

Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

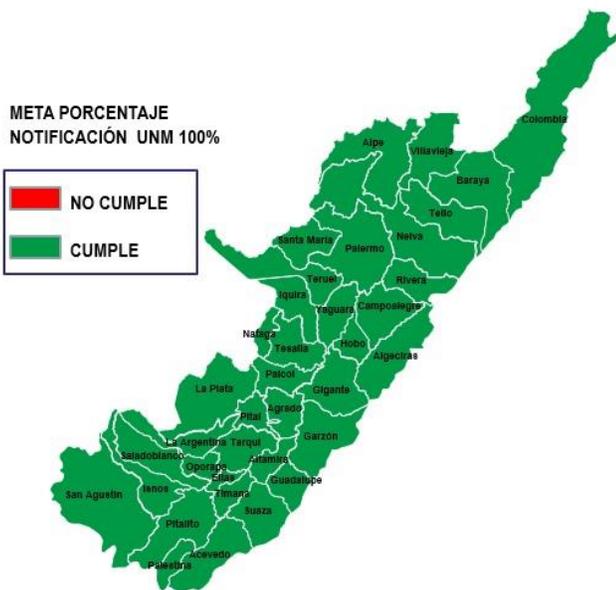
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 9 a la 12 de 2019 fue recibida de manera oportuna por 34 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. La UNM de **ACEVEDO** no reporto estos archivos o lo hicieron con inoportunidad en una o más semanas de notificación evaluadas.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo III de 2019.

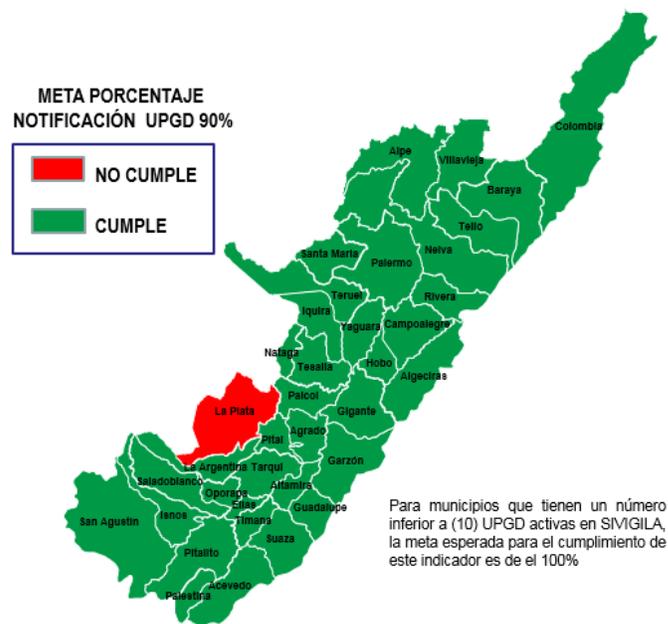


Fuente: SIVIGILA

El cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD en este periodo epidemiológico fue del 99,1% (105 / 106 UPGD en promedio). Teniendo en consideración la meta mínima para este indicador del 90% establecido por el Instituto

Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2018, ningún municipio incumple esta disposición.

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo III de 2019.



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

Fuente: SIVIGILA

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

Semana Epidemiológica 9: 413960051911EMPRESA COOP DE SERVICIO DE SALUD EMCOSALUD (La Plata)

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 1,00 %. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0 %, los municipios mencionados anteriormente incumplen esta disposición.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

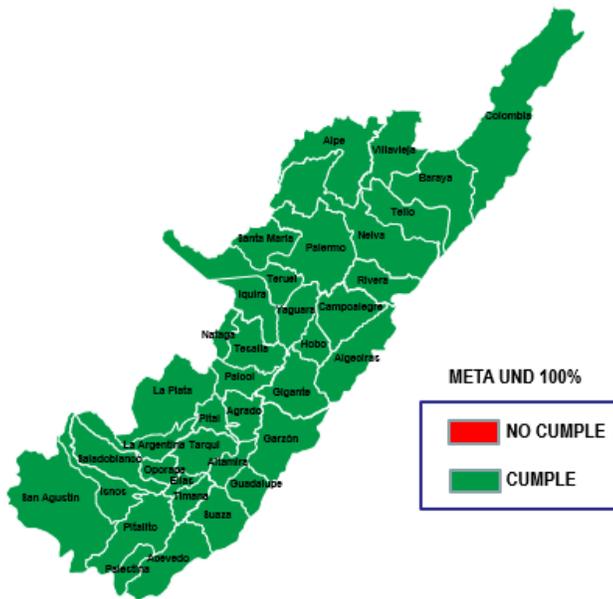
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 2

Mapa 3. Presencia de silencio epidemiológico en las notificaciones. Huila, Periodo III de 2019.



Fuente: SIVIGILA

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

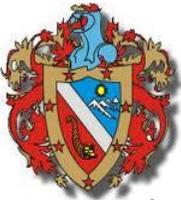
Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio. Huila, Periodo III de 2019.

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS -2019																				
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC									
NEIVA	37	1	1																			
ACEVEDO	2	1	1																			
AGRADO	1	1	1																			
AIPE	1	1	1																			
ALGECIRAS	1	1	1																			
ALTAMIRA	1	1	1																			
BARAYA	1	1	1																			
CAMPOALE																						
GRE	4	1	1																			
COLOMBIA	1	1	1																			
ELIAS	1	1	1																			
GARZON	9	1	1																			
GIGANTE	2	1	1																			
GUADALUP																						
E	1	1	1																			
HOBO	1	1	1																			
IQUIRA	1	1	1																			
ISNOS	1	1	1																			
LA																						
ARGENTINA	1	1	1																			
LA PLATA	8	1	1																			
NATAGA	1	1	1																			
OPORAPA	1	1	1																			
PAICOL	1	1	1																			
PALERMO	1	1	1																			
PALESTINA	1	1	1																			
PITAL	1	1	1																			
PITALITO	15	1	1																			
RIVERA	2	1	1																			
SALADOBLA																						
NCO	1	1	1																			
SAN																						
AGUSTIN	2	1	1																			
SANTA																						
MARIA	1	1	1																			
SUAZA	1	1	1																			
TARQUI	1	1	1																			
TELLO	1	1	1																			
TERUEL	1	1	1																			
TESALIA	1	1	1																			
TIMANA	1	1	1																			
VILLAVIEJA	1	1	1																			
YAGUARA	1	1	1																			
HUILA	109	37	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

■ Reporte Oportuno ■ Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 3

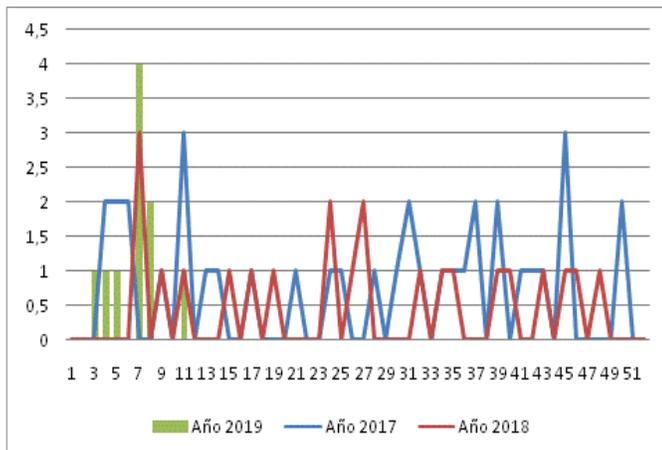
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes semanalmente notifican el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 12 de 2019 (periodo 3) y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos, siguiendo los lineamientos vigentes del INS

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

Hasta el periodo 3 de 2019 se reportaron 10 casos probables de ESAVIS, 8 casos en menores de 1 año, y 2 casos menores de 5 años; los municipios de procedencia de los casos 4 son de Garzon, 2 de Pitalito, 1 de Palestina, 1 de Tesalia, 1 de Teruel y 1 de Neiva. Está pendiente el análisis respectivo por los municipios para lograr clasificarlos. El 50% de los casos fueron hospitalizados lo que genera un criterio de gravedad.

Figura 2.1. Tendencia de la notificación de casos probables de ESAVIS en SIVIGILA, Huila. Periodo 3 años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

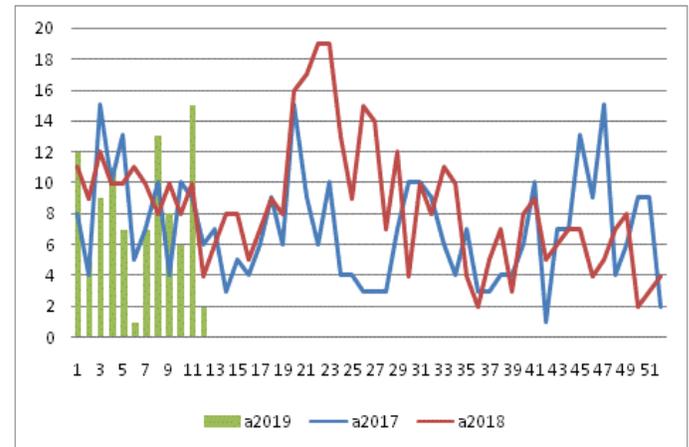
2.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

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

Para el año 2019 el Hospital San Vicente de Paul de Garzón, continua con la vigilancia centinela departamental de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), a Periodo 3 se han notificado 96 casos los cuales solo 1 es positivo, 2 negativos y 93 aún son probables y no se han analizado por parte del laboratorio departamental, se está en espera de los resultados para hacer el respectivo análisis.

En comparación al año 2018 se han disminuido el reporte de estos casos ya que al mismo periodo epidemiológico se habían notificado 113 casos con una diferencia de 17 casos menos reportados.

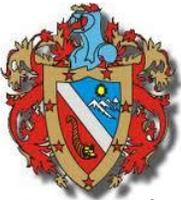
Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. Periodo 3 años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

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

La vigilancia de los casos de IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se llevan registrados 9 casos procedentes del Huila, notificados 5 casos del hospital San Antonio de Pitalito, 2 casos de la ESE Nuestra Señora de Fatima de Suaza, 1 caso del Hospital Universitario de Neiva y 1 caso de la clínica UROS; 4 casos tienen resultados positivos y 1 están



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

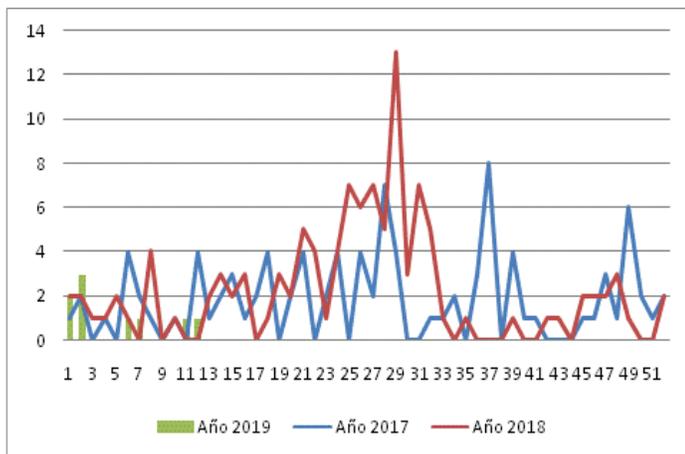
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 4

pendiente de resultados, existen 3 casos que no se les tomó muestra por lo que incumplieron el protocolo del INS para este evento.

En relación la mortalidad reportada en este evento se ha notificado 2 casos en espera de hacer las respectivas unidades de análisis. En comparación al año pasado este evento tiene tendencia a disminuir.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG inusitados notificados al SIVIGILA. Huila, Periodo 3 años 2017 a 2019

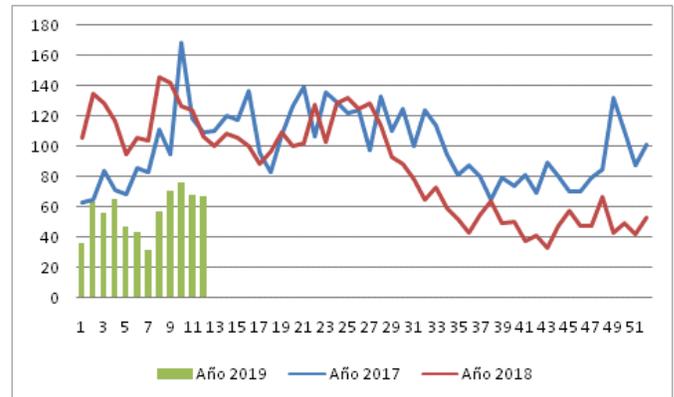


Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

2.2.3 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) que se notificaron por conglomerado a Periodo 3 de 2019 se han notificado 683 casos de IRAG, equivalente al 2.3% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En el comportamiento presentado fue inferior en relación a los años anteriores como muestra la siguiente figura.

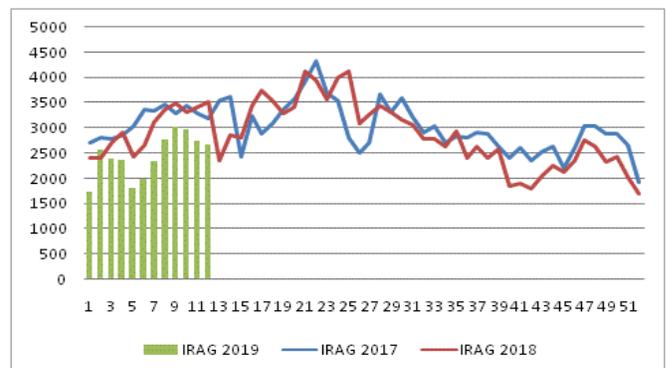
Figura 2.4. Tendencia de la notificación de casos de IRAG por conglomerados en los servicios de Hospitalización y UCI notificados al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019.



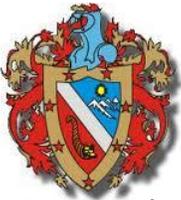
Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

En relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, reportados por conglomerados, a Periodo 3 se han notificado 29.486 casos en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la tendencia de comportamiento de la siguiente figura. Esta patología continúa con un comportamiento por debajo de lo esperado en relación a años anteriores como muestra la siguiente figura y a su vez el canal endémico desde el año 2014 a 2019, donde se ubica el comportamiento de las IRAS en zona de seguridad y finaliza en zona de éxito en el año 2019.

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

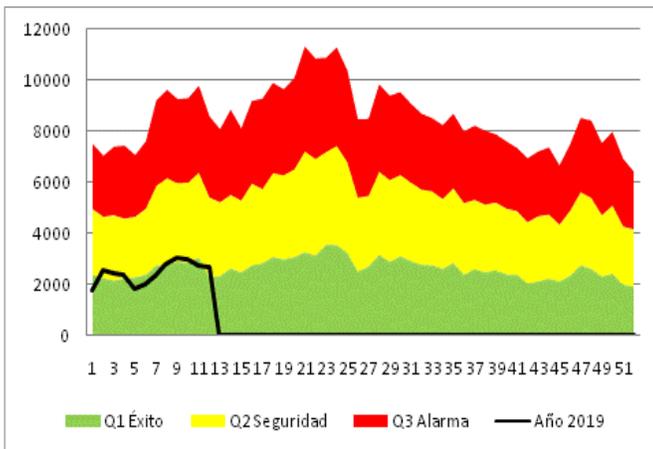
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 5

Figura 2.6. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA. Huila, años 2014 a 2019



Fuente SIVIGILA 2014 a 2019

Tabla 2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Huila, 2019

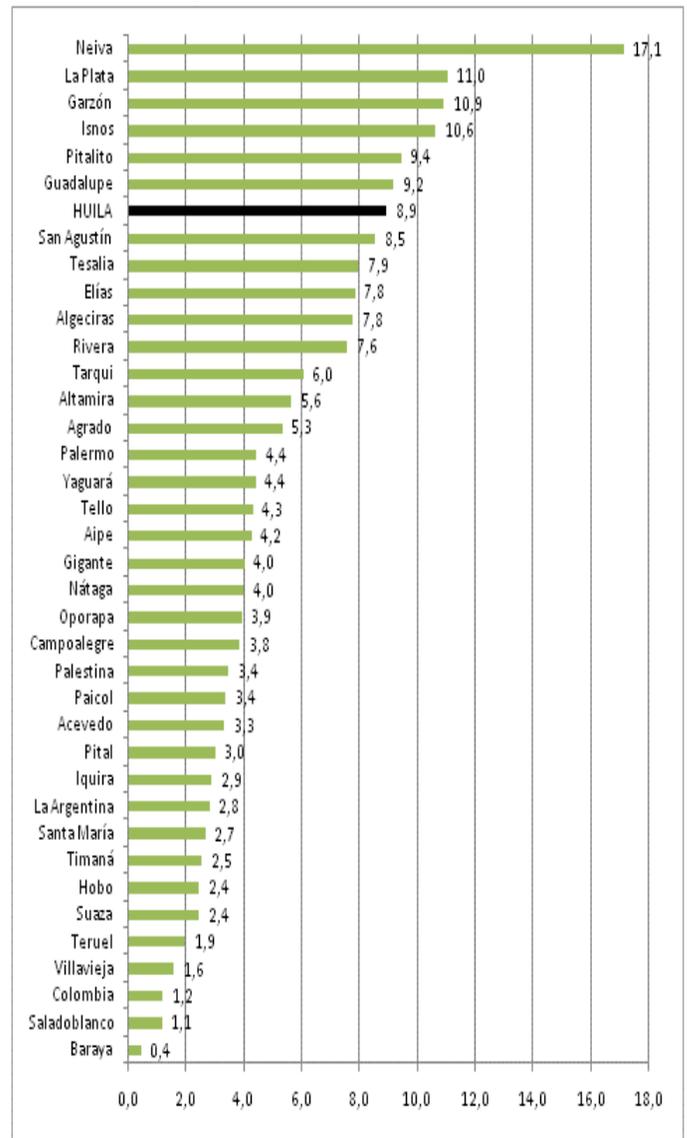
Grupo de edad	Servicios				Total de Casos
	Hospitalización	UCI	Mortalidad	Consulta Externa	
<1 AÑO	68	25	0	2678	2771
1 año	86	5	0	2610	2701
2 A 4 años	120	0	0	4738	4858
5 A 19 años	73	7	1	5387	5468
20 A 39 años	33	5	2	5086	5126
40 A 59 años	60	10	1	4464	4535
> 60 años	169	22	10	3826	4027
Total Casos	609	74	14	28789	29486

Fuente SIVIGILA 2019

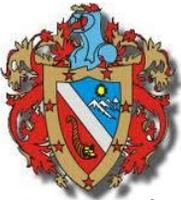
Para el 2019 se muestra en la tabla anterior que han sido atendidos y reportados al SIVIGILA por servicios 609 casos en hospitalización (2%), 74 casos en Unidad de Cuidado Intensivo (0.2%), 28.789 casos por Consulta externa y urgencias (97.6%) y 14 casos son por mortalidad asociados a esta causa; también 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 las atenciones suma 10.336 casos que equivale al 35%

Figura 2.7. Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila 2019



Fuente SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

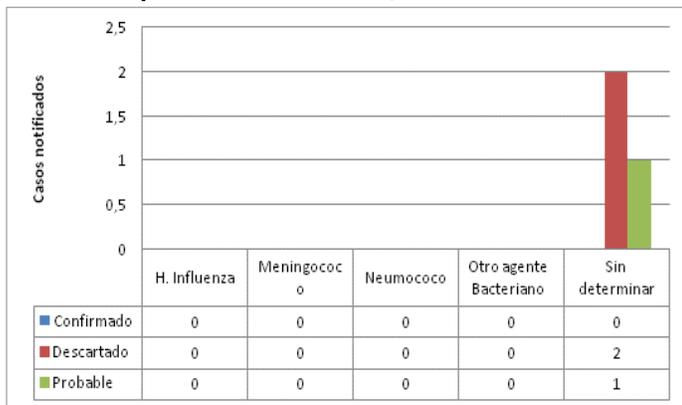
Página | 6

En la figura anterior se muestra la tasa morbilidad por IRA porcentual en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila que está en el 8.9%, donde Neiva presenta la tasa más alta con el 17.1% de IRAS en menores de 5 años, seguida por La Plata con 11% y Garzón con 10.9%. De los 37 municipios del Huila Baraya reporta la tasa más baja con el 0.4% de IRA en menores de 5 años.

2.3 Meningitis Bacterianas

A Periodo 3 continúa el reporte de 3 casos de meningitis bacteriana de agentes sin determinar, de los cuales han fallecido 2 pacientes procedente del municipio de Neiva, los cuales una vez estudiados se ha logrado descartar y ajustar por SIVIGILA, aún existe 1 caso procedente del municipio de Rivera reportado como probable el cual se debe determinar por cultivo la existencia del caso pues es de un agente causal sin determinar.

