



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

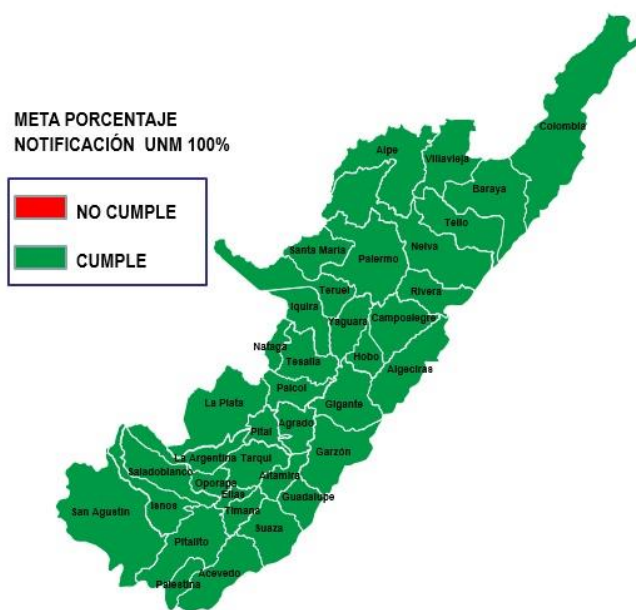
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 29 a la 32 de 2019 fue recibida de manera oportuna por las 37 Unidades Notificadoras Municipales (UNM).

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.

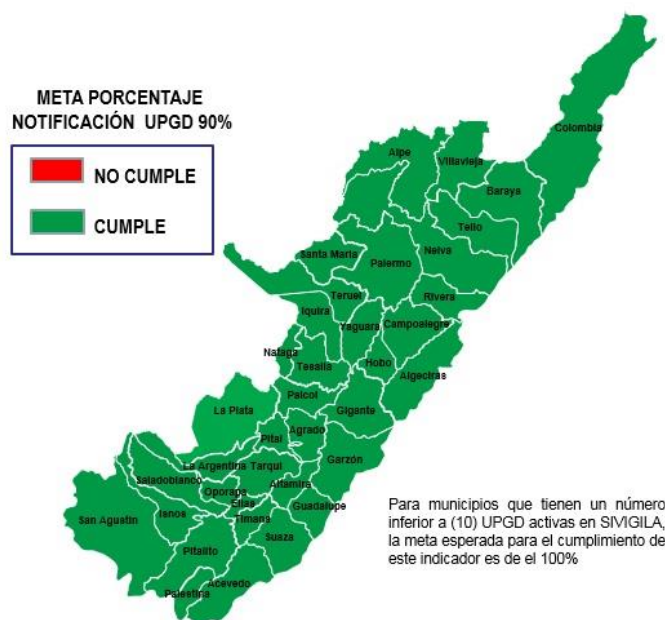
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo VIII de 2019.



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 100% (106 / 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 2019, todos los municipios cumplen esta disposición.

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



Fuente: SIVIGILA

Considerando la correspondencia de los datos contenidos en los archivos planos con relación a la semana epidemiológica notificada (oportunidad en la notificación), todas las UPGD, realizaron notificación (positiva, negativa).

No se presentaron silencios epidemiológicos por parte de las UPGD.

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 0 %. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0%, los municipios del departamento del Huila cumplen en totalidad esta disposición.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

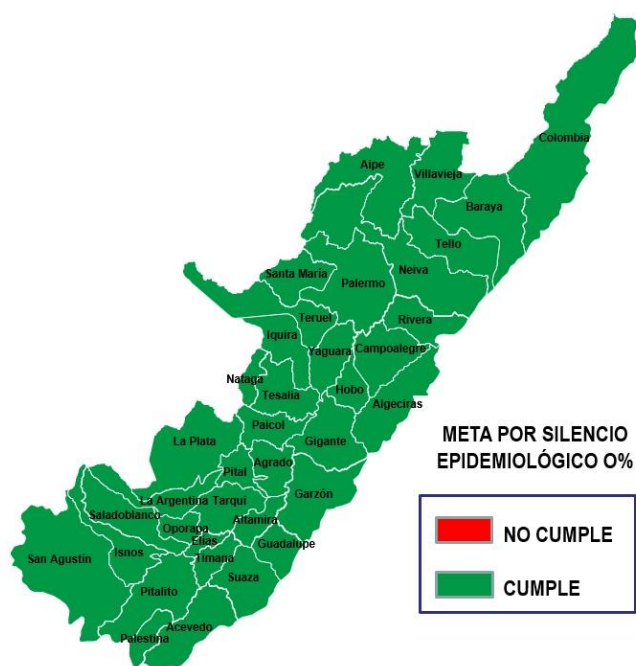
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 2

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

Fuente: SIVIGILA



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. 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 VIII de 2019.

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS -2019											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	35	1	1	1	1	1	1	1					
ACEVEDO	2	1	1	1	1	1	1	1					
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1					
AIPE	1	1	1	1	1	1	1	1					
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1					
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1	1					
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1	1					
CAMPOALEGRE	4	1	1	1	1	1	1	1					
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1					
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1	1					
GARZON	9	1	1	1	1	1	1	1					
GIGANTE	2	1	1	1	1	1	1	1					
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1	1					
HOB0	1	1	1	1	1	1	1	1					
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1	1					
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1	1					
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1	1					
LA PLATA	8	1	1	1	1	1	1	1					
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1	1					
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1	1					
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1	1					
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1	1					
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1					
PITAL	1	1	1	1	1	1	1	1					
PITALITO	14	1	1	1	1	1	1	1					
RIVERA	2	1	1	1	1	1	1	1					
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1	1					
SAN AGUSTIN	2	1	1	1	1	1	1	1					
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1					
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1	1					
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1	1					
TELLO	1	1	1	1	1	1	1	1					
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1	1					
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1	1					
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1	1					
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1	1					
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	1					
HUILA	106	37	37	37	37	37	37	37	0	0	0	0	0

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



Reporte Oportuno



Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 3

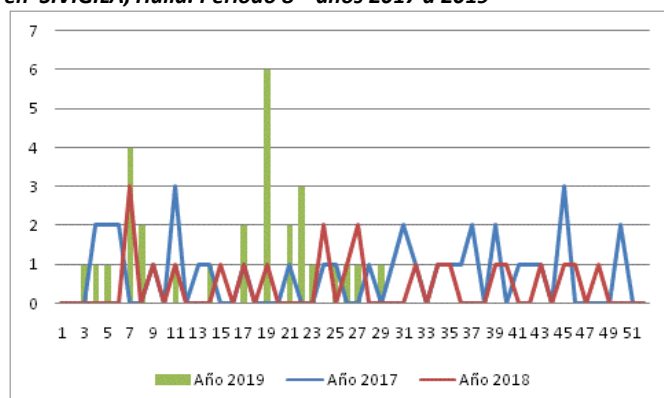
2. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

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 32 de 2019 (periodo 8) 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 8 de 2019 se reportaron 29 casos probables de ESAVIS, 20 casos en menores de 1 año, 3 casos en niños de 1 año, 5 casos menores de 5 años y 1 caso en una persona mayor de 52 años; los municipios de procedencia de los casos: 9 son de Neiva, 5 de Pitalito, 5 de Garzón; los municipios de Algeciras, Baraya, Gigante, La Plata, Nataga, Palestina, Suaza, Tarqui, Tesalia y Teruel reportaron 1 caso cada uno. Está pendiente el análisis del último caso reportado por parte del municipio de Baraya. El 51% de los casos fueron hospitalizados lo que genera un criterio de gravedad. El 11% de los casos fueron confirmados después de la Unidad de Análisis municipal.

Figura 2.1. Tendencia de la notificación de casos probables de ESAVIS en SIVIGILA, Huila. Periodo 8 años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

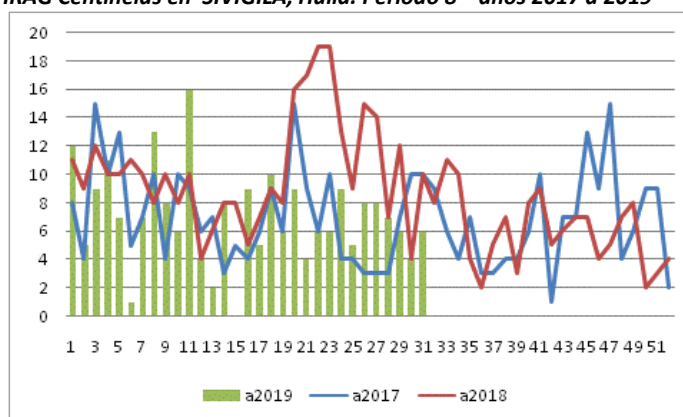
2.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

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 8 se han notificado 215 casos los cuales una vez analizados por el laboratorio de salud pública departamental 26 fueron positivos, 129 negativos, 5 casos no se tomaron las muestras de manera correcta, 11 casos fueron errores de digitación, 10 casos no se tomó la muestra y 26 casos están pendientes por resultado de laboratorio.

En comparación al año 2018 se han disminuido el reporte de estos casos ya que al mismo periodo epidemiológico se habían notificado 326 casos con una diferencia de 96 casos menos reportados.

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. Periodo 8 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 26 casos procedentes del Huila, notificados 11 casos del hospital San Antonio de



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

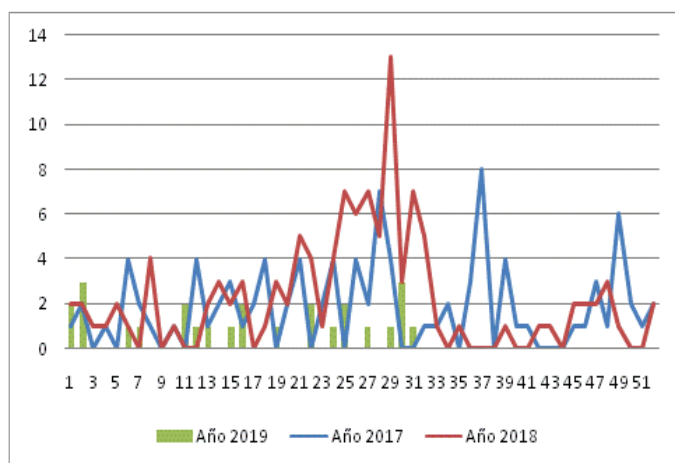
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 4

Pitalito, 4 casos de la clínica UROS, 4 casos del Hospital Universitario de Neiva, 2 casos de la ESE Nuestra Señora de Fátima de Suaza, 2 casos de Emcosalud, 1 de clínica Medilaser y 1 de fuera del Huila; 7 casos tienen resultados positivos, 4 casos negativos, existen 7 casos que no se les tomó muestra por lo que incumplieron el protocolo del INS para este evento, a 3 casos le tomaron mal la muestra y no fueron procesadas y están 4 casos pendientes de resultado. En relación la mortalidad reportada en este evento se ha notificado 2 casos confirmados por laboratorio.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG inusitados notificados al SIVIGILA. Huila, Periodo 8 años 2017 a 2019

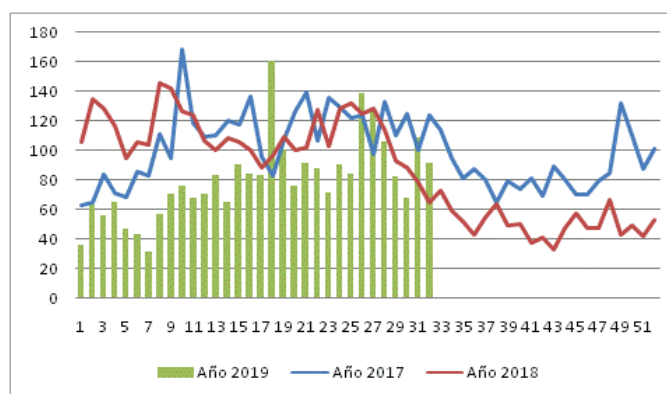


Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

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 8 de 2019 se han notificado 2590 casos de IRAG, equivalente al 2.7% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En el comportamiento presentado fue inferior en relaciona los años anteriores como muestra la siguiente figura.

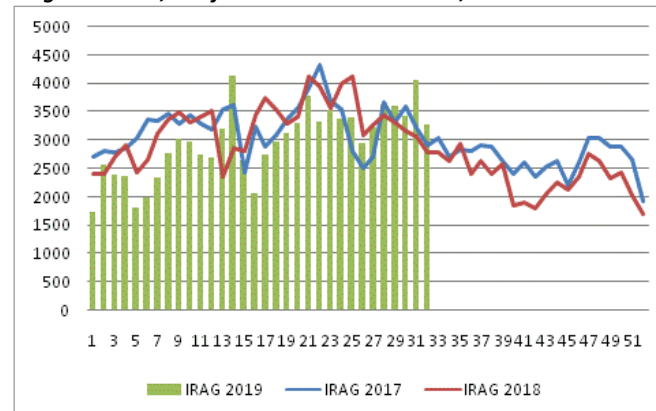
Figura 2.4. Tendencia de la notificación de casos de IRAG por conglomerados en los servicios de Hospitalización y UCI notificados al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019.



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

En relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, reportados por conglomerados, a Periodo 8 se han notificado 95.471 casos en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la tendencia de comportamiento de la siguiente figura. Esta patología en la semanas 14 y 30 aumentan en relaciona los años anteriores y posteriormente el comportamiento en el número de casos es el esperado como muestra la siguiente figura; revisado 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 seguridad en el año 2019 nos hace preparar para el aumento en el número de casos.

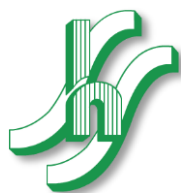
Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

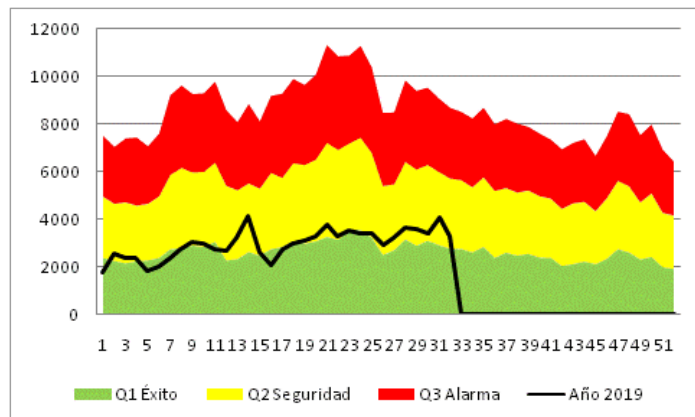
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO 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

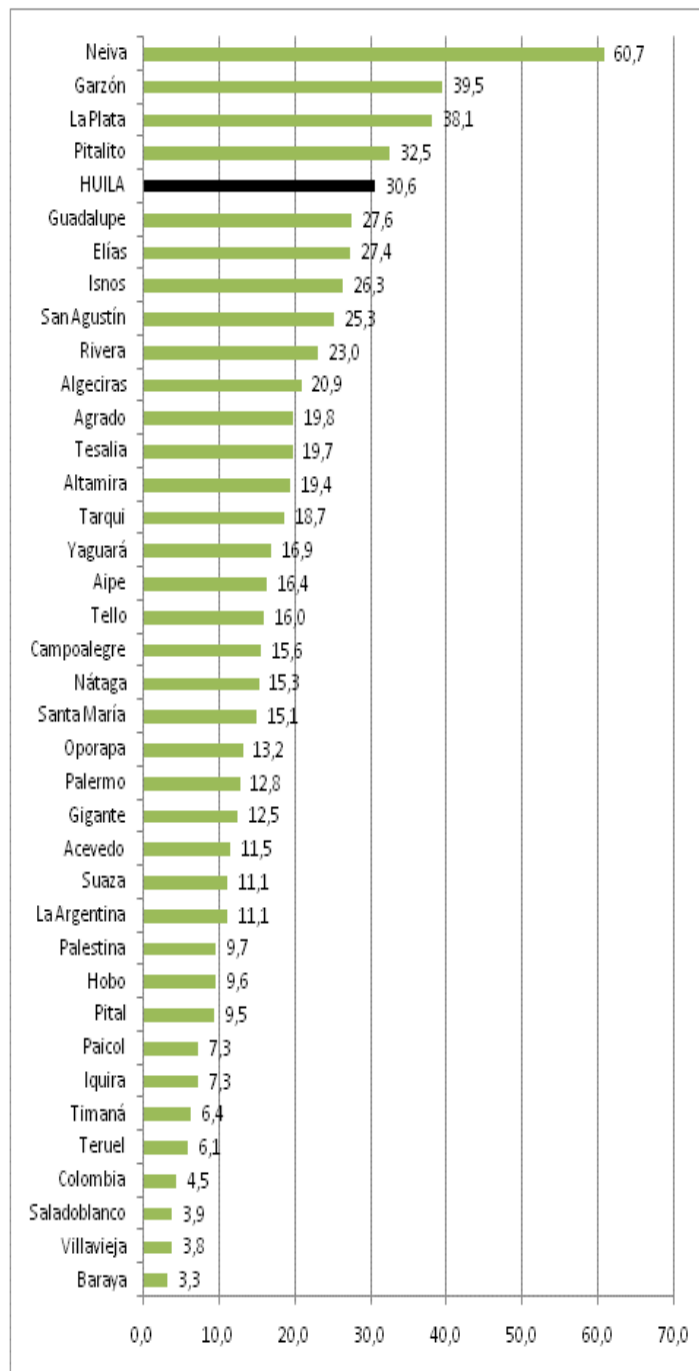
Tabla 2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Huila, 2019

Grupo de edad	Servicios				Total de Casos
	Hospitalización	UCI	Mortalidad	Consulta Externa	
< 1 AÑO	363	122	0	9613	10098
1 año	299	28	0	8967	9294
2 A 4 años	415	11	1	15674	16101
5 A 19 años	222	21	2	17552	17797
20 A 39 años	144	23	3	15404	15574
40 A 59 años	189	31	5	13686	13911
> 60 años	603	119	22	11952	12696
Total Casos	2235	355	33	92848	95471

Fuente SIVIGILA 2019

Para el 2019 se muestra en la tabla anterior que han sido atendidos y reportados al SIVIGILA por servicios 2.235 casos en hospitalización (2.3%), 355 casos en Unidad de Cuidado Intensivo (0.3%), 92.848 casos por Consulta externa y urgencias (97.2%) y 33 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 35.493 casos que equivale al 37.1%.

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

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

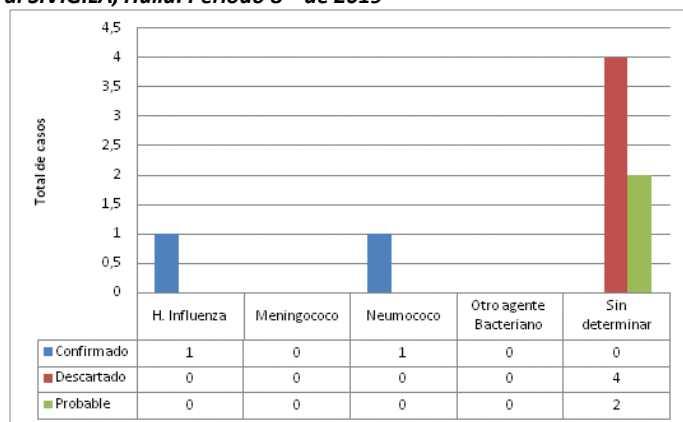
Página | 6

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 30.6%, donde Neiva presenta la tasa más alta con el 60.7% de IRAS en menores de 5 años, seguida por Garzón con 39.5% y La Plata con 38.1%. De los 37 municipios del Huila, Baraya reporta la tasa más baja con el 3.3% de IRA en menores de 5 años.

2.3 Meningitis Bacterianas

A Periodo 8 se reportan de 10 casos de meningitis bacteriana, de los cuales 1 es procedente del Caquetá, 1 de Atlántico y 8 del Huila. Se han notificado 2 casos con condición final fallecidos, estos una vez estudiados se han descartado según el protocolo del INS. Se han confirmado 2 casos; 1 caso por H. Influenza procedente de Neiva y 1 caso de Neumococo procedente de Baraya. Está pendiente por estudiar y verificar 2 casos para ajustar en SIVIGILA como muestra la siguiente figura.

