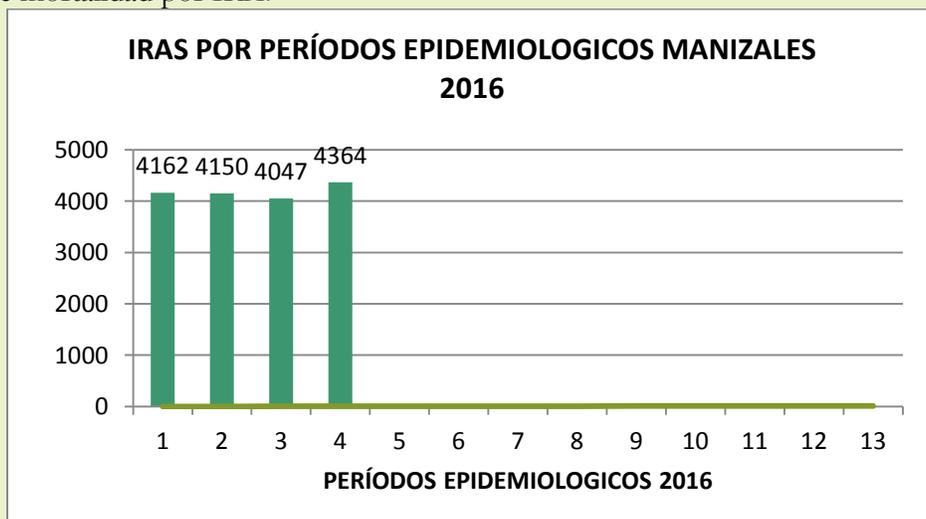


# ***BOLETIN EPIDEMIOLOGICO***

Corresponde a información hasta: abril de 2016  
 (Publicado mayo de 2016)

## ***Frecuencias de IRA: Infección Respiratoria Aguda***

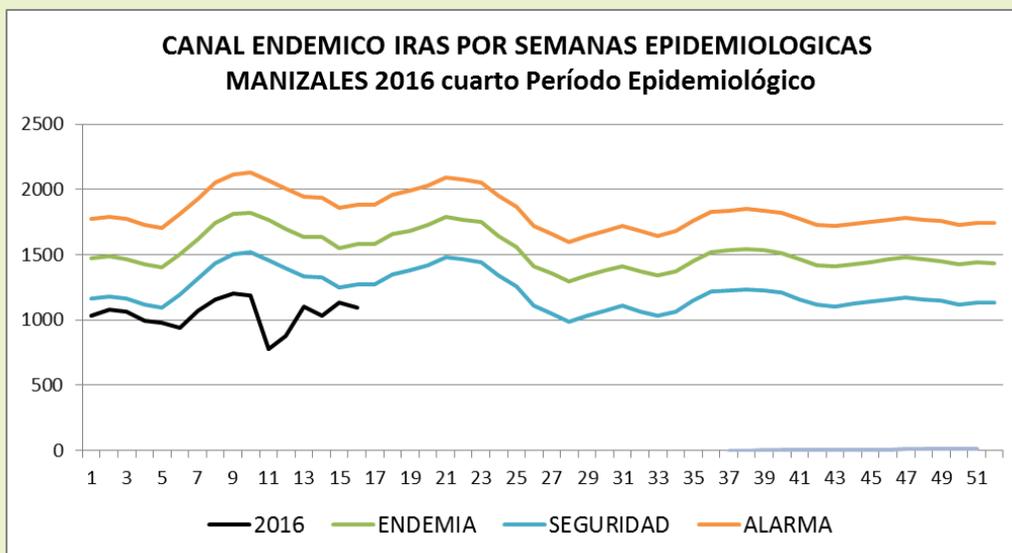
Conforme al protocolo actual del INS, las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo substancial para la humanidad, debido a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estima que en promedio cada año se presentan 4.000.000 muertes por esta enfermedad, afectando a todas las poblaciones del mundo. El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que cursan con algún tipo de inmunosupresión; otro grupo altamente vulnerable a las infecciones respiratorias agudas son las personas mayores de 60 años, en el impacto sobre estas personas influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son: la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros. Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón, presentan los cuadros más severos, siendo las principales causas de mortalidad por IRA.



Fuente: SIS secretaria de salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología.