Figura 2.8. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana reportados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2019

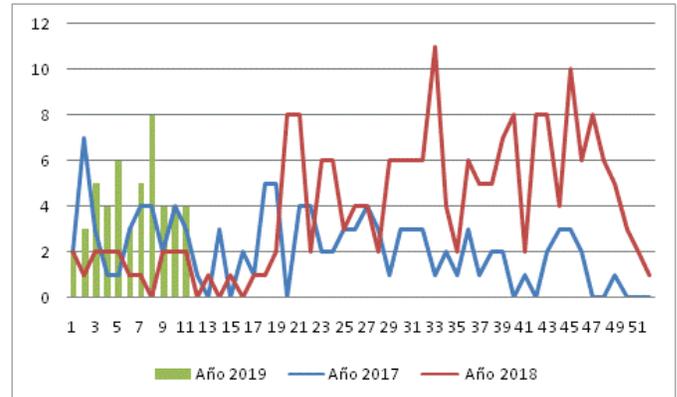


Fuente SIVIGILA 2019

2.4 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

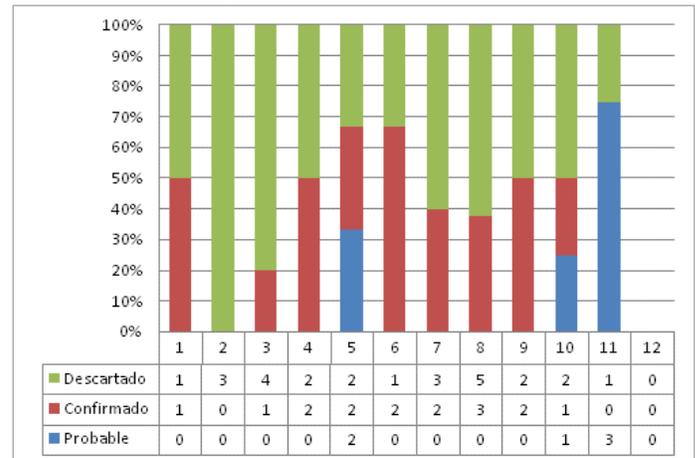
En el periodo 3 de 2019, la Vigilancia epidemiológica centinela de EDAS por Rotavirus continúa siendo realizada por parte de la UPGDs ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito, reportándose 49 casos probables, de los cuales 16 tienen resultado positivo, 26 negativos y 6 están en estudio. Los casos positivos son procedentes de Pitalito, Timana, Isnos y Palestina.

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Figura 2.10. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2019



Fuente SIVIGILA 2019

2.5 Parálisis Flácida Aguda – PFA

Hasta el periodo 3 de 2019 no se han reportado casos de PFA en menores de 15 años. Se viene haciendo seguimiento a los RIPS que semanalmente se procesan por medio del SIANIEP y se continúa trabajando en las BAI y BAC trimestrales; en el mes de abril se consolidará los informes del primer trimestre de 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

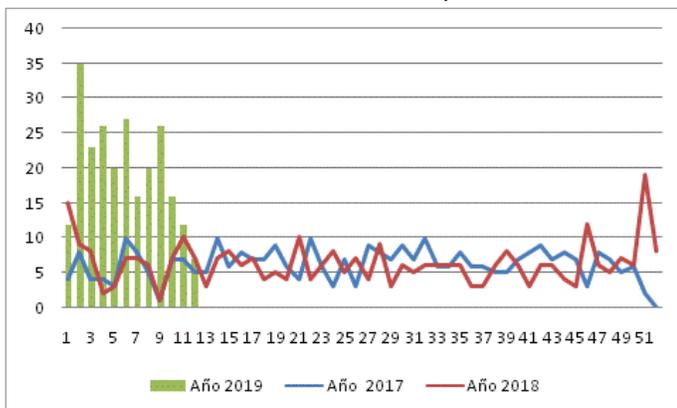
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 7

2.6. Parotiditis

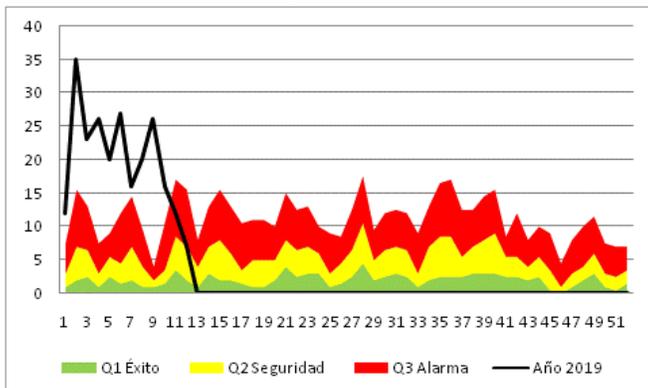
A segundo periodo de 2019 se han notificado 240 casos de Parotiditis en el departamento del Huila con una tasa de 19.8 x 100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura un aumento considerable en el número de casos a partir de la semana 2 hasta la 11, una vez verificado los casos no coinciden con brotes ni nexos epidemiológico, el municipio de Neiva es quien mayor número de casos reporta pero es Tello es quien tiene mayor tasa reporta.

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2016 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Figura 2.12. Canal endémico de Parotiditis notificado al SIVIGILA. Huila, Años 2007 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

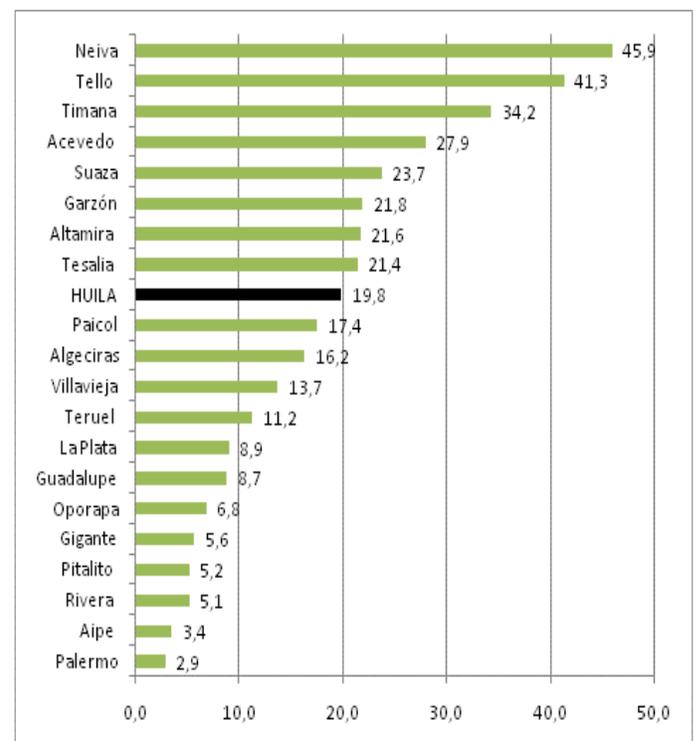
Como muestra las anteriores figuras el comportamiento de la parotiditis está en comportamiento epidémico, se han notificado 158 casos más en 2019 en relación con el año

anterior y una vez comparado con los años anteriores el comportamiento desde la semana 1 a 11 está por encima del área de alerta.

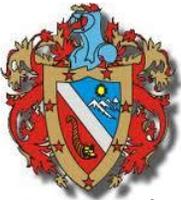
Se continua trabajando con los municipios de mayor incidencia en las estrategias de IEC para el adecuado manejo de esta patología, se ha realizado estudio de casos y se ha socializado esta información con el equipo PAI departamental con especial énfasis en la población menor de 5 años donde se ha evidenciado antecedentes vacunales en todos los niños. Municipios como Neiva y Tello han realizado COVES municipales socializando a la parotiditis como problemática de salud pública.

En la siguiente figura se muestra las tasas de parotiditis de los municipios que han notificado casos a periodo 3 de 2019 donde Neiva muestra la mayor tasa con 45.9 x 100.000 habitantes, seguido de Tello con una tasa de 41.3 x 100.000 habitantes, seguida por Timana con 34.2 x 100.000 habitantes. El 54% (20) de los municipios han reportado casos de parotiditis.

Figura 2.13. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2019



Fuente SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 8

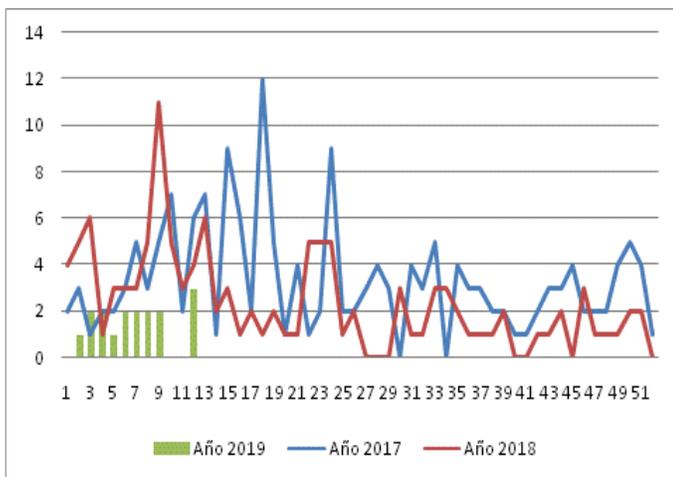
2.7 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola y Síndrome de Rubeola Congénita

Se notificó por parte del municipio de Neiva 2 casos probables de Rubeola, los cuales están en proceso de verificación para ajustar. De estos casos 1 no cumplió con el protocolo de notificación inmediata, por ende no se realizaron las medidas comunitarias ni de intervención como lo establece el protocolo del INS.

2.8 Tosferina

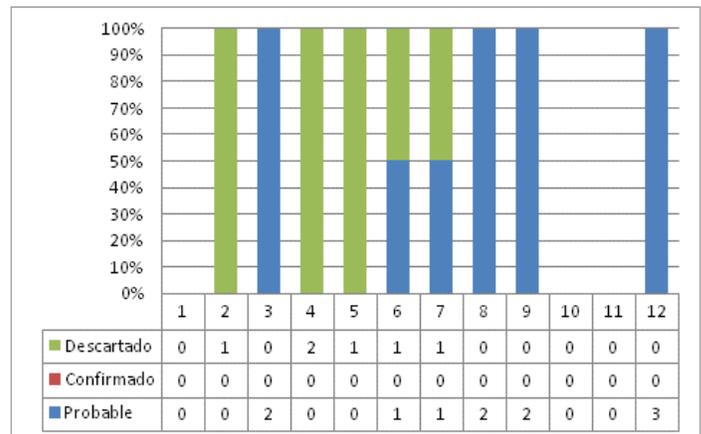
En el departamento del Huila a periodo 3 de 2019 se han notificado 17 casos probables de tosferina, de los cuales 6 tienen resultados negativos y 11 están en espera de los resultados del INS. Como muestra las siguientes figuras los el reporte de tosferina tienen tendencia a disminuir en relación a 2018 donde al mismo periodo se habían notificado 53 casos para una diferencia de 36 casos menos y es un buen indicador que los casos estén con reportes negativos.

Figura 2.14. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Figura 2.15. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2019



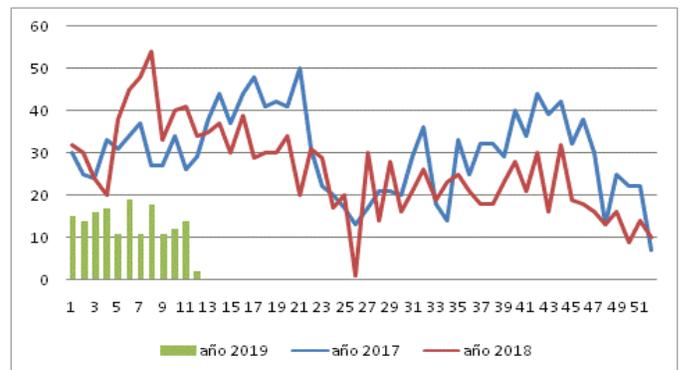
Fuente SIVIGILA 2019

2.9 Varicela

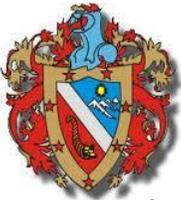
2.9.1 Varicela Individual

A periodo 3 de 2019 se han reportado 160 casos de varicela al SIVIGILA, notificados como casos individuales con una importante reducción en el número de casos en relación al año 2018 donde al mismo periodo se habían notificado 439 casos, con 279 casos menos como muestra la siguiente figura.

Figura 2.16. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas, SIVIGILA Huila. Años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

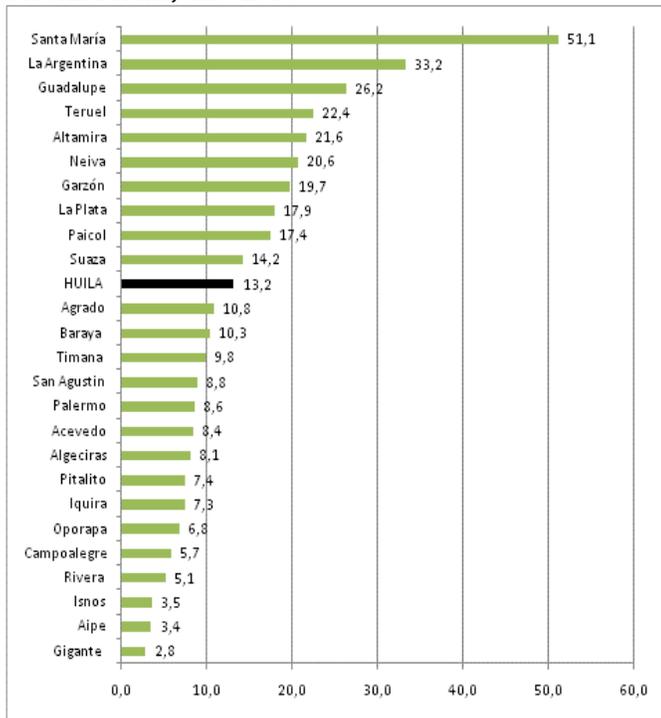
2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 9

Las tasa de varicela en el departamento del Huila es de 13.2 x 100.000 habitantes, el municipio de Santa María lidera la notificación con una tasa de 51.1 x 100.000 habitantes, seguida por La Argentina con 33.2 x 100.000 habitantes y Guadalupe con 26.4 x 100.000 habitantes. El 67.5% (25) de los municipios reportaron al menos un caso de varicela en este periodo trabajado.

Figura 2.17. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, año 2019



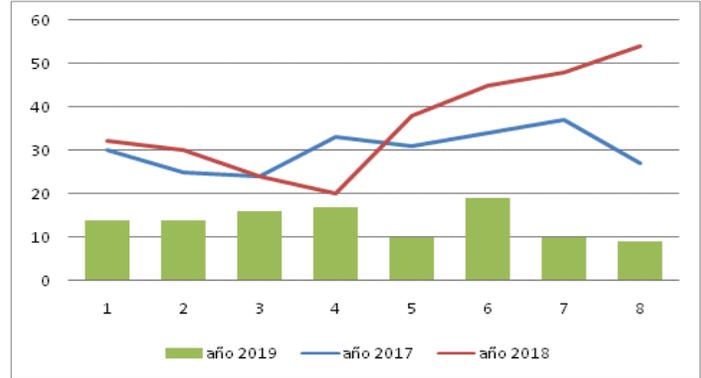
Fuente SIVIGILA 2019

2.10 Tetanos Accidental

Del municipio de Garzon reportó 1 caso de Tetanos Accidental en la semana 1 el cual fue confirmado por clinica, este caso presento una letalidad del 100%, pues a pesar de tener una larga estancia hospitalaria el paciente fallece y fue notificado por este evento por parte de la clinica medilaser.

Difteria, Tetanos Neonatal

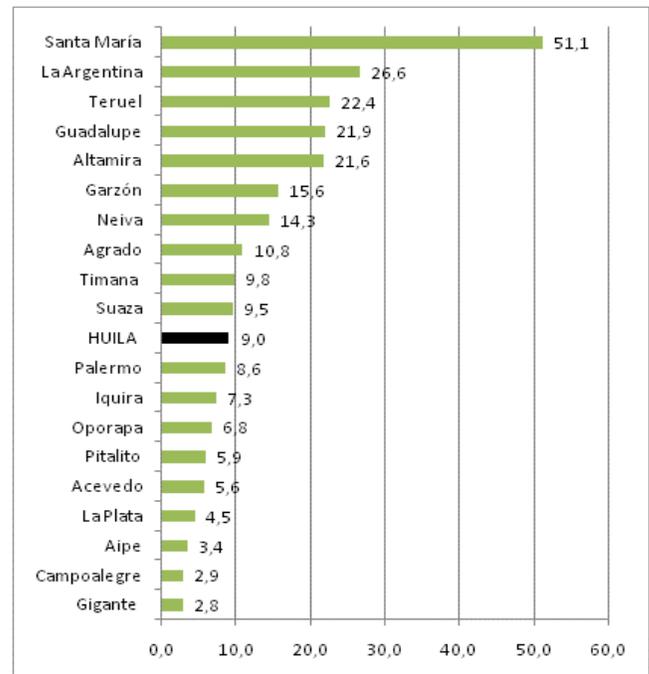
No se notificaron al SIVIGILA Huila ningun evento a periodo 3 de 2019.



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Las tasa de varicela en el departamento del Huila es de 9 x 100.000 habitantes, el municipio de Santa María lidera la notificación con una tasa de 51.1 x 100.000 habitantes, seguida por La Argentina con 26.6 x 100.000 habitantes y Teruel con 22.4 x 100.000 habitantes. El 51% de los municipios reportaron al menos un caso de varicela en este periodo trabajado.

Figura 2.15. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, año 2019



Fuente SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 10

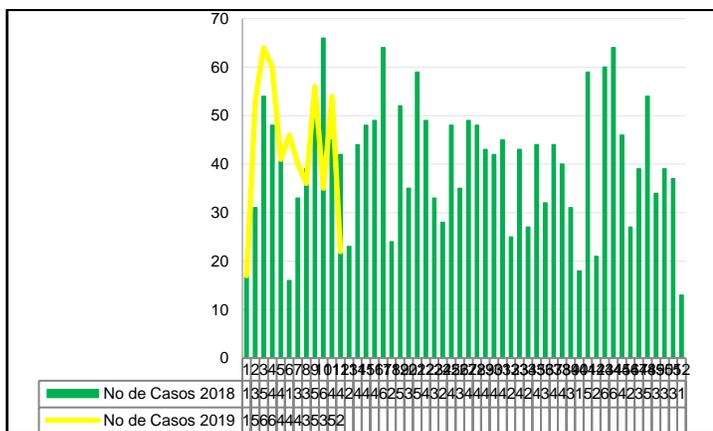
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 Exposición a Flúor:

La Gobernación del Huila, comprometida en la construcción de entornos saludables. Con el propósito de implementar la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables, CERS, en el departamento del Huila, la Secretaría de Salud, priorizo los municipios de Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo para realizar la vigilancia centinela de la exposición al flúor.

Con base en esta priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 12 de 2019, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo**) un total de 524 casos, para un promedio de 43 casos de Fluorosis, por semana.

Grafica 3.1.1. Comportamiento de la notificación de la Exposición a Flúor; Huila: Semana 52 de 2018 y semana 12 de 2019. Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2018 - 2019.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 72,3% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa con el 26% y centro poblado con el 1,7%; en cuenta al sexo el 59,7% pertenecen al Femenino.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 99,6% de los casos de fluorosis se

encuentran clasificados en la variable de etnia otros y con 0,2% la etnia indígena y Rom gitano respectivamente. El tipo de seguridad social al que pertenecen el 98,3% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 1,7%.