Figura 2.8. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana reportados al SIVIGILA, Huila. Periodo 8 de 2019



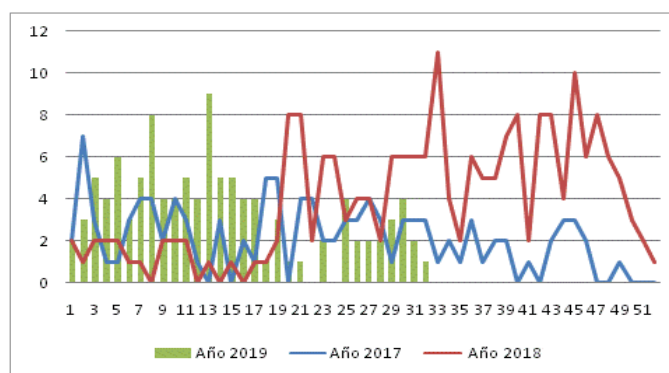
Fuente SIVIGILA 2019

2.4 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

En el periodo 8 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 108

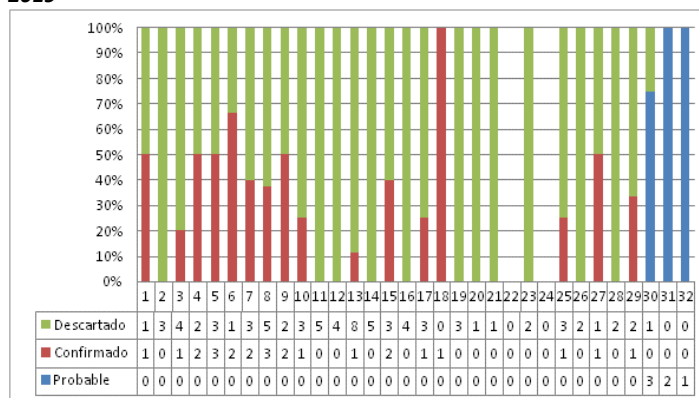
casos probables, de los cuales 25 tienen resultado positivo y de estos positivos el 78% requirieron hospitalización; 77 negativos y 5 están en estudio. Los casos positivos son procedentes de Pitalito, Neiva, Timana, Isnos y Palestina.

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 8 de 2019



Fuente SIVIGILA 2019

2.5 Parálisis Flácida Aguda – PFA

Hasta el periodo 8 de 2019 se han reportado 7 casos de PFA en menores de 15 años, procedentes de Paicol, Campoalegre, Garzón, La Plata y Neiva. Un caso de Garzón fue descartado por error de digitación, pues una vez verificada la clínica se evidencia un cáncer y por ende no cumple con el protocolo. Por lo anterior se sigue



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

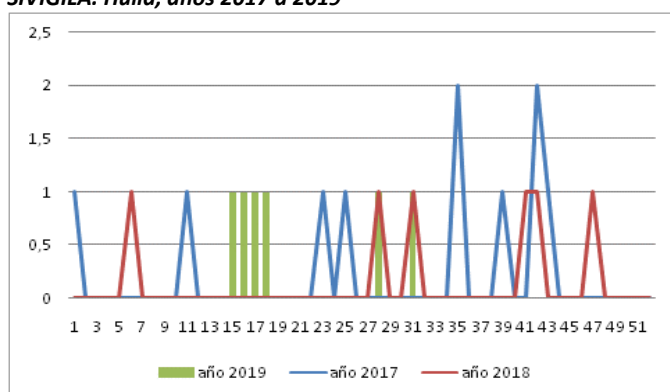
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 7

contando 5 casos para una tasa de 1.76×100.000 menores de 15 años. Todos los casos tienen resultado negativo y están ajustados al SIVIGILA. Los casos han sido visitados e intervenidos por parte de las direcciones locales de salud municipales.

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos probables de PFA SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019

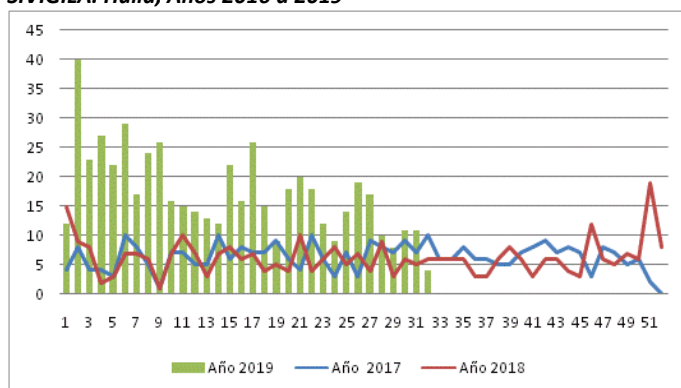


Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

2.6. Parotiditis

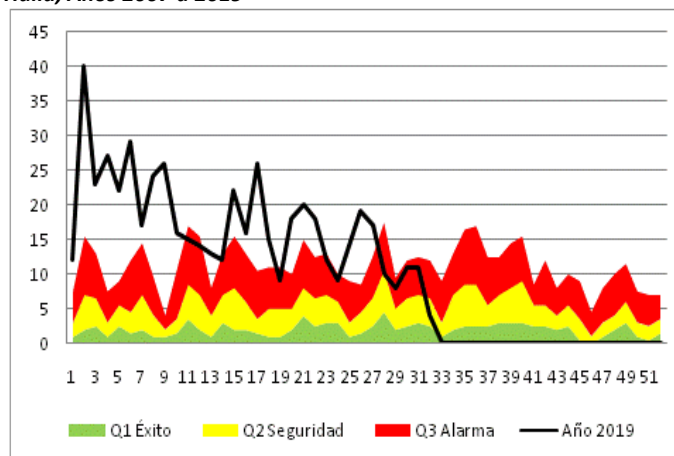
Hasta el periodo 8 se han notificado 549 casos de Parotiditis en el departamento del Huila con una tasa de 45.3×100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura que continúa un aumento considerable en el número de casos a partir de la semana 2 hasta la 27 en relación a los años anteriores. Existen a la fecha 2 brotes activos en centros carcelarios de los municipios de Rivera y Garzón los cuales se han intervenido para el respectivo control.

Figura 2.12. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2016 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Figura 2.13. Canal endémico de Parotiditis notificado al SIVIGILA. Huila, Años 2007 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Como muestran las anteriores figuras el comportamiento de la parotiditis continúa en situación epidémica, se han notificado 350 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 la 27 está por encima del área de alarma.

Es importante dar claridad que los casos notificados por los municipios son casos individuales, no se ha detectado brotes en comunidad y en los municipios de Tello y Neiva se han realizado actividades comunitarias de búsquedas activas para visitas de casos puntuales, en especial en casos de menores de 5 años.

En la siguiente figura se muestra las tasas de parotiditis de los municipios que han notificado casos a periodo 8 de 2019, donde el primer puesto es del municipio de Rivera con una tasa de 414×100.000 habitantes aclarando que este municipio es donde queda la cárcel donde está el brote en proceso de cierre, seguido por Neiva con una tasa de 88.7×100.000 habitantes y Garzón con una tasa de 70.6×100.000 habitantes donde también está el otro brote de la cárcel. El 67.5% (25) de los municipios han reportado casos de parotiditis.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

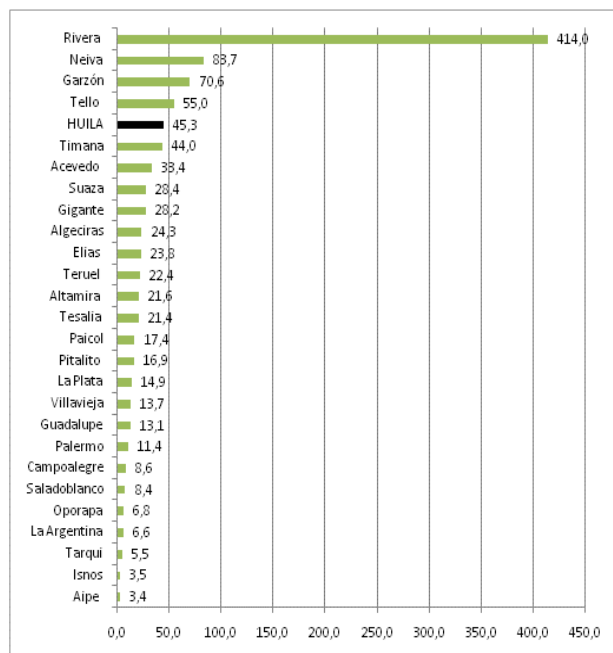
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 8

Figura 2.14. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2019



Fuente SIVIGILA 2019

2.6.1 Parotiditis – Brote Cárcel de Rivera

En la cárcel de Rivera desde el pasado 8 de abril se viene presentando un brote de parotiditis procedente de los patios 1A, 1B, 2A y 2B para un total de 94 casos acumulados a la semana 32. Desde hace 4 semanas epidemiológicas no se presentan casos de nuevos por ende se viene reforzando las medidas de control y recomendaciones estrictas para

Figura 2.15. Presentación de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2019



Fuente SIVIGILA 2019

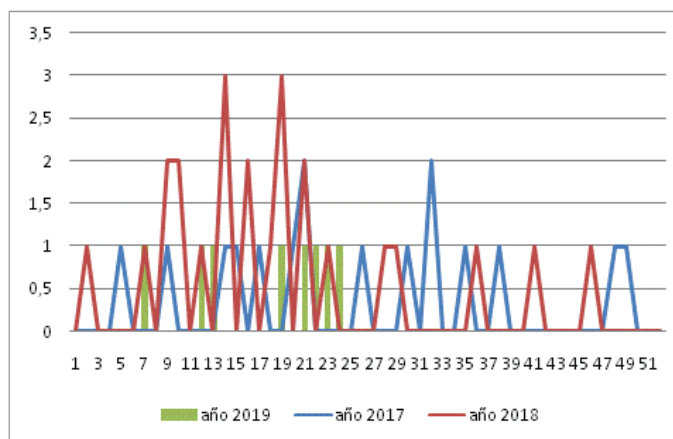
2.6.2 Parotiditis – Brote Cárcel de Garzón

En la cárcel de Garzón desde el pasado 10 de mayo se viene presentando un brote de parotiditis procedentes del patio 1, para un total de 34 casos acumulados a la semana 32. Estos casos ya se confirmaron por laboratorio del INS y se han realizado las respectivas medidas de aislamiento respectivo. Las acciones de intervención y control las ha liderado la Dirección Local de Salud de Garzón. Este brote también se encuentra activo.

2.7 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola

La vigilancia de Sarampión – Rubéola en 2019 se viene realizando en el departamento del Huila con 8 casos notificados, a periodo 8 se tienen 4 casos de Rubéola y 4 caso de sarampión, como muestra la siguiente figura. Los casos tienen procedencia de los municipios de Neiva con 4 casos, Rivera 1 caso, Pitalito 1 caso, Timana 1 caso y el Pital 1 caso; este último una vez investigado se verifico que pertenecía al municipio de Neiva. La oportunidad de la notificación y seguimiento está en 75%. Todos los casos se han descartado por laboratorio y se han ajustado al SIVIGILA 7 casos. Un caso de Rubéola perteneciente al municipio de Pitalito al no cumplir con definición de caso una vez analizado fue descartado como D error de digitación, quedando 7 casos para un tasa esta en 0.58 x 100.000 habitantes

Figura 2.16. Tendencia de la notificación de casos probables de Sarampión Rubéola al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 9

2.9 Tosferina

En el departamento del Huila a periodo 8 de 2019 se han notificado 76 casos probables de tosferina, de los cuales 54 tienen resultados negativos, 4 casos presentaron dificultades en la toma de muestras, 3 casos son fuera del Huila 10 casos están pendientes de resultados y 4 casos está pendientes de verificar. 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 95 casos para una diferencia de 19 casos menos y es un buen indicador que los casos estén con reportes negativos.

Figura 2.17. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019

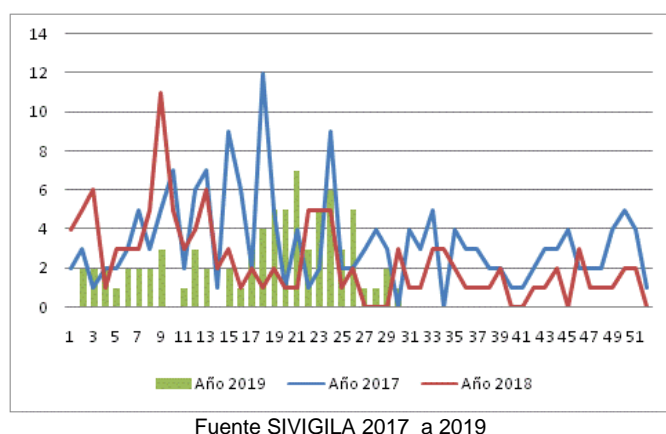
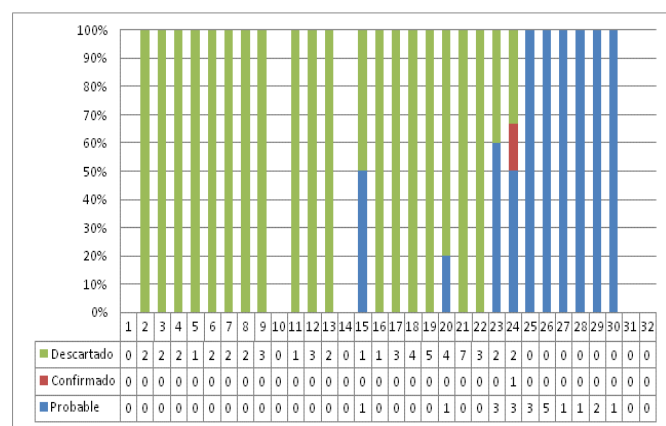


Figura 2.18. Clasificación de casos de Tosferina según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 8 de 2019



2.9 Varicela

2.9.1 Varicela Brote

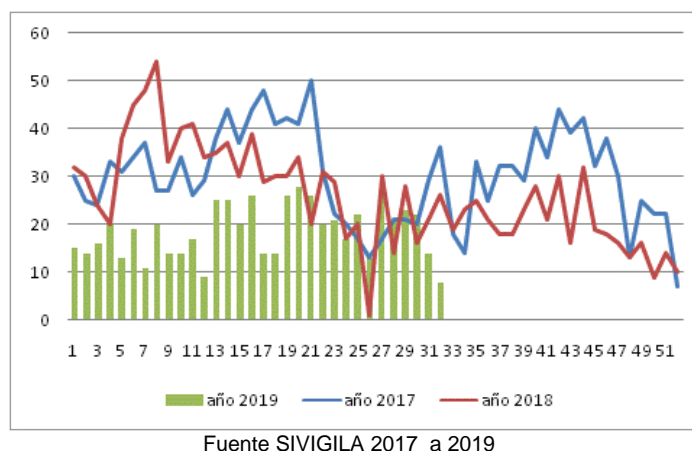
A periodo 8 se han notificados los 7 brotes de varicela por los municipios de Timana, Agrado, Pitalito y Neiva, para un total de 23 personas identificadas en sitios conglomerados. Estos casos fueron intervenidos por las direcciones locales de salud y lograron controlarse de manera adecuada. El municipio de Suaza notifico 1 brote por error el cual está pendiente ajustar de manera correcta con error de digitación.

2.9.2 Varicela Individual

A periodo 8 de 2019 se han reportado 594 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 956 casos, con 362 casos menos como muestra la siguiente figura.

Del municipio de Neiva se reportó 1 caso de mortalidad el cual una vez analizada fue descartada por la clínica y ajustada al departamento de Atlántico.

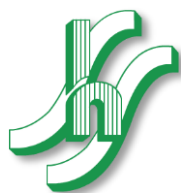
Figura 2.19. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas, SIVIGILA Huila. Años 2017 a 2019



Las tasa de varicela en el departamento del Huila es de 49 x 100.000 habitantes, el municipio de Suaza lidera la notificación con una tasa de 137.3 x 100.000 habitantes, seguida por Villavieja con 109 x 100.000 habitantes y Rivera con 107.3 x 100.000 habitantes. El 89% (33) de los



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

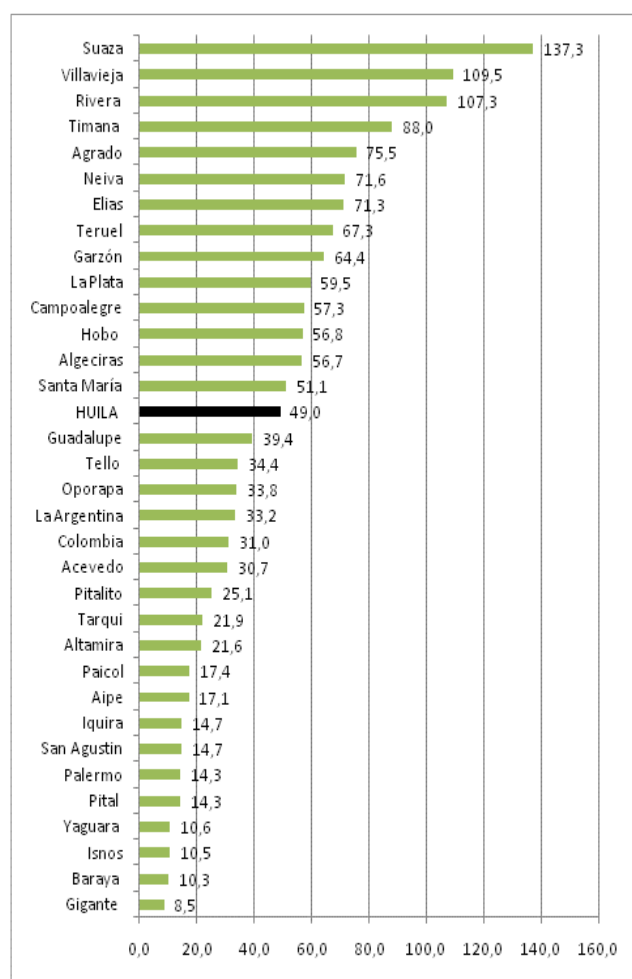
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 10

municipios reportaron al menos un caso de varicela en este periodo trabajado.

Figura 2.20. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, año 2019



Fuente SIVIGILA 2019

Difteria, Síndrome de Rubeola Congenita y Tetanos Neonatal

No se notificaron al SIVIGILA Huila ningún evento a periodo 8 de 2019

2.10 Tetanos Accidental

A semana 32 se han notificado 4 casos de tetanos accidental en el departamento del Huila, 2 de estos confirmados por clínica y 1 de ellos fallecidos por esta causa para una tasa de letalidad del 25%. Los casos proceden de Garzón con 2 casos, Neiva y Campoalegre con 1 caso cada uno.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 11

3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

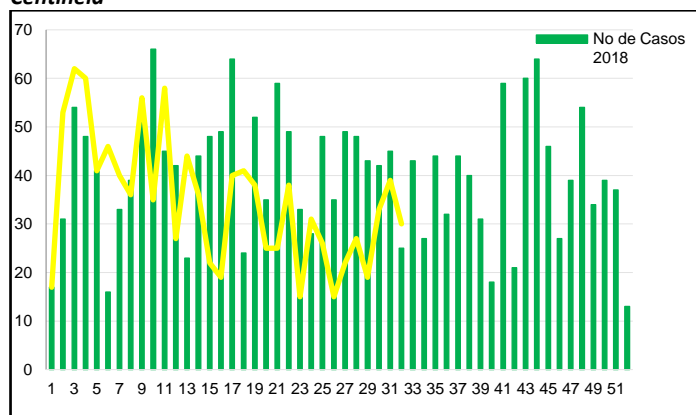
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

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 32 de 2019, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo**) un total de 1116 casos, para un promedio de 34 reportes de exposición a Flúor, por semana.

Grafica 3.1.1. Comportamiento de la notificación de la Exposición a Flúor; Huila: Semana 52 de 2018 y semana 32 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 71,1% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa con el 25,8 % y centro poblado con el 3%; en cuenta al sexo el 59,6% pertenecen al Femenino.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 99,7% de los casos de los expuestos a flúor se encuentran clasificados en la variable de etnia otros y con 0,1% y 0,2% la etnia indígena y Rom gitano respectivamente. El tipo de seguridad social al que pertenecen el 97,8% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 1,8%.

Tabla 3.1.1. Características Sociodemográficas de la Exposición a Flúor, Huila, a Semana epidemiológica 32 de 2019

Características Socio demográficas de los Casos Expuestos a Flúor **		Año 2019	
		No de Casos	%
Género	Femenino	665	59,6
	Masculino	451	40,4
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	794	71,1
	Centro poblado	34	3,0
	Rural Disperso	288	25,8
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	20	1,8
	Subsidiado	1091	97,8
	Especial	1	0,1
	Indeterminado	2	0,2
	No Asegurado	2	0,2
Etnia	Indígena	1	0,1
	Rom Gitano	2	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	1113	99,7
Total		1116	100

Fuente BD SIVIGILA Huila 2019.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los **n= 1116** casos reportados al SIVIGILA, el 58,2% (649/1116) se clasifica como **Normal**; el 13,8% (154/1116) **Leve**; 11,3% (126/1116) **Muy leve**; 6,9% (77/1116) **dudoso**; **8,5% (95/1116) Moderada y 1,3% (15/1116) Severa.**

Grafica 3.1.2 Distribución de los casos de Exposición a Flúor, Según la clasificación clínica de las Lesiones, Huila, a Semana epidemiológica 32 de 2019.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

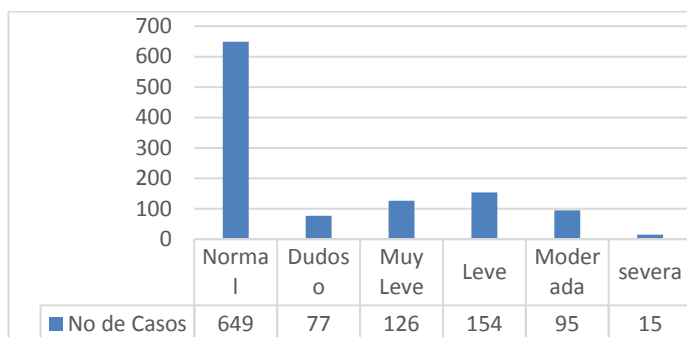
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 12



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

En relación de los municipios centinela se tiene que Neiva reporta el 28,9% seguido del municipio de Garzón con 27% del total de los casos.

