HUILA	2	1,73	8	6,92	1	0,87

Fuente: SIVIGILA – DANE



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

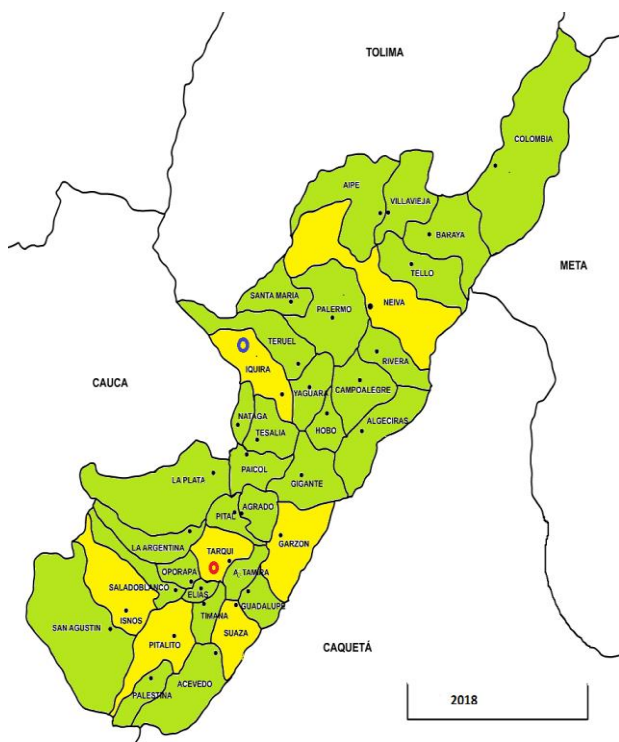
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 30

Figura 3. Mapa de Mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT. Huila a PE 11 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - DANE

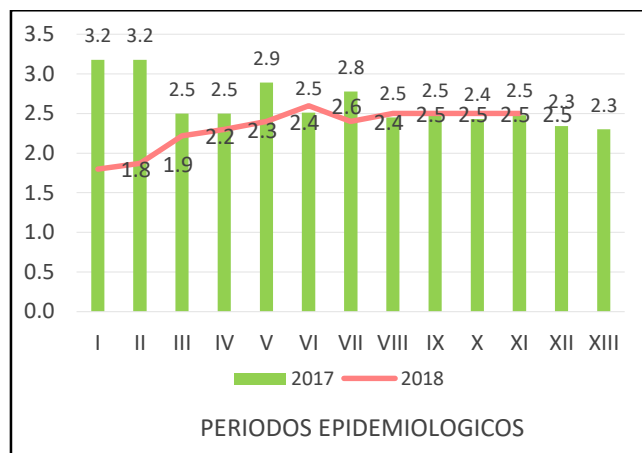
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

A décimo primer periodo de 2018 la incidencia de bajo peso al nacer a término se mantiene en 2,5%, igual que en el mismo periodo del 2017.

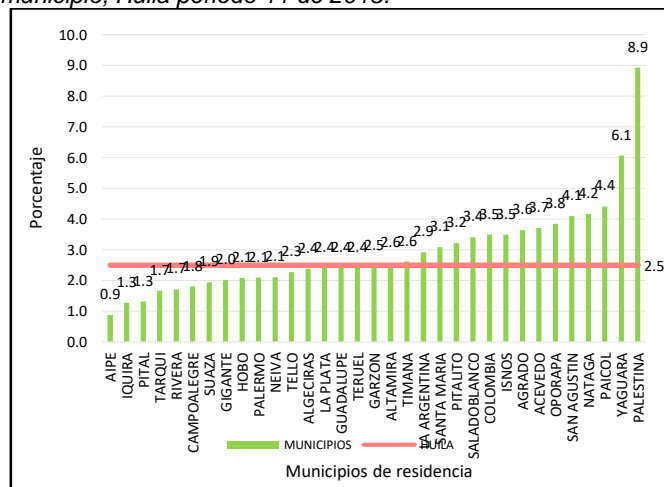
Figura 6.1.1.1. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por periodos epidemiológicos, Huila 2017 - 2018.



El total de casos notificados fueron 434, de los cuales 17 tienen lugar de residencia otros departamentos y 20 fueron descartados por no corresponder a la definición de caso, quedando un total de 397 casos confirmados. La mayoría de los municipios, presentan casos, (33 de 37) y al hacer un análisis individual de las tasas, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 17 de los 33 municipios con notificaciones presentan una incidencia superior a la departamental.

El municipio con mayor incidencia es palestina con 8,9 % con 15 casos y el que presentó menor incidencia fue Aipe con 1%.

Figura 6.1.1.2. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 11 de 2018.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

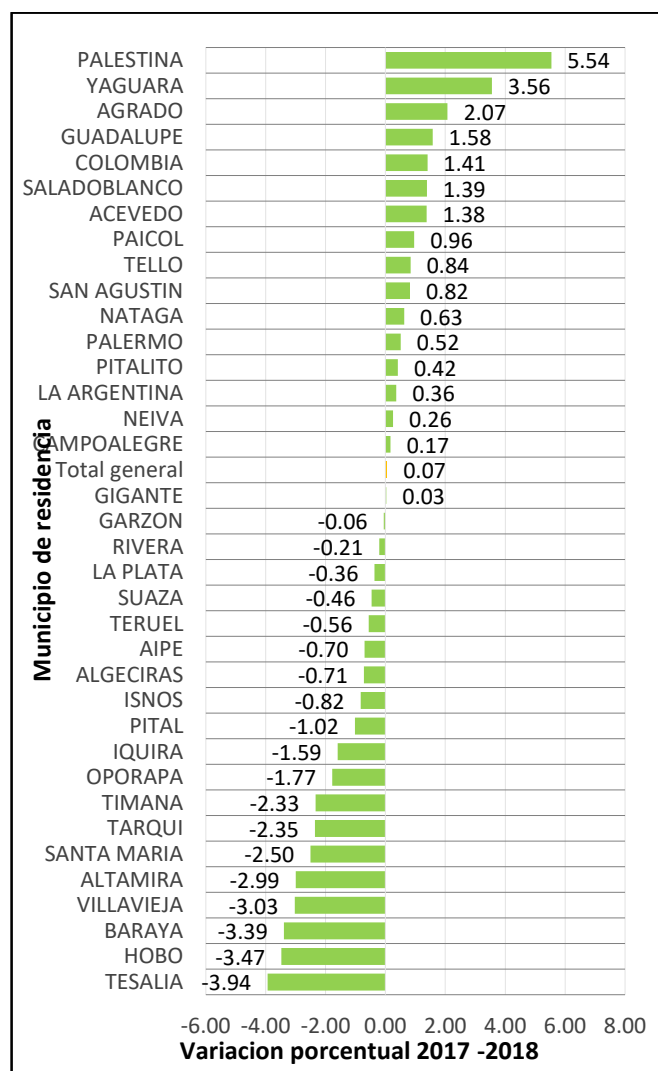
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 31

Al hacer un análisis de la variación porcentual en relación al año 2017, el departamento del Huila presenta un aumento poco significativo en la incidencia (menos de 0,1 puntos porcentuales), la mayoría de los municipios con casos notificados presentan un aumento en la incidencia, siendo Palestina el de mayor variación positiva pasando de 3,39% a 8,9% y Tesalia el de mayor variación negativa pasando de 3,94% en el 2017 a no tener casos en el 2018.

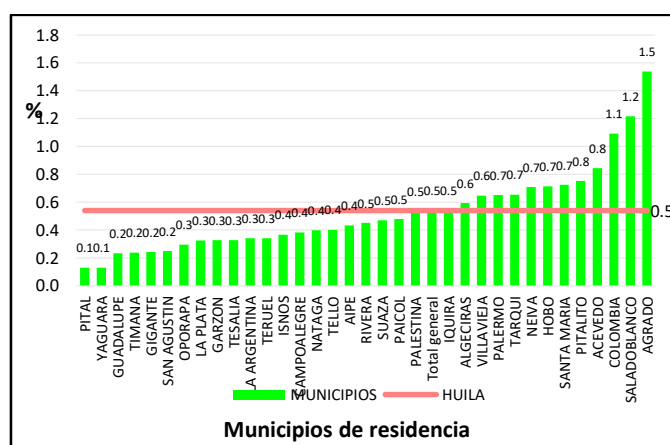
Figura 6.1.1.3. Porcentaje de bajo peso al nacer a término, Huila comparativo 2017 - 2018 periodo 11.



6.1.2. Desnutrición aguda en menor de 5 años

A décimo primer periodo de 2018 se han notificado 519 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, de los cuales, 80 han sido descartados por no cumplir la definición de caso y 14 tienen lugar de residencia otros departamentos, quedando un total 625 casos con una incidencia departamental de 0,5%, de los 37 municipios 35 presentan casos, 12 de los cuales tienen incidencia mayor que la departamental, siendo el municipio de el agrado quien tienen el mayor porcentaje.

Figura 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 11 de 2018.