Tabla 3.1.1. Características Sociodemográficas de la Exposición a Flúor, Huila, a Semana epidemiológica 12 de 2019

Características Socio demográficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2019	
		No de Casos	%
Género	Femenino	313	59,7
	Masculino	211	40,3
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	379	72,3
	Centro poblado	9	1,7
	Rural Disperso	136	26,0
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	9	1,7
	Subsidiado	515	98,3
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Etnia	Indígena	1
	Rom Gitano	1	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	522	99,6
Total		524	100
** Mpios Centinelas			

Fuente BD SIVIGILA Huila 2019.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los **n= 524** casos reportados al SIVIGILA, el 54,6% (286/524) se clasifica como **Normal**; el 14,3% (75/524) **Leve**; 12,6% (66/524) **Muy leve**; 8,8% (46/524) **dudoso**; **8,2% (43/524) Moderada y 1,5% (8/524) Severa.**



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

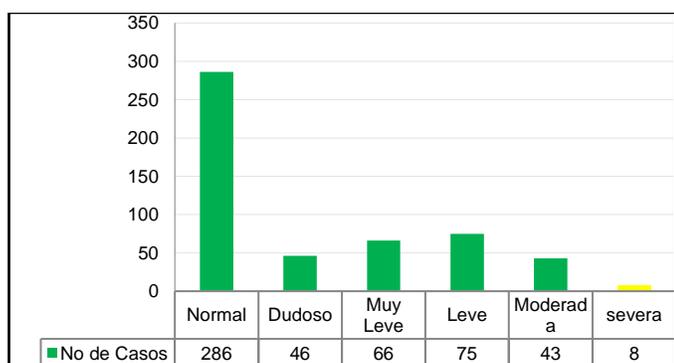
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 11

Grafica 3.1.2 Distribución de los casos de Exposición a Flúor, Según la clasificación clínica de las Lesiones, Huila, a Semana epidemiológica 12 de 2019.



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019

En relación de los municipios centinela se tiene que Neiva reporta el 33,8% seguido del municipio de Garzón con 27,7% del total de los casos.

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de la Exposición a Flúor, Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológica 12 de 2019.

Municipio de Residencia	No. de Casos	Proporción
BARAYA	18	3,4
GARZON	145	27,7
LA PLATA	79	15,1
NEIVA	198	37,8
PALERMO	65	12,4
PITALITO	19	3,6
Total	524	100

Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019.

En relación a la ingesta de crema dental se tiene que el 18,7% del total de los pacientes consumen crema dental siendo la mayor problemática en el municipio de Neiva con 45 casos del total.

Tabla 3.1.3. Ingesta de crema dental, Huila, a Semana epidemiológica 12 de 2019

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	0	0,0	18	3,4	18
GARZON	17	3,2	128	24,4	145
LA PLATA	2	0,4	77	14,7	79
NEIVA	45	8,6	153	29,2	198
PALERMO	24	4,6	41	7,8	65
PITALITO	10	1,9	9	1,7	19
Total general	98	18,7	426	81,3	524

Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019

Con referencia al consumo de enjuague bucal, Llama la atención que el 3,1% de los pacientes refieren ingerir enjuague bucal.

Tabla 3.1.4. Frecuencia del consumo de Enjuague bucal, Huila, a Semana epidemiológica 12 de 2019.

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	0	0,0	18	3,4	18
GARZON	6	1,1	139	26,5	145
LA PLATA	0	0,0	79	15,1	79
NEIVA	9	1,7	189	36,1	198
PALERMO	0	0,0	65	12,4	65
PITALITO	1	0,2	18	3,4	19
Total general	16	3,1	508	96,9	524

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 12 de 2019, se registraron un total de 7 ETAS individuales y 3 ETAS Colectivas que afectaron un total de 19 personas en brotes de ETAS para un total de 26 personas afectadas por ETAS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

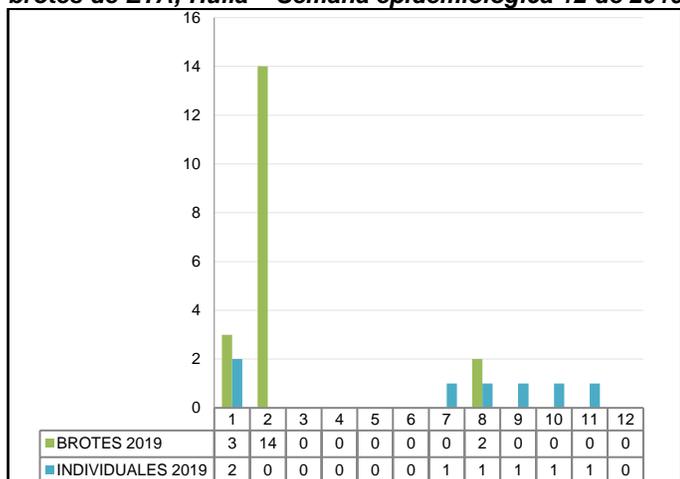
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 12

Figura 3.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 12 de 2019



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2019

A Semana 12 de 2019, el municipio que presenta la mayor proporción de los casos de ETA es el municipio de San Agustín con 53,8%, seguido de los municipios de Neiva y Garzón con 19,2%, Pitalito e Iquira con el 3,8% respectivamente. La mayor proporción de las ETAS colectivas ha ocurrido en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y en fiestas familiares.

Tabla 3.1.3. Proporción de casos de ETAS Notificación según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 12 de 2019

Municipio	Frecuencia	Proporción
SAN AGUSTIN	14	53,8
NEIVA	5	19,2
GARZON	5	19,2
PITALITO	1	3,8
IQUIRA	1	3,8
Total	26	100

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019

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 pollo. El microorganismo más común presente en los brotes son **Escherichia coli**, y **Estaphylococco cuagulasa positiva**

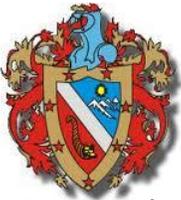
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias de las estrategias de manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de 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 92,3% de ellas ocurren en la cabecera municipal y el 7,7% de rural disperso, en relación al género las ETAS afectas en un 69,2% a las Mujeres y en un 30,8% a los Hombres; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 65,4 % de ellas han ocurrido en el régimen contributivo y el 30,8% al régimen subsidiado.

3.1.4. Características Sociodemográficas de la Enfermedad Trasmítida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológicas 12 -2019

Características Socio demográficas de los Casos de ETAS		Año 2019	
		No de Casos	%
Género	Femenino	18	69,2
	Masculino	8	30,8
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	24	92,3
	Centro poblado	0	0,0
	Rural Disperso	2	7,7
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	17	65,4
	Subsidiado	8	30,8
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	0	0,0
	Excepción	1	3,8
	Otros	26	100,0
Etnia	Indígena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	26	100,0
Total		26	100

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 13

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 12 de 2019, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de seis (6), caso procedente de los Municipios de Garzón, tres (3) y uno (1) de Neiva y uno (1) de la Plata y uno (1) de Altamira

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 12 se ha dos (2) casos confirmados por clínica, procedentes del municipio de Neiva y Garzon.

3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA.

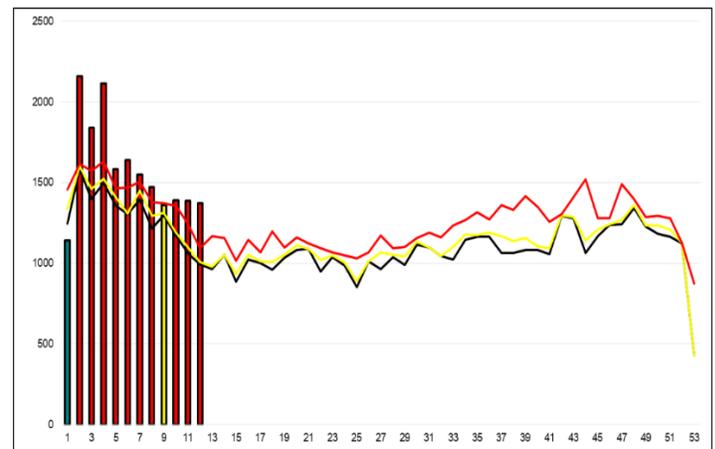
Según OPS-OMS “la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación 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 12 de 2019; se notificó un total de 18,997 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 15,68 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiológica No 12 (periodo 3 de 2019, el canal epidemiológico de la EDA se encuentra en zona de BROTE, Por lo cual se debe de fortalecer en los municipios la Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 3.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 12, 2014 a 2019



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2019

En relación 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 24% del total de casos notificados; seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 8%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 14

Tabla 3.5.3 Casos notificados & proporción según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 08 de 2019

Grupo de Edad	No de casos	Proporcion %
0 a 4	4599	24
5 a 9	1490	8
10 a 14	1129	6
15 a 19	1051	6
20 a 24	1273	7
25 a 29	1372	7
30 a 34	1228	6
35 a 39	1077	6
40 a 44	986	5
45 a 49	876	5
50 a 54	804	4
55 a 59	756	4
60 a 64	728	4
65 a 69	501	3
70 a 74	424	2
75 a 79	334	2
80 y Mas	369	2
Total Huila	18.997	100

Fuente: BD SIVIGILA 2019

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 12 de 2019, presenta un tasa de incidencia de **15,68** casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de, Garzon con una tasa de 26,24 por mil Habitantes, Neiva con una tasa de 25,03 por mil habitantes, La Plata con una tasa de 24,06 por mil habitantes y Algecira con una tasa de 17,73 por mil Habitantes.

Tabla 3.5.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 12 de 2019.

Municipios	No de Casos año 2019	Poblacion 2019	Tasa Por 1000 Hb
GARZÓN	2527	96.296	26,24
NEIVA	8735	348.964	25,03
LA PLATA	1617	67.220	24,06
ALGECIRAS	438	24.708	17,73
RIVERA	316	19.566	16,15
GUADALUPE	360	22.867	15,74
HUILA	18997	1.211.163	15,68
AGRADO	140	9.275	15,09
ISNOS	383	28.530	13,42
TELLO	121	9.365	12,92
ELÍAS	54	4.206	12,84
PITALITO	1661	135.711	12,24
COLOMBIA	139	12.890	10,78
NÁTAGA	68	6.543	10,39
PALESTINA	123	12.075	10,19
SAN AGUSTÍN	343	34.120	10,05
SANTA MARÍA	115	11.744	9,79
GIGANTE	340	35.498	9,58
TESALIA	85	8.916	9,53
ALTAMIRA	44	4.626	9,51
HOBO	63	7.043	8,95
AIPE	257	29.177	8,81
TARQUI	148	18.271	8,10
SUAZA	140	21.119	6,63
YAGUARA	58	9.410	6,16
OPORAPA	76	14.812	5,13
TIMANA	104	20.463	5,08
PAICOL	27	5.734	4,71
LA ARGENTINA	69	15.059	4,58
ACEVEDO	155	35.877	4,32
TERUEL	50	14.536	3,44
PITAL	41	14.030	2,92
VILLAVIEJA	20	7.309	2,74
IQUIRA	37	13.612	2,72
SALADOBLANCO	30	11.930	2,51
CAMPOALEGRE	67	34.923	1,92
PALERMO	39	34.987	1,11
BARAYA	7	9.751	0,72

Fuente: BD SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2019

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 15

Tabla 3.5.4. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 08 de 2019.

POBLACION total 2019 Menores de 5 años (Preliminar a semana 12 de 2019)			
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años
NEIVA	1775	24.942	71,2
Acevedo	50	4.467	11,2
Agrado	52	1.038	50,1
Aipe	98	3.070	31,9
Algeciras	123	2.502	49,2
Altamira	7	499	14,0
Baraya	3	971	3,1
Campoalegre	11	3.123	3,5
Colombia	37	1.284	28,8
Elías	19	511	37,2
Garzón	438	10.586	41,4
Gigante	113	3.730	30,3
Guadalupe	126	2.608	48,3
Hobo	26	697	37,3
Iquirá	14	1.294	10,8
Isnos	150	3.015	49,8
La Argentina	15	1.784	8,4
La Plata	501	7.437	67,4
Nátaga	13	752	17,3
Oporapa	30	2.079	14,4
Paicol	8	626	12,8
Palermo	10	3.248	3,1
Palestina	40	1.309	30,6
Pital	18	1.545	11,7
Pitalito	423	13.444	31,5
Rivera	75	1.771	42,3
Saladoblanco	9	1.486	6,1
San Agustín	119	3.201	37,2
Santa María	41	1.241	33,0
Suaza	48	2.386	20,1
Tarqui	59	2.155	27,4
Tesalia	59	907	65,0
Tello	18	1.745	10,3
Teruel	27	876	30,8
Timaná	20	2.089	9,6
Villavieja	7	768	9,1
Yaguará	17	775	21,9
HUILA	4599	115.961	39,7

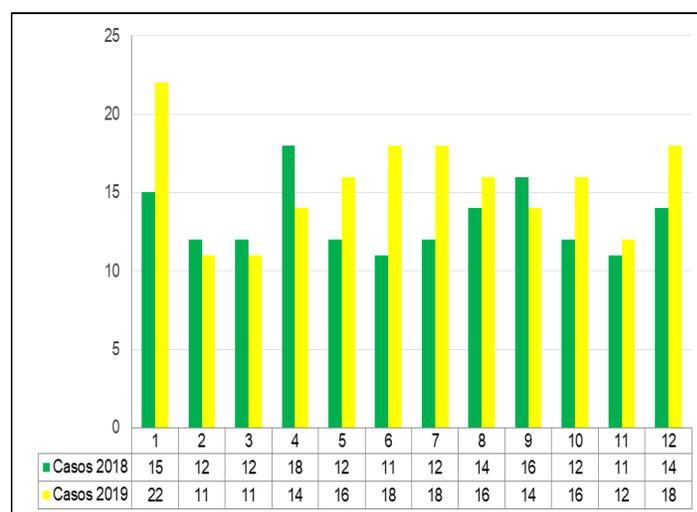
Fuente: BD SIVIGILA 2019

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 12 de 2019, se han notificado al SIVIGILA, un total 179 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio 14, casos por semana, exceptuando la semana 1, 6 y 7 donde se registraron el mayor número de casos (17) en total. Del total de los casos siete (7), corresponden a entidades territoriales diferentes de la del Huila

Figura 3.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 12, de 2018 – 2019



Fuente: BD SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 16

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 40% (n= 75/186), seguido de sustancias psicoactivas con un 27% (n=51/186), y las intoxicaciones por otras sustancias químicas ocupan el tercer puesto con el 15% (n=27/186).

Tabla 3.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 12 de 2019

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	27	2,2	15
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	74	6,1	40
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	5	0,4	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	28	2,3	15
INTOXICACIÓN POR GASES	1	0,1	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	51	4,2	27
Total	186	15,4	100

Fuente: BD SIVIGILA 2019

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 12 de 2019, es de 14,78 por 1000 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de: San Agustín con una tasa de 46,89 por mil habitantes; Pitalito 46,89 por mil habitantes, Acevedo con una tasa de 47,38 por mil habitantes, Argentina con una tasa de 46,48 por mil habitantes.

Tabla 3.6.4. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 12 de 2019.

Municipios	No de Casos año 2019	Poblacion 2019	Tasa Por 100.000 Hb
SAN AGUSTIN	16	34.120	46,89
PITALITO	16	135.711	46,89
ACEVEDO	17	35877	47,38
LA ARGENTINA	7	15.059	46,48
OPORAPA	6	14.812	40,51
TERUEL	5	8.916	33,76
HOBO	2	7043	28,40
PITAL	3	14.030	42,60
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	6	28530	21,03
BARAYA	2	9751	20,51
ALGECIRAS	5	24708	20,24
GARZON	17	96296	17,65
CAMPOALEGRE	6	34923	17,18
LA PLATA	10	67.220	14,88
HUILA	179	1.211.163	14,78
NEIVA	40	348.964	11,46
GIGANTE	4	35.498	11,27
TESALIA	1	9.365	2,82
SALADOBLANCO	2	11.930	21,36
GUADALUPE	2	22.867	8,75
SUAZA	1	21.119	4,37
COLOMBIA	1	12890	7,76
SANTA MARIA	2	11.744	15,52
TELLO	1	14.536	8,51
TARQUI	1	18.271	6,88
RIVERA	4	19.566	21,89
PALERMO	1	34.987	2,86
PALESTINA	1	12.075	2,86

Fuente: BD SIVIGILA 2019

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta accidental con un 40%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro, seguido la Intencional Psicoactiva está presente en todos los grupos de edad, se presenta con un 23%, y en tercer lugar la desconocida con un 16%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 17

Tabla 3.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 12 de 2019

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Suicidio consumado	Posible acto homicida	Posible acto delictivo	Desconocida	Intencional psicoactiva / adicción	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	0	7	0	3	1	6	4	5	26
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	10	35	1	5	0	12	4	2	69
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	4	0	0	0	0	0	0	5
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	2	17	0	1	1	4	1	1	27
INTOXICACIÓN POR GASES	0	0	0	0	0	1	0	0	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	9	0	0	3	6	33	0	51
Total General	13	72	1	9	5	29	42	8	179
Proporción	7	40	1	5	3	16	23	4	100

Fuente: BD SIVIGILA 2019

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 08 de 2019, No se han registrado muertes por intoxicaciones.

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 66,4%.

Tabla 3.6.6. Clasificación de los casos de Intoxicación Por Lugar donde se produjo la Intoxicación Semana Epidemiológica 12 de 2019

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	119	66,5
Establecimiento educativo	6	3,4
Establecimiento comercial	2	1,1
Establecimiento penitenciario	1	0,6
Lugar de trabajo	24	13,4
Via pública /parque	13	7,3
Bares/Tabernas/Discotecas.	14	7,8
TOTAL	179	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 18

4. DENGUE

SITUACION EPIDEMIOLOGICA

4.1 Tendencia, incidencia, casos y canales endémicos.

En Colombia a la semana epidemiológica 12 del año 2019 se notificaron al SIVIGILA 21767 casos totales de dengue, de los cuales 266 casos corresponden a dengue grave. También hasta el momento se han notificado 54 casos de muerte probable por dengue de los cuales 2 fueron descartados. La incidencia nacional de dengue es de 81.6 casos x 100000 habitantes en riesgo; que corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana epidemiológica 12 de año 2019 se notificaron al SIVIGILA 1472 casos probables de dengue, de los cuales 718 casos son sin signos de alarma, 697 casos con signos de alarma y 57 casos de dengue grave.

Figura 4.1.1 Histórico de incidencia en el Huila x 100.000 habitantes en riesgo, 2012 a semana 12 de 2019.

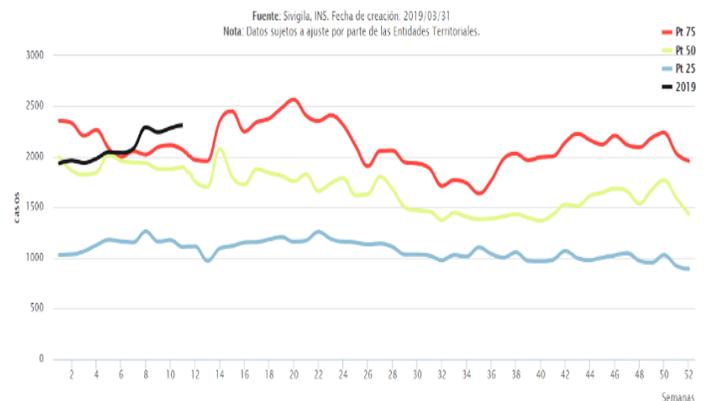


Fuente: SIVIGILA

La incidencia de dengue en el departamento muestra un comportamiento ondulante si se observan los últimos 8

años, 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 100.000 habitantes; la incidencia por 100000 habitantes en riesgo a la semana 12 de este año es de 204 casos, lo cual proyecta que al finalizar este año tendremos una incidencia similar o mayor a la incidencia promedio.

Figura 4.1.2. Canal endémico de dengue a semana epidemiológica 12, Colombia año 2019.