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de la Exposición a Flúor, Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológica 32 de 2019.

Municipio de Residencia	No. de Casos	Proporción
BARAYA	60	5,4
GARZON	301	27,0
LA PLATA	222	19,9
NEIVA	323	28,9
PALERMO	148	13,3
PITALITO	62	5,6
Total	1116	100

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

En relación a la ingesta de crema dental se tiene que el 19,4% del total de los pacientes consumen crema dental siendo la mayor problemática en el municipio de Neiva con 73 casos del total.

Tabla 3.1.3. Ingesta de crema dental, Huila, a Semana epidemiológica 32 de 2019

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	1	0,1	59	5,3	60
GARZON	44	3,9	257	23,0	301
LA PLATA	4	0,4	218	19,5	222
NEIVA	73	6,5	250	22,4	323
PALERMO	65	5,8	83	7,4	148
PITALITO	30	2,7	32	2,9	62
Total general	217	19,4	899	80,6	1116

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

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

Tabla 3.1.4. Frecuencia del consumo de Enjuague bucal, Huila, a Semana epidemiológica 32 de 2019.

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	0	0,0	60	5,4	60
GARZON	12	1,1	289	25,9	301
LA PLATA	1	0,1	221	19,8	222
NEIVA	16	1,4	307	27,5	323
PALERMO	0	0,0	148	13,3	148
PITALITO	4	0,4	58	5,2	62
Total general	33	3,0	1083	97,0	1116

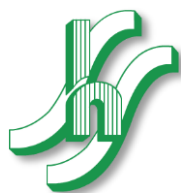
Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 32 de 2019, se registraron un total de 30 ETAS individuales y 16 ETAS Colectivas que afectaron un total de 290 personas en brotes de ETAS (la mayoría fueron identificadas por la investigación de campo, ya que no acuden a consulta médica y no son reportadas en la ficha individual 355) dando un total de 320 personas afectadas por ETAS. Se evidencia notoriamente la tendencia al aumento en la cantidad de brotes 2019, así como también el número de personas afectadas durante el mismo comparándolo con el



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

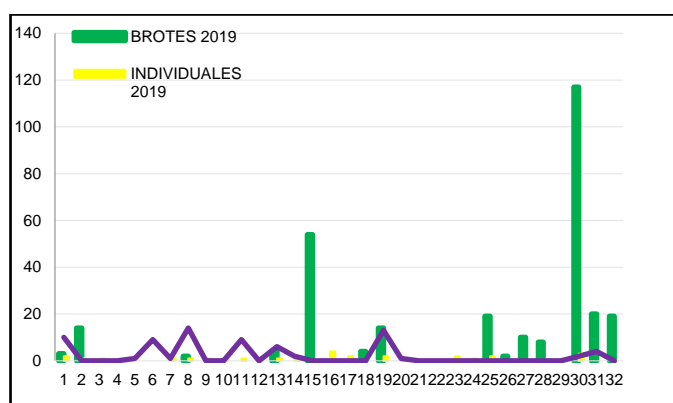
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 13

2018, ya que al presentarse los brotes en establecimientos educativos los números de afectados se elevan, plasmándose en la semana 15 y 30.

Figura 3.2.1. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 32 de 2019



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

A Semana 32 de 2019, con la realización de las fichas individuales nos arroja que el municipio que presenta la mayor proporción de los casos notificados de ETA es el municipio de Pitalito con 26,9%, San Agustín con 11,9%, seguido de los municipios de Neiva con 11,2%, La Plata con 9,7%, y Tárqui con 8,2%.

Tabla 3.2.2. Proporción de casos de ETAS Notificación individual (355) según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 32 de 2019

Municipio	Frecuencia	Proporción
ACEVEDO	1	0,7
ALGECIRAS	6	4,5
CAMPOALEGRE	3	2,2
ELIAS	9	6,7
GARZON	8	6,0
IQUIRA	1	0,7
LA PLATA	13	9,7
NEIVA	15	11,2
PITAL	3	2,2
PITALITO	36	26,9
SAN AGUSTIN	16	11,9
TARQUI	11	8,2
TERUEL	4	3,0
TIMANA	8	6,0
Total	134	100

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

En relación al área de ocurrencia de las ETAS se tiene que el 53,7% de ellas ocurren en la cabecera municipal, el 36,6% en rural disperso y 9,7% en centro poblado; en relación al género, las ETAS afectas en un 49,3% a las Mujeres y en un 50,7% a los Hombres; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 20,9 % de ellas han ocurrido en el régimen contributivo y el 59% al régimen subsidiado.

Tabla 3.2.3. Características Sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 32 de 2019

Características Socio demográficas de los Casos notificados de ETAS		Año 2019	
		No de Casos	%
Género	Femenino	66	49,3
	Masculino	68	50,7
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	72	53,7
	Centro poblado	13	9,7
	Rural Disperso	49	36,6
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	28	20,9
	Subsidiado	79	59,0
	Especial	1	0,7
	No Afiliado	2	1,5
	Excepción	24	17,9
Etnia	Indígena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	134	100,0
Total		134	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, manipulación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, de los cuales se obtiene que de los 16 brotes que se presentaron, el lugar implicado fue: Hogar 50%, Restaurante comercial con 25%, Establecimiento educativo con 18,8% y Establecimiento Militar 6,3%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

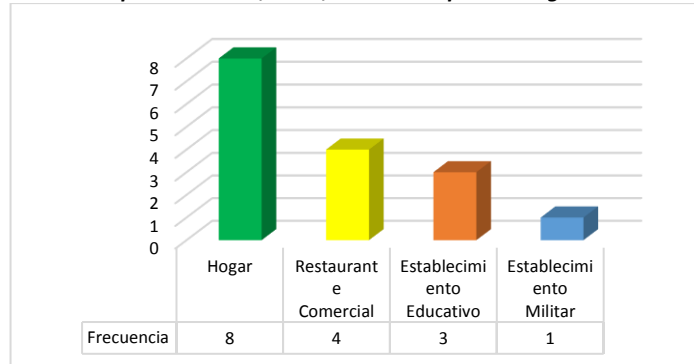
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 14

Figura 3.2.4. Lugar implicado donde sucedió el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 32 de 2019



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

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen: mezclas de Arroz (Tamal, Arroz con pollo, rellenas “morcilla”, lechona y arroz chino) con 37,5%; el pollo con 25%; desconocido con 18,8%, en donde un brote no se identificó aun teniendo muestras y en los otros no se recolectó; y comidas rápidas (hamburguesas), pescado y alimentos mixtos (todos los alimentos presentaban agentes) con 6,3%.

Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos individuales de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias 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, donde se ha enfocado a las amas de casa ya que el mayor número de brotes se presentan en el hogar.

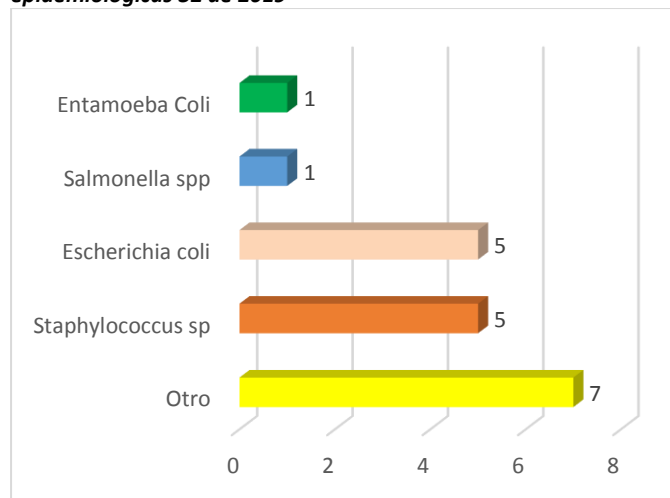
Tabla 3.2.5. Alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 32 de 2019

Alimento Implicado Brote	Frecuencia	Proporción
Mezclas de Arroz	6	37,5
Pollo	4	25,0
Desconocido	3	18,8
Pescado	1	6,3
Alimentos Mixtos	1	6,3
Comidas Rápidas	1	6,3
Total	16	100,0

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

Se sigue observando la poca adherencia al protocolo en cuanto a la recolección de las muestras de alimentos (se consume a totalidad o lo desechan) y coprocultivo (no están tomando las muestras al 100% de los casos individuales o se pierden por mal manejo). De los 16 brotes presentados, solo se tomó muestra de alimentos a 8 y muestras de coprocultivo a 8 de ellos (laboratorio salud pública departamental) y otros dos se recolectó muestra para coprocultivo del cual fue analizada en cada laboratorio de sus IPS, teniendo el 62,5% de los brotes del departamento a los que se les ha identificado el agente. De acuerdo al análisis por laboratorio, se identificaron como microorganismos patógenos: *Estaphylococco cuagulasa spp* y *Escherichia coli* con 26,3%, seguido de *Salmonella spp* y *Entamoeba Coli* con 5,3% y aparece otros con 36,8%, de los cuales ingresan en este rango porque no están caracterizados dentro de los agentes que están en la ficha de notificación 349.

Figura 3.2.6. Agentes etiológicos identificados en los brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológicas 32 de 2019



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

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 15

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 32 de 2019, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de trece (13), caso procedente de los Municipios de Garzón, Nueve (9), uno (1) de Neiva, uno (1) Altamira, uno (1) de Agrado y uno (1) de Rivera.

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 32 se ha once (11) casos confirmados por clínica, procedentes del municipio de Neiva (6), Garzón (3) y Algeciras (2)

3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

Según OPS-OMS “la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado o no de sangre y moco”.

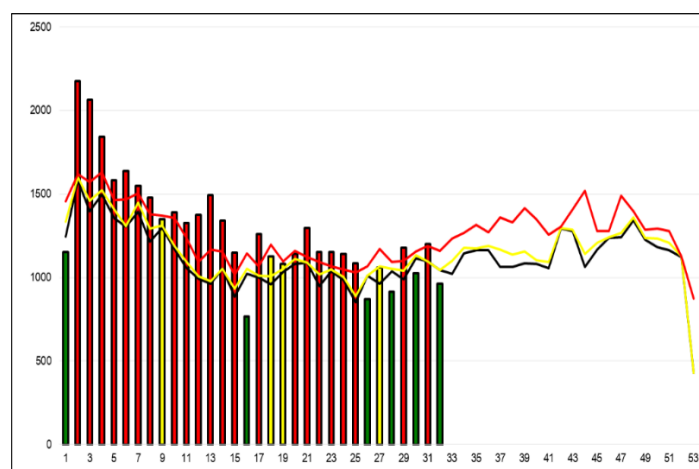
La diarrea es un síntoma de una infección gastrointestinal por bacterias, virus o parásitos que pueden encontrarse en el agua contaminada con heces humanas o animales y alimentos contaminados por irrigación, la infección puede transmitirse también persona a persona, por lo que las practicas adecuadas en la manipulación de alimentos,

higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

El departamento del Huila con corte a Semana 32 de 2019; se notificó un total de 41.319 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 34,12 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 32 (periodo 8 de 2019), el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de seguridad, por ello es importante continuar fortaleciendo en los municipios la Ruta de Atención Integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajstes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 32, 2014 a 2019



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2019

En relacion al rango de edad se ha identificado que el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 26% 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

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 16

Tabla 4.5.3 Casos notificados & proporción según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 32 de 2019

Grupo de Edad	No de casos	Proporcion %
0 a 4	10786	26
5 a 9	3294	8
10 a 14	2336	6
15 a 19	2316	6
20 a 24	2823	7
25 a 29	2864	7
30 a 34	2531	6
35 a 39	2274	6
40 a 44	2072	5
45 a 49	1826	4
50 a 54	1646	4
55 a 59	1590	4
60 a 64	1439	3
65 a 69	1050	3
70 a 74	906	2
75 a 79	746	2
80 y Mas	820	2
Total Huila	41.319	100

Fuente: BD SIVIGILA 2019

Figura 4.5.2 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por sexo; Huila- a semana epidemiológica No 32 de 2019



Masculino



Femenino

Hombres	Mujeres	Total
18812 (Casos)	22507 (Casos)	41319
46%	54%	

Fuente: BD SIVIGILA 2019

Figura 4.5.3 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 32 de 2019

Hospitalizados	Consulta ambulatoria
3,7	96,3
1513	39806
Casos	Casos

Fuente: BD SIVIGILA 2019

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 32 de 2019, presenta un tasa de incidencia de 34,12 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Neiva con una tasa de 55,79 por mil habitantes; La Plata con una tasa de 52,66 por mil habitantes. Garzon con una tasa de 52,13 por mil Habitantes;

Tabla 4.5.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 32 de 2019.

Municipios	No de Casos año 2019	Poblacion 2019	Tasa Por 1000 Hb
NEIVA	19469	348.964	55,79
LA PLATA	3540	67.220	52,66
GARZÓN	5020	96.296	52,13
HUILA	41320	1.211.163	34,12
RIVERA	611	19.566	31,23
GUADALUPE	691	22.867	30,22
ALGECIRAS	738	24.708	29,87
PITALITO	4044	135.711	29,80
COLOMBIA	378	12.890	29,33
ELÍAS	119	4.206	28,29
TELLO	254	9.365	27,12
TESALIA	235	8.916	26,36
ISNOS	686	28.530	24,04
AGRADO	216	9.275	23,29
NÁTAGA	152	6.543	23,23
SANTA MARÍA	250	11.744	21,29
GIGANTE	752	35.498	21,18
PALESTINA	234	12.075	19,38
AIPE	564	29.177	19,33
HOBO	134	7.043	19,03
SAN AGUSTÍN	641	34.120	18,79
TARQUI	334	18.271	18,28
ALTAMIRA	79	4.626	17,08
YAGUARA	142	9.410	15,09
SUAZA	311	21.119	14,73
OPORAPA	186	14.812	12,56
PAICOL	63	5.734	10,99
TIMANA	213	20.463	10,41
LA ARGENTINA	148	15.059	9,83
ACEVEDO	309	35.877	8,61
TERUEL	114	14.536	7,84
QUIRA	98	13.612	7,20
VILLAVIEJA	48	7.309	6,57
PALERMO	204	34.987	5,83
SALADOBLANCO	68	11.930	5,70
PITAL	75	14.030	5,35
BARAYA	44	9.751	4,51
CAMPOALEGRE	156	34.923	4,47

Fuente: BD SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 17

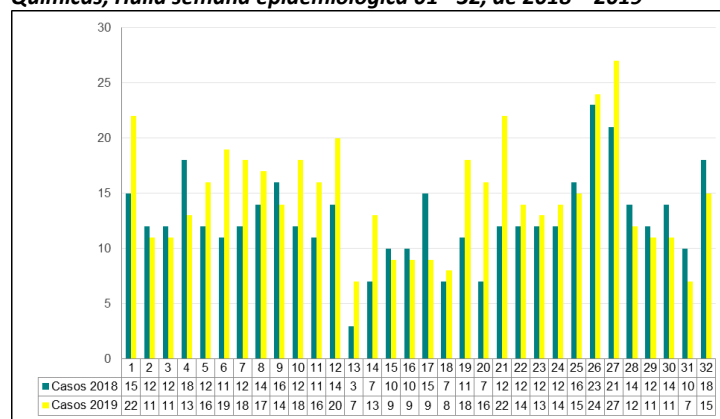
Tabla 4.5.4. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 32 de 2019

POBLACION total 2019 Menores de 5 años (Preliminar a semana 32 de 2019) 10 de AGOSTO de 2019			
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años
NEIVA	4388	24.942	175,9
Acevedo	90	4.467	20,1
Agrado	79	1.038	76,1
Aipe	186	3.070	60,6
Algeciras	219	2.502	87,5
Altamira	16	499	32,1
Baraya	11	971	11,3
Campoalegre	33	3.123	10,6
Colombia	139	1.284	108,3
Elias	45	511	88,1
Garzón	1004	10.586	94,8
Gigante	220	3.730	59,0
Guadalupe	235	2.608	90,1
Hobo	56	697	80,3
Iquira	32	1.294	24,7
Isnos	281	3.015	93,2
La Argentina	45	1.784	25,2
La Plata	1158	7.437	155,7
Nátaga	37	752	49,2
Oporapa	81	2.079	39,0
Paicol	22	626	35,1
Palermo	66	3.248	20,3
Palestina	92	1.309	70,3
Pital	31	1.545	20,1
Pitalito	1138	13.444	84,6
Rivera	164	1.771	92,6
Saladoblanco	24	1.486	16,2
San Agustín	223	3.201	69,7
Santa María	80	1.241	64,5
Suaza	112	2.386	46,9
Tarqui	151	2.155	70,1
Tello	110	1.745	63,0
Teruel	38	876	43,4
Tesalia	65	907	71,7
Timaná	55	2.089	26,3
Villavieja	16	768	20,8
Yaguará	44	775	56,8
HUILA	10786	115.961	93,0

Fuente: BD SIVIGILA 2019

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 32 de 2019, se han notificado al SIVIGILA, un total 469 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio 14, casos por semana, exceptuando la 21 donde se registró el mayor número de casos (22). NOTA: Del total del evento notificado (13) corresponden a municipios diferentes al del Huila

Figura 4.5.4. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 32, de 2018 – 2019



Fuente: BD SIVIGILA 2019

En relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden sustancias psicoactivas con un 36% (n=169/469), seguida de plaguicidas con una proporción del 32% (n= 151/469), y en tercer lugar las intoxicaciones por otras sustancias químicas y medicamentos ocupan el tercer puesto con el 14%, respectivamente

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 32 de 2019

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	66	5,4	14
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	151	12,5	32
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	14	1,2	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	64	5,3	14
INTOXICACIÓN POR GASES	5	0,4	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	169	14,0	36
Total	469	38,7	100

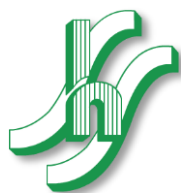
Fuente: BD SIVIGILA 2019

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).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 18

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 32 de 2019, es de 0,38 por 1.000 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de: Acevedo con una tasa de 1,42 por mil habitantes; Pital con una tasa 1,0 por mil Habitantes; Teruel con una tasa de 0,90, por mil habitantes; San Agustín con una tasa de 0,79 por mil habitantes; La Argentina con una tasa de 0,73, por mil habitantes; Algeciras con una tasa de 0,65 por mil habitantes; Yaguara con una tasa de 0,64, por mil habitantes; Baraya con una tasa de 0,62 por mil habitantes, Garzón con una tasa de 0,60, por mil habitantes.

Tabla 4.6.4. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 32 de 2019.

Municipios	No de Casos año 2019	Poblacion 2019	Tasa Por 100.000 Hb
ACEVEDO	51	35.877	1,42
PITAL	14	14.030	1,00
TERUEL	8	8.916	0,90
SAN AGUSTIN	27	34.120	0,79
LA ARGENTINA	11	15.059	0,73
ALGECIRAS	16	24.708	0,65
YAGUARA	6	9.410	0,64
BARAYA	6	9.751	0,62
GARZON	58	96.296	0,60
SALADOBLANCO	7	11.930	0,59
LA PLATA	33	67.220	0,49
OPORAPA	7	14.812	0,47
PALESTINA	5	12.075	0,41
CAMPOLEGRE	14	34.923	0,40
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	11	28.530	0,39
HUILA	456	1.211.163	0,38
PALERMO	12	34.987	0,34
RIVERA	6	19.566	0,31
NEIVA	101	348.964	0,29
HOB0	2	7.043	0,28
TARQUI	5	18.271	0,27
PITALITO	29	135.711	0,21
GIGANTE	7	35.498	0,20
SUAZA	4	21.119	0,19
PAICOL	1	5.734	0,17
SANTA MARIA	2	11.744	0,17
NATAGA	1	6.543	0,15
GUADALUPE	3	22.867	0,13
TESALIA	1	9.365	0,11
VILLAVIEJA	2	20.463	0,10
COLOMBIA	1	12.890	0,08
IQUIRA	1	13.612	0,07
TELLO	1	14.536	0,07
AIPE	2	29.177	0,07
TIMANA	1	20.463	0,05

Fuente: BD SIVIGILA 2019

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta accidental con un 37%, 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 31%, y en tercer lugar la desconocida con un 12%.