El departamento del Huila presenta un incremento en la incidencia de 0,13 puntos porcentuales con relación al mismo periodo del 2017, la mayoría de los municipios con casos notificados siguen esta tendencia, siendo saladoblanco el de mayor variación positiva pasando de 0,2% a 1,2% y Neiva el de mayor variación negativa pasando de 3,77% a 0,7%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

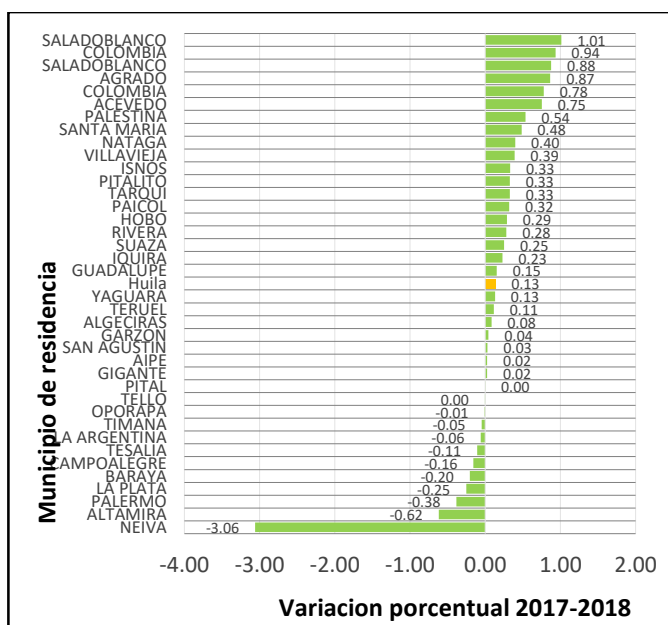
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 32

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 en menores de 18 años

A décimo primer periodo de 2018 se han notificado 77 casos de cáncer infantil, de estos, 47 son confirmados. Según los tipos de cáncer, las leucemias entre linfóide, mieloide aguda y otras leucemias representan la mayor proporción (64%). Otros tipos de cáncer que se presentan son linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, retinoblastoma y tumores del sistema nervioso central, hepáticos óseos y renales.

Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil confirmados, Huila periodo 11 de 2018.

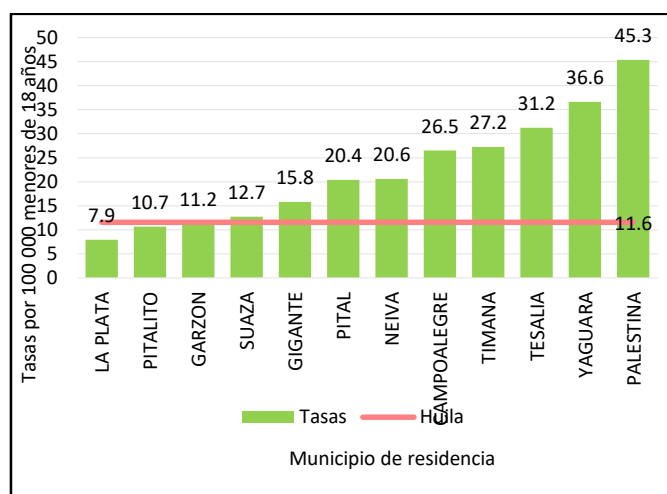
TIPO DE CANCER	EDAD	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 17	Total	%
Leucemia linfóide aguda		8	7	7	0	22	47%
Leucemia mieloide aguda		1	1	1	2	5	11%
Otras neoplasias malignas no especificadas			1	3	1	5	11%
Tumores del sistema nervioso central			2		0	2	4%
Otras leucemias		1	1		1	3	6%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales		2	1			3	6%
Retinoblastoma		1				1	2%
Tumores Hepaticos		1		1		2	4%

Tumores oseos malignos			1	1	2	4%
Tumores renales	1				1	2%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales				1	1	2%
Total general	15	13	13	6	47	100%

La tasa de incidencia departamental está en 11,6 casos por cada 100 000 menores de 18 años.

Por municipio de residencia, 9 municipios tienen una incidencia superior a la departamental, mientras que los municipios de La Plata, Pitalito y Garzón tienen una incidencia inferior.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 100 000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 11 de 2018.



De acuerdo a la tendencia de las tasas por periodos epidemiológicos, durante el 2018 son significativamente mayores que en el 2017 y con tendencia al aumento a excepción del último periodo.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

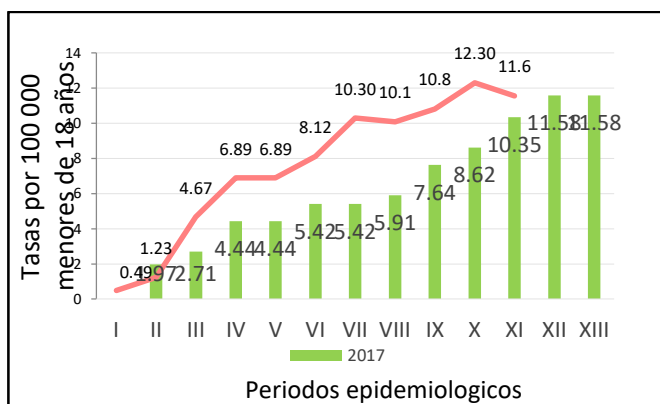
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 33

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

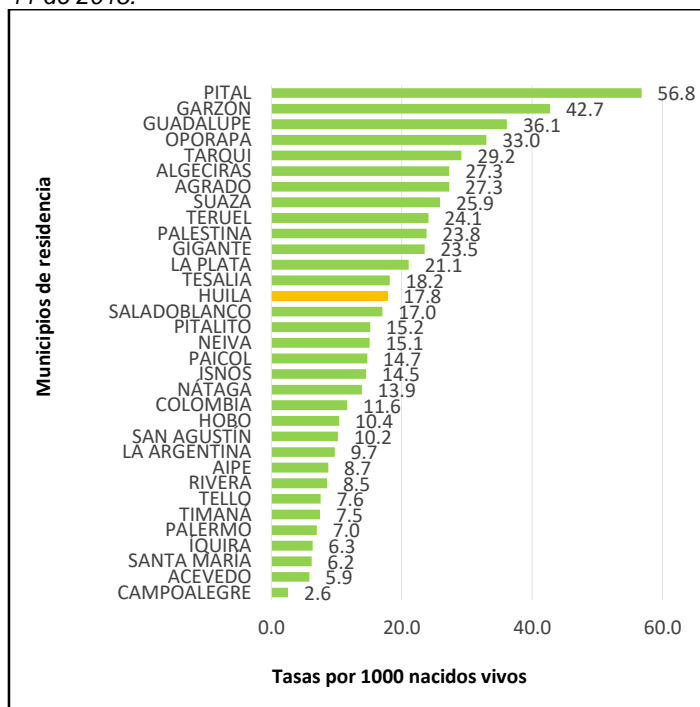


6.3. Defectos Congénitos

A décimo primer periodo de 2018 se notificaron 278 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 en el periodo 11 está en 17,8 casos por 1000 nacidos. El municipio con mayor tasa de incidencia es El Pital con 56,8 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de garzón y Guadalupe. La mayoría de los municipios con casos, presentan tasas inferiores a la departamental.

Figura 6.3.1. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 nacidos vivos, Huila periodo 11 de 2018.



Dentro de las malformaciones se han notificado 10 casos confirmados de hipotiroidismo congénito (tabla 6.3.1) y 35 casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central; de estos, los diagnósticos más frecuentes son microcefalia, Anencefalia, hidrocéfalo congénito no especificado y Espina bífida. (Tabla 6.3.2)

Tabla 6.3.1. Número de casos confirmados de hipotiroidismo congénito, Huila periodo epidemiológico 11 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
GARZON	1
GIGANTE	1
GUADALUPE	1
OPORAPA	2
PITALITO	2
SUAZA	1
TARQUI	1
TIMANA	1
Total general	10



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 34

Por lugar de residencia, los casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central se han presentado en 12 municipios, el mayor número de casos se presentó en el municipio de Neiva. Los diagnósticos más comunes son microcefalia, anencefalia e hidrocefalo congénito, a todos los casos les está aplicando la vigilancia intensificada de microcefalia y defectos del sistema nervioso central según protocolo establecido por el INS. (Tabla 6.3.3)

Tabla 6.3.2. Número de casos confirmados de microcefalia y defectos de sistema nervioso central, Huila periodo epidemiológico 11 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
ACEVEDO	1
ALGECIRAS	2
GARZON	4
GUADALUPE	1
IQUIRA	1
LA PLATA	4
NEIVA	13
OPORAPA	1
PALESTINA	1
PITAL	3
PITALITO	3
SUAZA	1
Total general	35

Tabla 6.3.3. Número de casos confirmados de microcefalia y defectos del sistema nervioso central según diagnóstico. Periodo 11 de 2018.

CIE 10	DIAGNOSTICO	CASOS
Q02X	Microcefalia	12
Q000	Anencefalia	7
Q039	Hidrocefalo Congenito No Especificado	5
Q038	Otros Hidrocefalos Congenitos	2
Q057	Espina Bífida Lumbar Sin Hidrocefalo	2
Q002	Iniencefalia	1
Q012	Encefalocele Occipital	1
Q042	Holoprosencefalia	1
Q050	Epina Bífida Cervical Con Hidrocefalo Congenito	1
Q052	Espina Bífida Lumbar Con Hidrocefalo	1
Q056	Espina Bífida Toracica Sin Hidrocefalo	1
Q059	Espina Bífida No Especificada	1
Total general		35

6.4. Cáncer de mama y cuello uterino

A décimo primer periodo de 2018 se han notificado 192 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 88 y 104 casos respectivamente, con una tasa general de 48.3 casos por cada cien mil mujeres mayores de 18 años.

Por municipio de residencia, la mayoría presenta casos (27 de 37), quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva, pero la mayor tasa general la tiene el municipio de Yaguara con 120,7 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Tabla 6.4.1. Tasas de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 11 de 2018.

MUNICIPIO	MAMA		CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
YAGUARA	3	90,5	1	30,2	4	120,7
COLOMBIA	2	47,6	3	71,5	5	119,1
TELLO	2	47,6	3	71,4	5	119,0
PITALITO	13	29,6	32	72,8	45	102,4
IQUIRA	2	44,4	2	44,4	4	88,8
HOB0	1	44,3	1	44,3	2	88,7
ACEVEDO	4	41,0	4	41,0	8	82,1
TARQUI		0,0	4	76,2	4	76,2
ALTAMIRA	1	69,2		0,0	1	69,2
ISNOS (SAN JOS)	2	22,7	3	34,0	5	56,6
NEIVA	37	27,8	31	23,3	68	51,1
SUAZA	1	16,8	2	33,7	3	50,5
GIGANTE	4	36,2	1	9,0	5	45,2
SAN AGUSTIN	1	9,2	3	27,5	4	36,7
GARZON	5	18,0	5	18,0	10	36,1
PALERMO	3	26,7	1	8,9	4	35,6
TERUEL		0,0	1	35,6	1	35,6
TESALIA	1	33,0		0,0	1	33,0
RIVERA		0,0	2	30,3	2	30,3
PALESTINA		0,0	1	27,7	1	27,7
OPORAPA	1	26,6		0,0	1	26,6
ALGECIRAS	1	12,7	1	12,7	2	25,4
CAMPOALEGRE	2	16,8	1	8,4	3	25,3
LA ARGENTINA	1	22,5		0,0	1	22,5
GUADALUPE		0,0	1	15,4	1	15,4
AIPE		0,0	1	11,1	1	11,1
LA PLATA	1	5,0		0,0	1	5,0
Huila	88	22,1	104	26,1	192	48,3

Específicamente para cáncer de mama, la tasa de incidencia departamental está en 22,1 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y según residencia, el municipio de Yaguará, presenta la mayor tasa 90,5.