Fuente:
http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/incidencias/pages/canales_general.php

Según el boletín epidemiológico del INS el departamento del Huila se encuentra en el cuarto lugar según el número de casos reportados hasta la semana epidemiológica 12, sin embargo llama la atención el número de casos de dengue grave, ya que registramos el mayor número de casos a nivel nacional lo cual nos pone en manifiesto una alta virulencia del germen además de un alto riesgo de presentar casos mortalidad, así como también refleja el buen manejo que realiza la red hospitalaria.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 19

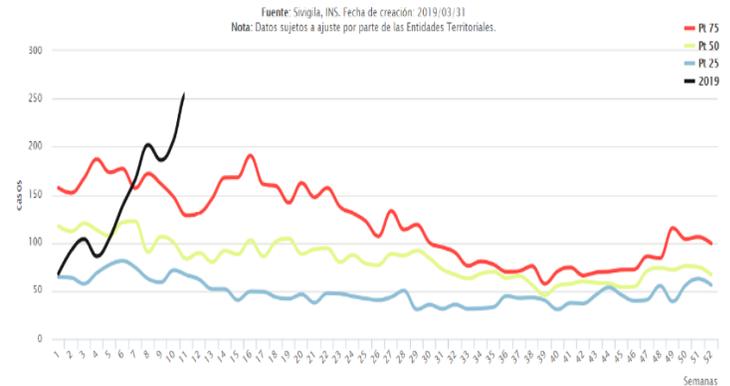
Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia durante las semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2019

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	2851	13,3	31	11,7	2882	13,2
Norte de Santander	2580	12,0	14	5,3	2594	11,9
Tolima	1776	8,3	18	6,8	1794	8,2
Huila	1415	6,6	58	21,8	1473	6,8
Cesar	1369	6,4	17	6,4	1386	6,4
Antioquia	1218	5,7	12	4,5	1230	5,7
Córdoba	1199	5,6	7	2,6	1206	5,5
Santander	1197	5,6	6	2,3	1203	5,5
Putumayo	720	3,3	10	3,8	730	3,4
Valle del Cauca	704	3,3	7	2,6	711	3,3
Magdalena	699	3,3	6	2,3	705	3,2
Sucre	667	3,1	7	2,6	674	3,1
Cundinamarca	615	2,9	4	1,5	619	2,8
La Guajira	512	2,4	9	3,4	521	2,4
Atlántico	482	2,2	9	3,4	491	2,3
Casanare	431	2,0	8	3,0	439	2,0
Bolívar	397	1,8	8	3,0	405	1,9
Santa Marta	395	1,8	9	3,4	404	1,9
Cartagena	388	1,8	4	1,5	392	1,8
Barranquilla	358	1,7	6	2,3	364	1,7
Arauca	240	1,1	3	1,1	243	1,1
Boyacá	223	1,0	2	0,8	225	1,0
Guaviare	163	0,8	1	0,4	164	0,8
Amazonas	143	0,7	0	0,0	143	0,7
Exterior	138	0,6	0	0,0	138	0,6
Quindío	110	0,5	0	0,0	110	0,5
Nariño	93	0,4	2	0,8	95	0,4
Cauca	78	0,4	4	1,5	82	0,4
Caquetá	76	0,4	1	0,4	77	0,4
Risaralda	76	0,4	1	0,4	77	0,4
Caldas	63	0,3	1	0,4	64	0,3
Guainía	45	0,2	0	0,0	45	0,2
Chocó	45	0,2	0	0,0	45	0,2
Buenaventura	17	0,1	1	0,4	18	0,1
Vichada	12	0,1	0	0,1	12	0,1
Archipiélago de San Andrés	5	0,1	0	0,1	5	0,1
Vaupés	1	0,1	0	0,1	1	0,1
Total	21 501	100	266	100	21 767	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Fuente: Boletín epidemiológico semana 12. Instituto nacional de salud

Figura 4.1.3. Canal endémico de dengue a semana epidemiológica 12, Huila año 2019.

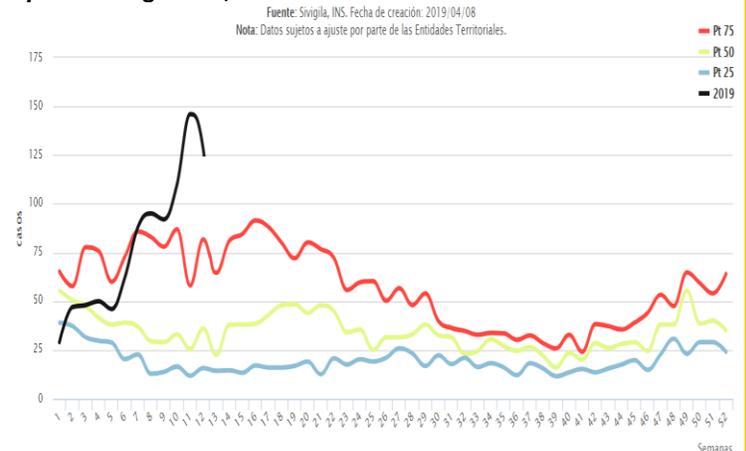


Fuente:

http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/incidencias/pages/canales_general.php

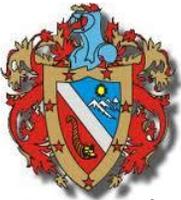
Según el canal endémico el departamento está en zona de brote a la semana 12 del año 2019, situación que es similar a la que se presenta a nivel nacional y en la capital huilense, eventos dados básicamente por el ciclo de la enfermedad y el fenómeno del niño.

Figura 4.1.4. Canal endémico de dengue a la semana epidemiológica 12, Neiva año 2019.



Fuente:

http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/incidencias/pages/canales_general.php



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 20

4.2 Comportamiento del dengue, manejo y ajustes, por municipios.

Tabla 1: Comportamiento del dengue, por municipio a semana epidemiológica 12, Huila 2019

MUNICIPIO	CASOS DE DENGUE	CON SIGNOS DE ALARMA	Conducta Intrahospitalaria	%	Pendiente Ajuste	DENGUE GRAVE	Conducta en UCI	%	Pendiente Ajuste
ACEVEDO	1	0				0			
AGRADO	11	9	9	100%	9	0			
AIPE	210	48	34	71%	23	7	7	100%	2
ALGECIRAS	183	123	120	98%	60	4	3	75%	0
ALTAMIRA	0					0			
BARAYA	8	5	3	60%	5	1	0	0%	1
CAMPOALEGRE	9	5	5	100%	1	0			
COLOMBIA	1	0				0			
ELIAS	0								
GARZON	30	19	18	95%	16	0			
GIGANTE	6	5	5	100%	5	1	1	100%	0
GUADALUPE	6	1	1	100%	1	0			
HOBO	0								
IQUIRA	40	23	13	57%	16	0			
ISNOS	8	5	5	100%	5	0			
LA ARGENTINA	0								
LA PLATA	17	8	7	88%	6	0			
NATAGA	1	0							
NEIVA	770	338	326	96%	123	36	36	100%	12
OPORAPA	0								
PAICOL	3	3	3	100%	3	0			
PALERMO	4	2	2	100%	2	1	1	100%	0
PALESTINA	3	1	1	100%	1	0			
PITAL	1	0				0			
PITALITO	20	12	11	92%	8	0			
RIVERA	9	6	6	100%	6	0			
SALADOBLANCO	1	1	1	100%	1	0			
SAN AGUSTIN	8	5	5	100%	4	0			
SANTA MARIA	4	2	2	100%	1	0			
SUAZA	7	4	4	100%	4	0			
TARQUI	3	1	1	100%	1	1	1	100%	1
TELLO	62	42	42	100%	25	6	5	83%	2
TERUEL	7	5	5	100%	3	0			
TESALIA	5	3	3	100%	1	0			
TIMANA	11	4	4	100%	3	0			
VILLAVIEJA	13	9	8	89%	2	0			
YAGUARA	10	7	7	100%	5	0			
HUILA S12 S11 S10	1472 1300 1097	696	651	94%	340 48%	57 51 44	54	95%	18 31%

El departamento del Huila a la semana epidemiológica 12 del año 2019 notifico un 49% de casos de dengue con signos de alarma, 47% de casos sin signos de alarma y un 4% casos de dengue grave.

El 94% de los casos de casos con signos de alarma fueron tratados intrahospitalariamente y el 95% de los casos de dengue grave fue tratado en unidad de cuidados intensivos, resaltando que según lineamientos 2019 se debe llegar a la meta del 100% para poder disminuir el riesgo de mortalidad. Además según estas mismas normas se debe llegar a la meta de ajustes de 100% de casos de dengue en un plazo máximo de 4 semanas, aclarando que los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave tendrán que ser confirmados por Elisa NS1 o PCR antes hasta el día quinto de inicio de síntomas y/o Elisa IgM después del día 6. Situación que no se está viendo reflejada en los reportes del SIVIGILA por lo que se ha insistido a las IPS y Unidades Notificadoras Municipales la importancia de ello teniendo en cuenta que es uno de los indicadores de evaluación de vigilancia epidemiológica.

4.3 Distribución por grupos de edad

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

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

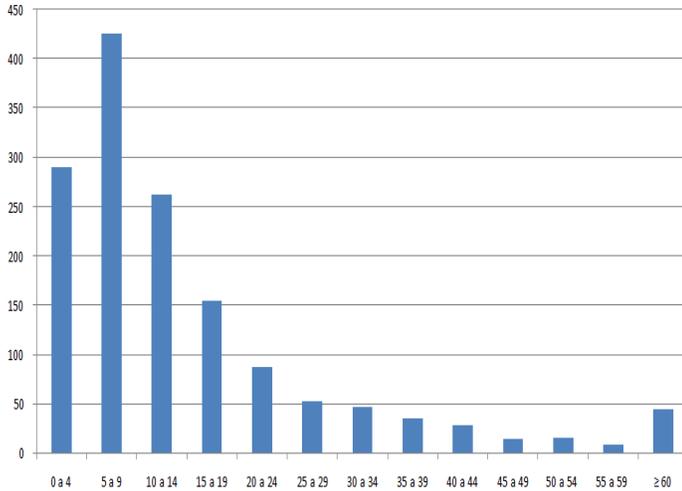
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 21

Figura 4.3.1. Distribución de casos de dengue por grupos de edad en años a semana epidemiológica 12, Huila 2019

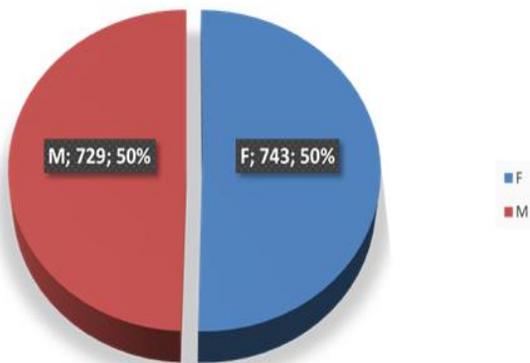


Fuente: SIVIGILA

A esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

4.4 Distribución por sexo

En cuanto el género, durante lo corrido del año la distribución por sexo es muy similar siendo un poco más afectadas las mujeres con un 50.4% comparado con los hombres en un 49.6%

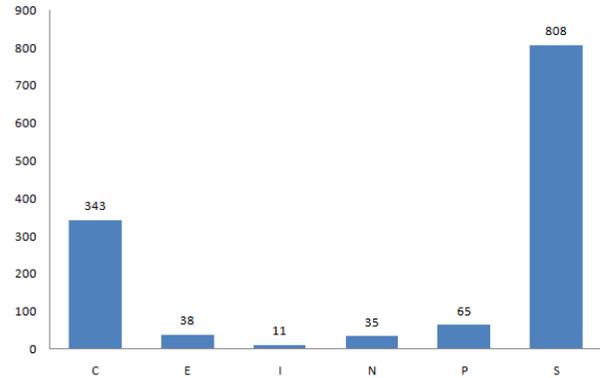


Fuente: SIVIGILA

4.5 Distribución por aseguramiento

El comportamiento del evento por régimen de seguridad social evidencia que la población más afectada es la más vulnerable ya que pertenece al régimen subsidiado, y se correlaciona con la distribución por estrato socioeconómico donde encontramos el mayor número de casos en los estratos 1 y 2.

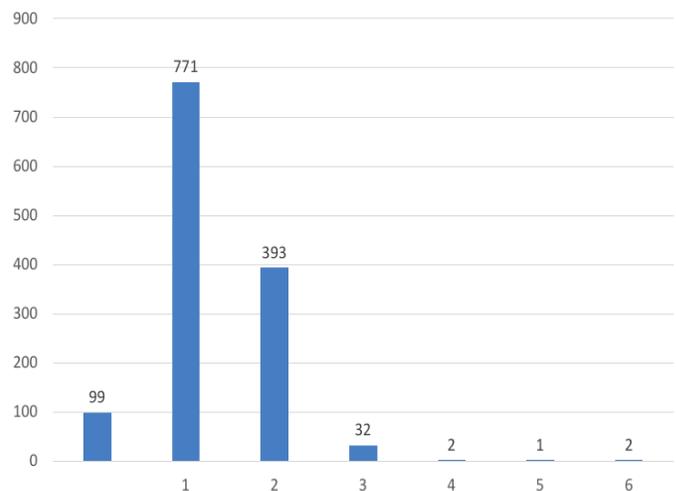
Figura 4.5.1. Distribución de casos probables de dengue por régimen de seguridad social a semana epidemiológica 12, Huila 2019.



Fuente: SIVIGILA

El régimen de seguridad social que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, excepción, especial, no asegurado e indeterminado.

Figura 4.5.2. Distribución de casos probables de dengue por estrato a semana epidemiológica 12, Huila 2019.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

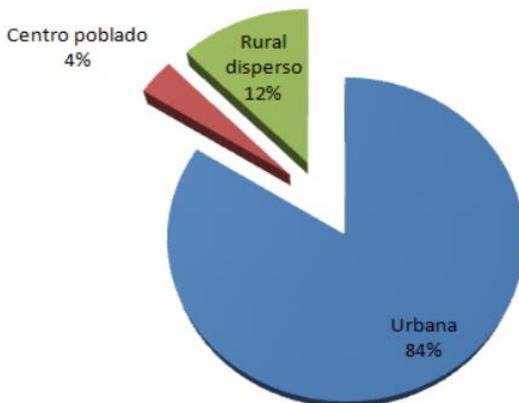
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 22

4.6 Distribución por procedencia

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento (84%), puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 12% 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 zona rural.

Figura 8. Área de procedencia de casos probables de dengue a semana epidemiológica 12, Huila 2019.



Fuente: SIVIGILA

4.7 Letalidad del dengue en el departamento a semana 12 de 2019

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2019 se notificó 1 caso probable de muerte por dengue el cual está pendiente de ajustar mediante muestras realizadas y enviadas al INS, además de unidad de análisis.

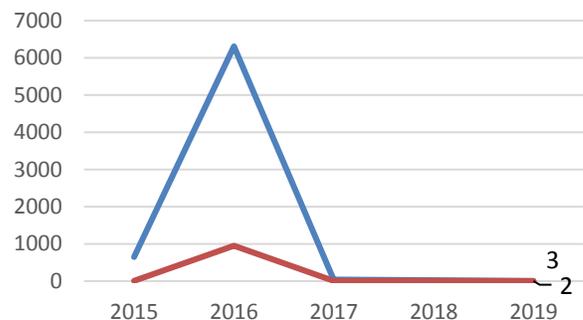
4.8 Zika

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

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

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

Figura 9. Histórico de casos de infección por virus zika notificados al Sivigila hasta la semana 12, Huila a 2019.



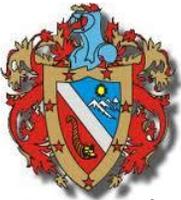
Fuente: SIVIGILA

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; en el departamento se ha confirmado la circulación del virus en 31 municipios y solamente en el municipio de Saladoblanco no se ha notificado ningún caso.

Al final de la semana epidemiológica 12 de 2019 se han reportado 5 casos probables de infección por virus Zika, 3 en población general y 2 en gestantes.

4.9 Chikungunya

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

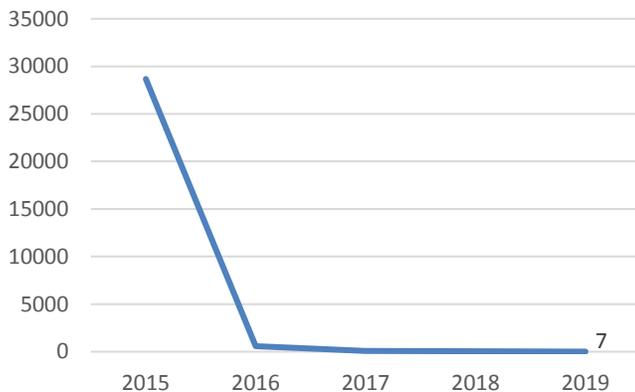
2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 23

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 10. Histórico de casos probables de Chikungunya a semana epidemiológica 12, Huila a 2019.



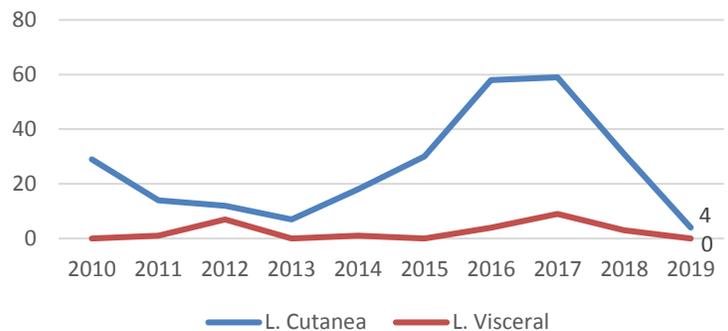
Fuente: SIVIGILA

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 2 de 2019 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales por lo que se han notificado 7 casos.

4.10 Leishmaniasis

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 10. Histórico de casos confirmados de Leishmaniasis a semana epidemiológica 12, Huila a 2019.



Fuente: SIVIGILA

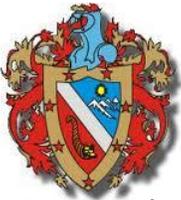
El departamento del Huila por sus características geográficas de estar sobre el valle del Río Magdalena y la presencia del vector *Lutzomyia* ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; al último trimestre de 2016, durante 2017, 2018 y este año 2019 persiste la notificación y confirmación de leishmaniasis cutánea en el departamento del Huila, principalmente en los municipios de Campoalegre y Algeciras.

En el departamento del Huila hasta la semana epidemiológica 12 del año 2019 se han notificado 4 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea*, constituyendo una tendencia de la disminución de casos procedentes en el departamento.

En cuanto a *leishmaniasis visceral* y *cutánea* en lo que va del año no se han identificado casos.

4.11 Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila a la semana epidemiológica 12 del año 2019 se ha reportado 2 casos probables de Enfermedad de Chagas agudo procedentes de Neiva que están pendientes por ajustar.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

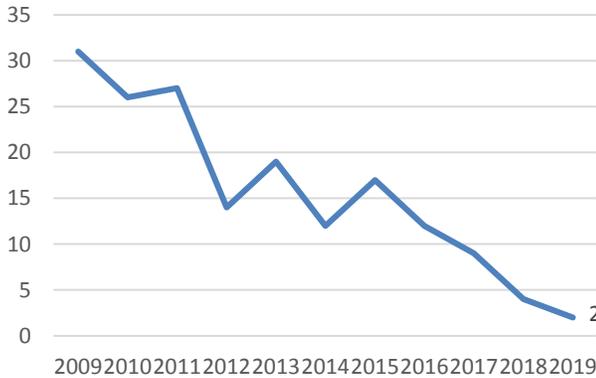
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 24

Figura 11. Histórico de casos probables de Enfermedad de Chagas agudo a semana epidemiológica 12, Huila a 2019.

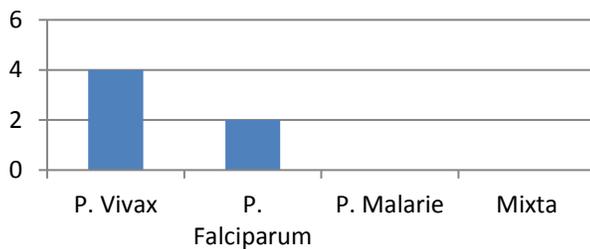


Fuente: SIVIGILA

4.12 Malaria

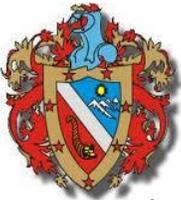
El departamento no presenta riesgo para este evento debido a la ausencia del vector, se reportan los casos atendidos en las IPS del departamento pero que corresponden a los departamentos endémicos.

Figura 12. Casos importados confirmados de Malaria a semana epidemiológica 12, Huila 2019.