Tabla 4.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 32 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 MEDICAMENTOS POR	0	24	0	6	1	6	7	22	66
INTOXICACIÓN PLAGUICIDAS POR	19	77	1	10	2	19	13	10	151
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 SOLVENTES POR	2	12	0	0	0	0	0	0	14
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	4	40	0	2	4	10	3	1	64
INTOXICACIÓN POR GASES	2	2	0	0	0	1	0	0	5
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	17	0	0	9	20	121	1	169
Total General	28	172	1	18	16	56	144	34	469
Proporción	6	37	0	4	3	12	31	7	100

Fuente: BD SIVIGILA 2019

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 32 de 2019, se han registrado una Muerte, para una letalidad del 0,21% y la sustancia fue una sustancia psicoactiva (ALCOHOL ETILICO - AGUARDIENTE DE CAÑA)

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 59.3%, seguido de Bares y Discotecas con 13,6% y en tercer lugar, En el Trabajo con 11,9%.

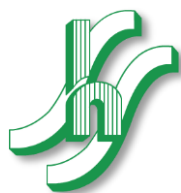
Tabla 4.6.6. Clasificación de los casos de Intoxicación Por Lugar donde se produjo la Intoxicación Semana Epidemiológica 32 de 2019

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	278	59,3
Establecimiento educativo	11	2,3
Establecimiento comercial	9	1,9
Establecimiento penitenciario	2	0,4
Lugar de trabajo	56	11,9
Via pública /parque	49	10,4
Bares/Tabernas/Discotecas.	64	13,6
TOTAL	469	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 19

4. DENGUE

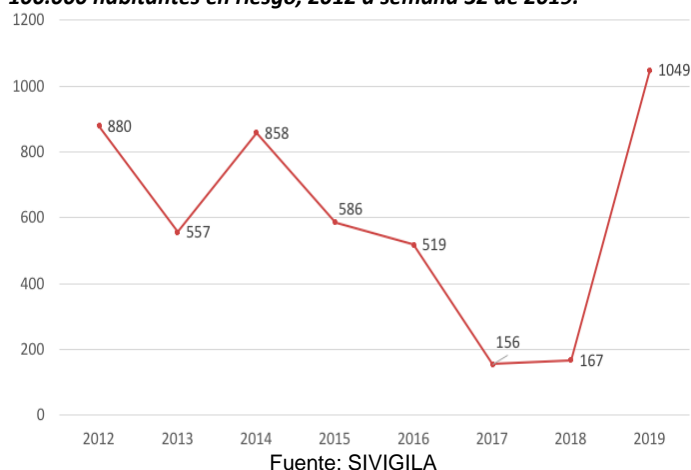
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

4.1 Tendencia, incidencia, casos y canales endémicos.

En Colombia a la semana epidemiológica 32 del año 2019 se notificaron al SIVIGILA 77408 casos probables de dengue, de los cuales 838 casos corresponden a dengue grave. También hasta el momento se han notificado 154 casos de muerte probable por dengue de las cuales 44 fueron confirmadas, 58 se han descartado y se encuentran en estudio 52. La incidencia nacional de dengue es de 288,3 casos por 100.000 habitantes en riesgo; que corresponde a la población urbana del país.

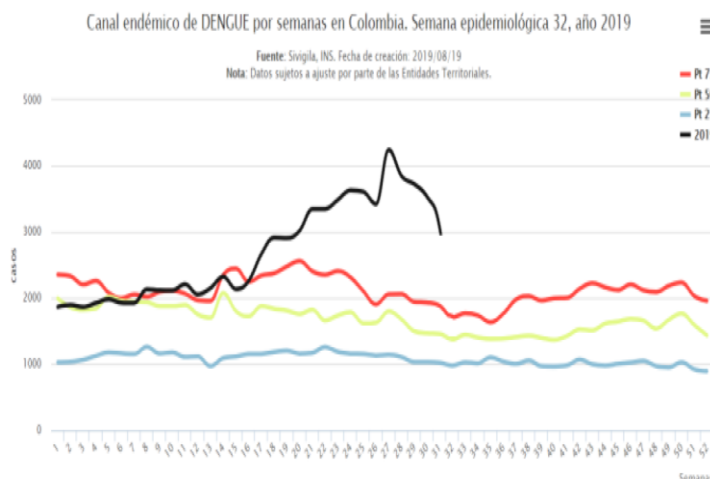
En el departamento del Huila hasta la semana epidemiológica 32 de 2019 se notificaron al SIVIGILA 7582 casos probables de dengue, de los cuales 210 son casos de dengue grave.

Figura 4.1. Histórico de incidencia en el Huila en número de casos x 100.000 habitantes en riesgo, 2012 a semana 32 de 2019.



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 156 casos por 100.000 habitantes; la incidencia por 100.000 habitantes en riesgo a la semana 32 de este año es de 1049 casos, lo cual proyecta que al finalizar este año tendremos una incidencia mayor a la incidencia promedio.

Figura 4.2. Canal endémico de dengue a semana epidemiológica 32, 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 tercer lugar según la frecuencia de casos reportados hasta la semana epidemiológica 32, 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 de 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.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 20

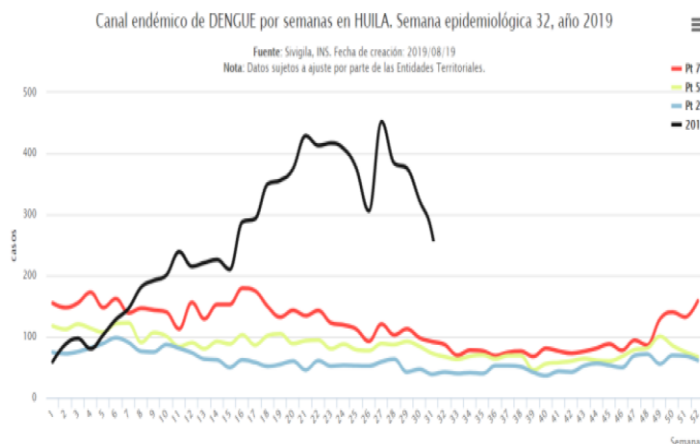
Tabla 4.1. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación a semana epidemiológica 32, Colombia año 2019.

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	13027	17,0	103	12,3	13130	17,0
Tolima	7567	9,9	51	6,1	7618	9,8
Huila	7372	9,6	210	25,1	7582	9,8
Santander	6054	7,9	27	3,2	6081	7,9
Norte de Santander	5005	6,5	39	4,7	5044	6,5
Casanare	4453	5,8	34	4,1	4487	5,8
Cesar	4011	5,2	35	4,2	4046	5,2
Antioquia	3887	5,1	31	3,7	3918	5,1
Sucre	2682	3,5	50	6,0	2732	3,5
Córdoba	2536	3,3	27	3,2	2563	3,3
Cundinamarca	2285	3,0	19	2,3	2304	3,0
Valle del Cauca	2286	3,0	9	1,1	2295	3,0
Magdalena	1991	2,6	36	4,3	2027	2,6
Arauca	1712	2,2	18	2,1	1730	2,2
Putumayo	1569	2,0	11	1,3	1580	2,0
Bolívar	1459	1,9	22	2,6	1481	1,9
Atlántico	988	1,3	17	2,0	1005	1,3
Boyacá	763	1,0	6	0,7	769	1,0
La Guajira	753	1,0	11	1,3	764	1,0
Cartagena	682	0,9	10	1,2	692	0,9
Barranquilla	653	0,9	12	1,4	665	0,9
Amazonas	655	0,9	3	0,4	658	0,9
Santa Marta	532	0,7	13	1,6	545	0,7
Guaviare	500	0,7	3	0,4	503	0,6
Exterior	450	0,6	7	0,8	457	0,6
Caquetá	444	0,6	8	1,0	452	0,6
Caldas	390	0,5	6	0,7	396	0,5
Nariño	348	0,5	2	0,2	350	0,5
Vichada	295	0,4	1	0,1	296	0,4
Cauca	275	0,4	8	1,0	283	0,4
Quindío	256	0,3	2	0,2	258	0,3
Risaralda	235	0,3	3	0,4	238	0,3
Guainía	160	0,2	0	0,0	160	0,2
Chocó	138	0,2	2	0,2	140	0,2
Vaupés	86	0,1	0	0,0	86	0,1
Buenaventura	55	0,1	2	0,2	57	0,1
Archipiélago de San Andrés	15	0,0	0	0,0	15	0,0
Desconocido	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	76 570	100,0	838	100,0	77 408	100,0

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

Fuente: Boletín epidemiológico semana 32. Instituto nacional de salud

Figura 4.3. Canal endémico de dengue a semana epidemiológica 32, Huila año 2019.

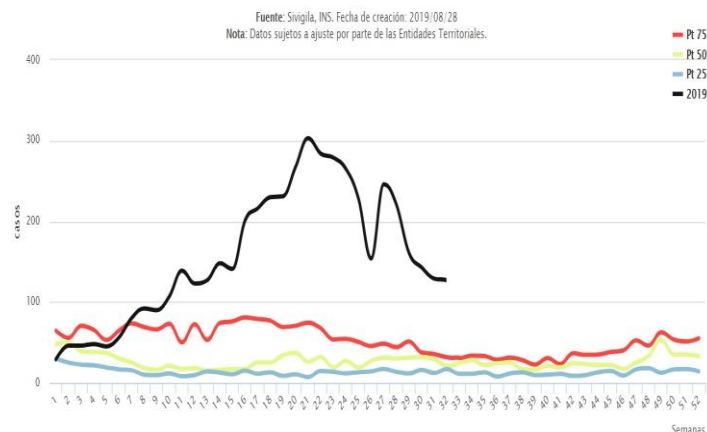


Fuente:

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 32 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. Canal endémico de dengue a la semana epidemiológica 32, Neiva año 2019.

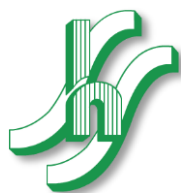


Fuente:

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 21

Comportamiento del dengue, manejo y ajustes, por municipios.

Tabla 2. Comportamiento del dengue, manejo y ajustes, por municipio a semana epidemiológica 32, Huila 2019

MUNICIPIO	CASOS DE DENGUE	CON SIGNOS DE ALARMA	Conducta Intrahospitalaria	%	Pendiente Ajuste	DENGUE GRAVE	Conducta en UCI	%	Pendiente Ajuste
ACEVEDO	11	6	6	100	0	0			
AGRADO	40	18	16	89	11	0			
AIPE	401	88	70	79	39	8	8	100	1
ALGECIRAS	391	249	237	95	69	8	7	88	2
ALTAMIRA	4	3	3	100	2	0			
BARAYA	85	17	15	88	13	0			
CAMPOALEGRE	190	124	114	92	82	6	6	100	2
COLOMBIA	11	3	2	67	0	2	2	100	0
ELIAS	0					0			
GARZON	179	92	85	92	72	2	1	50	2
GIGANTE	24	14	13	93	9	1	1	100	0
GUADALUPE	96	53	49	92	39	2	2	100	1
HOB0	10	6	6	100	2	0			
IQUIRA	90	52	42	81	27	3	3	100	1
ISNOS	9	5	5	100	2	0			
LA ARGENTINA	1	1	1	100	1	0			
LA PLATA	65	26	24	92	18	2	2	100	0
NATAGA	1	0				0			
NEIVA	4494	1588	1498	94	568	131	122	93	27
OPORAPA	1					0			
PAICOL	19	13	13	100	5	0			
PALERMO	307	90	89	99	62	9	9	100	5
PALESTINA	5	2	2	100	1	0			
PITAL	4	1	1	100	1	0			
PITALITO	329	219	213	97	112	3	3	100	1
RIVERA	248	77	71	92	48	7	7	100	4
SALADOBLANCO	12	6	6	100	6	0			
SAN AGUSTIN	44	32	31	97	23	1	0	0	1
SANTA MARIA	9	6	6	100	3	0			
SUAZA	56	25	24	96	23	0			
TARQUI	29	13	13	100	8	1	1	100	1
TELLO	103	62	62	100	24	10	9	90	3
TERUEL	13	10	10	100	6	0			
TESALIA	35	13	10	77	3	1	1	100	0
TIMANA	112	57	57	100	21	2	1	50	0
VILLAVIEJA	59	34	33	97	7	1	1	100	1
YAGUARA	93	58	56	96	26	5	5	100	4
HUILA	7582	3063	2883	94%	1333	205	191	93%	56

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila a la semana epidemiológica 32 del año 2019 notifico un 40,3% de casos de dengue con signos de alarma, 57% de casos sin signos de alarma y un 2,7% casos de dengue grave.

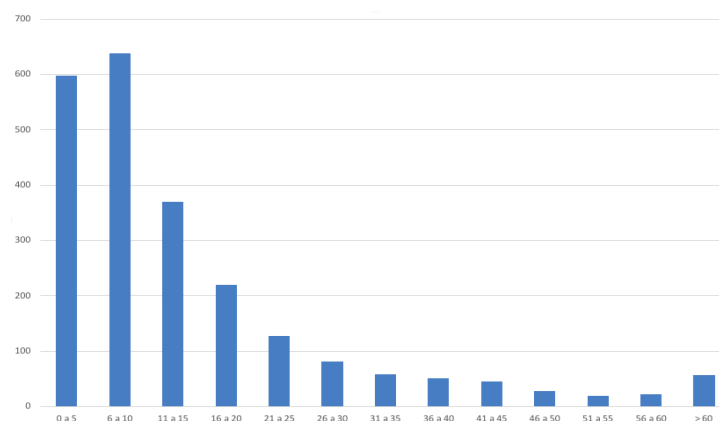
El 94% de los casos de casos con signos de alarma fueron tratados intrahospitalariamente y también el 93% de los casos de dengue grave fue tratado en unidad de cuidados intensivos, resaltando que según lineamientos 2019 se debe llegar a la meta del 100% para poder disminuir el riesgo de mortalidad. Además 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, Aislamiento viral 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 Primarias Generadoras de Datos, acerca de la importancia de ello teniendo en cuenta que es uno de los indicadores de evaluación de vigilancia epidemiológica.

4.2 Distribución por grupos de edad

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

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

Figura 5. Distribución de casos de dengue por grupos de edad en años a semana epidemiológica 32, Huila 2019



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

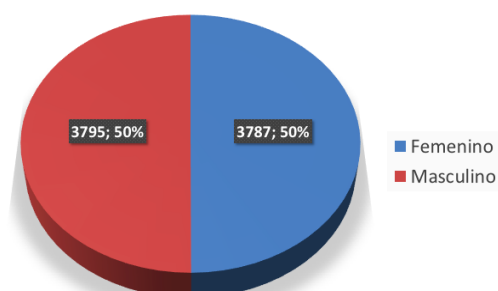
Página | 22

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.

4.3 Distribución por sexo

En cuanto el género, durante lo corrido del año la distribución por sexo es muy similar siendo afectados casi por igual en ambos sexos

Figura 6. Distribución de casos de dengue por sexo a semana epidemiológica 32, Huila 2019

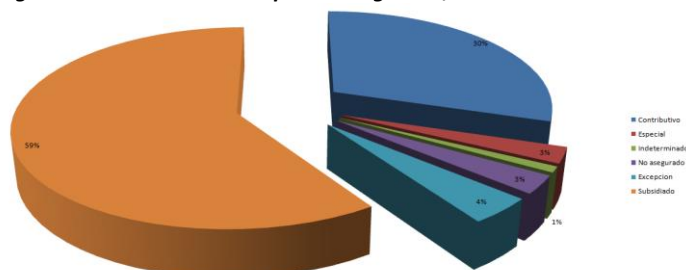


Fuente: SIVIGILA

4.4 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.

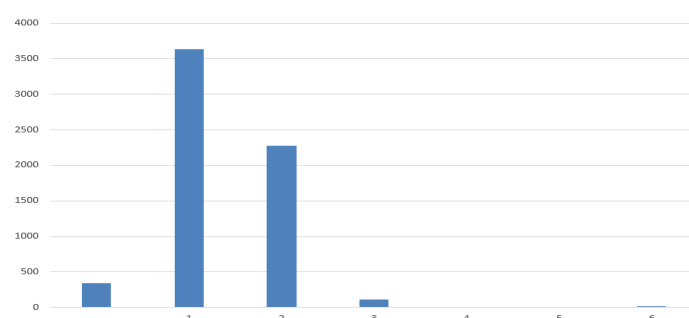
Figura 7. Distribución de casos probables de dengue por régimen de seguridad social a semana epidemiológica 32, Huila 2019.



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 8. Distribución de casos probables de dengue por estrato a semana epidemiológica 32, Huila 2019.

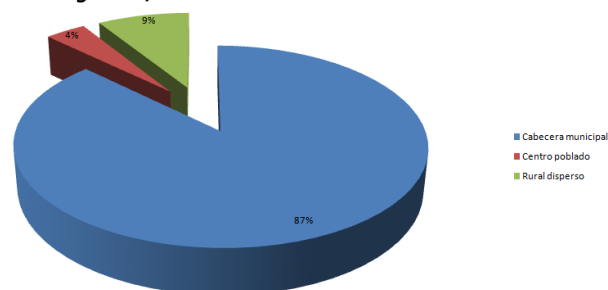


Fuente: SIVIGILA

4.5 Distribución por procedencia

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento (87%), puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 10% 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 9. Área de procedencia de casos probables de dengue a semana epidemiológica 32, Huila 2019.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 23

Letalidad del dengue en el departamento a semana 32 de 2019

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2019 se notificaron 7 casos probables de muerte por dengue con procedencia del Huila, de los cuales mediante unidad de análisis se descartaron 3 casos, se confirmaron 2 y 2 están en estudio.

Indicadores de vigilancia epidemiológica de Dengue en Colombia

Porcentaje de casos probables de dengue / dengue, Huila 2019.

Indicador	Numerador	Denominador	Coefficiente de multiplicación	Valor del indicador
% de casos de Dengue / Dengue Grave	# de casos probables de Dengue / Dengue grave	Total de casos de Dengue / Dengue grave notificados al sivegila por periodo epidemiológico	100	El 2,7% de los casos notificados al sivegila como dengue grave se encuentran como probables

Fuente: SIVIGILA – Huila

Incidencia de dengue / dengue grave, Huila 2019.

Indicador	Numerador	Denominador	Coefficiente de multiplicación	Valor del indicador
Incidencia de dengue / dengue grave	Total de casos de Dengue / Dengue grave	Población a riesgo para Dengue	100.000	Por cada 100.000 personas en riesgo se notifican 2,92 casos de dengue Grave

Fuente: SIVIGILA – Huila

Letalidad por Dengue, Huila 2019.

Indicador	Numerador	Denominador	Coefficiente de multiplicación	Valor del indicador
Letalidad por Dengue	Total de casos fatales confirmados por Dengue	Total de casos de Dengue grave	100	Por cada 100 casos notificados de dengue grave, se presentaron 0,97 casos fatales

Fuente: SIVIGILA – Huila

Proporción de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma / dengue grave, Huila 2019.

Indicador	Numerador	Denominador	Coefficiente de multiplicación	Valor del indicador
Proporción de Hospitalizaciones por dengue con signos de alarma Dengue Grave	# de casos de Dengue con signos de alarma / Dengue grave registrados como hospitalizados	Total de casos de Dengue con signos de alarma / Dengue grave notificados al sivegila	100	El 94% de los casos notificados de dengue grave fueron hospitalizados

Porcentaje de serotipos circulantes en el territorio nacional, Huila 2019.

Indicador	Numerador	Denominador	Coefficiente de multiplicación	Valor del indicador
Porcentaje de serotipos circulantes	Total de aislamientos por serotipo de dengue realizados en el INS	Total de muestras a las que se hacen aislamientos virales en el laboratorio del INS	100	El 50% de los serotipos corresponden al DEN1, el otro 50% corresponden al DEN2



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 24

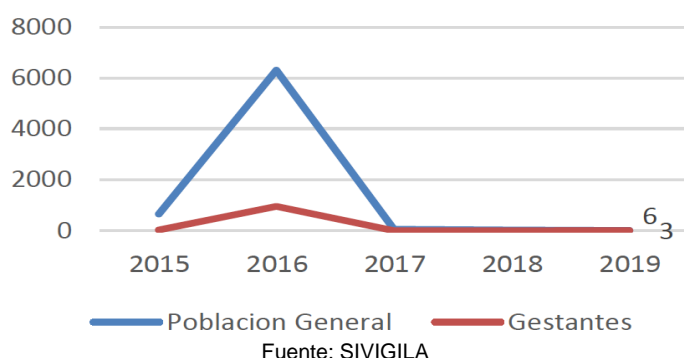
Zika

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

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

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

Figura 10. Histórico de casos de infección por virus Zika notificados al Sívigila hasta la semana 32, Huila a 2019.