Para cáncer de cuello uterino, la tasa departamental es de 26,1 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y el municipio con mayor incidencia es Tarqui con 76,2.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 35

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 11 de 2018.

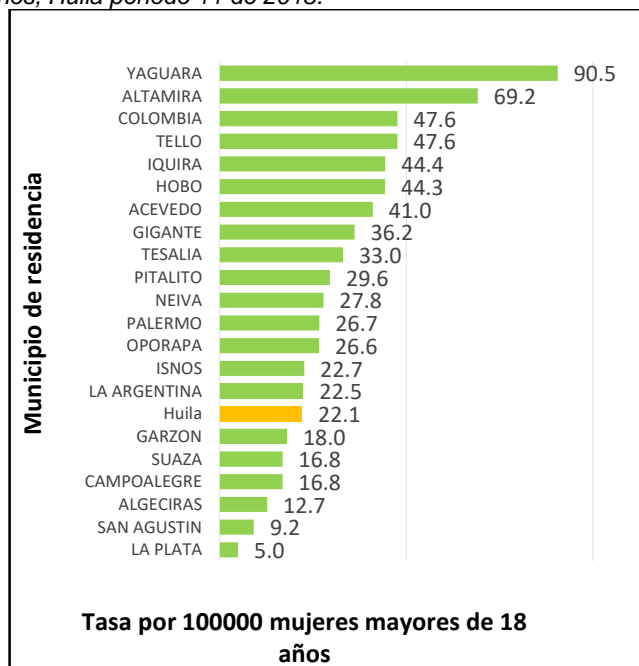
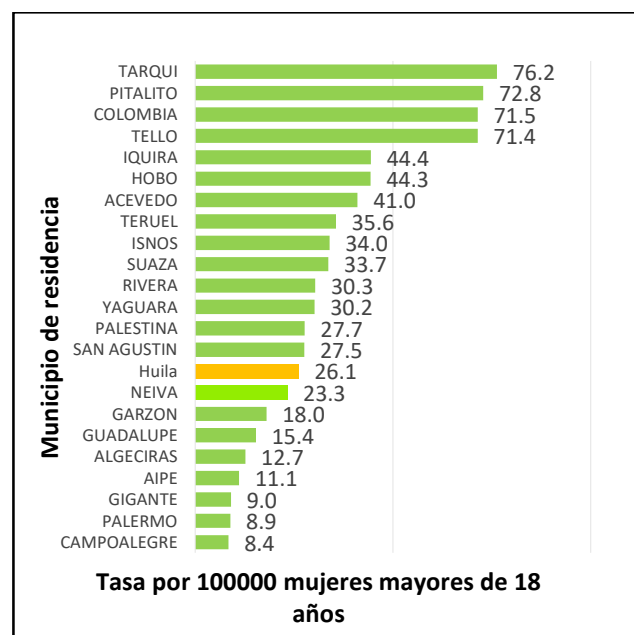
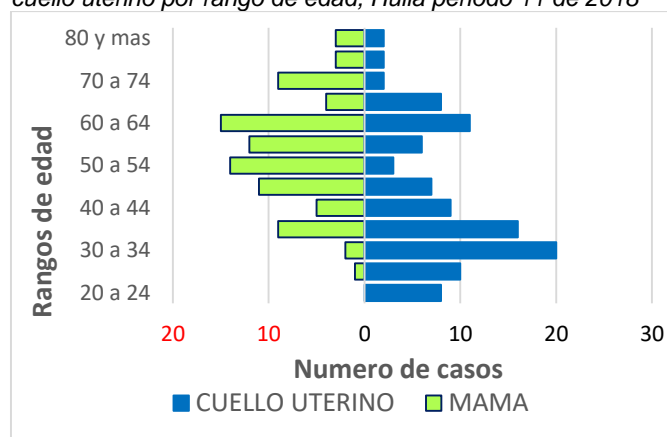


Figura 6.4.2. Tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 11 de 2018.



Según la edad, el cáncer de mama se presenta mas a mayor edad, afectando mas mujeres mayores de 65 años. Para el cáncer de cuello uterino, la distribución por edad no tiene una tendencia definida, afectando a las mujeres entre 30 y 39 años y mayores de 65 años.

Figura 6.4.3. Distribución de los casos de cáncer de mama y cuello uterino por rango de edad, Huila periodo 11 de 2018



6.5. Enfermedades huérfanas:

A décimo primer periodo de 2018 se notificaron 91 casos y 52 diferentes enfermedades huérfanas, donde Angioedema hereditario y el síndrome de Guillain barre son los más frecuentes con 9 y 7 casos, seguido de esclerosis múltiple, diabetes neonatal y Hemoglobinuria paroxística nocturna. Los demás diagnósticos tienen entre uno, dos y tres casos. (Tabla 6.5.1).

Tabla 6.5.1. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 11 de 2018.

NOMBRE DE ENFERMEDAD	Total
Angioedema hereditario	9
Síndrome de Guillain-Barre	7
Esclerosis Múltiple	6
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo congénito - glaucoma congénito - fibrosis hepática - riñones	5
Hemoglobinuria paroxística nocturna	5
Acromegalia	3
Diarrea intratable - atresia coanal - anomalías en los ojos	3
Cabello escaso - baja estatura - pulgares hipoplásticos - hipodondia - anomalías de la piel	2
Enfermedad de Gaucher	2
Enfermedad de Hirschsprung	2
Esclerosis lateral amiotrófica	2



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

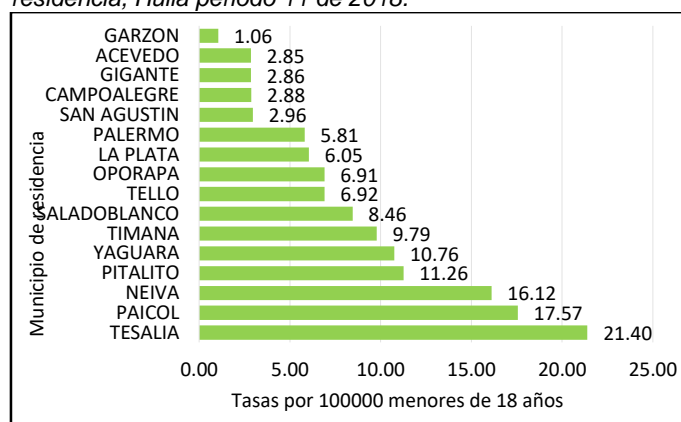
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 36

Hemangiomatosis neonatal difusa	2
Malformacion linfatica	2
Miastenia grave	2
Paralisis supranuclear progresiva	2
3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	1
Acrodermatitis enteropatica	1
Agenesia renal bilateral	1
Anomalías cardíacas - heterotaxia	1
Artritis relacionada con entesitis	1
Atresia biliar	1
Atresia de intestino delgado	1
Atrofia muscular espinal proximal	1
Atrofia optica	1
Camptodactilia no especificada	1
Cirrosis biliar primaria	1
Craneosinostosis alopecia ventriculo cerebral anormal	1
Deficit congenito del factor IX	1
Deficit de adhesión leucocitaria tipo I	1
Distonia focal	1
Distrofia muscular no especificada	1
Distrofia muscular tipo Duchenne	1
Enfermedad de Fabry	1
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1
Enfermedades hematológicas no especificadas	1
Esclerosis sistémica cutánea limitada	1
Fibrosis quística	1
Galactosemia	1
Hiperplasia suprarrenal congénita	1
Hipoglucemia hiperinsulinémica persistente de la infancia	1
Histiocitosis de células de Langerhans	1
Linfedema congénito	1
Microtia	1
Mucopolisacaridosis tipo 4	1
Nefrosis - sordera - anomalías del tracto urinario y digitales	1
Parálisis periódica hipocalémica	1
Parálisis periódica no especificada	1
Purpura de Henoch-Schoenlein	1
Síndrome acrorenal recesivo	1
Síndrome de intestino corto	1
Síndrome de Wiskott-Aldrich	1
Síndrome pneumo-renal de Goodpasture	1
Total general	91

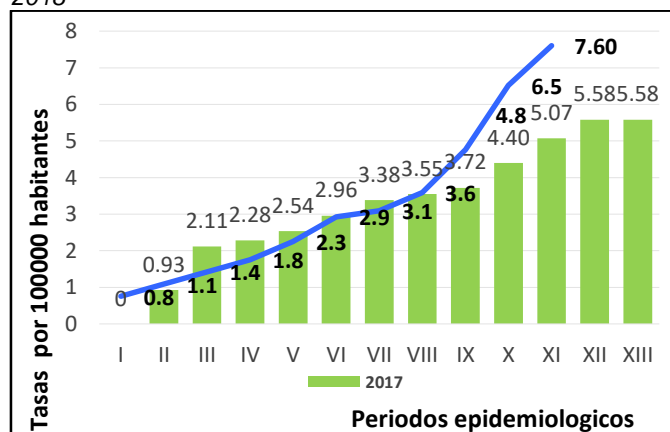
Según municipio de residencia hay casos en 16 de los 37 municipios, donde Tesalia y Paicol presentan la mayor casa por 100000 menores de 18 años. (Tabla 6.5.1).