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana epidemiológica 12 se han notificado 6 casos importados confirmados de malaria, procedentes de los departamentos de Córdoba y Antioquia.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 25

5. MATERNIDAD SEGURA

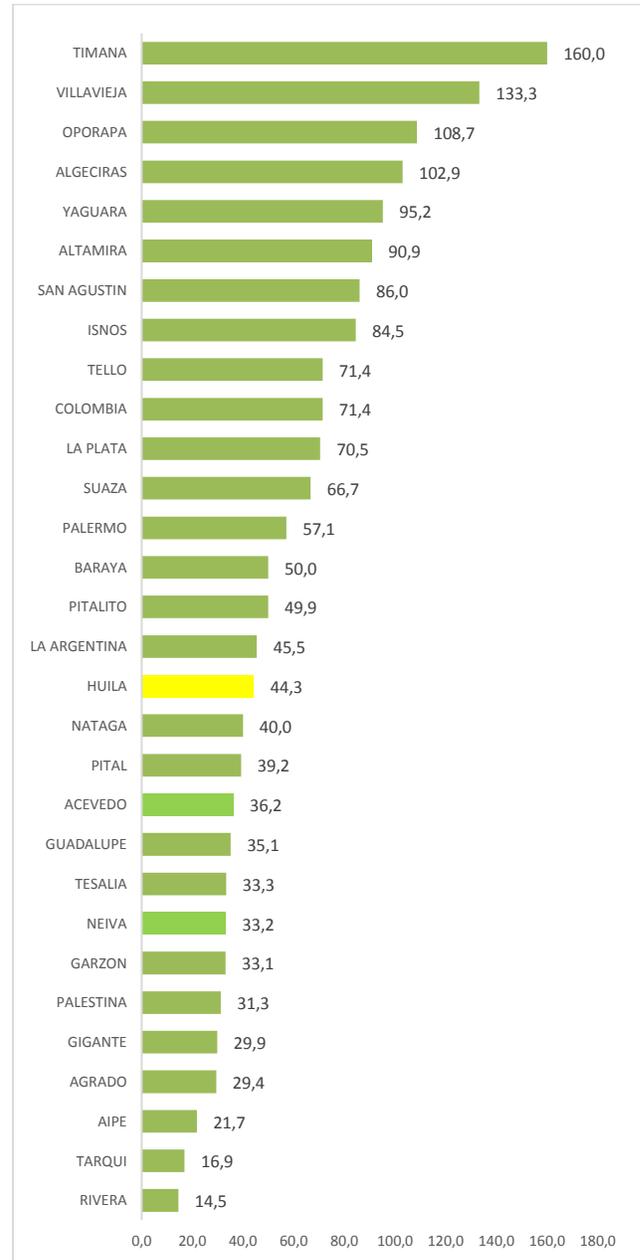
5.1 Morbilidad Materna Extrema (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 08 del año 2019 se han notificado 187 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 16 casos son de gestantes residentes de otros departamentos (Cauca 5 casos, Caquetá 4 casos, Putumayo, Tolima y Caldas 1 caso cada uno, 4 casos de departamento desconocido).

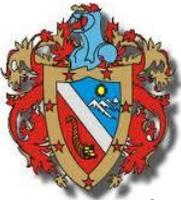
A 23 de marzo de 2019 en el Huila se presentaron 2547 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 44,3 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2018 que fue de 60,4 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional para el primer periodo epidemiológico del 2019 es de 30,6 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila persiste dentro de los departamentos con mayor número de casos notificados.

De los 29 municipios que notificaron casos durante este primer periodo epidemiológico del año 2019, el 55 % presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose los municipios de Timana, Villavieja, Oporapa y Algeciras, los cuales presentan una razón superior a 100 por cada 1000 nacidos vivos. Esto puede ser por tener un menor número de nacimientos, o también es probable que algunos no cumplan con la definición operativa de caso, por lo cual se requiere el conocimiento y aplicación del protocolo de Morbilidad Materna Extrema.

Figura 5.1 Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 3 de 2019.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 26

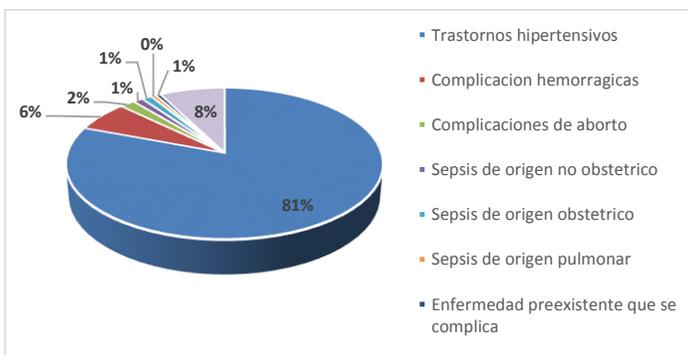
Figura 5.2. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 3 de 2019.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	3856
Muertes maternas (MM)	0
Morbilidad materna extrema (MME)	171
Total criterios de inclusión casos de MME	461
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	85
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	0,0
Razón de MME (x1.000 NV)	44,3
Índice de mortalidad	0,0%
Relación MME / MM	0,0
Relación Criterios / Caso	2,7
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	49,7%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El 50% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y la entidad territorial municipal. Por causas agrupadas de morbilidad, el 77% de los casos se continúa presentando por trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional. En segundo lugar, un 9% está representado por otras causas no especificadas, y en tercer lugar se encuentran las complicaciones hemorrágicas en el 7% de los casos.

Figura 5.3. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 3 de 2019.



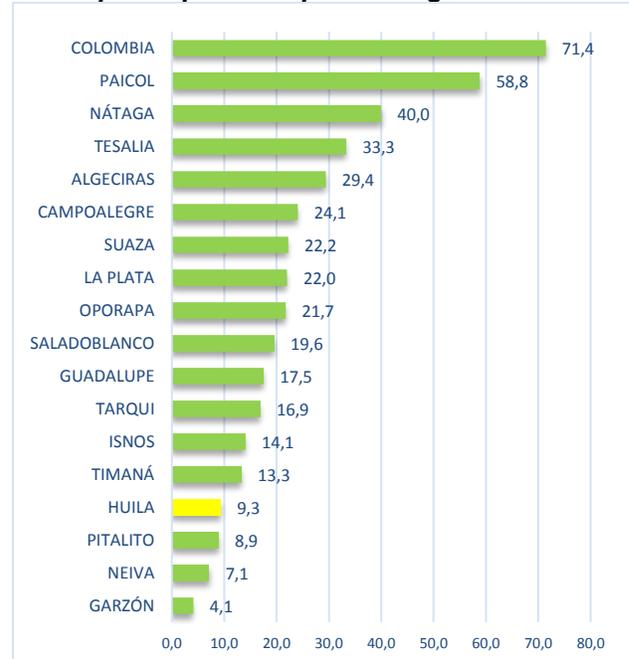
Fuente: SIVIGILA

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

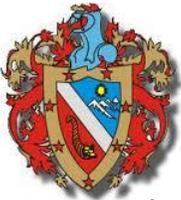
A periodo epidemiológico 3 del año 2019 se notificaron 46 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 36 casos residentes en nuestro departamento y 10 residentes de otros departamentos (5 del Cauca, 3 del Caquetá, Putumayo con un caso, y otro caso de departamento desconocido).

Con los 3856 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 3 del 2019, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 9,3 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 3 del año 2018 la tasa fue de 13 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 12 por 1000 nacidos vivos; durante los últimos periodos epidemiológicos el departamento del Huila ha presentado un descenso en la tasa en comparación al promedio nacional. La mayoría de los municipios que notificaron casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, presentan una tasa por encima del promedio departamental, excepto los municipios de Neiva, Pitalito y Garzón, lo que está relacionado con el denominador (número de nacimientos por municipio).

Figura 5.4. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 3 de 2019.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

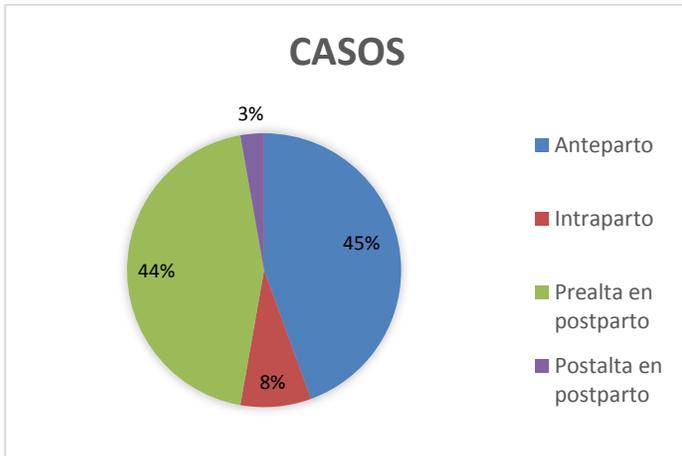
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

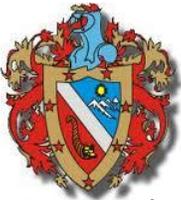
Página | 27

Figura 5.5. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 3 de 2019.



Fuente: SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 45% fueron muertes fetales, seguido en un 44% de muertes neonatales tempranas. Durante los últimos periodos epidemiológicos se ha observado un incremento de la mortalidad neonatal temprana, situación que genera alerta para nuestro departamento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 28

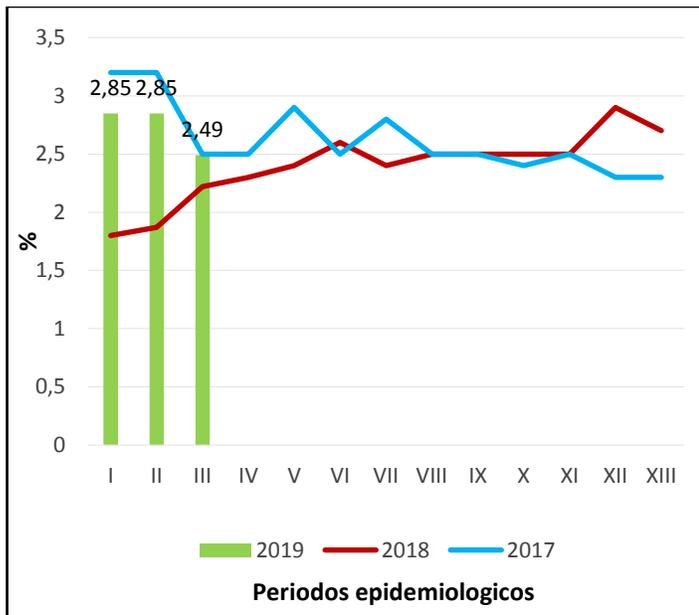
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

A tercer periodo de 2019, la incidencia de bajo peso al nacer a término está en 2,49% superior al mismo periodo del 2018.

Figura 6.1.1.1. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por periodos epidemiológicos, Huila 2017 - 2019.



El total de casos notificados fueron 204, de los cuales 8 tienen lugar de residencia otros departamentos y uno fue descartado por no cumplir la definición de caso, quedando un total de 105 casos confirmados.

De los 37 municipios, 26 presentan casos, y al hacer un análisis individual de las tasas, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 17 municipios presentan una incidencia superior a la departamental.

El municipio con mayor incidencia es La Argentina con 6 % con 6 casos y el que presentó menor incidencia fue Timaná con 1,22%.

Tabla 6.1.1.1. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 3 de 2019.

Municipio residencia	Casos	Nacidos vivos	Incidencia
SAN AGUSTÍN	6	100	6,00%
SALADOBLANCO	3	55	5,45%
PAICOL	1	20	5,00%
SANTA MARÍA	2	41	4,88%
YAGUARÁ	1	22	4,55%
LA ARGENTINA	2	48	4,17%
OPORAPA	2	49	4,08%
ACEVEDO	6	153	3,92%
PITALITO	22	613	3,59%
TARQUI	2	62	3,23%
TELLO	1	31	3,23%
LA PLATA	8	249	3,21%
SUAZA	3	97	3,09%
AGRADO	1	35	2,86%
PALESTINA	1	37	2,70%
ALGECIRAS	2	76	2,63%
HOBO	1	39	2,56%
HUILA	105	4217	2,49%
CAMPOALEGRE	2	92	2,17%
NEIVA	28	1374	2,04%
GARZÓN	5	267	1,87%
PITAL	1	57	1,75%
GIGANTE	1	71	1,41%
RIVERA	1	76	1,32%
ISNOS	1	78	1,28%
PALERMO	1	79	1,27%
TIMANÁ	1	82	1,22%

6.1.2. Desnutrición aguda en menor de 5 años

El departamento del Huila presenta un incremento de 0,05 puntos porcentuales en la incidencia del periodo 3 con relación al periodo anterior y muy similar al mismo periodo de los dos años anteriores.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

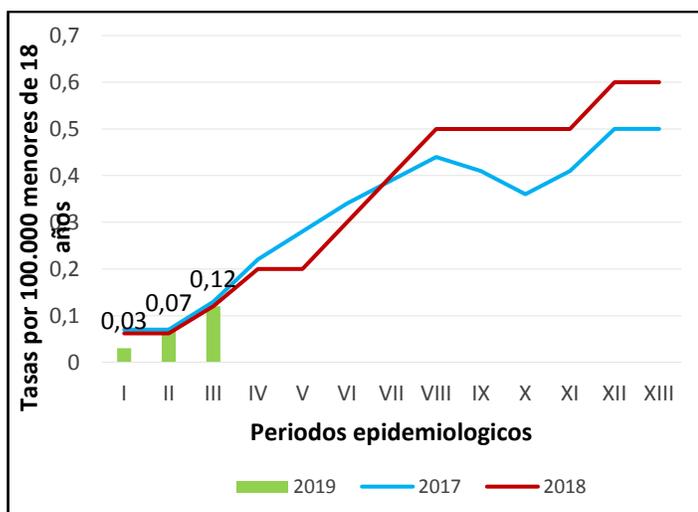
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 29

Figura 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila comparativo 2017 - 2019.



A tercer periodo de 2019 se han notificado 154 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, de los cuales, 6 tienen lugar de residencia otros departamentos y 8 se descartaron por no cumplir la definición de caso, quedando un total de 140 casos con una incidencia departamental de 0,12%. De los 37 municipios 28 presentan casos, 13 de los cuales tienen incidencia mayor que la departamental, siendo el municipio de Hobo quien tienen el mayor porcentaje con 0,29.

Tabla 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 3 de 2019.

Municipio residencia	Casos	Menores de 5 años	Incidencia
HOBO	2	697	0,29%
COLOMBIA	3	1.284	0,23%
RIVERA	4	1.771	0,23%
NEIVA	56	24.942	0,22%
ACEVEDO	9	4.467	0,20%
ALTAMIRA	1	499	0,20%
AIPE	5	3.070	0,16%
SANTA MARIA	2	1.241	0,16%
ALGECIRAS	4	2.502	0,16%
ISNOS	2	1.294	0,15%

Municipio	Casos	Menores de 5 años	Incidencia
TIMANA	3	2.089	0,14%
LA PLATA	10	7.437	0,13%
CAMPOALEGRE	4	3.123	0,13%
Huila	140	115.961	0,12%
TELLO	2	1.745	0,11%
TERUEL	1	876	0,11%
GARZON	11	10.586	0,10%
BARAYA	1	971	0,10%
PALERMO	3	3.248	0,09%
SUAZA	2	2.386	0,08%
PALESTINA	1	1.309	0,08%
SALADOBLANCO	1	1.486	0,07%
PITAL	1	1.545	0,06%
PITALITO	8	13.444	0,06%
OPORAPA	1	2.079	0,05%
TARQUI	1	2.155	0,05%
SAN AGUSTIN	1	3.201	0,03%
GIGANTE	1	3.730	0,03%

6.2. Cáncer en menores de 18 años

A tercer periodo de 2019 se han notificado 13 casos de cáncer infantil, de estos, 12 son confirmados.

Según los tipos de cáncer, las leucemias entre linfoides, mieloides agudas y otras leucemias representan el porcentaje más alto (50%). Otros tipos de cáncer que se presentan son los tumores del sistema nervioso central y tumores óseos.

Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil notificados, Huila periodo 3 de 2019.

TIPO DE CANCER	CASOS	%
Leucemia linfoides aguda	4	33%
Tumores óseos malignos	1	8%
Otras neoplasias malignas no especificadas	3	25%
Leucemia mieloides aguda	1	8%
Otras leucemias	1	8%
Tumores del sistema nervioso central	2	17%
Total general	12	100%



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

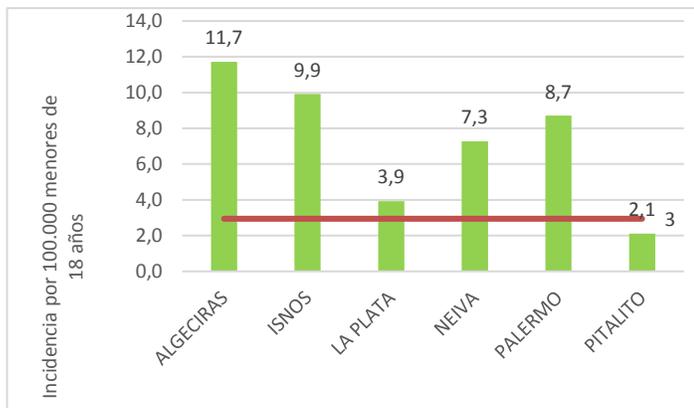
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 30

La tasa de incidencia departamental es de 2,7 casos por cada 100 000 menores de 18 años.

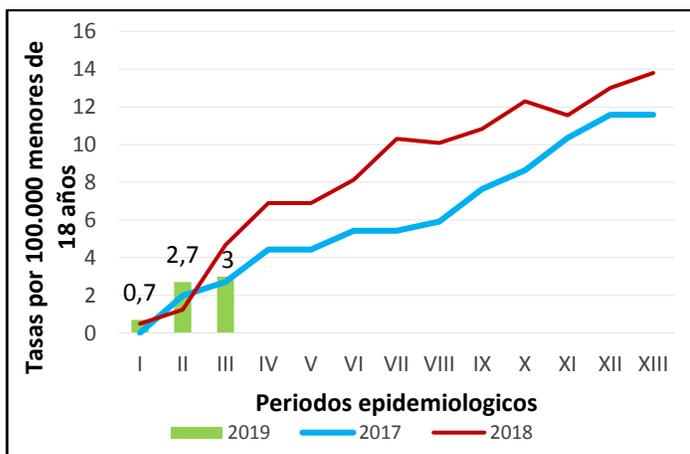
Por lugar de residencia, el municipio con mayor incidencia es Algeciras con 11,7 casos por cada 100000 menores de 18 años, seguido de Isnos con 9,9 y Palermo con 8,7. El municipio con menor incidencia es Pitalito con 2,1 casos por cada 100.000 menores de 18 años, inferior a la departamental.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 100 000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 3 de 2019.



De acuerdo a la tendencia de las tasas por periodos epidemiológicos, durante el periodo 3 de 2019 la tasa es similar al mismo periodo de 2017 pero inferior a la presentada en el 2018.

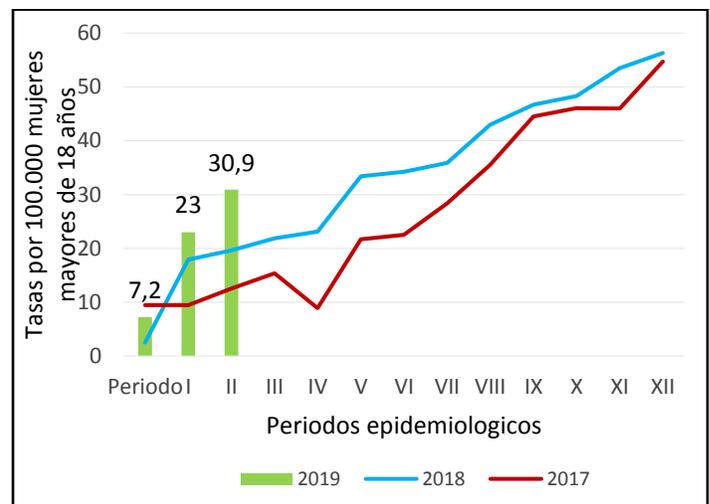
Figura 6.2.2. Tasas de cáncer infantil por 1000 menores de 18 años, Huila 2017 - 2019.



6.3. Cáncer de mama y cuello uterino

A tercer periodo de 2019 se han notificado 125 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 54 y 70 casos respectivamente y un caso de los dos tipos de cáncer, con una tasa general de 30,9 casos por cada cien mil mujeres mayores de 18 años, superior al mismo periodo de los años 2017 y 2018.

Figura 6.3.1. Incidencia de cáncer de mama y cuello uterino por 100.000 mujeres mayores de 18 años por periodo epidemiológico, Huila 2017 – 2019



Por municipio de residencia, quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva, pero la mayor tasa general la tiene el municipio de Tello con 70,5 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Específicamente para cáncer de mama, la tasa departamental es de 13,3 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y el municipio con mayor incidencia es Tarqui con 37,5%.

El cáncer de cuello uterino tiene una tasa de incidencia departamental de 17,3 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y según residencia, el municipio de Tello, presenta la mayor tasa 70,5.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2019

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

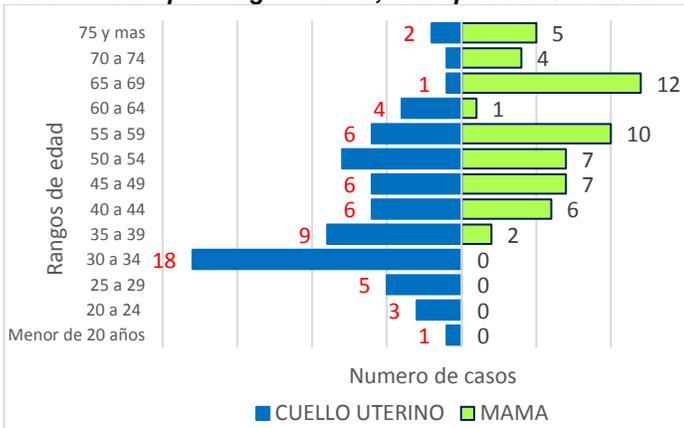
Página | 31

Tabla 6.3.1. Tasas de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 3 de 2019.