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.

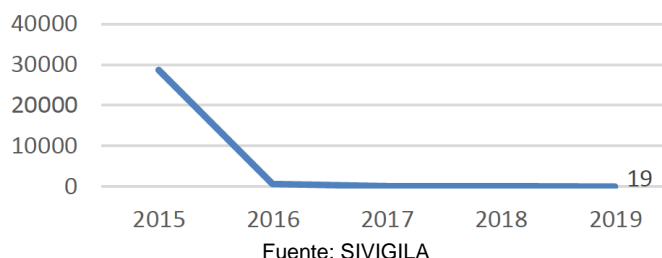
Al final de la semana epidemiológica 32 de 2019 se han reportado 9 casos probables de infección por virus Zika, 6 en población general y 3 en gestantes.

Chikungunya

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

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

Figura 10. Histórico de casos probables de Chikungunya a semana epidemiológica 32, Huila a 2019.



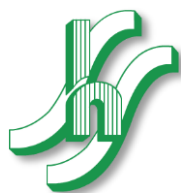
El brote de infección por *Virus Chikungunya* en el departamento del Huila ocurrió al final del año 2014 y principios del año 2015 llegando a ocupar el 4 puesto a nivel nacional por mayor número de casos; durante el periodo 8 de 2019 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales por lo que se han notificado 19 casos.

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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

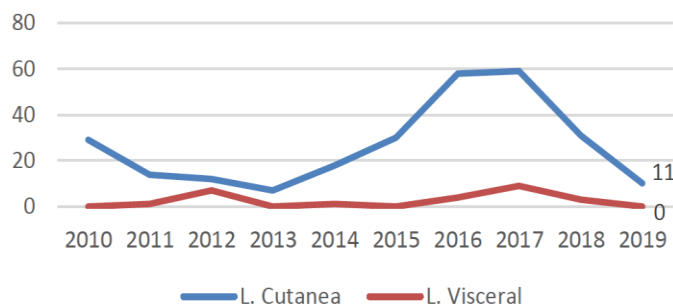
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 25

Figura 11. Histórico de casos confirmados de Leishmaniasis a semana epidemiológica 32, 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.

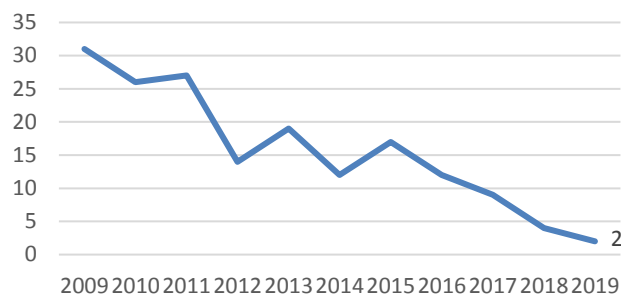
En el departamento del Huila hasta la semana epidemiológica 32 del año 2019 se han notificado 11 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea*, constituyendo una tendencia de la disminución de casos procedentes en el departamento.

En cuanto a *leishmaniasis visceral* no se han confirmado casos, de la variante *mucosa* se han notificado 1 caso confirmado.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila a la semana epidemiológica 32 del año 2019 se ha reportado 2 caso confirmado de Enfermedad de Chagas procedentes de Neiva.

Figura 12. Histórico de casos confirmados de Enfermedad de Chagas a semana epidemiológica 32, Huila a 2019.

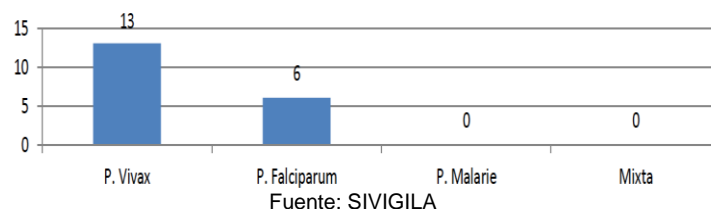


Fuente: SIVIGILA

Malaria

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

Figura 13. Casos importados confirmados de Malaria a semana epidemiológica 32, Huila 2019.



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana epidemiológica 32 se han notificado 19 casos importados confirmados de malaria, procedentes de los departamentos de Nariño, Córdoba, Choco, Norte de Santander, Valle, Risaralda, Caqueta, Guaviare, Meta y Antioquia.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 26

5. MATERNIDAD SEGURA

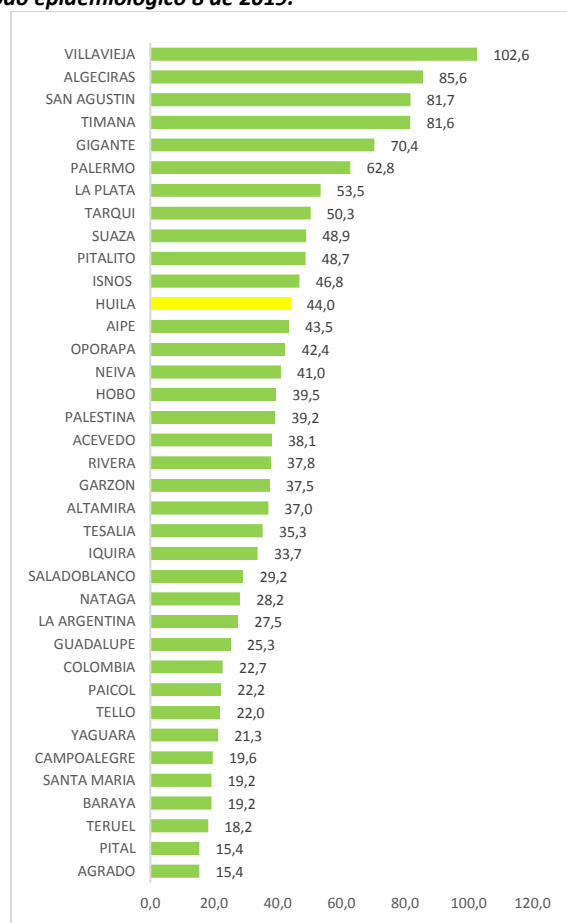
5.1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 32 del año 2019 se han notificado 501 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 46 casos son de gestantes residentes de otros departamentos (Cauca 13 casos, Caquetá 11 casos, Putumayo 6 casos, Tolima 7 casos, Antioquia, Caldas y Bogotá con 1 caso cada uno, 1 caso de una mujer venezolana, y 5 casos de departamento desconocido).

A 10 de agosto de 2019 en el Huila se presentaron 10332 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 44 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2018 que fue de 47,2 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional para el séptimo periodo epidemiológico del 2019 es de 34,9 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila presenta una razón de MME superior al promedio nacional.

De los 36 municipios que notificaron casos durante este octavo periodo epidemiológico del año 2019, el 30% presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose los municipios de Algeciras, Villavieja, San Agustín y Timana. Esto puede obedecer a que tengan menos 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. El municipio de Elías no ha notificado casos a la fecha.

Figura 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 8 de 2019.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Figura 2. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 8 de 2019.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	10332
Muertes maternas (MM)	2
Morbilidad materna extrema (MME)	455
Total criterios de inclusión casos de MME	1246
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	244
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	19,4
Razón de MME (x1.000 NV)	44,0
Índice de mortalidad	0,4%
Relación MME / MM	227,5
Relación Criterios / Caso	2,7
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	53,6%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

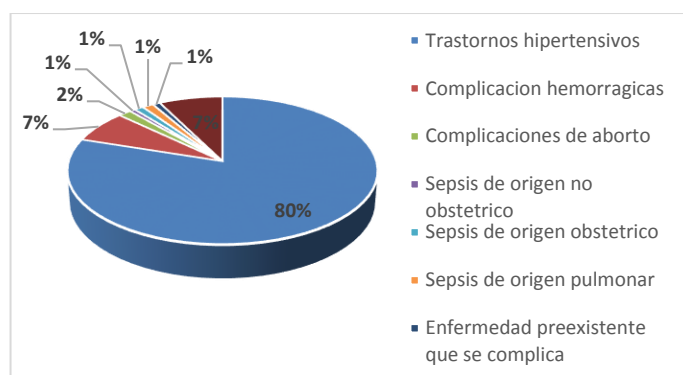
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 27

El 53,6% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y la entidad territorial municipal en caso de mujeres no aseguradas. Por causas agrupadas de morbilidad, el 80% de los casos se presentan por trastornos hipertensivos, estos incluyen preeclampsia severa y eclampsia, a nivel nacional también es la primera causa, pero en un 72% de los casos. En segundo lugar, un 7% está representado por otras causas no especificadas, y las complicaciones hemorrágicas. A nivel nacional, las complicaciones ocupan el segundo lugar de causa agrupada, en un 12% de los casos.

Figura 3. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 8 de 2019.



Fuente: SIVIGILA

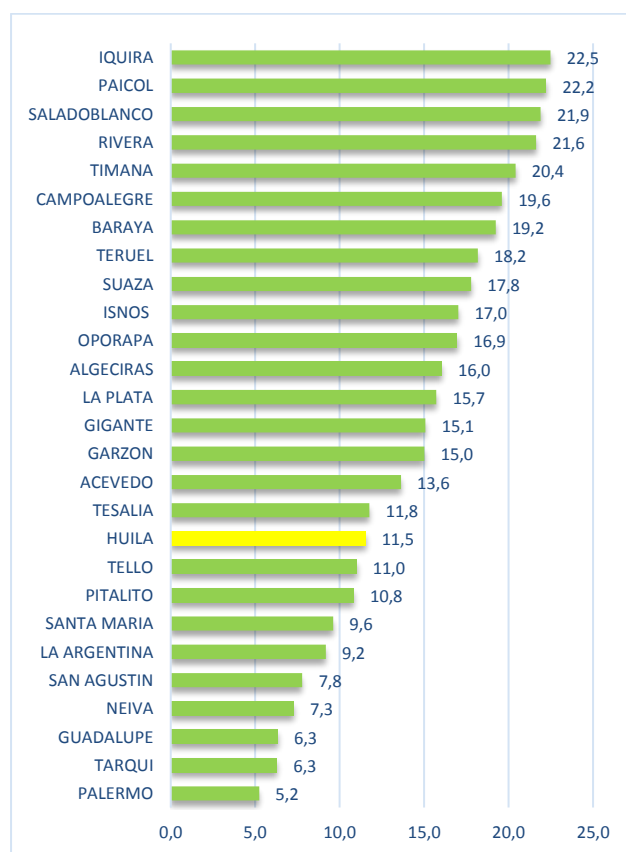
5.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 8 del año 2019 se notificaron 153 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 119 casos residentes en nuestro departamento y 34 residentes de otros departamentos (11 del Cauca, 11 del Caquetá, Putumayo y Caldas con dos casos cada uno, Tolima con 4 casos, Valle un caso y tres de departamento desconocido).

Con los 10332 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 8 del 2019, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 11,5 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 8 del

año 2018 la tasa fue de 12,9 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 13,4 por 1000 nacidos vivos; durante este año 2019 el departamento del Huila ha presentado un ligero descenso en la tasa en comparación al promedio nacional. El 70% de los municipios que notificaron casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, presentan una tasa por encima del promedio departamental, exceptuando municipios como Neiva, Guadalupe, Tarqui y Palermo, lo que está relacionado con el denominador (número de nacimientos por municipio). Llama la atención los municipios de Iquira y Paicol, que tienen una razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía muy elevada, que presentan indicadores comparables con departamentos como Vichada, Vaupés y Choco que presentan tasas entre los 25 a 37 por cada 1000 nacidos vivos.

Figura 4. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 8 de 2019.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

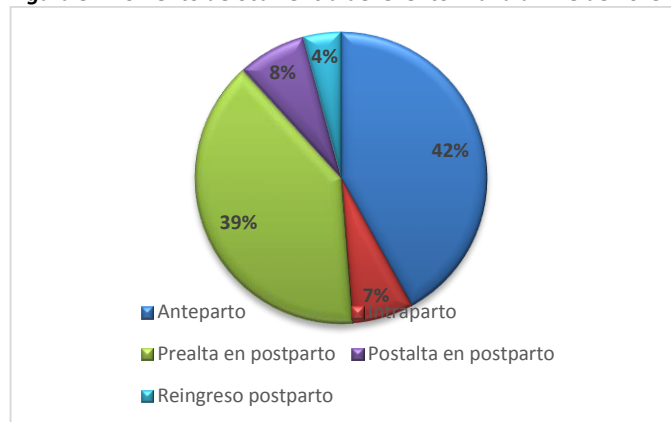
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 28

Figura 5. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 8 de 2019.



Fuente: SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos están en igual proporción las muertes fetales y las 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.

integrada de la mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda y Desnutrición. De los cuales 6 casos pertenecen al departamento del Caquetá y un caso de un menor de nacionalidad venezolana. Dos casos fueron descartados por no cumplir criterio de definición operativa de caso. Finalmente, dos casos notificados fueron analizados y confirmados para el evento.

Se descartaron los casos notificados de los menores residentes de los municipios de Tarqui, Aipe y Garzón, donde el evento de mortalidad se atribuyó a otras causas no relacionadas con eventos de interés en salud pública.

Los dos casos estudiados mediante unidad de análisis departamental, han sido confirmados por clínica y/o necropsia, los menores eran residentes de los municipios de Palermo y Neiva. Los dos casos fueron clasificados como eventos de mortalidad por desnutrición y EDA en menores de 5 años.

5.3 MORTALIDAD MATERNA

A periodo epidemiológico ocho de 2019, se han notificado 3 casos de mortalidad materna en el departamento del Huila. Los casos provienen de los municipios de La Plata, San Agustín y Campoalegre. Según los análisis a la fecha, el caso de la mujer residente en La Plata se clasificó como una muerte materna coincidente. Los otros casos se encuentran en análisis.

La razón de mortalidad materna a periodo epidemiológico 8 es de 19,4 por cien mil nacidos vivos, para el mismo periodo en el año 2018, la razón fue de 8,9 por cien mil nacidos vivos; la razón a nivel nacional es de 46,1 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones más altas son Vichada, Guainía y Vaupés.

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

En el departamento del Huila, a periodo epidemiológico 8 de 2019 se han notificado 12 casos dentro de la vigilancia



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 29

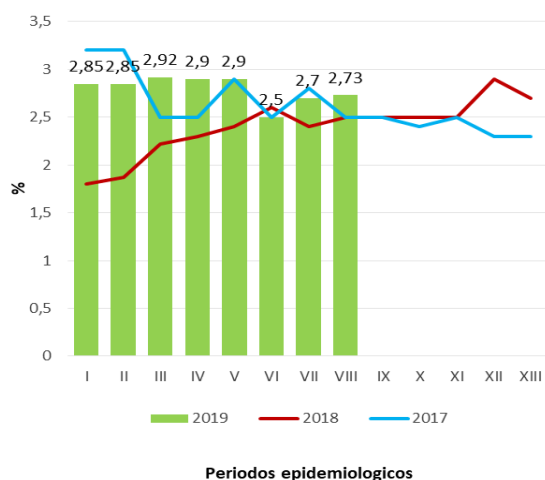
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

A octavo periodo de 2019, la incidencia de bajo peso al nacer a término está en 2,73% el cual es 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 confirmados fueron 282 residentes en el municipio del Huila. De los 37 municipios, 34 presentan casos, y al hacer un análisis individual de las tasas, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 15 municipios presentan una incidencia superior a la departamental.

El municipio con mayor incidencia es Oporapa con 6,93% con 7 casos y el que presentó menor incidencia fue Iquira con 1,12%.

Tabla 6.1.1.1. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 8 de 2019.

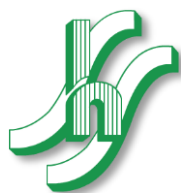
Municipio residencia	Casos	Nacidos vivos	Incidencia
ACEVEDO	9	367	2,45
AGRADO	1	65	1,54
AIPE	3	138	2,17
ALGECIRAS	4	187	2,14
BARAYA	1	52	1,92
CAMPOALEGRE	6	255	2,35
COLOMBIA	1	44	2,27
GARZON	10	666	1,50
GIGANTE	4	199	2,01
GUADALUPE	5	158	3,16
HOBO	2	76	2,63
IQUIRA	1	89	1,12
ISNOS	9	235	3,83
LA ARGENTINA	3	109	2,75
LA PLATA	19	636	2,99
NEIVA	70	3295	2,12
OPORAPA	7	118	5,93
PAICOL	1	45	2,22
PALERMO	3	191	1,57
PALESTINA	4	102	3,92
PITAL	3	130	2,31
PITALITO	66	1477	4,47
RIVERA	3	185	1,62
SALADOBLANCO	8	137	5,84
SAN AGUSTIN	14	257	5,45
SANTA MARIA	2	104	1,92
SUAZA	4	225	1,78
TARQUI	4	159	2,52
TELLO	2	91	2,20
TERUEL	3	55	5,45
TESALIA	2	85	2,35
TIMANA	6	196	3,06
VILLAVIEJA	1	39	2,56
YAGUARA	1	47	2,13
Total general	282	10332	2,73

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 8 de desnutrición aguda en menores de 5 años con relación al periodo anterior, sin embargo, esta sigue manteniéndose inferior a la presentada el mismo periodo de los dos años anteriores.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

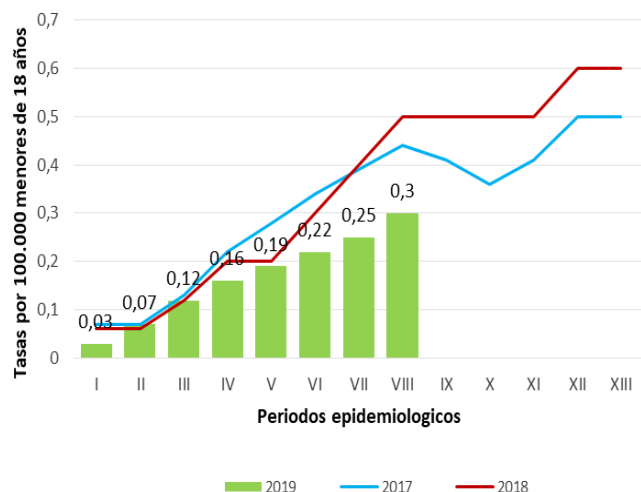
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 30

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



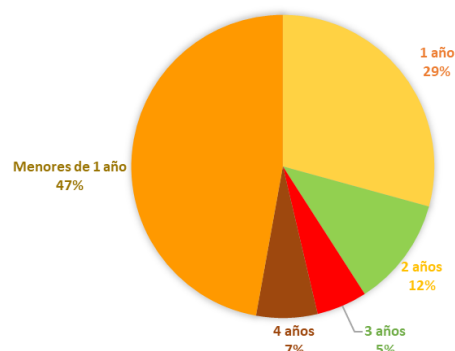
Se notificaron en total 352 casos confirmados. De los 37 municipios, 34 presentan casos, y al hacer un análisis individual de las tasas, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 11 municipios presentan una incidencia superior a la departamental.

El municipio con mayor incidencia es Rivera con 0,72% con 8 casos y el que presentó menor incidencia fue Isnos con 0,07%.

Tabla 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 8 de 2019.

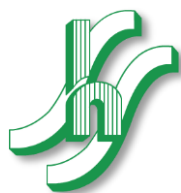
Municipio residencia	Casos	Menores de 5 años	Incidencia
RIVERA	13	1.771	0,73
COLOMBIA	9	1.284	0,70
BARAYA	6	971	0,62
AIPE	18	3.070	0,59
CAMPOALEGRE	18	3.123	0,58
NEIVA	131	24.942	0,53
SANTA MARIA	5	1.241	0,40
ALTAMIRA	2	499	0,40
VILLAVIEJA	3	768	0,39
PALERMO	12	3.248	0,37
TESALIA	3	907	0,33
HOB0	2	697	0,29
ALGECIRAS	7	2.502	0,28
SUAZA	6	2.386	0,25
ACEVEDO	11	4.467	0,25
LA PLATA	18	7.437	0,24
GARZON	25	10.586	0,24
TERUEL	2	876	0,23
SALADOBLANCO	3	1.486	0,20
PITAL	3	1.545	0,19
AGRADO	2	1.038	0,19
TIMANA	4	2.089	0,19
SAN AGUSTIN	6	3.201	0,19
PITALITO	23	13.444	0,17
PAICOL	1	626	0,16
PALESTINA	2	1.309	0,15
OPORAPA	3	2.079	0,14
GIGANTE	5	3.730	0,13
TELLO	2	1.745	0,11
LA ARGENTINA	2	1.784	0,11
TARQUI	2	2.155	0,09
IQUIRA	1	1.294	0,08
ISNOS	2	3.015	0,07
Total general	352	115.961	0,30

Según la edad, el 76%, corresponde a un año y menores de un año, y a mayor edad menos número de casos, el grupo menos afectado son los de 3 y 4 años con 6%.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

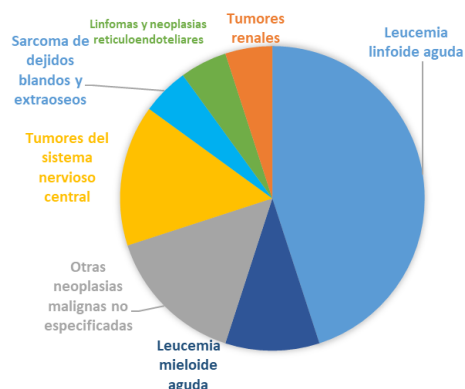
Página | 31

6.2. Cáncer en menores de 18 años

A octavo periodo de 2019 se han notificado 25 casos de cáncer infantil, de estos, 20 son confirmados.