Figura 6.5.1. Tasas por 100000 menores de 18 años de enfermedades huérfanas notificadas según municipio de residencia, Huila periodo 11 de 2018.



La tasa de incidencia por 100 mil habitantes es de 7,6 casos para el periodo 11, las cual es superior a la registrada en el mismo periodo del año anterior (figura 6.5.2).

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





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

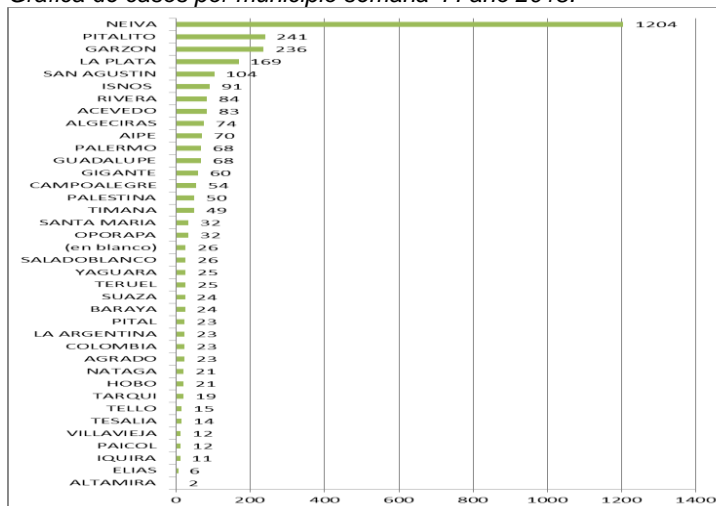
Página | 37

7. ZONOSIS

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	1089	1064	2153	68,47
RURAL	94	82	176	5,59
R. DSIPERSO	434	381	815	25,98
TOTAL	1617	1527	3144	100

El Departamento del Huila a semana 44 del año 2018 reporto **3144 casos del departamento del Huila** de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; posterior al seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: **no exposiciones** casos 887 o (28,20%); **agresiones leves** 2107 (67,91%), **Graves** 150 (4,77%) y tratados 2240 con suero 134. Presenta un descenso con referencia al año 2017 fue **3304** casos. Se debe de resaltar que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 2153 casos (68,47%)**, el sexo masculino afectado con **1617 casos (51,43%)**, municipios con mayor reporte, Neiva con **1204 (38,29%)**, Pitalito **241 casos (7,66%)**, Garzón **236 casos (7,5%)** Tasa incidencia 262,63 X 100mil Habitantes.

Gráfica de casos por municipio semana 44 año 2018.



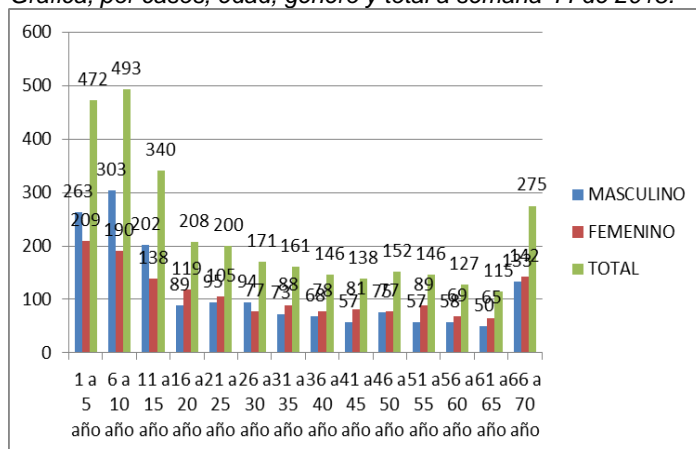
Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra la distribución de cómo están los municipios siendo afectados frente a este evento donde Neiva ocupa el primer puesto por tener la mayor población tanto de personas como de mascotas en casos reportados por agresiones, seguido de Pitalito y Garzón con casos.

Tabla por Área de procedencia y grupo etario a semana 44 de 2018.

Nos muestra que el **área urbana es la que mayor sufre las afectaciones por los ataques de todo tipo de animales siendo el sexo masculino el más afectado. La mayoría de casos son del grupo Subsidiados (2067), contributivo con (900).** El estrato donde ocurren estos eventos 1(1501) 2 (699) 3 (43) 4 (2) 6 (6), se debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas por estas poblaciones para disminuir los casos como también el que si el Ministerio de Salud, da las vacunas contra la rabia urbana sin costos se debe de guardar el carnet de vacuna para disminuir las vacunación en las personas.

Gráfica, por casos, edad, género y total a semana 44 de 2018.



La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños son los más afectado entre 1 a 10 años 965 casos (30,69%), son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos. En cuanto al género los masculinos los más afectados.

Tabla área del cuerpo agredida a semana 44 de 2018.

AREA	CASOS	%
Cara	415	13,19
Mano	617	19,62
Tronco	113	3,59
M. superior	518	16,47
M. inferior	1455	46,27
Pie	188	5,97
Genitales	23	0,7



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 38

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 46,27% de los casos reportados, al evitar el ser mordidos colocan la pierna.

Tabla Agente agresor, casos y porcentaje semana 44 de 2018.

Agente Agresor	Casos
Canino	2618
Felino	472
Bovino	2
Equino	3
Murciélago	9
Primate	2
Humano	1
Otro Domestico	5
Otro salvaje	15

La tabla muestra que los caninos con el 83,26% de los casos son los mayores agresores, seguido de los felinos con 15,01%. Pero se debe de resaltar que el comportamiento de ataques por quirópteros (murciélagos) es diferente al esperado al año anterior porque ya se reportaron 9 ataques en área urbana en el Departamento. Se están tomando muestras de murciélagos muertos para enviar al laboratorio del INS.

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 44 de 2018.

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
1 a 5 año	263	209	472	15,01
6 a 10 año	303	190	493	15,68
11 a 15 año	202	138	340	10,81
16 a 20 año	89	119	208	6,61
21 a 25 año	95	105	200	6,36
26 a 30 año	94	77	171	5,45
31 a 35 año	73	88	161	5,12
36 a 40 año	68	78	146	4,64
41 a 45 año	57	81	138	4,38
46 a 50 año	75	77	152	4,83
51 a 55 año	57	89	146	4,64
56 a 60 año	58	69	127	4
61 a 65 año	50	65	115	3,54
66 a 70 año	133	142	275	8,74
Total	1615	1526	3144	100

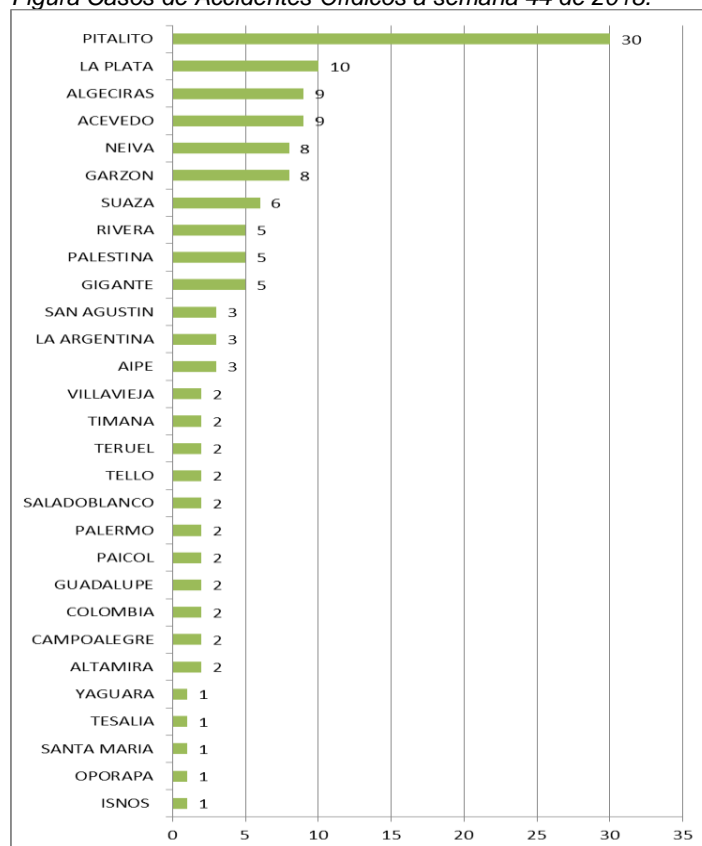
La tabla muestra que los menores 10 años de edad en ambos sexos son los más afectados por intentar acariciar, jugar, interactuar con mascotas, el peligro son las que deambulan en vía pública, se debe seguir reforzando la tenencia

responsable de mascotas y que tengan el carnet de vacuna para reducir el número de personas tratadas.

VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto a Sivigila 131 casos a semana 44 y comparado con el año 2017 fueron 122 casos. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 11 casos (8,39%), Leve 76 casos (58,01%), Moderado 43 casos (32,82%), grave 1. Recibieron tratamiento con suero 68 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 30 caso (22,90%), La Plata 10 caso (7,63%), Algeciras 9 casos (6,87%). El agente agresor de tiro con 69 casos. No se reporta letalidad por este evento en el Departamento del Huila. Tasa de incidencia 10,94 casos X 100.000 habitantes

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 44 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra la distribución de los casos de los municipios, donde Pitalito es el municipio donde se presenta todos los años el mayor número de casos reportados 22,9%,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 39

debe resaltar que el año anterior es el mismo municipio donde mayores casos se presentaron.