Promedio de 1045 por cada semana epidemiológico

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

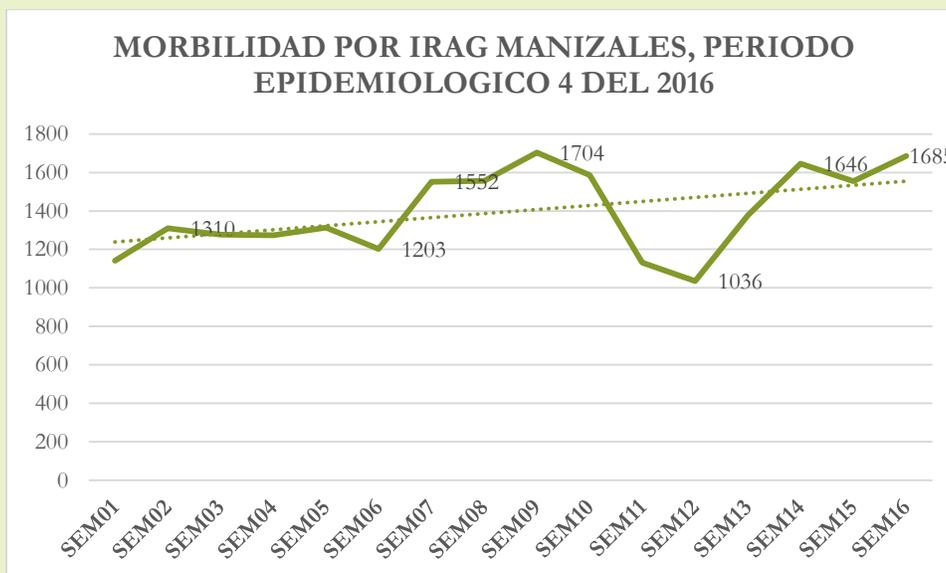


Fuente: SIS secretaria de salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología.

Hasta la semana 16, van: 16.723 eventos registrados, de los cuales en 4.364 corresponden al periodo epidemiológico 4 y en comparación a los 4572 presentados en el mismo período del año anterior hay una diferencia de apenas 198.

## Boletín Epidemiológico

En la siguiente grafica se muestra la tendencia de casos de IRAG (INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE) reportada por las UPGD de Manizales al SIVIGILA ( Sistema de Vigilancia en Salud Publica), a la semana epidemiológica 16 se han reportado un total de 22216 casos, lo cual demuestra que hay mayor adherencia al reporte de este evento a través de SIVIGILA.



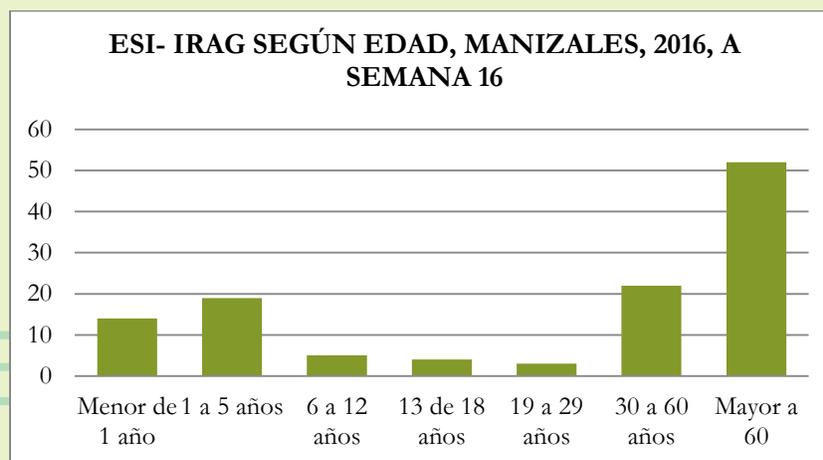
Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiología, Secretaria de Salud Pública de Manizales