Según los tipos de cáncer, las leucemias entre linfóide y mieloide aguda representan el porcentaje más alto (53%). Otros tipos de cáncer que se presentan son tumores del sistema nervioso central, los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales y sarcoma de tejidos blandos y extraóseos.

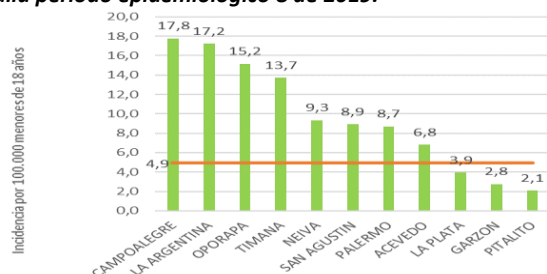
Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil notificados, Huila periodo 8 de 2019.



La tasa de incidencia departamental es de 4,9 casos por cada 100 000 menores de 18 años igual que en el periodo pasado.

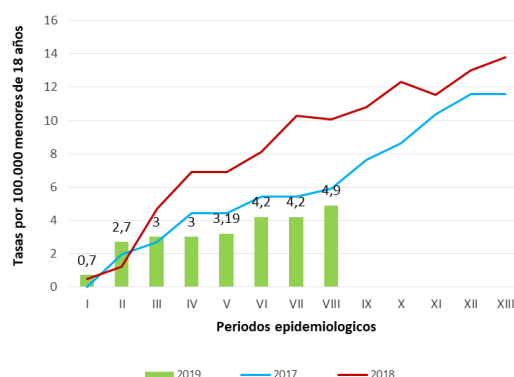
Por lugar de residencia solo 11 municipios presentan casos, el municipio con mayor incidencia es La Argentina con 17,2 casos por cada 100000 menores de 18 años, seguido de Oporapa con 15,2 y el de menor incidencia es Pitalito con 2,1 casos por cada 100.000 menores de 18 años, siendo este inferior a la departamental.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 100 000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 8 de 2019.



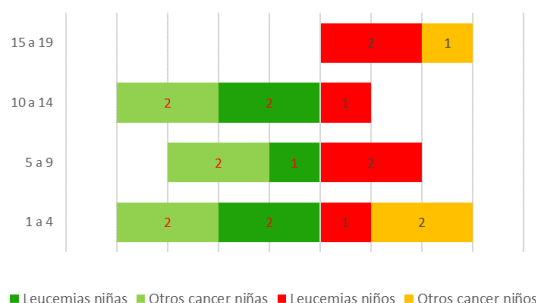
De acuerdo a la tendencia de las tasas por periodos epidemiológicos, en el periodo 8 de 2019 la tasa es inferior al mismo periodo de los años 2017 y 2018.

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



De acuerdo a la edad, y el sexo, las leucemias afectan más a las niñas que a los niños y en ambos sexos es la leucemia la más incidente. De acuerdo a la edad, no se puede apreciar una diferencia significativa en la presencia de cáncer tanto en niñas como en niños.

Figura 6.2.3. Distribución de casos por sexo, edad, leucemia y otros cáncer, Huila periodo 8 de 2019.

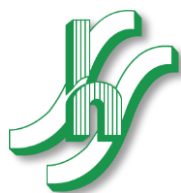


6.3. Cáncer de mama y cuello uterino

A octavo periodo de 2019 se han notificado 194 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 88 y 106 respectivamente, además de un caso con los dos tipos de cáncer, con una tasa general de 48 casos por cada cien mil mujeres mayores de 18 años, superior al mismo periodo de los años 2017 y 2018.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

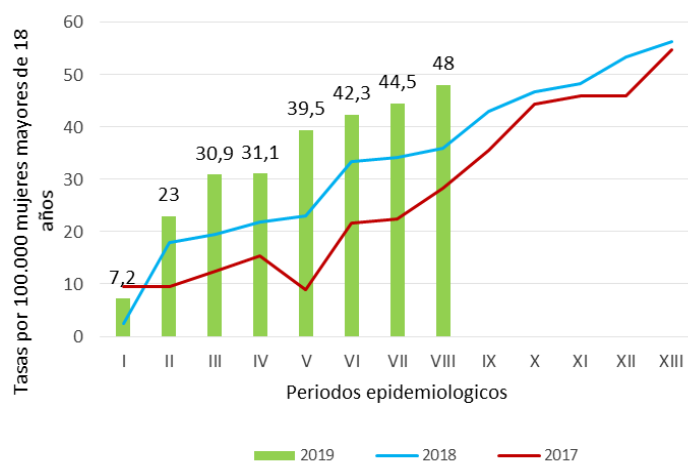
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 32

En cuanto a la tasa de mortalidad general del evento según el registro de defunción, es de 2,47 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años. 0,7 para cáncer de mama con 3 casos y 1,7 cuello uterino con 7 muertes.

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 117,5 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Específicamente para cáncer de mama, la tasa departamental es de 21,8 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y el municipio con mayor incidencia es Colombia con 70,5.

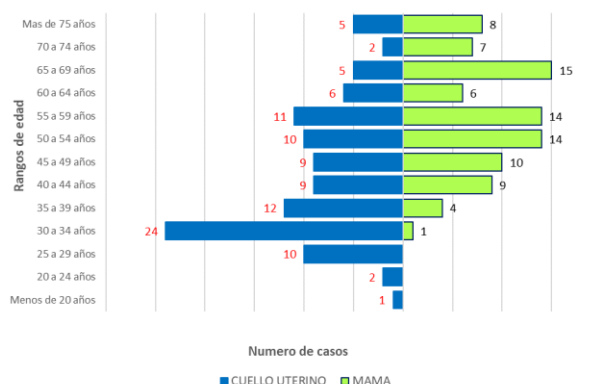
Por su parte, el cáncer de cuello uterino tiene una tasa de incidencia departamental de 26,2 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y según residencia, el municipio de Paicol, presenta la mayor tasa 110,7.

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 8 de 2019.

MUNICIPIO	MAMA		CU		MAMA Y CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ACEVEDO	1	10,0	2	19,9		0,0	3	29,9
AGRADO	1	36,2		0,0		0,0	1	36,2
AIPE	1	10,8	2	21,6		0,0	3	32,4
ALGECIRAS		0,0	2	25,2		0,0	2	25,2
ALTAMIRA		0,0	1	67,3		0,0	1	67,3
BARAYA		0,0	1	31,1		0,0	1	31,1
CAMPOALEGRE		0,0	2	16,7		0,0	2	16,7
COLOMBIA	3	70,5		0,0		0,0	3	70,5
GARZON	3	10,5	2	7,0		0,0	5	17,6
GIGANTE	1	8,9	1	8,9		0,0	2	17,7
GUADALUPE		0,0	1	15,0		0,0	1	15,0
ISNOS	2	22,2	2	22,2		0,0	4	44,5
LA PLATA		0,0	2	9,7		0,0	2	9,7
NEIVA	53	39,5	51	38,0	1	0,7	105	78,2
OPORAPA	1	25,8		0,0		0,0	1	25,8
PAICOL		0,0	2	110,7		0,0	2	110,7
PALERMO		0,0	2	17,4		0,0	2	17,4
PALESTINA	1	27,2	1	27,2		0,0	2	54,3
PITALITO	7	15,5	17	37,7		0,0	24	53,3
RIVERA	2	29,9	4	59,8		0,0	6	89,6
SALADOBLANCO	1	29,0		0,0		0,0	1	29,0
SAN AGUSTIN	2	18,1	4	36,2		0,0	6	54,3
SANTA MARIA		0,0	1	29,2		0,0	1	29,2
SUAZA	2	32,6		0,0		0,0	2	32,6
TARQUI	2	37,5	1	18,8		0,0	3	56,3
TELLO	1	23,5	4	94,0		0,0	5	117,5
TERUEL		0,0	1	35,1		0,0	1	35,1
TESALIA	2	65,7		0,0		0,0	2	65,7
TIMANA	1	14,9		0,0		0,0	1	14,9
YAGUARA	1	29,7		0,0		0,0	1	29,7
Total general	88	21,8	106	26,2		0,0	194	48,0

Según la edad, el cáncer de mama afecta a mujeres después de los 40 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 8 de 2019.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

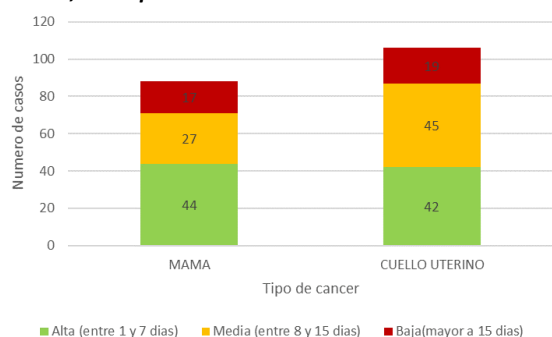
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 33

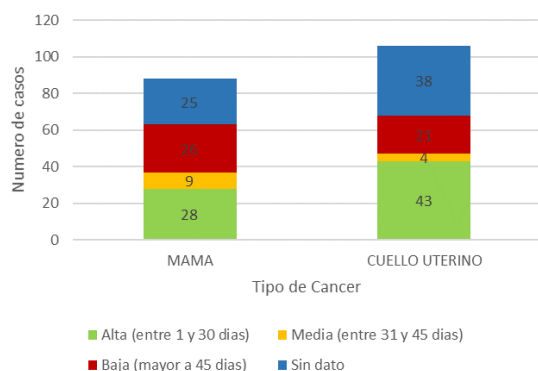
La oportunidad del diagnóstico es el tiempo de espera entre la fecha de toma y el resultado de la biopsia, para cáncer de mama, el porcentaje más alto esta en oportunidad alta, (de 1 a 7 días), mientras que para cáncer de cuello uterino, predomina la oportunidad media (entre 8 y 15 días)

Figura 6.3.2. Oportunidad en el diagnóstico del cáncer de mama y cuello uterino, Huila periodo 8 de 2019.



La oportunidad en el tratamiento se refiere al tiempo entre el diagnóstico definitivo y el inicio de tratamiento. Para el departamento del Huila, la mayor proporción de casos de cáncer de mama y cuello uterino tiene oportunidad alta aunque con un número significativo de casos sin dato.

Figura 6.3.3. Oportunidad en el tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino, Huila periodo 8 de 2019.



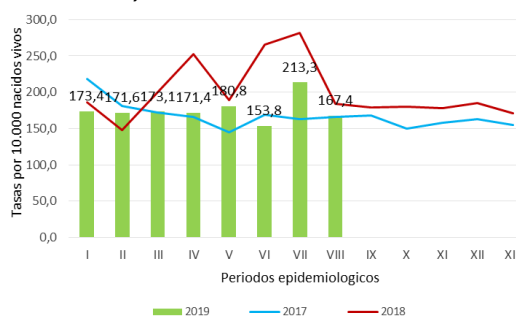
6.4. Defectos Congénitos

A octavo periodo de 2019 se notificaron 173 casos confirmados de defectos congénitos entre defectos

metabólicos y malformaciones, no se han notificado defectos sensoriales.

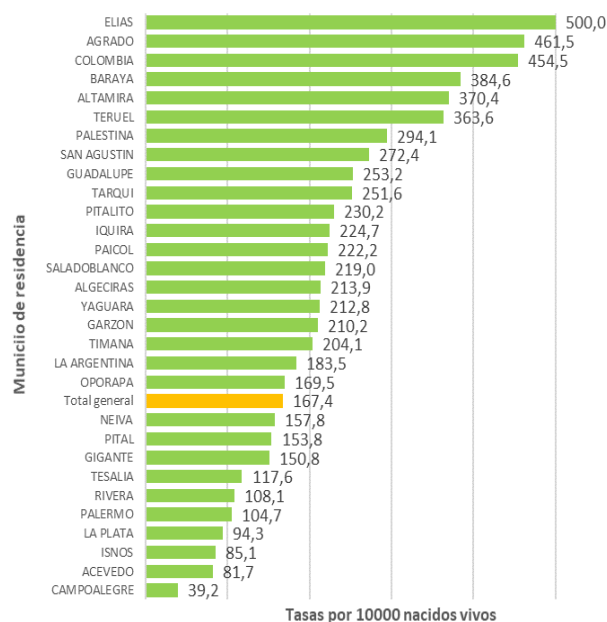
La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila en el periodo 8 es de 167,4 casos por 10.000 nacidos vivos, inferior al periodo anterior y al mismo periodo del 2018 y 2017.

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 Elias y Agrado con 500 y 461 casos por 10.000 nacidos vivos respectivamente.

Figura 6.4.2. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 nacidos vivos, Huila periodo 8 de 2019.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

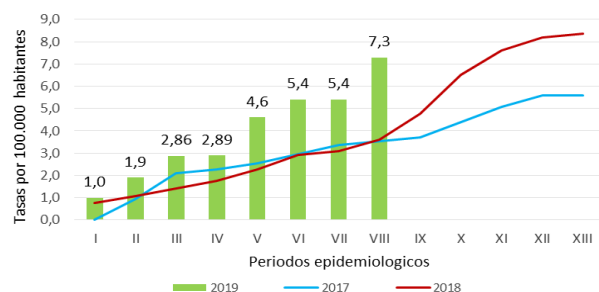
Página | 34

El 95% de los defectos congénitos notificados son malformaciones congénitas identificándose 95 defectos diferentes. El 6% equivale a defectos sensoriales de los cuales 41 son hipotiroidismo congénito y se confirmaron 10.

6.5. Enfermedades huérfanas:

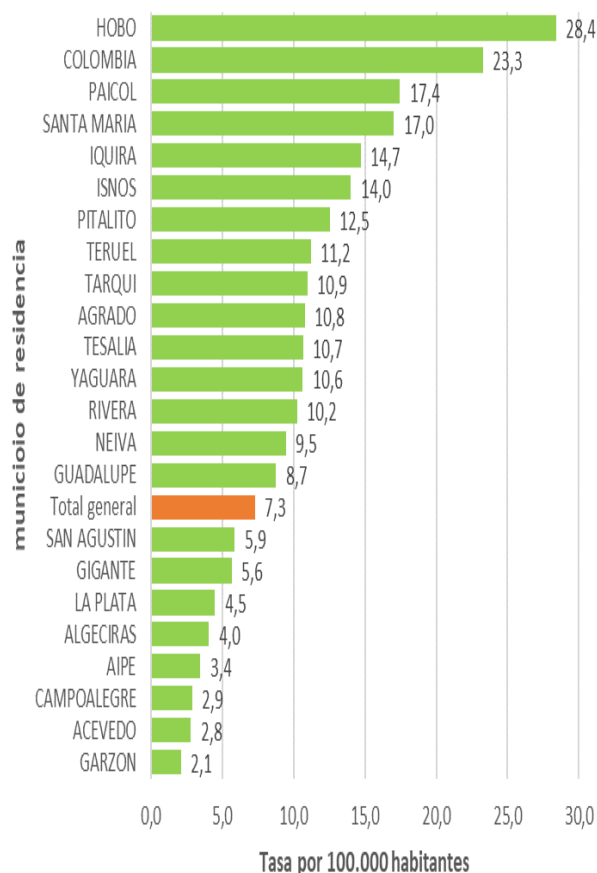
A octavo periodo de 2019 la incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes es de 7,3 superior que en el periodo anterior y muy superior al mismo periodo de los años 2018 y 2017.

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, 23 de los 37 municipios tienen casos, la mayor tasa de enfermedades huérfanas muy por encima de los demás municipios la tiene el Hobo con 28,4 casos por 100.00 habitantes, seguido de Colombia con 23,4.

Figura 5.5.2. Incidencia de enfermedades huérfanas-raras en población general por 100.000 habitantes por municipio de residencia, Huila periodo 8 de 2019.



Se notificaron 43 diferentes enfermedades huérfanas, donde Síndrome de Guillain-Barre aporta más casos con 10, seguido de microtia con 7, déficit congénito del factor VIII y esclerosis múltiple con 5 casos, Polineuropatía amiloide familiar con 3 casos. La Esclerosis lateral amiotrofia, Gastrosquisis, Hidrocefalia talla alta hiperlaxitud y la Trombocitopenia - síndrome de Pierre Robin tienen 2 casos cada uno, las demás enfermedades solo reportan un caso cada



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 35

Tabla 6.5.1. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 8 de 2019.

Nombre de la enfermedad	Total
Síndrome de Guillain-Barre	10
Microtia	7
Deficit congenito del factor VIII	5
Esclerosis Múltiple	5
Atrofia óptica	4
Polineuropatía amiloide familiar	3
Distrofia muscular no especificada	2
Enfermedad de Hirschsprung	2
Enfermedad de Von Willebrand	2
Esclerosis lateral amiotrófica	2
Gastrosquisis	2
Hidrocefalia talla alta hiperfexitud	2
Trombocitopenia - síndrome de Pierre Robin	2
3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	1
Acondroplasia	1
Angioedema hereditario	1
Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico	1
Atrofia muscular espinal proximal de tipo 3	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
Displasia broncopulmonar	1
Enfermedad de Devic	1
Enfermedad tubular renal - cardiomiopatía	1
Epidermolisis ampollosa epidermolítica	1
Esclerosis sistémica cutánea difusa	1
Esferocitosis hereditaria	1
Fibrosis pulmonar idiopática	1
Hemoglobinuria paroxística nocturna	1
Hipotonía con acidemia láctica e hiperamonemia	1
Lipofuscinosis neuronal ceroides juvenil	1
Miastenia grave	1
Osteocondromas múltiples	1
Osteogénesis imperfecta	1
Plagiocefalia aislada	1
Policondritis atrofiante	1
Poliquistosis renal autosómica y recesiva	1
Sindactilia no especificada	1
Síndrome CREST	1
Síndrome de Marfan	1
Síndrome de Microduplicación Xq28 distal	1
Síndrome de rubéola congénita	1
Síndrome de Turner	1
Síndrome hemolítico urémico atípico	1
Síndrome nefrótico idiopático sensible a esteroides	1
Siringomielia	1
Trastornos hormonales no especificados	1
Total general	88



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 36

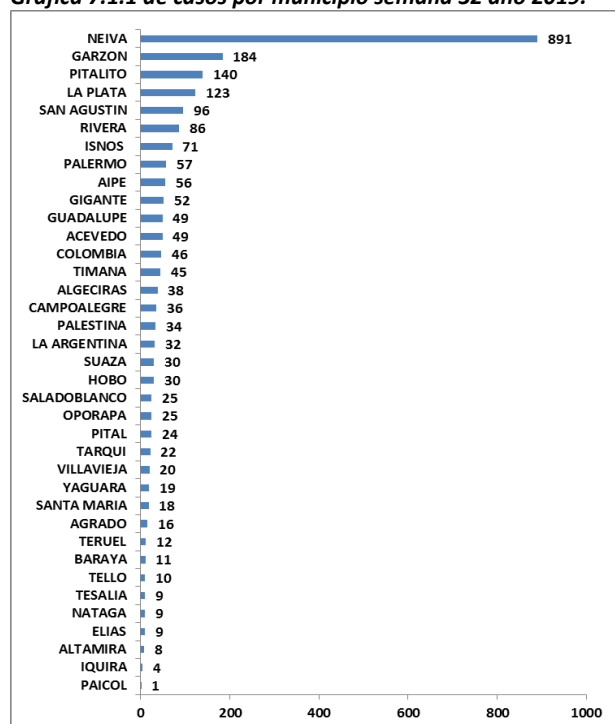
7. ZONOSIS

7.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

El Departamento del Huila a semana 32 del año 2019 reporto 2387 casos por el departamento del Huila de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; son un poco más con referencia al año 2018 que fue 2153, seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: no exposiciones casos 765 (32,04%); agresiones leves 1513 (63,38%), Graves 109 (4,56%) y fueron tratados con vacunas 1523 y con suero 94. Se debe de resaltar que **el área urbana es donde mayor casos presentan 69,83%, el sexo masculino afectado con 50,35% de los casos, fueron hospitalizados 65, municipios con mayor reporte, Neiva con 891 (37,32%), Garzón 184 casos(7,7%), Pitalito 140 casos (5,86%).**

Tasa incidencia 197,08 casos X 100mil Habitantes.