Tabla área y grupo etario a semana 44 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	13	5	18	13,74
RURAL	5	3	8	6,1
R. DSIPERSO	82	23	105	80,15
TOTAL	100	31	131	100

Fuente sivigila

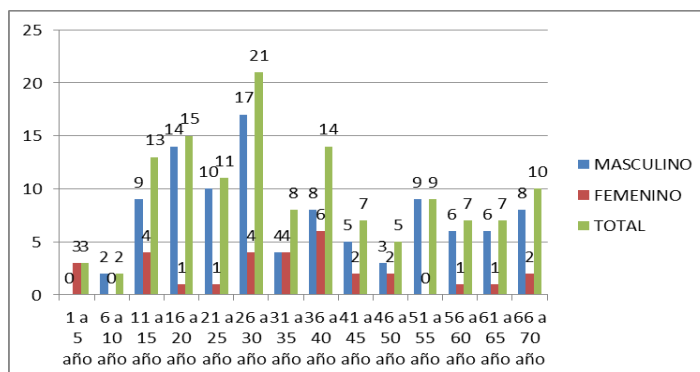
La tabla registra que el área rural dispersa 80,15% de los casos y el sexo masculino 76,33%, de los casos es el mayor número de estos accidentes. El sistema Subsidiado fue quien más agresión tuvo con 112 casos y contributivo con 11, el estrato donde mayor casos es 1 con 88 casos y 2 con 10 casos. Se debe realizar campañas de autocuidado al momento de realizar labores agropecuarias.

Tabla agente Agresor a la semana 44 año 2018.

Agente Agresor	Casos
Cabeza candado	14
Cascabel	7
Cazadora	9
Coral	3
Cuatro narices	1
De Tiro	69
Equis	10
Lorita	2
Mapana	6
Rabo de aji	5
Veinticuatro	3
Verrugosa	1
Dormilona	1
Mola	1

La tabla registra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor es desconocido el 52,67%, de los casos; 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 44 de 2018.



SIVIGILA 2018

La grafica muestra que la distribución de este evento está cambiando no es solo en edad laboral, porque también están participando los niños por el motivo que las serpientes están migrando más cerca de los hogares.

TABLA Localización de la mordida en el cuerpo semana 44 de 2018.

Area	Casos
Cabeza	3
M.Superior	73
M.Inferior	17
Torax	1
Espalda	28
Genital	9

La tabla registra que el miembro superior (brazo) es el área del cuerpo más mordido con 55,72% de los casos por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente.

Tabla. Atención inicial al agredido por serpientes semana 44 de 2018.

Atención inicial	Casos
Incisión	6
Punción	6
Sangría	2
Torniquete	42
Inmovi. Cuerpo	3
Inmovi. Mordido	15
Otros	45
Succión	3
Mecánica	3

Fuente SIVIGILA 2018.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 40

Se sigue realizando 32,06% de los casos coloca torniquetes, debe seguir reforzando que no le coloquen mecanismos por el riesgo de generar necrosis.

Tabla de practica no medicas reportadas a semana 44 de 2018.

No Medica	Casos
Pócima	2
Rezo	3
Emplasto	2
Ninguno	105
Otros	16
Cual otro	3

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

Tabla Actividad que realizaba al momento de ser atacado por serpiente semana 44.

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	8
Agropecuaria	84
Domesticos	15
Otros	9
Sendero	16

Fuente sivigila2018

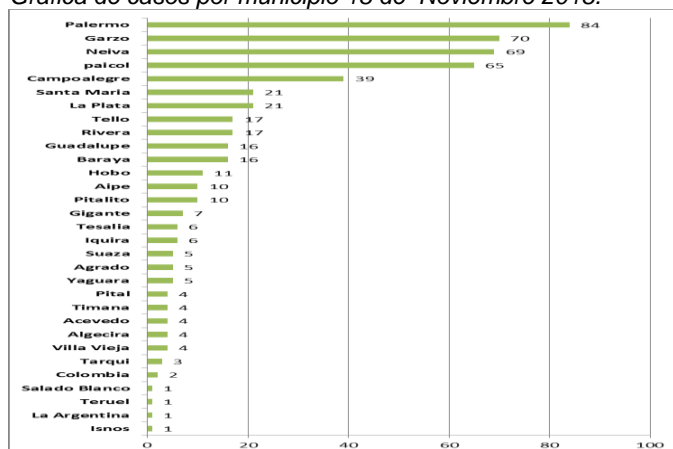
Registra que el evento de ocurrencia es cuánto está realizando labores agrícolas con 64,12% de los casos, se debe realizar más campañas de autoprotección y tener elementos acordes con la actividad realizada.

EVENTOS ACCIDENTES POR PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental, con corte al 18 de Noviembre del año 2018 tenemos informado **528 casos** así: **Por picadura de Escorpión o Alacran 459 casos (86,93%), Araña 9 casos (1,7%), Oruga 3 casos (0,5%), Abeja 55 caso (10,41%), Avispas 2 (0,3%).** Nota al iniciar segundo semestre se reportó mortalidad por alacrán en el Municipio de Garzón se confirma por medicina legal.

La Tasa de incidencia por estos eventos es: **44,08 casos X 100 mil habitantes.**

Gráfica de casos por municipio 18 de Noviembre 2018.



Fuente crueh.

La grafica muestra la distribución de la ocurrencia de los casos en los municipios siendo los que más sufren estos accidentes o ataques, Palermo 15,9%, Garzón 13,25%, Neiva 13,06%, donde se presenta más casos por ser un evento que está cobrando más fuerza en áreas urbanas y peri e intra domiciliarias ligado al cambio climático.

Tabla. Por Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja	17	4	28	6	55
Alacran o Escorpion	110	97	85	167	459
Avispa	0	1		1	2
Araña	2	3		4	9
Orugas	2	1			3
TOTAL	131	106	113	178	528

Fuente Crue.

La tabla reseña el sexo femenino (55,11%), está por encima por unos casos del sexo masculino (44,88%). Resalta que los extremos de menor 18 años hombres y mayor de 18 años mujeres son los más agredidos, el mayor agente agresor son los Alacranes 86,93% de los casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

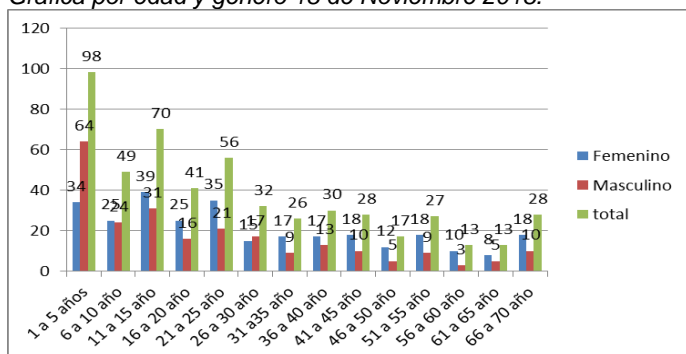
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 41

Grafica por edad y género 18 de Noviembre 2018.



La gráfica muestra la distribución de casos, el sexo femenino es quien presenta mayor eventos. Los niños son los que sufren más este evento peligroso entre 1 a 10 años con (27,84%) de los casos; por su papel social al realizar labores caseras tienen riesgo de sufrir este evento. Tales como al barrer, arreglar camas, ropa y cuidados del jardín, otros menesteres son vulnerables al accidente por ponzoñoso.

Tabla área de procedencia 18 de Noviembre 2018.

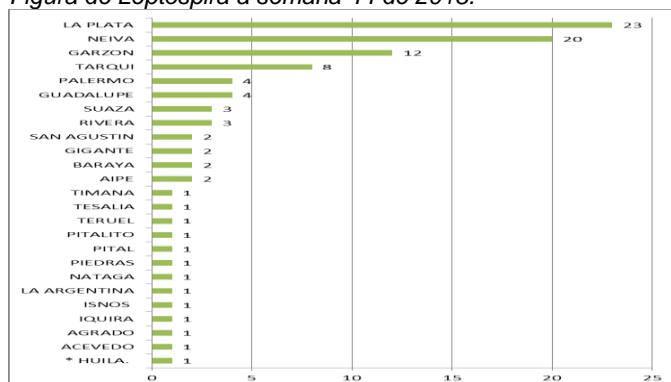
AREA	CASOS	%
URBANA	364	68,93
RURAL	125	23,67
RURAL DSIPERSA	109	20,64
TOTAL	528	100

Fuente Crue 2018.

VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El departamento del Huila a la semana 44 del año 2018 se reportó al sivigila 82 casos, en la misma semana al año 2017 reportaron 31 casos. De los cuales La Plata con 23 casos (23,46%) Neiva reportó 20 casos (20,4%), Garzón 12 (12,24%). En el momento 7 caso positivo por laboratorio del INS, el área urbana con 53,65% de los casos que corresponde al sexo masculino con 73,46% de los casos; descartados 17 y sospechosos 59. Se evidencia que **existe un subdiagnostico de esta enfermedad en el departamento, por qué la mayoría de los casos se dejan como síndrome febril**, preocupa que se complique por no ser diagnosticado con otra prueba en segundo nivel para tener certeza de esta enfermedad Zoonóticas que cada vez cobra relevancia por estar constantemente expuestos a sufrirla. **La tasa de incidencia fue de 8,18 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.**

Figura de Leptospira a semana 44 de 2018.



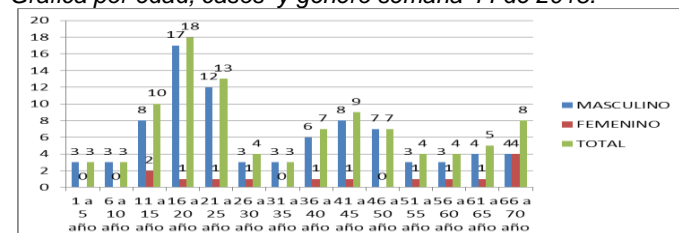
Fuente: SIVIGILA 2018

La Tabla muestra la distribución de los casos, con La Plata con 23,46% de los casos, Neiva con 20,4% de los caso y Garzón con 12,24% casos; se debe recomendar que se soliciten otras pruebas cuando no es dengue el diagnostico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.

Tabla por área y sexo a semana 44 de 2018.

La tabla registra que el área urbana 53,65% de los casos y hombres con 87,8% de los casos, muchos de los pacientes son remitidos a según y tercer nivel y se ordenan otras pruebas, que en este momento se debe resaltar que por Laboratorio de INS hay 7 positivo, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno. De acuerdo al régimen subsidiado con 55 casos, seguido del contributivo con 22 casos, el estrato 1 con 69 casos y el estrato 2 con 47 casos.