MUNICIPIO	MAMA		CU		MAMA Y CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ACEVEDO	1	10,0	1	10,0	0	0	2	19,9
AGRADO	1	36,2	0	0,0	0	0	1	36,2
AIPE	1	10,8	2	21,6	0	0	3	32,4
ALGECIRAS	0	0,0	2	25,2	0	0	2	25,2
BARAYA	0	0,0	1	31,1	0	0	1	31,1
CAMPOALEGRE	0	0,0	1	8,3	0	0	1	8,3
GARZON	3	10,5	1	3,5	0	0	4	14,0
GIGANTE	1	8,9	1	8,9	0	0	2	17,7
ISNOS	1	11,1	0	0,0	0	0	1	11,1
LA PLATA	0	0,0	1	4,9	0	0	1	4,9
NEIVA	30	22,3	35	26,1	1	0,745	66	49,2
PAICOL	0	0,0	1	55,3	0	0	1	55,3
PALESTINA	1	27,2	1	27,2	0	0	2	54,3
PITALITO	6	13,3	12	26,6	0	0	18	40,0
RIVERA	1	14,9	3	44,8	0	0	4	59,8
SALADOBLANCO	1	29,0	0	0,0	0	0	1	29,0
SAN AGUSTIN	1	9,1	3	27,2	0	0	4	36,2
SUAZA	2	32,6	0	0,0	0	0	2	32,6
TARQUI	2	37,5	0	0,0	0	0	2	37,5
TELLO	0	0,0	3	70,5	0	0	3	70,5
TERUEL	0	0,0	2	70,2	0	0	2	70,2
TESALIA	1	32,8	0	0,0	0	0	1	32,8
YAGUARA	1	29,7	0	0,0	0	0	1	29,7
Huila	54	13,3	70	17,3	1	0,2472	125	30,9

Según la edad, el cáncer de mama afecta a mujeres de mayor edad (más de 55 años), mientras que el cáncer de cuello uterino a mujeres más jóvenes (de 30 a 34 años)

Figura 6.3.1. Distribución de los casos de cáncer de mama y cuello uterino por rango de edad, Huila periodo 3 de 2019

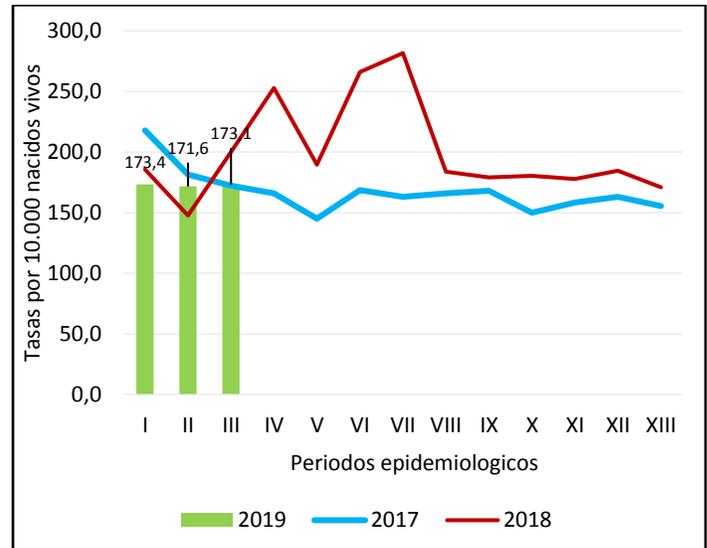


6.4. Defectos Congénitos

A tercer periodo de 2019 se notificaron 71 casos confirmados de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones, no se han notificado defectos sensoriales.

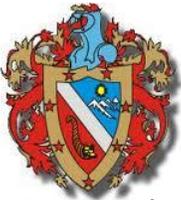
La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila en el periodo 3 es de 173.1 casos por 10.000 nacidos vivos la cual es inferior al mismo periodo del 2018 y 2017.

Figura 6.4.1. Tasa de incidencia de defectos congénitos por 10.000 nacidos vivos, Huila 2017 - 2019.



La mayoría de los municipios con casos, presentan tasas superiores a la departamental, siendo los municipios con mayor tasa Elías con 833,3 y Colombia con 635 casos por 10.000 nacidos vivos.

Dentro de las malformaciones se han notificado 5 casos de defectos del sistema nervioso central de los cuales, 3 son microcefalias. De igual manera, se han notificado 26 casos confirmados de hipotiroidismo congénito, de los cuales fueron confirmados solo 2.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

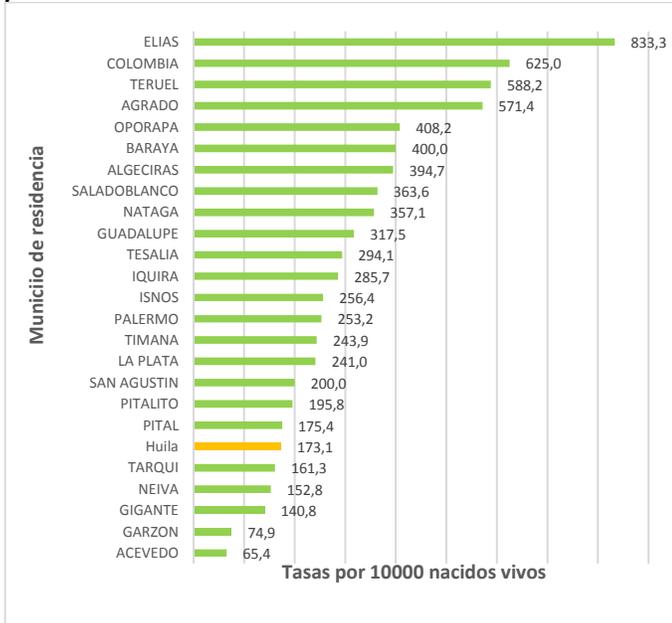
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 32

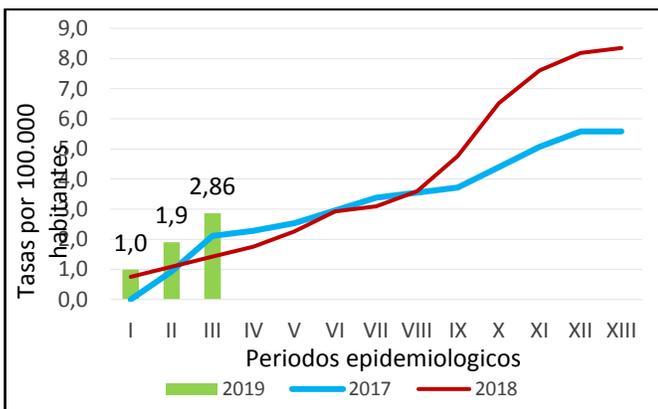
Figura 6.4.2. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 nacidos vivos, Huila periodo 3 de 2019.



6.5. Enfermedades huérfanas:

A tercer periodo de 2019 la incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes es de 2,86, superior al mismo periodo de los años 2018 y 2017.

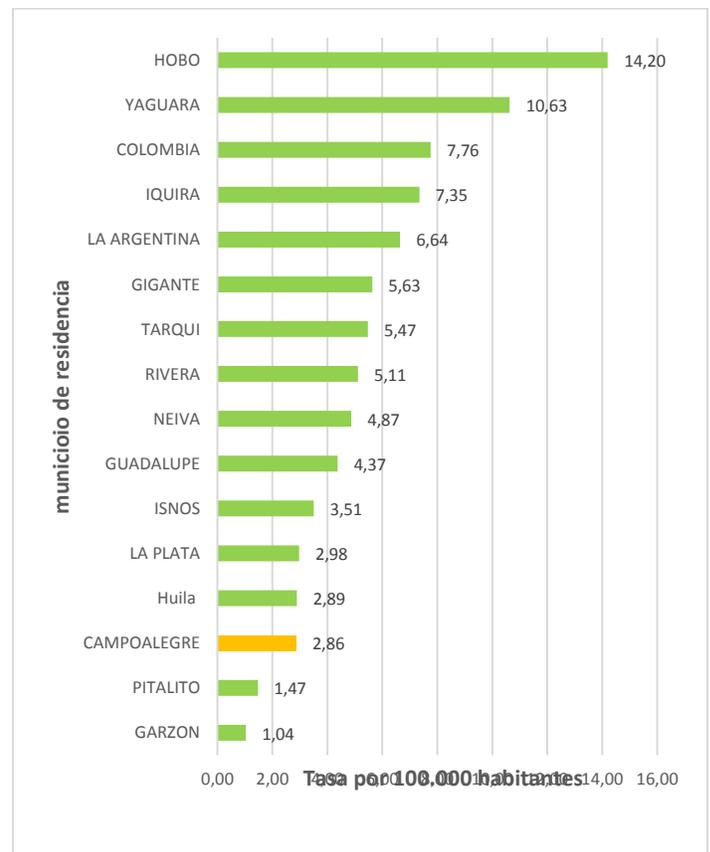
Figura 6.5.1. Tasas de incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes por periodo epidemiológico, Huila 2017 – 2019



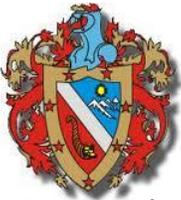
Según el municipio de residencia, 15 de los 37 municipios tienen casos, la mayor tasa de enfermedades huérfanas la

tiene el municipio de Hobo con 14, 2 casos por 100.00 habitantes, seguido de Yaguara con 10, 6.

Figura 5.5.2. Incidencia de enfermedades huérfanas-raras en población general por 100.000 habitantes por municipio de residencia, Huila periodo 3 de 2019.



Se notificaron 27 diferentes enfermedades huérfanas, donde Síndrome de Guillain-Barre aporta más casos con 6, seguido de Esclerosis Múltiple, Hidrocefalia talla alta hiperlaxitud, y Trombocitopenia - síndrome de Pierre con 2 casos cada una, las demás enfermedades solo reportan un caso cada una.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2019

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 33

Tabla 6.5.1. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 3 de 2019.

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	CASOS
Síndrome de Guillain-Barre	6
Esclerosis Múltiple	2
Hidrocefalia talla alta hiperlaxitud	2
Trombocitopenia - síndrome de Pierre Robin	2
3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	1
Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico	1
Atrofia óptica autosómica dominante y cataratas	1
Atrofia progresiva bifocal de la coroides y la retina	1
Beta-talasemia	1
Camptodactilia - hiperplasia del tejido fibroso - displasia esquelética	1
Camptodactilia - talla alta - escoliosis - pérdida de audición	1
Desmielinización cerebral debido a un déficit de metionina adenosiltransferasa	1
Diabetes insípida nefrogénica	1
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo congénito - glaucoma congénito - fibrosis hepática - riñones	1
Diatésis hemorrágica por un defecto del receptor de colágeno	1
Enfermedad de Hirschsprung	1
Enfermedad tubular renal - cardiomiopatía	1
Epidermolisis ampollosa epidermolítica	1
Esclerosis lateral amiotrófica	1
Esclerosis múltiple - ictiosis - deficiencia del factor VIII	1
Fibrosis pulmonar idiopática	1
Gastrosquisis	1
Hemoglobinuria paroxística nocturna	1
Hipotonía con acidemia láctica e hiperamonemia	1
Plagiocefalia aislada	1
Poliquistosis renal autosómica y recesiva	1
Síndrome hemolítico urémico atípico	1
Total general	35

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	325	308	633	70,17
RURAL	26	22	48	5,32
R. DSIPERSO	112	109	121	13,41
TOTAL	463	439	902	100



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

BOLETÍN 2019

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

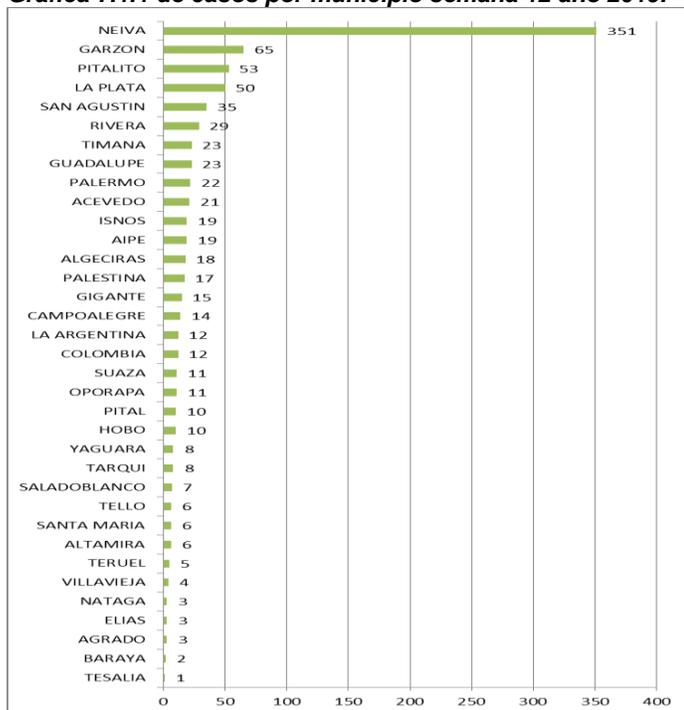
Página | 34

7. ZONOSIS

7.1 Vigilancia integrada de la rabia humana

El Departamento del Huila a semana 12 del año 2019 reporto **902 casos del departamento del Huila** de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; son un poco mas con referencia al año 2018 que fue **773**, seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: **no exposiciones** casos 244 (25,64%); **agresiones leves** 616 (69,74%), **Graves** 42 (4,61%) y fueron tratados 629 y con suero 41. Se debe de resaltar que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 633 casos (70,17%), el sexo masculino afectado con 463 casos (51,33%), municipios con mayor reporte, Neiva con 351 (40,51%), Garzón 65 casos (6,83%), La Plata 50 casos(7,43%), Tasa incidencia 74,47 casos X 100mil Habitantes.**

Gráfica 7.1.1 de casos por municipio semana 12 año 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

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 Garzón y Pitalito con casos.

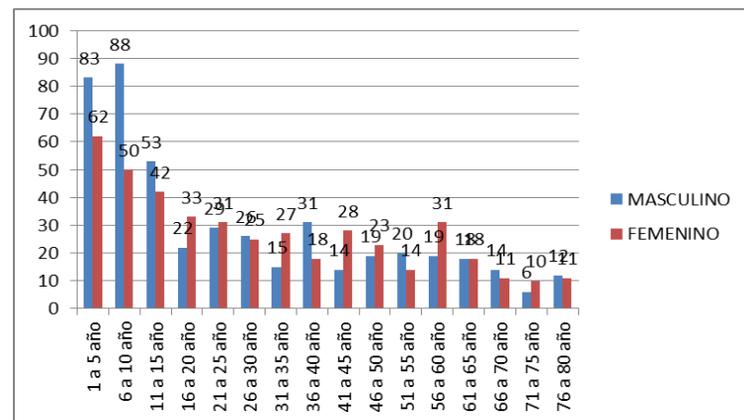
Tabla 7.1.1 por Are de procedencia y grupo etario a semana 12 de 2019.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	325	308	633	70,17
RURAL	26	22	48	5,32
R. DSIPERSO	112	109	121	13,41
TOTAL	463	439	902	100

Fuente siviigila2019

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 de Subsidiados (591), contributivo con (206). El estrato donde están ocurriendo estos eventos, el 1 (567), el 2 (226), el 3 (22), el 4 (2), se debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas por estas poblaciones (esterilizar y vacunar contra la rabia) 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. Nota se resalta que el grupo más afectado por estos animales fueron gestantes con 470 casos.

Gráfica 7.1.2, por casos, edad, género y total a semana 12 de 2019.



Fuente siviigila2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2019

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 35

La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños son los más afectado entre 1 a 10 años con el 31,37% de los casos, 633 casos (70,17%) área urbana, son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos.

tomando muestras de murciélagos muertos para enviar al laboratorio del INS.

Tabla 7.1.3 are del cuerpo agredida a semana 12 de 2019.

AREA	CASOS	%
Cara	146	16,18
Mano	149	16,51
Tronco	50	5,54
M. superior	162	17,96
M. inferior	416	46,11
Pie	39	4,32
Genitales	7	0,7

Fuente sivigila2019

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 46,11% de los casos reportados, al evitar el ser mordidos colocan la pierna.

Tabla 7.1.4 Agente agresor, casos y porcentaje semana 12 de 2019.

Agente Agresor	Casos
Canino	782
Felino	106
Bovino	1
Equino	0
Porcino	0
Murciélagos	4
Zorro	3
Mico	4
Humano	0
Otros Domesticos	0
Total	902

Fuente sivigila2019

La tabla muestra que los caninos con el 86,69% de los casos son los mayores agresores, seguido de los felinos. Pero se debe de resaltar que el comportamiento de ataques por quirópteros (murciélagos) ya se reportaron 4 ataques en área urbana en el Departamento. Se están

7.1.5 Tabla por edad sexo y porcentaje semana 12 de 2019.

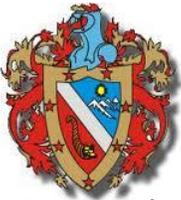
AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
1 a 5 año	83	62	145	16,07
6 a 10 año	88	50	138	15,29
11 a 15 año	53	42	95	10,53
16 a 20 año	22	33	55	6,09
21 a 25 año	29	31	60	6,65
26 a 30 año	26	25	51	5,65
31 a 35 año	15	27	42	4,65
36 a 40 año	31	18	49	5,43
41 a 45 año	14	28	32	3,54
46 a 50 año	19	23	42	4,65
51 a 55 año	20	14	34	3,76
56 a 60 año	19	31	50	5,54
61 a 65 año	18	18	36	3,99
66 a 70 año	14	11	25	2,77
71 a 75 año	6	10	16	1,77
76 a 80 año	12	11	23	2,54
TOTAL	463	439	902	100

Fuente sivigila 2019

La tabla muestra que los menores de 1 a 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.

7.2 VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto a Sivigila **34 casos** a semana 12 de 2019, igual el año 2018 fueron 23 casos. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 5 casos (14,7%), **Leve** 20 casos (58,82%), **Moderado** 8 casos (23,52%), **grave** 1 (2,9%). Recibieron tratamiento con suero 17 casos. Los municipios que mayores casos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

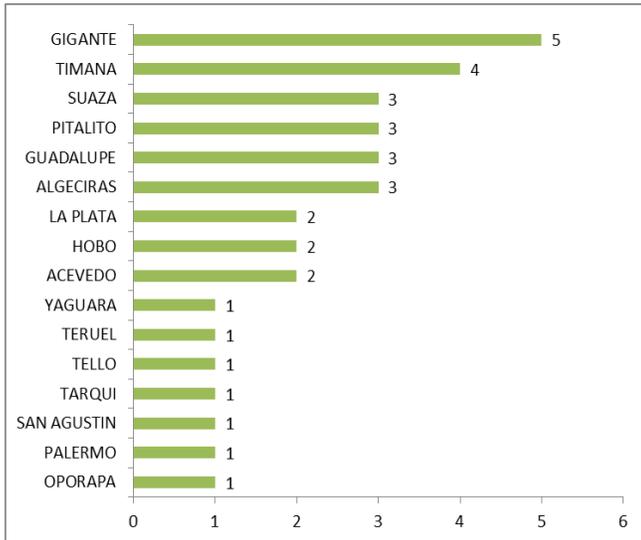
Página | 36

presentaron Gigante 5 caso (14,7%), Timana 4 (11,76%) Suaza 3 (8,82%). El agente agresor DE TIRO con 20 casos. Area rural Dispersa con 27 casos (79,42%). El sexo masculino el más agredido con 26 casos (76,47%). No se reporta letalidad por este evento en el Departamento del Huila.

Tasa de incidencia 2,8 casos X 100.000 habitantes

La tabla registra que el área rural dispersa 79,42% de los casos y el sexo masculino 88,23% de los casos es el mayor número de estos accidentes. El sistema Subsidiado con 31 casos. El estrato 1 con 30 casos, el 2 con 4 casos. Se debe realizar campañas de autocuidado al momento de realizar labores agropecuarias. Como también el estar reportando inmediato al Cruveh como a la línea toxicológica mejora el manejo del evento y el estar reportando todos los meses el inventario de antidotos.