Gráfica 7.1.1 de casos por municipio semana 32 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.

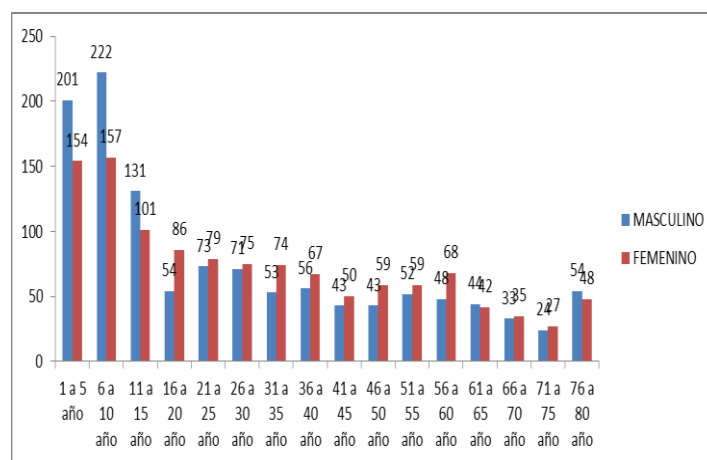
Tabla 7.1 por Are de procedencia y grupo etario a semana 32 de 2019.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANA	841	826	1667	69,83
RURAL	62	52	114	4,77
R.DISPERSO	299	307	606	25,38
TOTAL	1202	1185	2387	100

Fuente sivigila2019

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 (1568), contributivo con (561). El estrato donde ocurrió estos eventos, el 1 (1518), el 2 (591), el 3 (54). Pero se destaca Hospitalizo 65 personas, las agresiones provocadas 912 y no provocadas 1475, que presento el carnet de vacunado 300, 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.

Gráfica 7.1.2, por casos, edad, género y total a semana 32 de 2019.



Fuente sivigila2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 37

La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños son los más afectados entre 1 a 10 años con el 30,74% de los casos Y 69,83% área urbana, son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos.

Tabla 7.1.1 are del cuerpo agredida a semana 32 de 2019.

AREA	CASOS	%
Cara	363	15,2
Mano	421	17,63
Tronco	109	4,56
M. superior	413	17,3
M. inferior	1091	45,7
Pie	136	5,69
Genitales	20	0,8

Fuente sivigila2019

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 45,7% de los casos reportados, al evitar el ser mordidos colocan la pierna. Se debe resaltar al momento de la agresión, manifestó que con signos de rabia 29, sin signos de rabia 1749 descartados 765.

Tabla 7.1.2 Agente agresor, casos y porcentaje semana 32 de 2019.

Agente Agresor	Casos
Canino	2056
Felino	303
Bovino	2
Equino	4
Porcino	5
Murciélago	5
Zorro	5
Mico	2

Fuente sivigila2019

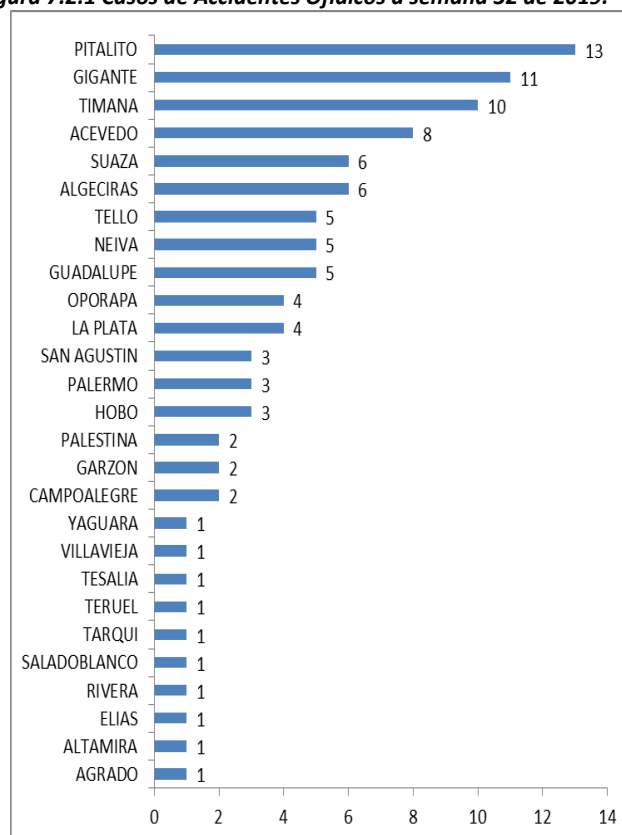
La tabla muestra que los caninos con el 86,5% de los casos son los mayores agresores, seguido de los felinos. Pero se debe de resaltar que el comportamiento de ataques por quirópteros (murciélagos) ya se reportaron 5 ataques y 5 de zorros en área urbana en el Departamento. El estado del animal al momento de consulta vivo 1905 y muertos 44, desconocido 408.

7.2 VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto a Sivigila 104 casos a semana 32 de 2019, en el año 2018 se presentaron 90 casos. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 8 casos (7,7%), Leve 63 casos (60,57%), Moderado 28 casos (26,9%), grave 3 (2,88%). Recibieron tratamiento con suero 55 y hospitalizados 50 casos, remitidos 46 a segundo nivel de los cuales recibieron antídoto 25, el área rural dispersa con 72,2% de los casos. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 13 (12,5%) Gigante 11 caso (10,57%), Timana 10 (9,6%). El agente agresor DE TIRO con 54,8% casos. Area rural Dispersa con 72,11% de los casos. El sexo masculino el más agredido con (86,53%) de los casos. No se reporta letalidad por este evento en el Departamento del Huila.

Tasa de incidencia 7,10 casos X 100.000 habitantes

Figura 7.2.1 Casos de Accidentes Ofídicos a semana 32 de 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 38

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

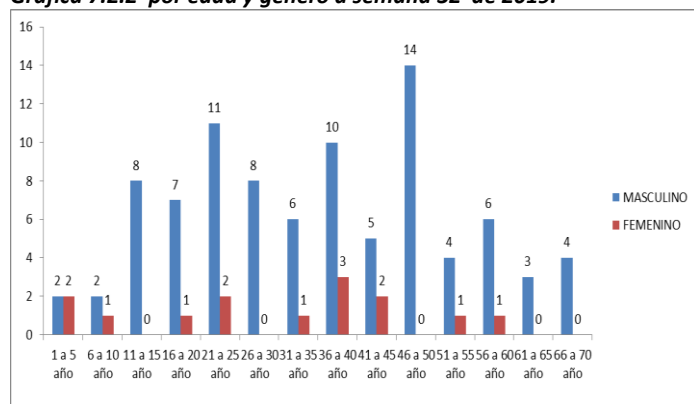
Tabla 7.2.1 área y grupo etario a semana 32 de 2019.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	12	5	17	16,34
RURAL	11	1	12	11,52
R. DISPERSO	67	8	75	72,11
TOTAL	90	14	104	100

Fuente savigila 2019

La tabla registra que el área rural dispersa 72,11% de los casos y el sexo masculino 83,53% de los casos es el mayor número de estos accidentes. El sistema Subsidiado con 74 casos contributivo 11. El estrato 1 con 87 casos, el 2 con 14 casos. Se debe realizar campañas de autocuidado al momento de realizar labores agropecuarias. Como también el estar reportando inmediato al Crueh como a la línea toxicológica mejora el manejo del evento y el estar reportando todos los meses el inventario de antidotos.

Gráfica 7.2.2 por edad y género a semana 32 de 2019.



SIVIGILA 2019

La grafica muestra que la distribución de este evento está cambiando no es solo en edad laboral, porque también están participando los niños y mayor afectación el sexo masculino, 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.

7.2.2 Tabla agente Agresor a la semana 32 año 2019.

Agente Agresor	Casos
Cabeza candado	11
Cascabel	6
Cazadora	2
Coral	3
Cuatro narices	1
De Tiro	57
Equis	6
Mapana	9
Rabo de aji	3
Veinticuatro	2

Fuente savigila2019

La tabla registra el número de casos donde el agente agresor es desconocido con el 54,8% de los casos; se debe reforzar el tener un mapa en cada Municipio del tipo de serpientes venenosas de la región para ser más oportuno el tratamiento. Que en el servicio de urgencias debe de tener los antidotos polivalente contra Bothros y Coral. Debido a que no se conoce al agente agresor.

Tabla.7.2.3 Localización de la mordida en el cuerpo semana 32 de 2019.

Area	Casos
Cabeza	1
M.Superior	57
M.Inferior	14
Gluteo	5
Genital	6
Tronco	24

Sivigila 2019

La tabla registra que el miembro superior (brazo) es la parte del cuerpo más mordido con 54,8% de los casos por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 39

7.2.4 Tabla. Atención inicial al agredido por serpientes semana 32 de 2019.

Atención inicial	Casos
Incisión	7
Punción	6
Sangría	4
Torniquete	25
Inmovi. Cuerpo	8
Inmovi. Miem	20
Otros	32
Succión Mecánica	2

Fuente sivigila 2019.

La tabla muestra que el 30,7 % 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 7.2.5 Actividad que realizaba al ser atacado por serpiente semana 32 de 2019.

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	5
Agropecuuario	76
Domesticos	7
Otros	2
Sendero	14

Fuente sivigila2019

Registra que los casos ocurren cuando está realizando labores agropecuarias con 73% de los casos, se debe realizar más campañas de autoprotección y tener elementos acordes con la actividad realizada.

Tabla 7.2.6 Síntomas que presento semana 32

Síntomas	Casos
Dolor	84
Edema	73
Eritema	33
Hematoma	3
Parestesia	19
Equimosis	5
Dolor abdm	4
Nausea	27
Vomito	7
M. stemica	36
Vertigo	5
D.Muscular	6
Celulitis	6

La tabla registra los diferentes signos y síntomas que presentaron durante el servicio los pacientes, se debe resaltar que debe de estar en hospitalización mínimo 24 horas, debe de realizar llamada a la Línea Toxicológica del Minsalud que funciona 24 horas los 365 días, como también debe de llamar al Crue a comunicar el accidente.

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 29 de Agosto del año 2019 tenemos informado 144 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacran 114 casos (78,6), Abeja 27 caso (18,6%), Araña 2 casos (1,4%), Avispa 1 caso(0,7%) Oruga 1 casos (0,7%). Los Municipios que mayores casos registra Neiva con 35 casos (24,13%), Palermo 35 casos (24,13%) Garzón con 17 casos (11,72%). Se debe de resaltar que los ataques por alacranes o escorpiones en el Departamento del Huila fueron asi; Leves 97 casos, Moderados 33 casos, Graves 15 casos, que el 50% fueron remitidos a según y tercer nivel.

La Tasa de incidencia por estos eventos es: 11,97 casos X 100 mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

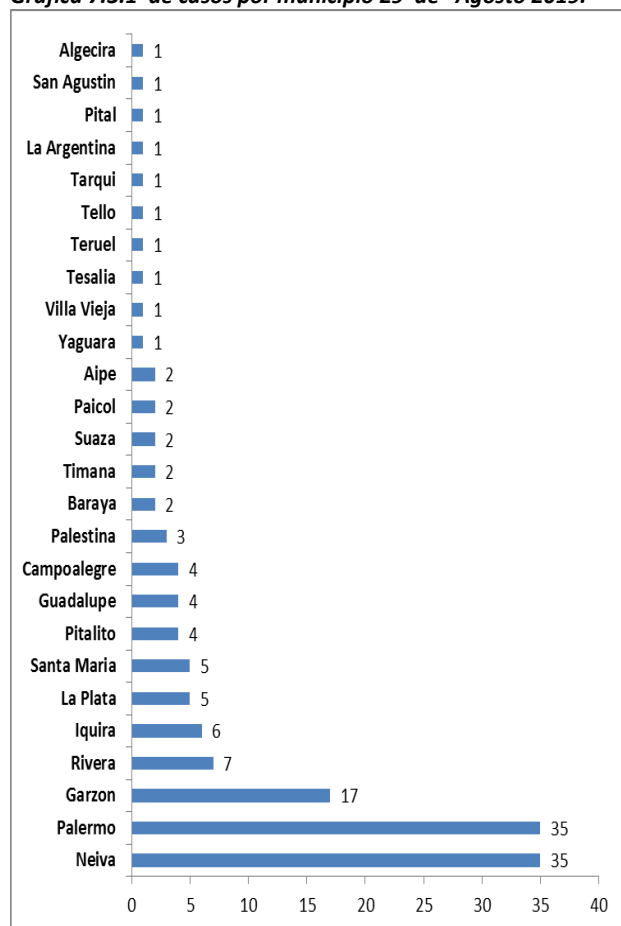
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 40

Nota por este evento se presentó letalidad en Timana por abejas.

Gráfica 7.3.1 de casos por municipio 29 de Agosto 2019.



Fuente crueh.2019

La grafica 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.

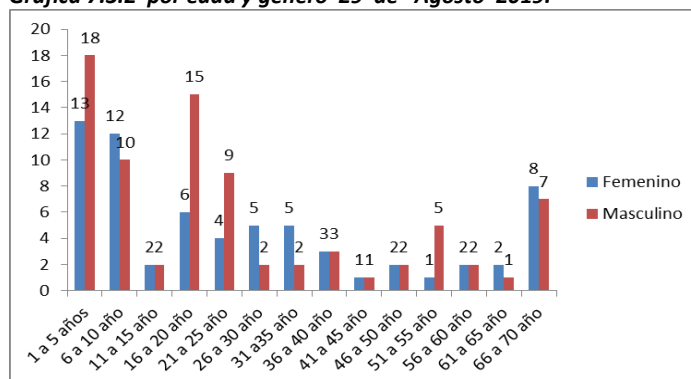
Tabla. 7.3.1 Por Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja		22		5	27
Alacran o Escorpion	43	11	39	21	114
Aviropa		1			1
Araña				2	2
Orugas		1			1
TOTAL	43	35	39	28	145

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 78,6% de los casos; el sexo masculino 53,8%, está por encima de los casos del sexo femenino 46,2%, son mayores los casos en los menores.

Grafica 7.3.2 por edad y género 29 de Agosto 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 (46,5%) 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

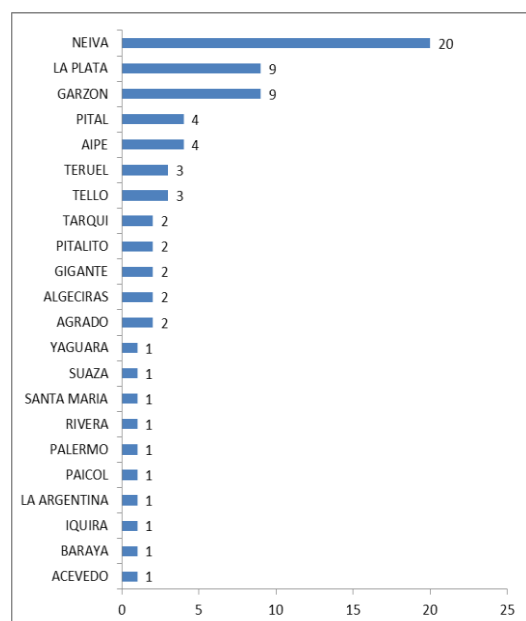
Página | 41

7.4 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila a la semana 32 del año 2019 se reportó al sivigila 72 casos, en la misma semana al año 2018 reportaron 70 casos. De los cuales el área Urbana reportó 48 casos (66,66%), por sexo masculino con 52 casos (77,3%), por Municipios Neiva con 20 casos (27,77%), La Plata con 9 casos (12,5%) Garzón 9 (12,5%) casos. Hospitalizados 67. En el momento Al realizar ajustes de casos no Hay casos confirmados por el Laboratorio del INS. 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 5,94 casos por cada 100 mil habitantes en el Departamento del Huila.

Figura 7.4.1 Leptospira a semana 32 de 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

La Tabla muestra la distribución de los casos, con Neiva, La Plata y Garzón. 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.

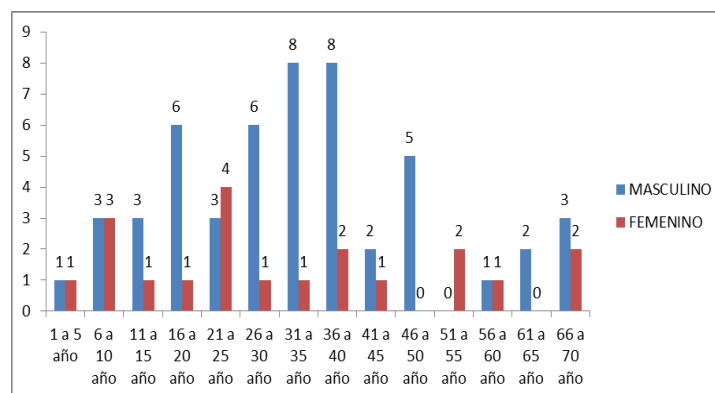
Tabla 7.4.1 por área y sexo a semana 32 de 2019

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	35	13	48	66,66
RURAL	4	0	4	5,55
R. DSIPERSO	13	7	20	27,77
TOTAL	52	20	72	100

Sivigila 2019

La tabla registra que el área urbana 66,66% de los casos, suceden en área urbana y los casos en sexo masculino son 72,22 de ellos, muchos de los pacientes son remitidos a según y tercer nivel y se ordenan otras pruebas, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno. De acuerdo al régimen subsidiado con 47 casos y contributivo con 16 casos. El estrato 1 con 44 casos y el estrato 2 con 15 casos. Hospitalizados 67.

Grafica 7.4.1 por edad, casos y género semana 32 de 2019.

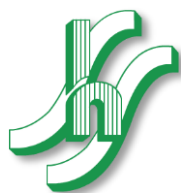


Fuente: SIVIGILA 2019

La grafica muestra la distribución de los casos donde se resalta que está enfermedad está presente desde niños de 1 año de edad y a los 70 años, presentando picos en edades de la población es activa laboral en el Departamento Huila, los más afectados el género masculino.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 42

Tabla 7.4.2 Síntomas que Presentaron semana 32 de 2019.

Síntomas	Casos
Fiebre	72
Mialgia	61
Cefalea	64
Hepmegalia	12
Ictericia	17

Sivigila 2019

Se resalta que tienen todos los síntomas con complicación hepáticas, se debe reforzar el enviar muestras pareadas al Laboratorio de Salud Pública para ser más efectivo en el diagnóstico cuando esta sea negativa a dengue, debido a que el rotar el personal en las IPS Y ESES en el Departamento es un factor determinante en que no se preste la debida atención a este evento y nos puede generar letalidad.

Tabla. 7.4.3 Fuentes de agua donde viven semana 32 de 2019.

Fuente de Agua	Casos
Acueducto	59
Pozo	2
Rio	12
Tanque	7
Alcantari. desta	57
Charcos	18
Represa	1
Arroyo	3
Lago	3

Fuente sivigila 2019

La tabla muestra que muchos de los pacientes, han estado cerca de una fuente de agua 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 32 de 2019

Animal	Casos
Canino	51
Felino	21
Bovino	8
Equino	5
Porcino	4
Roedores	49

Sivigila 2019

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 ZONOSIS), 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

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 43

8. VIOLENCIAS DE GENERO



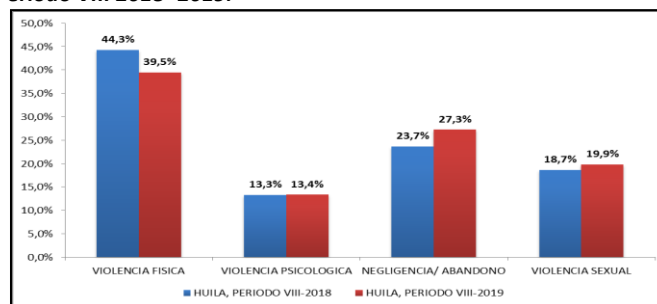
8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 32 de 2019 se han notificado 3.479 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 287,24 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1215 casos, Pitalito: 360 casos, Garzón: 307 casos, La Plata: 196 casos, San Agustín: 183 casos, Algeciras: 100 casos, Palermo: 91 casos, Isnos: 86 casos, Tello: 76 casos, Acevedo: 71 casos, Suaza: 65 casos, Guadalupe: 63 casos, La Argentina: 56 casos, Gigante: 56 casos, Hobo: 55 casos, Campoalegre: 54 casos, Timana: 36 casos, Aipe: 34 casos, Saladoblanco: 32 casos, Pital: 28 casos, Santa María: 27 casos, Tarqui: 27 casos, Palestina: 27 casos, Oporapa: 27 casos, Baraya: 26 casos, Rivera: 24 casos, Altamira: 24 casos, Yaguara: 22 casos, Iquira: 21 casos, Teruel: 19 casos, Agrado: 16 casos, Tesalia: 14 casos, Villavieja: 13 caso, Nataga: 10 casos, Elías: 8 casos, Colombia: 8 casos y Paicol: 2 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 3.479 eventos confirmados se encuentra que 438 eventos corresponden a posibles casos de violencia sexual en menor de 14 años, 253 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 1.123 eventos a maltrato infantil y 1.665 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 2.485 (71,4%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico VIII (SEM. 32) de la vigencia 2019, el departamento del Huila registra tres mortalidades asociadas a de Violencias de Genero por Negligencia, dos en menores de sexo femenino y uno masculino, de 1, 5 y 8 años y procedentes de los municipios de Teruel, Suaza y Pitalito, respectivamente.