Grafica por edad, casos y género semana 44 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra la distribución de los casos donde se resalta que esta enfermedad está presente en los niños desde 1 año de edad a los 70 años, presentando picos en edades laborales en el Departamento, los más afectados el sexo masculino.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸ 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 42

Tabla Síntomas que Presentaron semana 44 de 2018.

SINTOMA	CASOS
Fiebre	93
Mialgia	79
Cefalea	78
Hepatomegalia	10
Ictericia	31

La tabla resalta que muchos de los síntomas son compatibles con otras enfermedades del síndrome febril, que se debe de enviar muestras cuando estas no sean positivas a dengue y recordar el envío de las 2 muestras al laboratorio de Salud Pública del Departamento para ser confirmada o descartada.

Tabla. Fuentes de agua donde viven semana 44 de 2018

Presencia de agua	Casos
Acueducto	25
Pozo	3
Rio	10
Tanque	12
Alcantarillado destapado	26
Charco	14
Arroyo	7
Lago	5

Fuente siviigila 2018

La tabla muestra que muchos de los pacientes, han estado cerca de una fuente de agua sea en su entorno laboral o de vivienda aumentando la posibilidad de sufrir este tipo de patología.

Tabla. Mascota y otros Animales convive semana 44 de 2018.

Animales	Casos
Caninos	79
Felino	39
Bovino	9
Equino	9
Porcino	8
Ratas	48

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

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

8. SALUD MENTAL

8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 44 de 2018 se han notificado 4.500 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 375,9 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1490 casos, Garzón: 633 casos, Pitalito: 450 casos, La Plata: 294 casos, San Agustín: 192 casos, Algeciras: 154 casos, Gigante: 117 casos, Isnos: 101 casos, Palermo: 93 casos, Suaza: 90 casos, Acevedo: 87 casos, Hobo: 71 casos, Tello: 68 casos, Rivera: 65 casos, Campoalegre: 56 casos, Guadalupe: 49 casos, Santa María: 41 casos, Palestina: 40 casos, Tarqui: 39 casos, La Argentina: 38 casos, Timana: 38 casos, Aipe: 37 casos, Saladoblanco: 37 casos, Pital: 35 casos, Oporapa: 33 casos, Colombia: 21 casos, Agrado: 16 casos, Iquira: 16 casos, Teruel: 16 casos, Baraya: 15 casos, Tesalia: 15 casos, Altamira: 11 casos, Villavieja: 10 casos, Yaguara: 10 casos, Paicol: 9 casos, Nataga: 8 casos y Elías: 5 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 4.500 eventos confirmados se encuentra que 577 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 282 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 1.444 eventos a maltrato infantil y 2.197 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 3.318 (73,7%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico XI (SEM. 44) de la vigencia 2018, el departamento del Huila registra cinco mortalidad asociadas a Violencias de Género, cuatro de ellas por sospecha de Negligencia/Abandono, un menor de sexo femenino de tres meses de edad, procedente del municipio de Saladoblanco, un menor de sexo masculino de tres años de



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

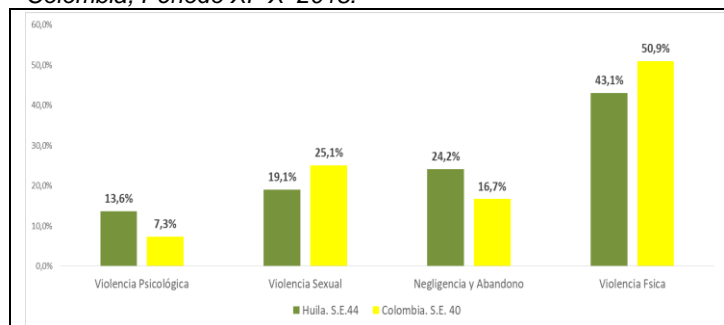
Página | 43

edad, procedente del municipio de Garzón y dos en personas adultas mayores, situación que llama la atención, teniendo en cuenta que no se tenían registros asociados a este tipo de mortalidad en este grupo poblacional, en anteriores vigencias. El quinto caso obedece al registro de caso de Femicidio presentado en joven de 21 años, procedente del municipio de Tarqui.

De acuerdo a la información que arroja el Boletín de Evento de Violencia de Género e Intrafamiliar, a semana epidemiológica 40, es decir periodo X en el País se han notificado 84.612 eventos asociados, de los cuales 43.061 corresponden a eventos de Violencia Física, 21.221 a Violencia Sexual, 14.124 a Negligencia y Abandono, y 6.205 a Violencia Psicológica.

De acuerdo a la información del reporte de los diferentes tipos de Violencia de Género en el País y en el departamento del Huila, es de destacar que existe una amplia diferencia en la representación porcentual de la notificación de eventos de Violencia Psicológica y de Negligencia/ abandono, evidenciando el trabajo efectuado desde los diferentes programas, que buscan desarrollar acciones de reconocimiento de signos y síntomas de Violencia.

Figura 8.1.1. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila-Colombia, Periodo XI- X 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

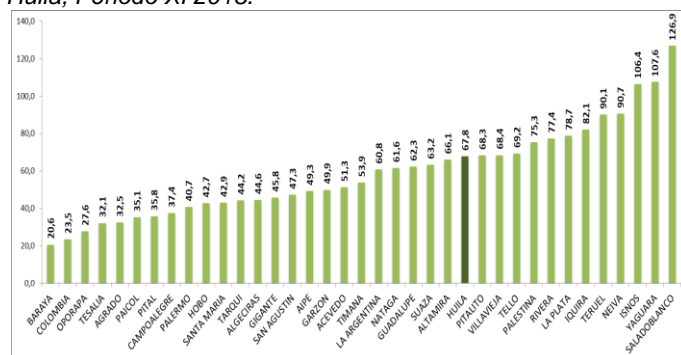
De acuerdo a la incidencia del evento a nivel Nacional, se encuentra que las mayores tasas se registran en los departamentos de Vaupés: 378x100.000 hab., Amazonas: 377x100.000 hab., Casanare: 354x100.000 hab., y Huila: 334x100.000 hab., superando ampliamente el registro del País, equivalente a 170x100.000 hab.

8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 812 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra

que representan una incidencia de 67,8 casos por cada cien mil habitantes. Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 44 de 2018, han sido notificados por los municipios de: Neiva: 315 casos, Pitalito: 91 casos, La Plata: 52 casos, Garzon: 47 casos, Isnos: 30 casos, Acevedo: 18 casos, Gigante: 16 casos, San Agustín: 16 casos, Rivera: 15 casos, Saladoblanco: 15 casos, Aipe: 14 casos, Guadalupe: 14 casos, Palermo: 14 casos, Campoalegre: 13 casos, Suaza: 13 casos, Algeciras: 11 casos, Iquira: 11 casos, Timana: 11 casos, Tello: 10 casos, Yaguara: 10 casos, La Argentina: 9 casos, Palestina: 9 casos, Tarqui: 8 casos, Teruel: 8 casos, Pital: 5 casos, Santa María: 5 casos, Villavieja: 5 casos, Nataga: 4 casos, Oporapa: 4 casos, Agrado: 3 casos, Altamira: 3 casos, Colombia: 3 casos, Hobo: 3 casos, Tesalia: 3 casos, Baraya: 2 casos y Paicol: 2 casos.

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



Fuente: SIVIGILA 2018

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 303 eventos de en menores de 18 años (8 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (59,2%: 481 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo XI de 2018, se aprecia que en el 67% (543) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 33% (268) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.



Gobernación
del Huila



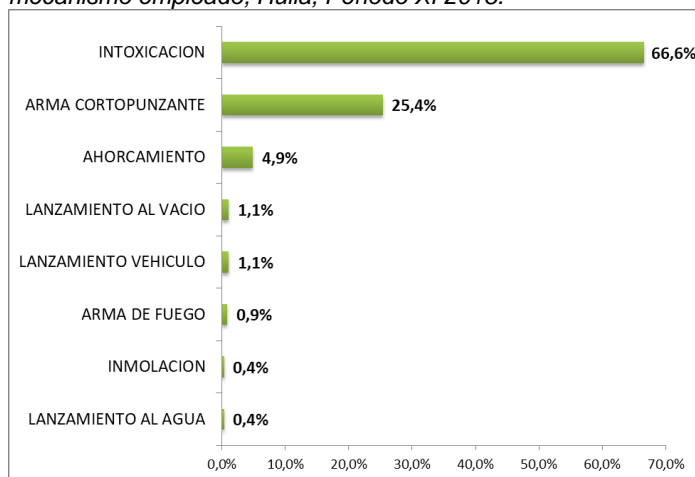
Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸ EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL 2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 44

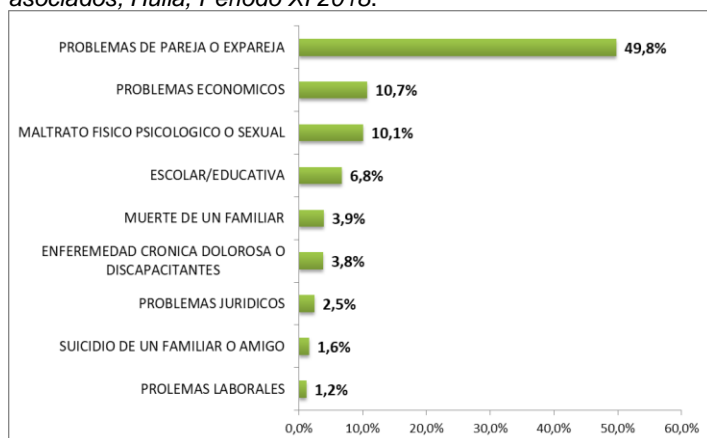
Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo XI 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo XI de 2018, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 541 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (206 casos).