Figura 7.2.1 Casos de Accidentes Ofídicos a semana 12 de 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

La grafica muestra la distribución de los casos de los municipios en el Departamento del Huila, donde Gigante es el municipio donde mayores casos se reportan, diferentes al año anterior que era Pitalito el que mayores casos registraba.

Tabla 7.2.3 área y grupo etario a semana 12 de 2019.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	3	1	4	11,76
RURAL	2	1	3	8,82
R. DSIPERSO	25	2	27	79,42
TOTAL	30	4	34	100

Fuente sivigila 2019

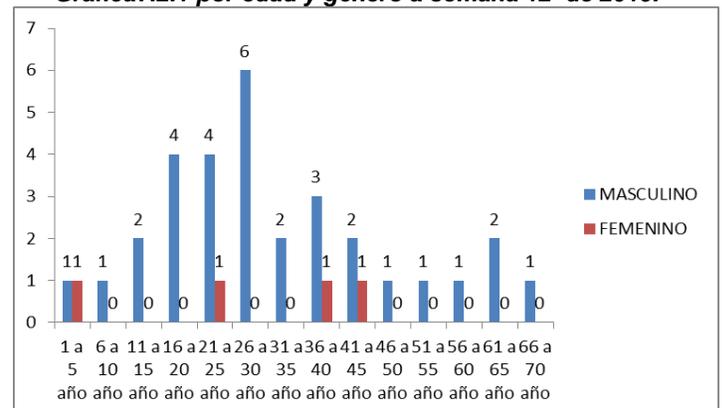
Tabla 7.2.2 Agente Agresor a la semana 12 año 2019.

Agente Agresor	Casos
Cabeza candado	2
Cascabel	2
Cazadora	0
Coral	1
Cuatro narices	0
De Tiro	23
Equis	2
Mapana	3
Rabo de aji	0
Veinticuatro	1
Verrugosa	0

Fuente sivigila2019

La tabla registra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor es desconocido el 67,64 % 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 7.2.1 por edad y género a semana 12 de 2019.



SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 37

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

Tabla 7.2.5. Localización de la mordida en el cuerpo semana 12 de 2019.

Area	Casos
Cabeza	6
M.Superior	28
M.Inferior	4

Sivigila 2019

La tabla registra que el miembro superior (brazo) es la parte del cuerpo más mordido con 82,35% de los casos por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente.

Tabla.7.2.6 Atención inicial al agredido por serpientes semana 12 de 2019.

No Medica	Casos
Emplasto	1
Ninguno	24
Otros	6
Cual otro	1

Fuente sivigila 2019.

La tabla muestra que el 70,58 % de los casos no le realizaron ninguna practica esto indica que se está mejorando en no intentar realizar tratamientos que lo mejor es acudir al Hospital más cercano y ser tratado.

Tabla 7.2.7 Actividad que realizaba al ser atacado por serpiente semana 12 de 2019.

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	2
Agropecuario	25
Domesticos	2
Otros	1
Sendero	5

Fuente sivigila2019

Registra que los casos ocurren cuando está realizando labores agropecuarias con 73.52% de los casos, se debe realizar más campañas de autoprotección y tener elementos acordes con la actividad realizada.

7.3 EVENTOS ACCIDENTES POR PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental por las Ips Públicas y Privadas con corte al 30 de Marzo del año 2019 tenemos informado 74 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacran 49 casos (66,21%), Abeja 23 caso (31,08%), Araña 1 casos (1,35%), Oruga 1 casos (1,35%). Los Municipios que mayores casos registra Neiva con 27 casos (36,48%), Palermo 20 casos (27,02%) Garzón con 6 casos (8,1%). Se debe de resaltar que los ataques por alacranes o escorpiones en el Departamento del Huila fueron asi; Leves 60 casos, Moderados 10 casos, Graves 4 casos, que el 55% fueron remitidos a según y tercer nivel.

La Tasa de incidencia por estos eventos es: 6,2 casos X 100 mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

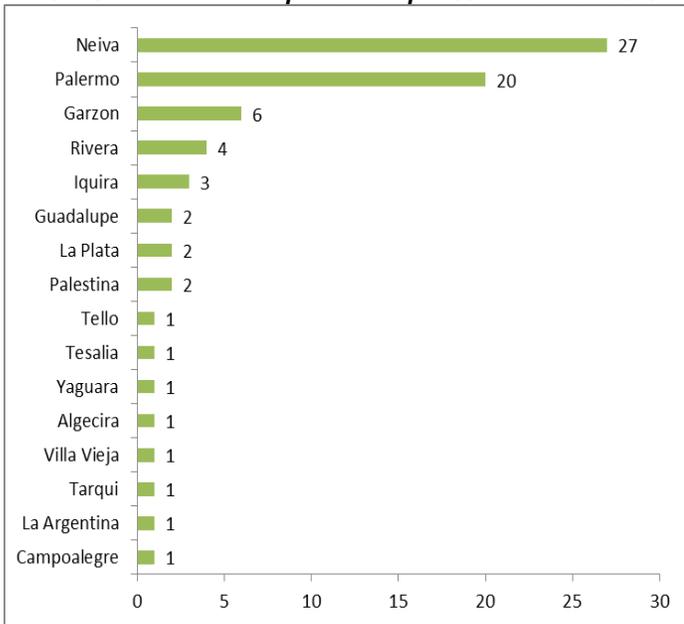
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 38

7.3.1 Gráfica de casos por municipio 30 de Marzo 2019.



Fuente crueh.2019

La gráfica muestra la distribución de la ocurrencia de los casos en los municipios del Departamento del Huila. Siendo los que más sufren estos accidentes o ataques, Neiva, Palermo, Garzón, fueron los municipios donde se presentaron los mayores casos por ser un evento que está cobrando más fuerza en áreas urbanas y peri e intra domiciliarias ligado al cambio climático.

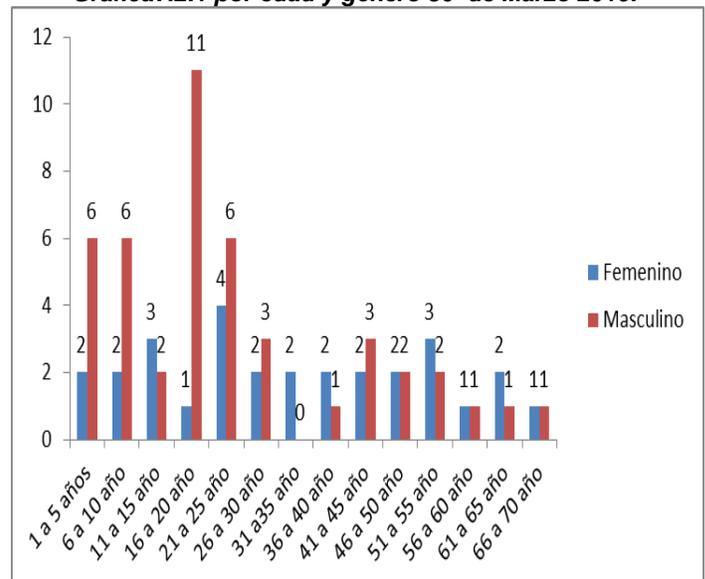
Tabla.7.3.2 Por Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja	1	21			23
Alacran o Escorpion	10	12	15	12	49
Ávispa					
Araña				1	1
Orugas		1			1
TOTAL	11	34	15	14	74

Fuente Crue.2019

La tabla reseña que el mayor agente de los ataques y consulta en los servicios de las Ips, son los escorpiones con 66,21% de los casos; el sexo masculino (60,81%), está por encima de los casos del sexo femenino (39,18%).

Grafica7.2.1 por edad y género 30 de Marzo 2019.

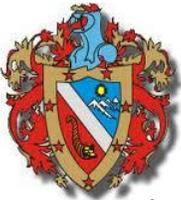


Fuente crueh 2019

La gráfica muestra la distribución de casos por edad, el sexo masculino es quien presenta mayor eventos. Los niños son los que sufren más este evento peligroso entre 1 a 10 años con (21,62%) 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.

7.4 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila a la semana 12 del año 2019 se reportó al siviigila 30 casos, en la misma semana al año 2018 reportaron 17 casos. De los cuales el área Urbana reporto 18 casos (60%), por sexo masculino con 26 casos (86,66%), por Municipios Neiva con 9 casos (30%), La



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

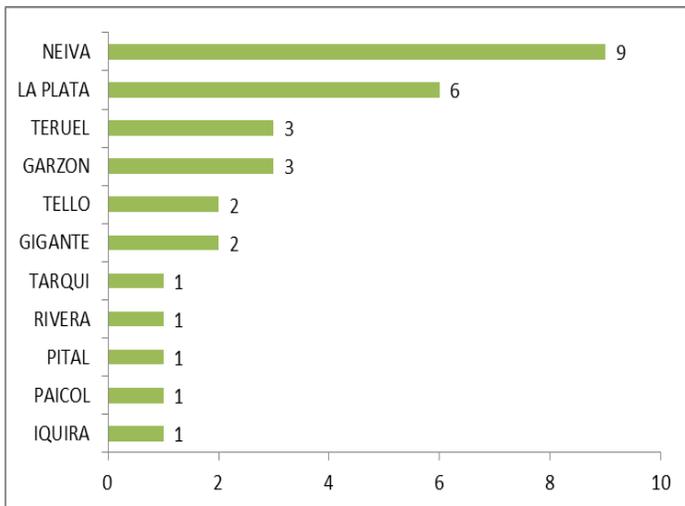
Página | 39

Plata con 6 casos (20%) Teruel 2 (6,66%) casos. En el momento Al realizar ajustes de casos no Hay casos confirmados por el Laboratorio del INS, solo como Sospechosos 24 casos. Se evidencia que existe un subdiagnostico de esta enfermedad en el departamento, por qué la mayoría de los casos se dejan como síndrome febril,

La tasa de incidencia fue de 2,47 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.

La tabla registra que el área urbana 60% de los casos, suceden en área urbana y los casos en hombres con 96,66% de ellos, muchos de los pacientes son remitidos a según y tercer nivel y se ordenan otras pruebas, que después de realizar seguimiento a los casos y respectivos ajuste al SIVIGILA NO hay positivo, que existen 24 casos como sospechosos, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno. De acuerdo al régimen subsidiado con 19 casos y contributivo con 7 casos. El estrato 1 con 16 casos y el estrato 5 con 1 casos.

Figura 7.4.1 de Leptospira a semana 12 de 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

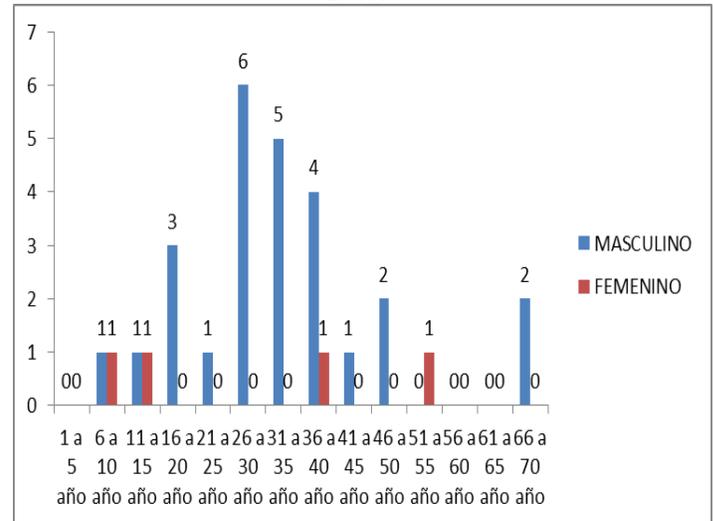
La Tabla muestra la distribución de los casos, con Neiva, La Plata Teruel. Donde se reportó más casos sospechoso para esta enfermedad, se debe recomendar que se soliciten otras pruebas cuando no es dengue el diagnostico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.

Tabla 7.4.1 por área y sexo a semana 12 de 2019.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	17	1	18	60
RURAL	2	0	2	6,66
R. DISPERSO	7	3	10	33,33
TOTAL	26	4	30	100

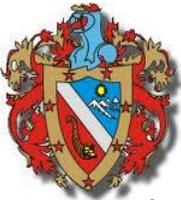
Sivigila 2019

Grafica 7.4.2 por edad, casos y género semana 12 de 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

La grafica muestra la distribución de los casos donde se resalta que está enfermedad está presente desde niños de 6 año de edad a los 70 años, presentando picos en edades laborales en el Departamento Huila, los más afectados el sexo masculino.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 40

Tabla 7.4.2 Síntomas que Presentaron semana 12 de 2019.

Síntomas	Casos
Fiebre	1
Mialgia	15
Cefalea	13
Hepatom	3
Ictericia	5

Sivigila 2019

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 por el laboratorio del INS.

Tabla. 7.4.3 Fuentes de agua donde viven semana 12 de 2019.

Fuente de Agua	Casos
Acueducto	13
Pozo	1
Rio	4
Tanque	2
Alcantari. desta	16
Charcos	2
Represa	1
Arroyo	0
Lago	0

Fuente sivigila 2019

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.7.4.4 Mascota y otros Animales convive semana 12 de 2019

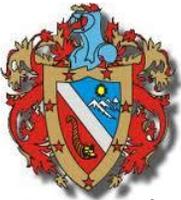
Animal	Casos
Canino	8
Felino	3
Bovino	1
Equino	1
Porcino	2
Roedores	9

Sivigila 2019

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 sivigila 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 41

8. VIOLENCIAS DE GENERO

8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 12 de 2019 se han notificado 1.100 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 90,82 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 334 casos, Pitalito: 132 casos, Garzón: 114 casos, La Plata: 47 casos, San Agustín: 47 casos,

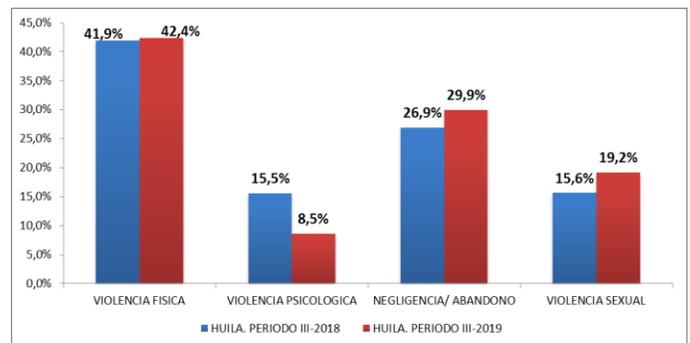


Palermo: 39 casos, Algeciras: 37 casos, Acevedo: 35 casos, Isnos: 30 casos, Suaza: 29 casos, Guadalupe: 24 casos, La Argentina: 20 casos, Gigante: 19 casos, Hobo: 19 casos, Campoalegre: 18 casos, Tello: 16 casos, Saladoblanco: 14 casos, Pital: 13 casos, Aipe: 11 casos, Palestina: 11 casos, Santa María: 11 casos, Timana: 11 casos, Tarqui: 9 casos, Baraya: 8 casos, Altamira: 7 casos, Iquira: 7 casos, Yaguara: 6 casos, Agrado: 5 casos, Oporapa: 5 casos, Rivera: 5 casos, Colombia: 4 casos, Nataga: 4 caso, Tesalia: 3 casos, Villavieja: 3 casos, Elías: 1 caso, Paicol: 1 caso y Teruel: 1 caso.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 1.100 eventos confirmados se encuentra que 139 eventos corresponden a posibles casos de violencia sexual en menor de 14 años, 72 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 398 eventos a maltrato infantil y 491 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 766 (69,6%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico III (SEM. 12) de la vigencia 2019, el departamento del Huila registra una mortalidad asociada a de Violencias de Genero por Negligencia, en menor de sexo femenino, de 8 años y procedente del municipio de Pitalito.

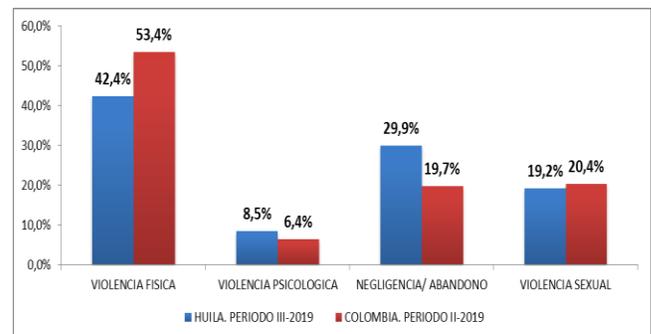
Figura 8.1.1. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila, Periodo III 2018 -2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

De acuerdo a la información que arroja el Boletín de Evento de Violencia de Género e Intrafamiliar, a semana epidemiológica 08, es decir periodo II en el País se han notificado 14.938 eventos asociados, de los cuales 7.983 corresponden a eventos de Violencia Física, 3.051 a Violencia Sexual, 2.944 a Negligencia y Abandono, y 960 a Violencia Psicológica.

Figura 8.1.2. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila- Colombia, Periodo III- II 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 42

Ante 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.

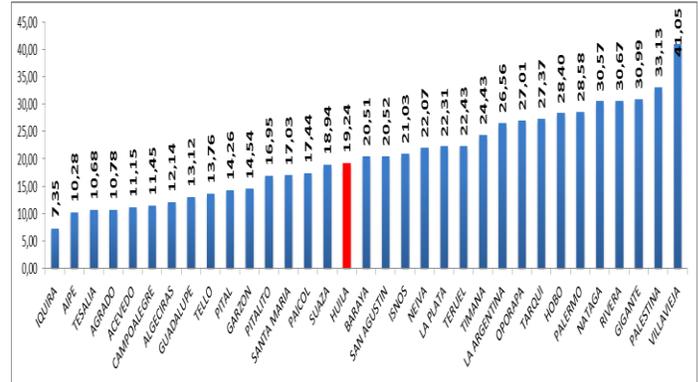
8.2 Intento de Suicidio

Para la vigencia 2019, a semana epidemiológica 12, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 233 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 19,2 casos por cada cien mil habitantes.

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 12 de 2019, han sido notificados por los municipios de Neiva: 77 casos, Pitalito : 23 casos, La Plata: 15 casos, Garzón: 14 casos, Gigante: 11 casos, Palermo: 10 casos, San Agustín: 7 casos, Isnos: 6 casos, Rivera: 6 casos, Tarqui: 5 casos, Timana: 5 casos, Acevedo: 4 casos, Campoalegre: 4 casos, La Argentina: 4 casos, Oporapa: 4 casos, Palestina: 4 casos, Suaza: 4 casos, Aipe: 3 casos, Algeciras: 3 casos, Guadalupe: 3 casos, Villavieja: 3 casos, Baraya: 2 casos, Hobo: 2 casos, Nataga: 2 casos, Pital: 2 casos, Santa María: 2 casos, Tello: 2 casos, Teruel: 2 casos, Agrado: 1 caso, Iquira: 1 caso, Paicol: 1 caso y Tesalia: 1 caso.

De acuerdo a la incidencia por cien mil habitantes, se observa que los municipios en donde se ha presentado mayor afectación por la problemática del Intento de Suicidio, durante 2019, son Baraya, San Agustín, Isnos, Neiva, La Plata, Teruel, Timana, La Argentina, Oporapa, Tarqui, Hobo, Palermo, Nataga, Rivera, gigante, Palestina y Villavieja, registrando incidencias superiores a la del Departamento.

Figura 8.2.1. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo III 2019.

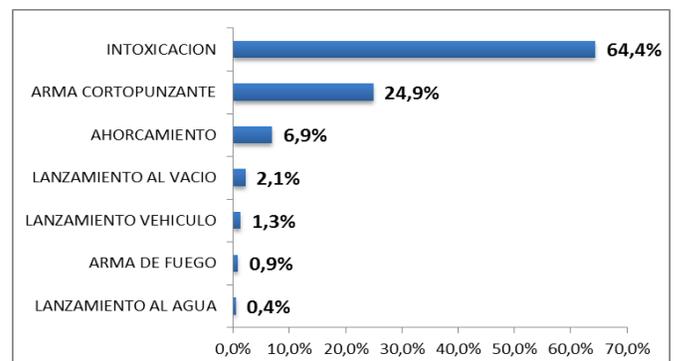


Fuente: SIVIGILA 2019

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 73 eventos de en menores de 18 años (9 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (59,7%: 139 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante 2019, se aprecia que en el 61,8% (144) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 38,2% (89) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo III 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 43

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el 2019, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 150 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (58 casos). Finalmente, es pertinente mencionar que dentro de los factores causales registrados en la notificación de cada uno de los eventos notificados, se encuentra como el principal los Problemas de Pareja (115 casos).