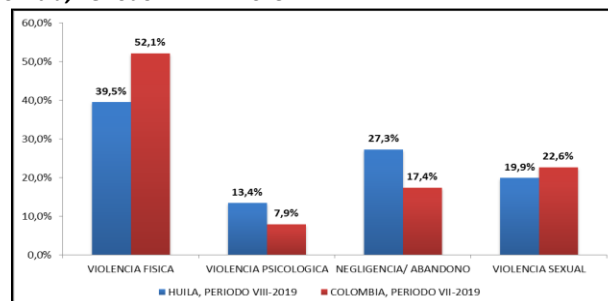
Figura 8.1.1. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila, Periodo VIII 2018 -2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

De acuerdo a la información que arroja el Boletín de Evento de Violencia de Género e Intrafamiliar, a semana epidemiológica 28, es decir periodo VII en el País se han notificado 61.744 eventos asociados, de los cuales 32.181 corresponden a eventos de Violencia Física, 13.966 a Violencia Sexual, 10.735 a Negligencia y Abandono, y 4.862 a Violencia Psicológica.

Figura 8.1.2. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila-Colombia, Periodo VIII- VII 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

Ante la información del reporte de los diferentes tipos de Violencia de Genero 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

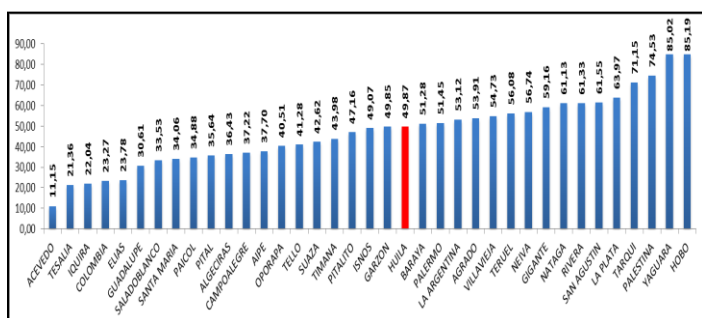
Página | 44

8.2 Intento de Suicidio

Para la vigencia 2019, a semana epidemiológica 32, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 604 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 49,9 casos por cada cien mil habitantes.

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 32 de 2019, han sido notificados por los municipios de: Neiva: 198 casos, Pitalito: 64 casos, Garzón: 48 casos, La Plata: 43 casos, Gigante: 21 casos, San Agustín: 21 casos, Palermo: 18 casos, Isnos: 14 casos, Tarqui: 13 casos, Campoalegre 13 casos, Rivera: 12 casos, Acevedo: 11 casos, Suaza: 9 casos, Timana: 9 casos, Palestina: 9 casos, Algeciras: 9 casos, Yaguara: 8 casos, La Argentina: 8 casos, Guadalupe: 7 casos, Tello: 6 casos, Hobo: 6 casos, Oporapa: 6 casos, Teruel: 5 casos, Baraya: 5 casos, Pital: 5 casos, Aipe: 5 casos, Villavieja: 4 casos, Saladoblanco: 4 casos, Agrado: 4 casos, Santa María: 4 casos, Nataga: 4 casos, Colombia: 3 casos, Iquira: 3 casos, Paicol: 2 casos, Tesalia: 2 caso y Elías: 1 caso.

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



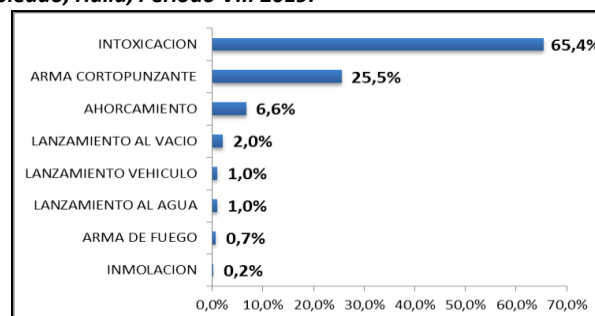
Fuente: SIVIGILA 2019

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 Hobo, Yaguara, Palestina, Tarqui, La Plata, San Agustín, Rivera, Nataga, Gigante, Neiva, Teruel, Villavieja, Agrado, La Argentina, Palermo y Baraya, registrando incidencias superiores a la del Departamento.

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 230 eventos de en menores de 18 años (7 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 (57,6%: 348 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 61,6% (372) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 38,4% (232) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

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



Fuente: SIVIGILA 2019

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 395 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (154 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 (295 casos).

A nivel Nacional, el Sistema de Vigilancia en Salud Publica ha consolidado el registro de 15.888 eventos de intento de Suicidio, resaltando, según el boletín de evento para la semana epidemiológica 28 de 2019, que el departamento del Huila presenta un comportamiento de incremento, en relación a los eventos observados y esperados por semana epidemiológica.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 45

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9.1 LEPRO

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 catorce eventos en los ocho 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 32, resaltando un mayor porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres (64%, y 35,7% respectivamente). Se evidencia igual mayor proporción de casos en el municipio de Neiva 57% (Ver Tabla 1 y 2).

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 32, 2019 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Lepra Semana 1-32 Huila Año 2019			
Variable	Categoría	Casos	%
sexo	Masculino	9	64,28571429
	Femenino	5	35,71428571
Grupos de edad	15 a 25 años	1	7,142857143
	26 a 35 años	3	21,42857143
	36 a 45 años	1	7,142857143
	46 a 55 años	2	14,28571429
	56 a 65 años	5	35,71428571
	66 y mas años	2	14,28571429
Area de procedencia	Cabecera	11	78,57142857
	Rural disperso	3	21,42857143
	Centro poblado	0	0
Tipo de Regimen	Contributivo	6	42,85714286
	No afiliado	1	7,142857143
	Subsidiado	7	50
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0
	Otros	14	100

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

Tabla 9.2 Casos de lepra SE 32, 2019 según municipio de origen.

Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-32, 2019			
Municipio	casos por Municipio	Porcentaje	Incidencia
Saladoblanco	1	7,142857143	8,3
Tello	1	7,142857143	6,87
Colombia	1	7,142857143	7,7
Palermo	1	7,142857143	2,85
Gigante	1	7,142857143	2,81
Neiva	8	57,14285714	2,29
Pitalito	1	7,142857143	0,73
Total	14	100	0,9

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

Hasta el periodo epidemiológico siete de 2019 se han notificado 14 casos de Lepra en el departamento del Huila, La tasa departamental está en 1,15 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 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 32 de 2019, se encuentran notificados 242 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar).

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 52,8% fueron confirmados por laboratorio, 46,2% por clínica y 0,82% por nexo epidemiológico (tabla 9.3).

Tabla 9.3. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-32, 2019

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-32, 2019				
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%
Confirmación por laboratorio	113	15	128	52,893
Confirmación por Clínica	74	38	112	46,281
Confirmación por nexo epidemiológico	2	0	2	0,8264
Total	189	53	242	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2019

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2019, ingresaron 242 casos, el 89 % fueron nuevos y 10% casos previamente tratados.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 46

Tabla 9.4

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-32, 2019				
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	164	52	216	89,256
Previamente tratado	25	1	26	10,744
Total	189	53	242	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2019

La incidencia de TB hasta la semana 32 de 2019 es de 17,8 casos x 100.000 habitantes.

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

Figura 9.2. Incidencia Tuberculosis SE 1-32, 2019, según municipio de Residencia.

T+A3:D33asa de incidencia de Tuberculosis x 100.000 habitantes. Semana 32; 2019			
Municipios	Casos	Poblacion 2019	Tasa 2019
Acevedo	4	35.877	11,14920423
Agrado	0	9.275	0
Aipe	5	29.177	17,13678582
Algeciras	2	24.708	8,094544277
Altamira	1	4.626	21,61694769
Baraya	1	9.751	10,25535842
Campoalegre	6	34.923	17,18065458
Colombia	0	12.890	0
Elías	1	4.206	23,77555873
Garzón	8	96.296	8,30771787
Gigante	3	35.498	8,451180348
Guadalupe	3	22.867	13,11934228
Hobo	0	7.043	0
Iquira	0	13.612	0
Isnos	0	28.530	0
La Argentina	0	15.059	0
La Plata	7	67.220	10,41356739
Nátaga	0	6.543	0
Neiva	126	348.964	36,10687635
Oporapa	0	14.812	0
Paicol	0	5.734	0
Palermo	5	34.987	14,29102238
Palestina	0	12.075	0
Pital	1	14.030	7,127583749
Pitalito	19	135.711	14,00033896
Rivera	7	19.566	35,77634672
Saladoblanco	1	11.930	8,382229673
San Agustín	4	34.120	11,72332943
Santa María	0	11.744	0
Suaza	3	21.119	14,20521805
Tarqui	2	18.271	10,94630836
Tello	0	14.536	0
Teruel	2	8.916	22,43158367
Tesalia	0	9.365	0
Timaná	5	20.463	24,43434492
Villavieja	0	7.309	0
Yaguará	0	9.410	0
HUILA	216	1.211.163	17,8340983

Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 32, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos de Tuberculosis 43% se encuentran en una edad mayor de 55 años; presentándose en mayor medida en hombres (74%) (Ver tabla).

Tabla 9.5.

Comportamiento demográfico y social de todos los casos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-32, 2019			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	89	43,41463415
	Masculino	153	74,63414634
Grupos de edad	0 a 15 años	6	2,926829268
	16 a 25 años	33	16,09756098
	26 a 35 años	46	22,43902439
	36 a 45 años	30	14,63414634
	46 a 55 años	37	18,04878049
	56 y mas años	90	43,90243902
Tipo de Régimen	Contributivo	65	31,70731707
	No afiliado	14	6,829268293
	Subsidiado	163	79,51219512

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

En 21 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico.

En la caracterización poblacional, registran 9 casos en población indígena, y 11 en carcelaria.

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

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

Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 47

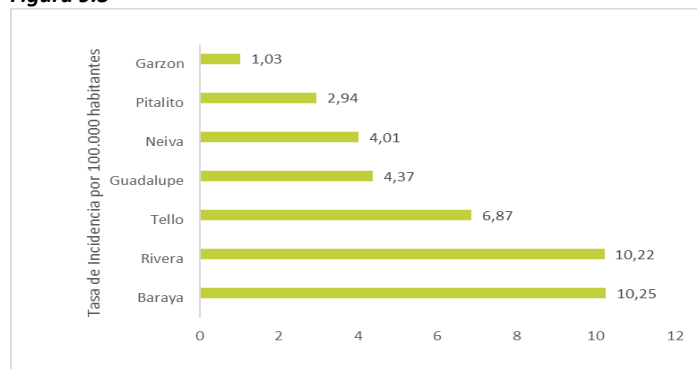
un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases agudas de infección.

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

A semana epidemiológica 32 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 32 se registran 24, de los cuales más del 61 % se notificaron en la ciudad de Neiva. Llama la atención la tasa de incidencia del municipio de Baraya alcanzando el 10,25 por 100 mil habitantes

Figura 9.3



Según su clasificación 12 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (50%), 8 casos a hepatitis B crónica (33 %) y 3 caso de Hepatitis C. Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual, ver tabla 9.6.

Tabla 9.6

Clasificación de caso y mecanismo de transmisión semana epidemiológica 01-32, 2019						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	1	0	11	12	50
Hepatitis B crónica	0	2	2	4	8	33,333
Hepatitis C	0	1	1	1	3	12,5
Hepatitis B aguda	0	0	0	1	1	4,1667
Total	0	4	3	17	24	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 (61%).

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 202 casos de los cuales 122 (60%) son casos del municipio de Neiva, 33 casos de Pitalito (16%). (Ver figura).

Figura 9.4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-32, 2019, según municipio de procedencia.

Tasa de incidencia de VIH x 100.000 habitantes. Semana 32; 2019			
Municipios	Casos	Población 2019	Tasa 2019
Acevedo	1	35.877	2,787301056
Agrado	1	9.275	10,78167116
Aipe	1	29.177	3,427357165
Algeciras	4	24.708	16,18908855
Altamira	1	4.626	21,61694769
Baraya	0	9.751	0
Campoalegre	7	34.923	20,04409701
Colombia	0	12.890	0
Elías	0	4.206	0
Garzón	4	96.296	4,153858935
Gigante	3	35.498	8,451180348
Guadalupe	2	22.867	8,746228189
Hobo	1	7.043	14,19849496
Iquira	0	13.612	0
Isnos	2	28.530	7,010164739
La Argentina	0	15.059	0
La Plata	4	67.220	5,950609938
Nátaga	0	6.543	0
Neiva	122	348.964	34,96062631
Oporapa	2	14.812	13,50256549
Paicol	0	5.734	0
Palermo	2	34.987	5,716408952
Palestina	0	12.075	0
Pital	1	14.030	7,127583749
Pitalito	33	135.711	24,31637819
Rivera	1	19.566	5,110906675
Saladoblanco	0	11.930	0
San Agustín	2	34.120	5,861664713
Santa María	0	11.744	0
Suaza	1	21.119	4,735072683
Tarqui	0	18.271	0
Tello	0	14.536	0
Teruel	2	8.916	22,43158367
Tesalia	2	9.365	21,35611319
Timaná	0	20.463	0
Villavieja	1	7.309	13,68176221
Yaguará	2	9.410	21,25398512
HUILA	202	1.211.163	16,67818452
Sivigila, 2019			

Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 48

El género masculino es el más afectado 165 casos (81%) mientras que las mujeres son el 19% (37 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 131 casos que corresponde al 64 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).

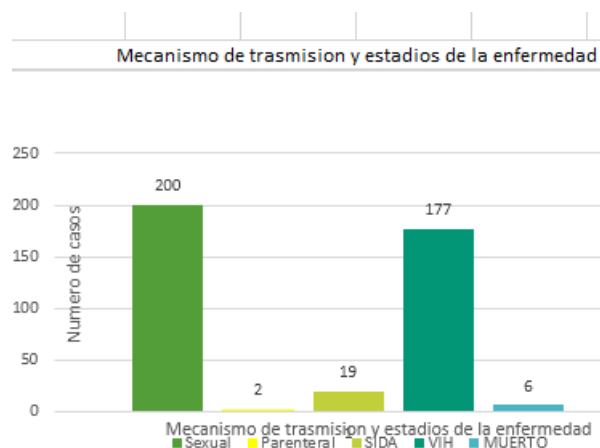
En cuanto al estadio de la enfermedad en su gran mayoría se clasificaron con VIH y 6 mortalidades del evento por SIVIGILA.

Figura 9.5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-32, 2019.

Tabla 9.5

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH Semana 1-32 Huila Año 2019			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	37	18,3168317
	Masculino	165	81,6831683
Grupos de edad	0 a 15 años	2	0,99009901
	16 a 25 años	68	33,6633663
	26 a 35 años	63	31,1881188
	36 a 45 años	30	14,8514851
	46 a 55	20	9,9009901
	56 y mas años	19	9,40594059
Tipo de Régimen	Contributivo	87	43,0693069
	No afiliado	4	1,98019802
	Subsidiado	111	54,950495

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



En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 32 epidemiológicas llevamos 5 casos, el cual se diagnosticó en el 60% durante el primer trimestre de embarazo. Ver tabla 9.6.

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.

Casos Notificados de VIH/SIDA en gestantes. Semanas 1 a la 32 de 2019		
Trimestre de embarazo	No. De casos	Porcentaje
Primer trimestre (Sem 1-13)	3	60
Segundo trimestre (Sem 14-27)	2	40
Tercer trimestre (Sem 28-42)	0	0
Total	5	100

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

9.5 Sífilis Congénita y gestacional

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 32, indica que se han reportado un total de 10 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 1,18 casos por cada 1000 nacidos vivos), ver tabla.

El mecanismo de transmisión se encuentra dentro de la tendencia nacional, en mayor medida por relación sexual.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 49

Tabla 9.7

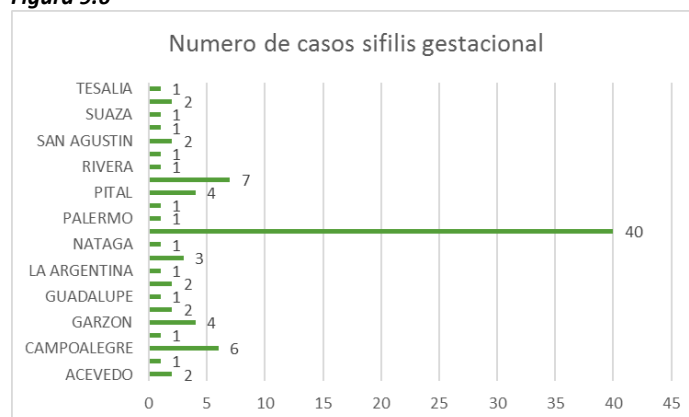
Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 nacidos vivos. 2019			
Municipios	acumulado	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	164	0
AGRADO	0	37	0
AIPE	0	63	0
ALGECIRAS	0	101	0
ALTAMIRA	0	11	0
BARAYA	0	28	0
CAMPOALE			
GRE	1	121	8,26446281
COLOMBIA	0	23	0
ELIAS	0	12	0
GARZON	0	846	0
GIGANTE	0	74	0
GUADALUP			
E	0	84	0
HOBO	0	43	0
IQUIRA	1	43	23,255814
ISNOS	1	92	10,8695652
LA			
ARGENTINA	0	66	0
LA PLATA	0	572	0
NATAGA	0	39	0
NEIVA	5	3.343	1,49566258
OPORAPA	0	54	0
PAICOL	0	25	0
PALERMO	1	101	9,9009901
PALESTINA	0	41	0
PITAL	0	70	0
PITALITO	0	1.684	0
RIVERA	0	80	0
SALADOBLA			
NCO	0	58	0
SAN			
AGUSTIN	0	108	0
SANTA			
MARIA	1	51	19,6078431
SUAZA	0	118	0
TARQUI	0	66	0
TELLO	0	33	0
TERUEL	0	19	0
TESALIA	0	36	0
TIMANA	0	82	0
VILLAVIEJA	0	17	0
YAGUARA	0	22	0
HUILA	10	8.427	1,18666192

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 32 un total de 73 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 nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

10. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

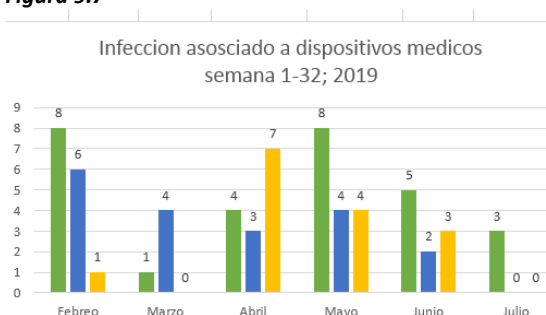
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 50

el aumento de los costos derivados de la prestación de los servicios de salud hasta la fecha.

Durante las 32 primeras semanas la notificación de eventos con respecto a IAAS reportadas en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver gráfico.

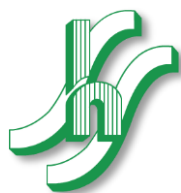
Figura 9.7



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 8 (14 JUL de 2019 – 10 AGO de 2019)

Página | 51

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
LINA MARIA MOLINA SANCHEZ correo:mortalidad.eevv@gmail.com		Mortalidades Maternidad Segura
LORENA ALEXANDRA BOTERO correo:saludmentalvsp.huila@gmail.com		Salud Mental y Causa Externa
LUIS FERNANDO OLIVEROS vigilanciaetvhuila@gmail.com		Enfermedades Transmitidas por Vectores
LUZ ADRIANA CALDERON correo:notransmisiblesvsp.huila@gmail.com		Vigilancia en Salud Pública en Cárces No Transmisibles
WILLIAM PERDOMO FLOREZ correo: zoonosishuila@gmail.com		Zoonosis
VIVIANA CAROLINA GARCIA correo: inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com		Inmunoprevenibl es Infecciones Respiratorias Agudas
KARINA MAYORGA Correo: cnt.fluorosishuila@gmail.com		Fluorosis
ARLEY MEDINA Correo: micobacterioiaasits@gmail.com		Infecciones De Transmisión Sexual Micobacterias
MARÍA CLEMENCIA ROJAS Coordinadora Laboratorio SP y EGI		