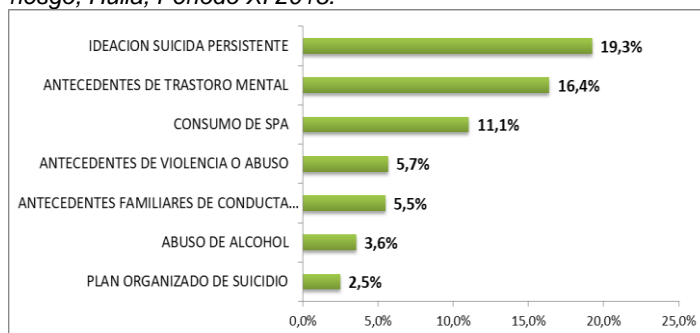
Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo XI 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo XI de 2018 en el departamento del Huila, los principales factores desencadenantes fueron los conflictos de pareja o expareja, los conflictos económicos, los problemas asociados a maltrato físico-psicológico o sexual, problemas de tipo escolar y haber presentado la muerte de reciente de un familiar, factores que afectan al 81,3% del total de los eventos.

Figura 8.2.4. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores de riesgo, Huila, Periodo XI 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 XI, se encuentra que en el 16% (120) de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo mental, siendo el más representativo el de tipo depresivo (95 casos). Otros factores de riesgo identificados son: ideación suicida persistente, el consumo de sustancias psicoactivas principalmente y antecedentes de violencia o abuso.

A nivel Nacional, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública ha consolidado el registro de 21.483 eventos de intento de Suicidio, resaltando, según el boletín de evento para la semana epidemiológica 40, que el departamento del Huila presenta un comportamiento tendiente al decremento, en relación a los eventos observados y esperados por semana epidemiológica.

De acuerdo a la incidencia del evento a nivel Nacional, se encuentra que las mayores tasas se registran en los departamentos de Vaupés: 160,3x100.000 hab., Caldas: 76,9x100.000 hab., Quindío: 74,1x100.000 hab., Putumayo: 68x100.000 hab., Risaralda: 62,5x100.000 hab. y Huila: 62,5x100.000 hab., superando ampliamente el registro del País, equivalente a 43,1x100.000 hab.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 45

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 veinte eventos en los nueve primeros once periodos epidemiológicos, todos como casos nuevos y con tres casos que presenta algún tipo de discapacidad.

A continuación, se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de residencia hasta la semana epidemiológica 44, resaltando un mayor porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres (60%, y 39% respectivamente). Se evidencia el mayor número de casos en la ciudad de Neiva con un porcentaje del 47% (Ver Tabla 1 y 2).

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 44, 2018 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Lepra Semana 1-44 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	39,130435
	Masculino	14	60,869565
Grupos de edad	15 a 25 años	0	0
	26 a 35 años	3	13,043478
	36 a 45 años	2	8,6956522
	46 a 55 años	6	26,086957
	56 a 65 años	9	39,130435
	66 y mas años	3	13,043478
Area de procedencia	Cabecera	15	65,217391
	Rural disperso	4	17,391304
	Centro poblado	4	17,391304
Tipo de Regimen	Contributivo	6	26,086957
	No afiliado	0	0
	Subsidiado	17	73,913043
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0
	Otros	0	0

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

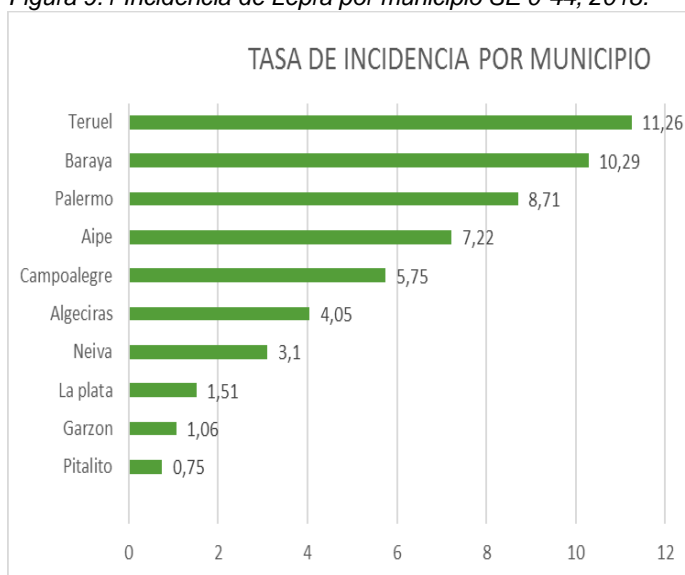
Tabla 9.2 Casos de lepra SE 44, 2018 según municipio de origen.

Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-44, 2018		
Municipio	casos por Municipio	%
Neiva	11	47,82608696
Garzon	1	4,347826087
Aipe	1	4,347826087
Algeciras	1	4,347826087
Baraya	1	4,347826087
La plata	1	4,347826087
Palermo	3	13,04347826
Pitalito	1	4,347826087
Teruel	1	4,347826087
Campoalegre	2	8,695652174

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

Hasta el periodo epidemiológico 11 de 2018 se han notificado 23 casos de Lepra en el departamento del Huila, La tasa departamental está en 1,9 x 100.000 habitantes. En la siguiente figura se reporta las incidencias por municipio que presentaron el evento; resaltando la del municipio de Teruel la cual se encuentra en 11.26 por 100.000 habitantes.

Figura 9.1 Incidencia de Lepra por municipio SE 0-44, 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 46

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 44 de 2018, se encuentran notificados 285 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar).

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 175 (el 61,9 %) fueron confirmados por laboratorio, 110 (el 38,5%) por clínica y ninguno por nexo epidemiológico (tabla 9.3).

Tabla 9.3. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-44 2018

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-44, 2018			
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total
Confirmación por laboratorio	158	17	175
Confirmación por Clínica	79	31	110
Confirmación por nexo epidemiológico	0	0	285
Total			

Fuente SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2018, ingresaron 258 casos nuevos (el 90 %) y 27 casos previamente tratados (el 10 %).

Tabla 9.4

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-44, 2018			
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total
Nuevo	213	45	258
Previamente tratado	23	4	27
Total	236	49	285
%	82,80701754	17,19298246	100

Fuente SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

La incidencia de TB hasta la semana 36 de 2018 es de 23,8 casos x 100.000 habitantes.

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

Figura 9.2. Incidencia Tuberculosis SE 1-44, 2018, según municipio de Residencia.

Tasa de incidencia de Tuberculosis x 100.000 habitantes. Semana 44 2018				
Municipios	Casos	Población 2018	Tasa 2018	MORTALIDAD
Acevedo	2	35.107	5,69686957	
Agrado	1	9.223	10,84245907	1
Aipe	4	28.418	14,0755859	
Algeciras	3	24.662	12,16446355	
Altamira	1	4.538	22,03613927	
Baraya	3	9.718	30,8705495	
Campoalegre	4	34.772	11,50350857	1
Colombia	0	12.778	0	
Elias	0	4.130	0	
Garzón	15	94.219	15,92035577	
Gigante	4	34.952	11,44426642	
Guadalupe	2	22.467	8,901945075	
Hobo	1	7.019	14,24704374	
Iquira	5	13.403	37,30508095	
Isnos	0	28.187	0	
La Argentina	2	14.797	13,51625329	
La Plata	11	66.072	16,64850466	
Nátaga	1	6.496	15,39408867	
Neiva	160	347.438	46,05138183	16
Oporapa	1	14.475	6,908462867	1
Paicol	0	5.691	0	
Palermo	7	34.406	20,34528861	3
Palestina	0	11.950	0	
Pital	3	13.951	21,50383485	
Pitalito	17	133.205	12,7622837	
Rivera	17	19.378	87,72835174	1
Saladoblanco	2	11.821	16,91904238	
San Agustín	3	33.814	8,872064825	1
Santa María	1	11.646	8,586639189	
Suaza	2	20.558	9,728572818	
Tarqui	0	18.096	0	
Tello	0	14.448	0	
Teruel	2	8.876	22,53267237	
Tesalia	4	9.346	42,79905842	1
Timaná	2	20.423	9,792880576	
Villavieja	3	7.307	41,05652114	
Yaguará	2	9.294	21,51925974	
HUILA	285	1197081	23,80791275	25

Sivigila, 2018

Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 44, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos nuevos de Tuberculosis 30% se encuentran en una edad mayor de 55 años; presentándose en mayor medida en hombres (65%) (Ver tabla).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 47

Tabla 9.5.

Comportamiento demográfico y social de los casos Nuevos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-44, 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	98	34,38596491
	Masculino	187	65,61403509
Grupos de edad	0 a 15 años	16	5,614035088
	16 a 25 años	52	18,24561404
	26 a 35 años	52	18,24561404
	36 a 45 años	31	10,87719298
	46 a 55 años	33	11,57894737
	56 y mas años	101	35,43859649
Tipo de Regimen	Contributivo	63	22,10526316
	No afiliado	21	7,368421053
	Subsidiado	201	70,52631579

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

En 32 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico.

En la caracterización poblacional, registran siete casos en población indígena, y 18 en carcelaria.

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

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

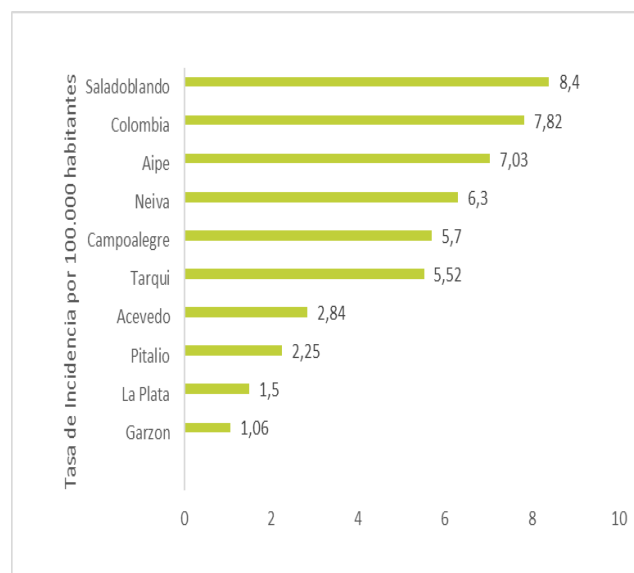
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases 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 44 del 2018, no se ha notificado a SIVIGILA coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 44 se registran casos, de los cuales más del 60 % se notificaron en la ciudad de Neiva. Llama la atención la tasa de incidencia del municipio de Saladoblanco alcanzando el 8.4 por 100 mil habitantes

Figura 9.3



Según su clasificación 22 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (62%), 5 casos a hepatitis B crónica (14 %) y 8 caso a Hepatitis B aguda (22%). 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 01-44, 2018						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	5	2	15	22	62,857
Hepatitis B crónica	0	1	1	3	5	14,286
Hepatitis B aguda	0	2	0	6	8	22,857
Total	0	8	3	21	35	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual (65%).