A nivel Nacional, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública ha consolidado el registro de 3.806 eventos de intento de Suicidio, resaltando, según el boletín de evento para la semana epidemiológica 04 de 2019, que el departamento del Huila presenta un comportamiento esperado en relación a los eventos observados y esperados por semana epidemiológica.

8.3 Comportamiento de Suicidio Año 2019

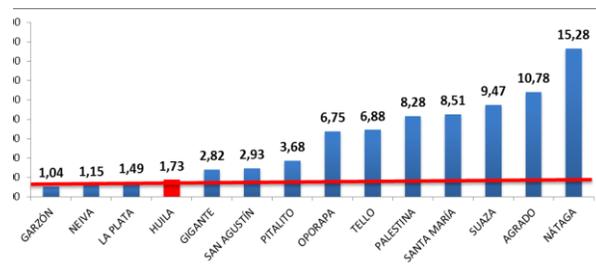
De acuerdo a los registros del Sistema de Estadísticas Vitales, consolidados durante los meses de enero y marzo del año 2019, en el departamento del Huila se han confirmado 21 eventos de Suicidio, cifra que representa una incidencia de 1,73 casos por cada cien mil habitantes del Departamento.

Los eventos presentados han afectado en mayor proporción al género masculino con una representación porcentual de 76,2% con un total de 16 casos, mientras que en el género femenino la representación porcentual equivale 23,8% con 5 casos.

Con relación al municipio que certifica el hecho vital, de acuerdo a lo señalado por la fuente consultada, se encuentra que los eventos se presentaron en los municipios de Pitalito: 5 casos, Neiva: 4 casos, Suaza: 2 casos, Palestina: 1 caso, San Agustín: 1 caso, La Plata: 1 caso, Garzón: 1 caso, Nataga: 1 caso, Santa María: 1 caso, Tello: 1 caso, Gigante: 1 caso, Agrado: 1 caso y Oporapa: 1 caso.

De acuerdo a la Incidencia, por municipio que certifica el hecho vital, se observa que de todos los municipios que a la fecha han registrado eventos, solo Garzón, Neiva y La Plata presentan un comportamiento inferior al del Departamento, mientras que los municipios de Agrado y Nataga, registran las incidencias con valores superiores a los 10 casos por cada cien mil habitantes, tal y como se muestra en la gráfica a continuación:

Figura 8.3.1. Incidencia de los eventos de Suicidio por municipio que certifica el hecho vital. Huila- 2019.



Fuente: IML-CF 2019

Tabla 8.3.1. Eventos de Suicidio por municipio que certifica el hecho vital, Huila- 2019.

MUNICIPIO	CASOS
PITALITO	5
NEIVA	4
SUAZA	2
PALESTINA	1
SAN AGUSTÍN	1
LA PLATA	1
GARZÓN	1
NÁTAGA	1
SANTA MARÍA	1
TELLO	1
GIGANTE	1
AGRADO	1
OPORAPA	1
HUILA	21

Fuente: EEVV 2019

La afectación por edades muestra que la problemática del suicidio afecta a un amplio rango de edades de la población huilense, siendo la población de 16 a 17 años, con 4 casos, y de 56 años, con 2 casos, la que se ve mayormente perturbada por la problemática del Suicidio en



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2019

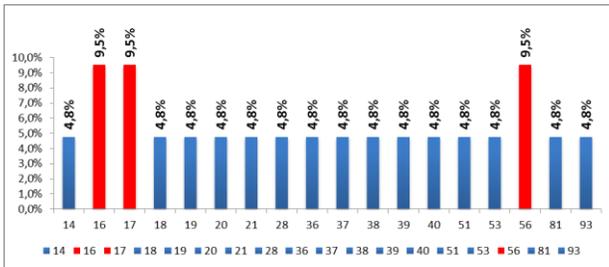
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 44

el Departamento del Huila durante el año 2019. Llama la atención que en el 47,6% de los casos de suicidio presentados durante el 2019, los afectados eran menores de 30 años, y por el momento solo se ha registrado confirmación de 5 eventos en población menor de 18 años.

Figura 8.3.2. Comportamiento de los eventos de Suicidio según rango etareo. Huila, 2019.



Fuente: IML-CF 2019

De acuerdo a la información analizada, en el 71,4% de los eventos las personas que han perpetrado eventos de Suicidio durante el año 2019, utilizaron como mecanismo la práctica del ahorcamiento (15 casos), 4 casos intoxicación y en 1 caso se recurrió al uso de arma de fuego.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

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 dos eventos en los dos primeros periodos epidemiológicos, todos como casos nuevos.

A continuación, se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de residencia hasta la semana epidemiológica 12, resaltando un mayor porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres (100%, y 0% respectivamente). Se evidencia igual número de casos en el municipio de P y Campoalegre 50% (Ver Tabla 1 y 2).

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 12, 2019 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Lepra Semana 1-8 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	0	0
	Masculino	2	100
Grupos de edad	15 a 25 años	0	0
	26 a 35 años	0	0
	36 a 45 años	1	50
	46 a 55 años	0	0
	56 a 65 años	1	50
	66 y mas años	0	0
Area de procedencia	Cabecera	0	0
	Rural disperso	2	100
	Centro poblado	0	0
Tipo de Regimen	Contributivo	0	0
	No afiliado	0	0
	Subsidiado	2	100
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0
	Otros	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Tabla 9.2 Casos de lepra SE 12, 2019 según municipio de origen.

Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-8, 2019		
Municipio	casos por Municipio	Porcentaje
Gigante	1	50
Palermo	1	50
Total	2	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Hasta el periodo epidemiológico 3 de 2019 se han notificado 2 casos de Lepra en el departamento del Huila, La tasa departamental está en 0,16 x 100.000 habitantes.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 46

entorno como la aplicación de BCG a convivientes no sintomáticos. Se debe continuar la educación dirigida a los profesionales de la salud con miras a mejorar la calidad de la notificación como el abordaje clínico y paraclínico de los pacientes.

9.2 Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2019, se encuentran notificados 97 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar).

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 54% fueron confirmados por laboratorio, 46% por clínica y ninguno por nexa epidemiológico (tabla 9.3).

Tabla 9.3. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-12 2019

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-12, 2019			
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	%
Confirmación por laboratorio	49	4	54,639
Confirmación por Clínica	32	12	45,361
Confirmación por nexa epidemiológico	0	0	0
Total	81	16	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2019

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2019, ingresaron 97 casos, el 87 % fueron nuevos y 12% casos previamente tratados.

Tabla 9.4

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-12, 2019			
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total
Nuevo	70	15	85
Previamente tratado	11	1	12
Total	81	16	97
%	83,50515464	16,49484536	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2019

La incidencia de TB hasta la semana 12 de 2019 es de 5,11 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 1-12, 2019, según municipio de Residencia.

Tasa de incidencia de Tuberculosis x 100.000 habitantes. Semana 12; 2019				
Municipios	Casos	Poblacion 2019	Tasa 2019	MORTALIDAD
Acevedo	3	35.877	8,361903169	0
Agrado	0	9.275	0	0
Aipe	2	29.177	6,85471433	1
Algeciras	1	24.708	4,047272139	0
Altamira	1	4.626	21,61694769	0
Baraya	0	9.751	0	0
Campoalegre	0	34.923	0	0
Colombia	0	12.890	0	0
Elías	1	4.206	23,77555873	0
Garzón	2	96.296	2,076929467	0
Gigante	0	35.498	0	0
Guadalupe	2	22.867	8,746228189	0
Hobo	0	7.043	0	0
Iquira	0	13.612	0	0
Isnos	0	28.530	0	0
La Argentina	0	15.059	0	0
La Plata	4	67.220	5,950609938	1
Nátaga	0	6.543	0	0
Neiva	53	348.964	15,18781307	0
Oporapa	0	14.812	0	0
Paicol	0	5.734	0	0
Palermo	1	34.987	2,858204476	0
Palestina	0	12.075	0	0
Pital	0	14.030	0	0
Pitalito	3	135.711	2,210579835	0
Rivera	5	19.566	25,55453337	0
Saladoblanco	1	11.930	8,382229673	0
San Agustín	2	34.120	5,861664713	0
Santa María	0	11.744	0	0
Suaza	0	21.119	0	0
Tarqui	2	18.271	10,94630836	0
Tello	0	14.536	0	0
Teruel	0	8.916	0	0
Tesalia	0	9.365	0	0
Timaná	1	20.463	4,886868983	0
Villavieja	1	7.309	13,68176221	0
Yaguará	0	9.410	0	0
HUILA	85	1.211.163	7,018047942	2

Sivigila, 2019

Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 47

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 12, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos nuevos de Tuberculosis 35% se encuentran en una edad mayor de 55 años; presentándose en mayor medida en hombres (61%) (Ver tabla).

Tabla 9.5.

Comportamiento demográfico y social de los casos Nuevos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-12, 2019			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	37	38,1443299
	Masculino	60	61,8556701
Grupos de edad	0 a 15 años	6	6,18556701
	16 a 25 años	9	9,278350515
	26 a 35 años	19	19,58762887
	36 a 45 años	12	12,37113402
	46 a 55 años	17	17,5257732
	56 y mas años	34	35,05154639
Tipo de Regimen	Contributivo	28	28,86597938
	No afiliado	2	2,06185567
	Subsidiado	67	69,07216495

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

En 9 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico.

En la caracterización poblacional, registran 4 casos en población indígena, y 4 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 acordado estrictamente supervisado.

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

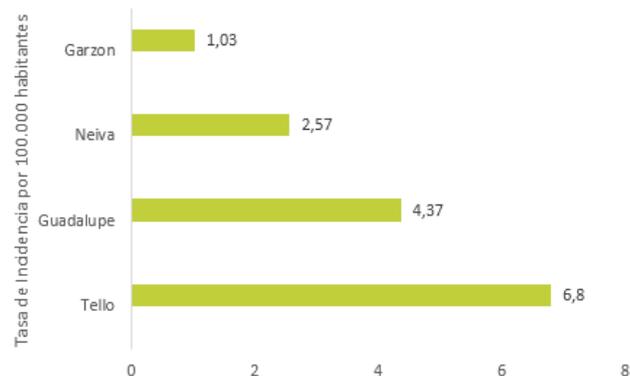
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases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

A semana epidemiológica 12 del 2019, no se ha notificado a SIVIGILA coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

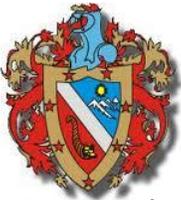
Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 12 se registran casos, de los cuales más del 75 % se notificaron en la ciudad de Neiva. Llama la atención la tasa de incidencia del municipio de Tello alcanzando el 6.8 por 100 mil habitantes

Figura 9.3

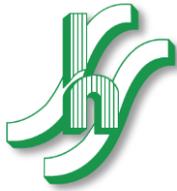


Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2019

Según su clasificación 7 casos corresponden a hepatitis B



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 48

a clasificar (55%), 3 casos a hepatitis B crónica (25 %) y 1 caso de Hepatitis C y hepatitis B aguda (8,3%). Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual, ver tabla 9.6.

Tabla 9.6

Clasificación de caso y mecanismo de trasmisión semana epidemiologica 01-12, 2019						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	1	0	6	7	58,333
Hepatitis B crónica	0	0	1	2	3	25
Hepatitis C	0	1	0	0	1	8,3333
Hepatitis B aguda	0	1	0	0	1	8,3333
Total	0	3	1	8	12	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2019

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual (66%).

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas a control prenatal como el respectivo tamizaje. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación. Realizar los ajustes necesarios de acuerdo a la clasificación final de caso como al probable mecanismo de transmisión.

9.4 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 78 casos de los cuales 49 (53%) son casos del municipio de Neiva, 11 casos de Pitalito (14%) en menor medida de Acevedo y Agrado (Ver figura).

Figura 9.4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-12, 2019, según municipio de origen.

Tasa de incidencia de VIH x 100.000 habitantes. Semana 12; 2019				
Municipios	Casos	Poblacion 2019	Tasa 2019	MORTALIDAD
Acevedo	1	35.877	2,787301056	0
Agrado	1	9.275	10,78167116	0
Aipe	1	29.177	3,427357165	0
Algaciras	3	24.708	12,14181642	1
Altamira	1	4.626	21,61694769	0
Baraya	0	9.751	0	0
Campoalegre	3	34.923	8,590327291	1
Colombia	0	12.890	0	0
Elías	0	4.206	0	0
Garzón	0	96.296	0	0
Gigante	0	35.498	0	0
Guadalupe	0	22.867	0	0
Hobo	0	7.043	0	0
Iquira	0	13.612	0	0
Isnos	0	28.530	0	0
La Argentina	0	15.059	0	0
La Plata	2	67.220	2,975304969	0
Nátaga	0	6.543	0	0
Neiva	49	348.964	14,04156303	1
Oporapa	0	14.812	0	0
Paicol	0	5.734	0	0
Palermo	0	34.987	0	0
Palestina	0	12.075	0	0
Pital	0	14.030	0	0
Pitalito	11	135.711	8,105459395	1
Rivera	0	19.566	0	0
Saladoblanco	0	11.930	0	0
San Agustín	2	34.120	5,861664713	0
Santa María	0	11.744	0	0
Suaza	0	21.119	0	0
Tarqui	0	18.271	0	0
Tello	0	14.536	0	0
Teruel	1	8.916	11,21579183	0
Tesalia	1	9.365	10,67805659	0
Timaná	0	20.463	0	0
Villavieja	1	7.309	13,68176221	0
Yaguará	1	9.410	10,62699256	0
HUILA	78	1.211.163	6,440091053	4
Sivigila, 2019				

Fuente: SIVIGILA.

El género masculino es el más afectado 66 casos (84%) mientras que las mujeres son el 15% (12 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 49 casos que corresponde al 62 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 49

Tabla 9.5

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-12 Huila Año 2019			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	15,3846154
	Masculino	66	84,6153846
Grupos de edad	0 a 15 años	0	0
	16 a 25 años	22	28,2051282
	26 a 35 años	27	34,6153846
	36 a 45 años	10	12,8205128
	46 a 55	10	12,8205128
	56 y mas años	9	11,5384615
Tipo de Régimen	Contributivo	31	39,7435897
	No afiliado	1	1,28205128
	Subiado	46	58,974359

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 12 epidemiológicas llevamos 1 caso, el cual se diagnosticó en el primer trimestre de embarazo. Ver tabla 9.6.

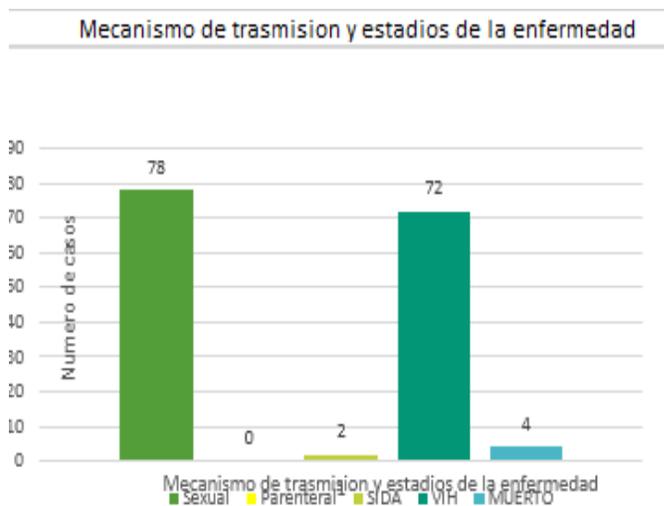
Tabla 9.6

Casos Notificados de VIH/SIDA en gestantes. Semanas 1 a la 12 de 2019		
Trimestre de embarazo	No. De casos	Porcentaje
Primer trimestre (Sem 1-13)	2	100
Total	2	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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 4 mortalidades por el evento.

Figura 9.5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-12, 2019.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

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 12, indica que se han reportado un total de 4 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 0,9 casos por cada 1000 nacidos vivos), ver tabla.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 50

Tabla 9.7

Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 nacidos vivos. 2019			
Municipios	Casos	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	153	0
AGRADO	0	35	0
AIPE	0	57	0
ALGECIRAS	0	76	0
ALTAMIRA	0	11	0
BARAYA	0	25	0
CAMPOALEGRE	0	92	0
COLOMBIA	0	16	0
ELIAS	0	12	0
GARZON	0	268	0
GIGANTE	0	70	0
GUADALUPE	0	63	0
HOBO	0	39	0
IQUIRA	1	34	29,4117647
ISNOS	0	78	0
LA ARGENTINA	0	47	0
LA PLATA	0	248	0
NATAGA	0	28	0
NEIVA	1	1.374	0,72780204
OPORAPA	0	49	0
PAICOL	0	20	0
PALERMO	1	79	12,6582278
PALESTINA	0	37	0
PITAL	0	57	0
PITALITO	0	613	0
RIVERA	0	76	0
SALADOBLANCO	0	55	0
SAN AGUSTIN	0	100	0
SANTA MARIA	1	41	24,3902439
SUAZA	0	96	0
TARQUI	0	62	0
TELLO	0	30	0
TERUEL	0	17	0
TESALIA	0	33	0
TIMANA	0	81	0
VILLAVIEJA	0	16	0
YAGUARA	0	22	0
HUILA	4	4.210	0,95011876

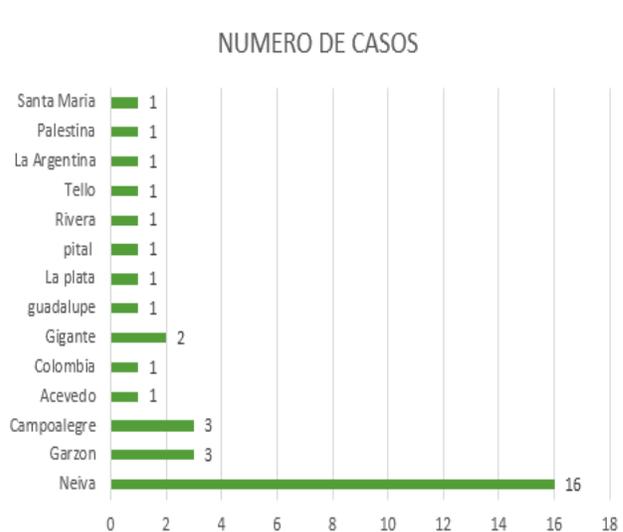
Recomendación: Se debe intensificar la detección de gestantes no adheridas al control prenatal, como resocializar el protocolo de diagnóstico y manejo de esta patología.

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 12 de 2019, casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva

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 nexos epidemiológicos, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

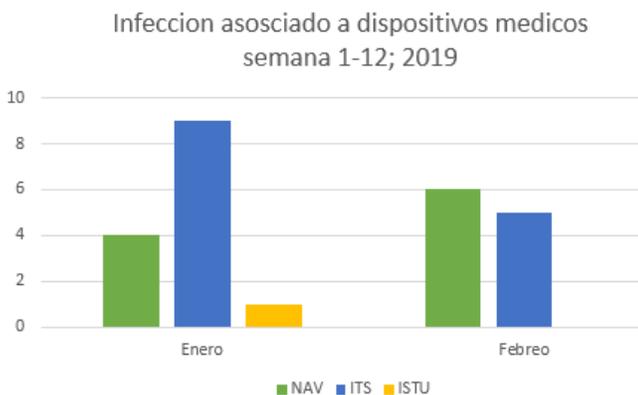
Página | 51

10. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

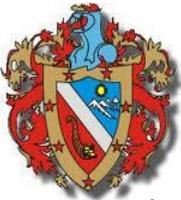
Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y a su vez el aumento de la Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos se ha considerado un problema de interés en salud pública dado al alto impacto en la morbilidad y mortalidad, aumento de la estancia hospitalaria y a su vez el aumento de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

Durante las 12 primeras semanas la notificación de eventos con respecto a IAAS reportadas 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

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (24 FEB de 2019 – 23 MAR de 2019)

Página | 52

RESPONSABLES DEL INFORME Referentes Eventos EDUARDO MAHECHA REYES correo:edmahecha97@gmail.com LINA Celular Disponibilidad 3213945288	Enfermedades Transmitidas por Alimentos Enfermedad Diarreica Aguda Factores de Riesgo Ambiental
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 FERNANDO OLIVEROS 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: zoonosihuila@gmail.com	Zoonosis
VIVIANA CAROLINA GARCIA correo: inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles Infecciones Respiratorias Agudas
KARINA MAYORGA Correo: cnt.fluorosihuila@gmail.com	Fluorosis
ARLEY MEDINA Correo: micobacterioiaasits@gmail.com	Infecciones De Transmisión Sexual Micobacterias
MARÍA CLEMENCIA ROJAS Coordinadora Laboratorio SP y EGI	