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas a control prenatal como el respectivo tamizaje. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación. Realizar los ajustes



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

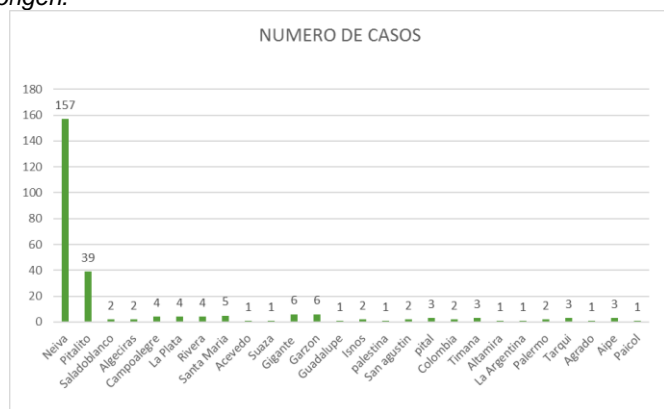
Página | 48

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 258 casos de los cuales 157 (60%) son casos del municipio de Neiva, 39 casos de Pitalito (15%) en menor medida de Salado blanco y Suaza (Ver figura).

Figura 9.4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-44, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

El género masculino es el más afectado 192 casos (74%) mientras que las mujeres son el 25% (66 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 155 casos que corresponde al 59 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).

Tabla 9.5

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-44 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	66	25,5813953
	Masculino	192	74,4186047
Grupos de edad	0 a 15 años	5	1,9379845
	16 a 25 años	83	32,1705426
	26 a 35 años	72	27,9069767
	36 a 45 años	49	18,9922481
	46 a 55	32	12,4031008
	56 y mas años	17	6,58914729
Tipo de Regimen	Contributivo	85	32,9457364
	No afiliado	15	5,81395349
	Subsidiado	158	61,2403101

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

En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 44 epidemiológicas llevamos nueve casos, de los cuales el 11% son diagnosticados en último trimestre de embarazo. Ver tabla 9.6.

Tabla 9.6

Casos Notificados de VIH/SIDA en gestantes. Semanas 1 a la 40 de 2018		
Trimestre de embarazo	No. De casos	Porcentaje
Primer trimestre (Sem 1-13)	4	44,44444444
Segundo trimestre (Sem 14-27)	4	44,44444444
Tercer trimestre (Sem 28-42)	1	11,11111111
Total	9	100

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

El mecanismo de transmisión se encuentra dentro de la tendencia nacional, en mayor medida por relación sexual. En cuanto al estadio de la enfermedad en su gran mayoría se clasificaron con VIH y 32 mortalidades por el evento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

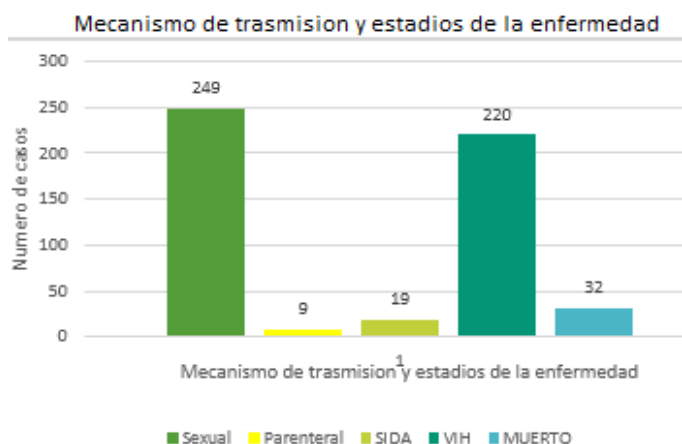
2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 49

Figura 9.5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-44, 2018.

Tabla 9.7



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 44, indica que se han reportado un total de 14 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 1,01 casos por cada 1000 nacidos vivos), ver tabla.

Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 nacidos vivos. 2018 a semana 40			
Municipios	Casos	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	453	0
AGRADO	0	97	0
AIPE	0	198	0
ALGECIRAS	0	259	0
ALTAMIRA	0	37	0
BARAYA	0	54	0
CAMPOALE			
GRE	0	340	0
COLOMBIA	0	73	0
ELIAS	0	37	0
GARZON	0	920	0
GIGANTE	1	268	3,73134328
GUADALUP			
E	1	221	4,52488688
HOBO	0	87	0
IQUIRA	1	139	7,1942446
ISNOS	0	312	0
LA			
ARGENTINA	0	186	0
LA PLATA	0	886	0
NATAGA	0	62	0
NEIVA	7	4.466	1,56739812
OPORAPA	0	163	0
PAICOL	0	54	0
PALERMO	0	253	0
PALESTINA	0	148	0
PITAL	0	206	0
PITALITO	1	1.910	0,52356021
RIVERA	1	213	4,69483568
SALADOBLA			
NCO	0	158	0
SAN			
AGUSTIN	0	356	0
SANTA			
MARIA	0	147	0
SUAZA	1	283	3,5335689
TARQUI	0	216	0
TELLO	1	121	8,26446281
TERUEL	0	68	0
TESALIA	0	102	0
TIMANA	0	243	0
VILLAVIEJA	0	58	0
YAGUARA	0	61	0
HUILA	14	13.855	1,01046554



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸ EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL 2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

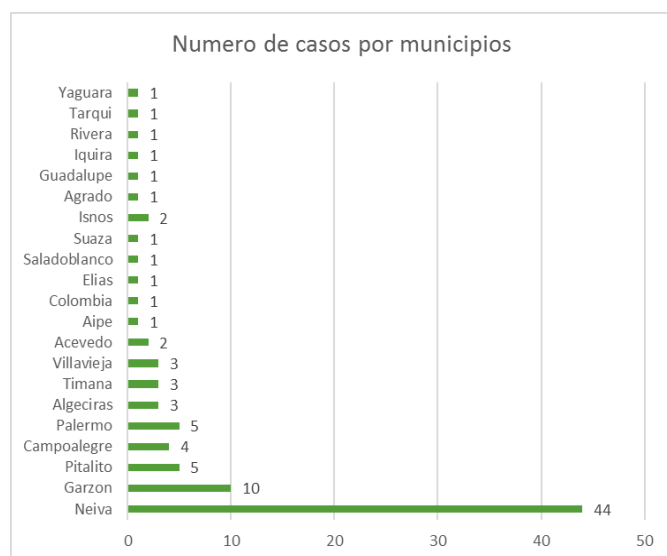
Página | 50

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 44 de 2018, 116 casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva (grafico 7).

Figura 9.6



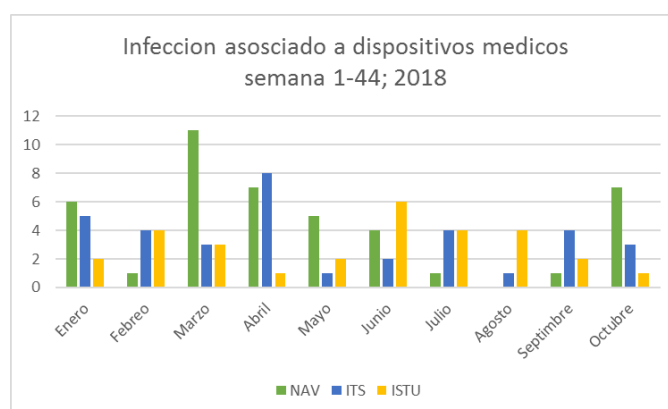
Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

10. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

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

Durante el once periodo epidemiológico la notificación de eventos con respecto a IAAS ha aumentado; 104 evento reportado en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver gráfico.

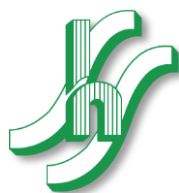
Figura 9.7



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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (del 07 OCT de 2018 al 03 NOV de 2018)

Página | 51

RESPONSABLES DEL INFORME

Referentes	Eventos
EDUARDO MAHECHA REYES correo:edmahecha97@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Alimentos Enfermedad Diarreica Aguda Factores de Riesgo Ambiental
LINA MARIA MOLINA SANCHEZ correo:mortalidad.eevv@gmail.com	Mortalidades Maternidad Segura
LORENA ALEXANDRA BOTERO correo:saludmentalvsp.huila@gmail.com	Salud Mental y Causa Externa
LUIS JOSÉ TORRES ROJAS vigilanciaetvhuila@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Vectores
LUZ ADRIANA CALDERON correo:notransmisiblesvsp.huila@gmail.com	Vigilancia en Salud Pública en Cárceles No Transmisibles
WILLIAM PERDOMO FLOREZ correo: zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
VIVIANA CAROLINA GARCIA correo: inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles Infecciones Respiratorias Agudas
KARINA MAYORGA Correo: cnt.fluorosishuila@gmail.com	Fluorosis
ARLEY MEDINA Correo: micobacterioiaasits@gmail.com	Infecciones De Transmisión Sexual Micobacterias
MARÍA CLEMENCIA ROJAS	Coordinadora Laboratorio SP y EGI
ANYI MELISA TRUJILLO YUSTRES	Referente SIVIGILA Departamental
Celular Disponibilidad	3213945288