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

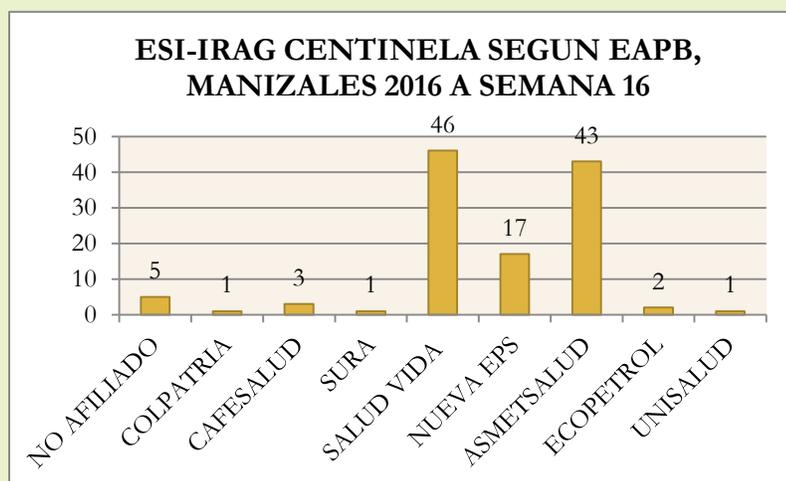
## VIGILANCIA DE IRA PACIENTES NOTIFICADOS EN SIVIGILA ENTRE LOS PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS 1-4 2016

En el periodo de enero a Marzo del 2016 se han notificado por búsqueda centinela probable ESI y probable IRAG con código del evento 345, 134 casos de los cuales 119 tienen procedencia de Manizales, lo anterior a través de la búsqueda que realizan las UPGD: SES, Instituto del Corazón y Assbasalud ESE, frente a la notificación de IRAG inusitado notificado con el código 348, se identifican 16 casos reportados por parte de todas las UPGD, de los cuales 8 proceden de Manizales.

A continuación se describen variables de edad, género y Clasificación final:



Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiología, Secretaria de Salud Pública de Manizales



Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiología, Secretaria de Salud Pública de Manizales

La mayor cantidad de casos se encuentra en el grupo de edad mayor de 60 años, algunos factores que pueden influir en este reporte son:

- las UPGD que hacen búsqueda activa de este evento no cuentan con pediatría como lo es el Instituto del Corazón.
- Las edades extremas se tornan más vulnerables frente al desarrollo de enfermedades respiratoria

# ***BOLETIN EPIDEMIOLOGICO***

La distribución según género es igual, las EPS con mayor número de casos ha sido Salud vida, seguido por Asmetsalud y Nueva EPS.

A continuación se relacionan los casos de ESI e IRAG centinelas reportados a través del SIVIGILA con los ajustes hasta la semana 16

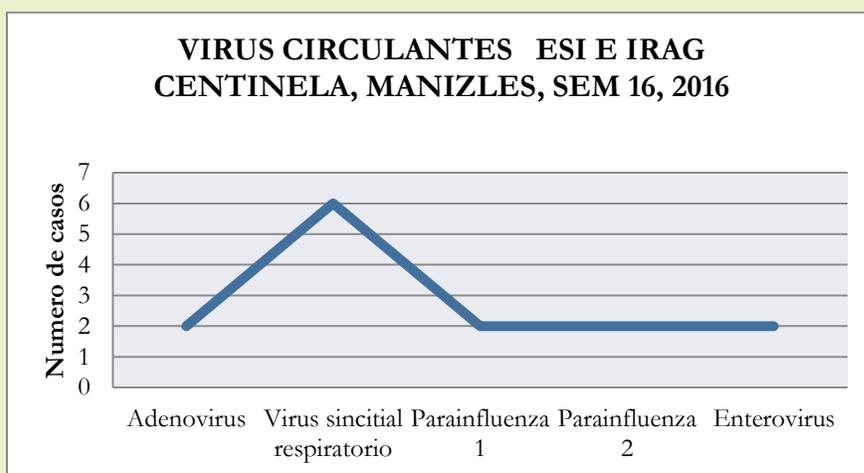
Semana Epidemiológica	Pendiente de ajuste	confirmado por laboratorio	Descartado por laboratorio	Descartado por Error en la digitación	Total General	
1				1	1	
2				2	2	
5				2	2	
6				7	1	8
7		1	22		23	
8		2	3		5	
9		2	4		6	
10		1	2		3	
11		4	8		12	
12	1	2	18		21	
13		1	5		6	
14	6		6	1	13	
15	12	1	1		14	
16	3				3	
<b>Total general</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>81</b>	<b>2</b>	<b>119</b>	

Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiología, Secretaria de Salud Pública de Manizales

De los 119 casos notificados con procedencia de Manizales hay 22 casos pendientes por ajuste, 14 casos confirmados por virus positivos (11.7% DE POSITIVIDAD), 81 casos descartados por laboratorio negativo y 2 casos con error de digitación.

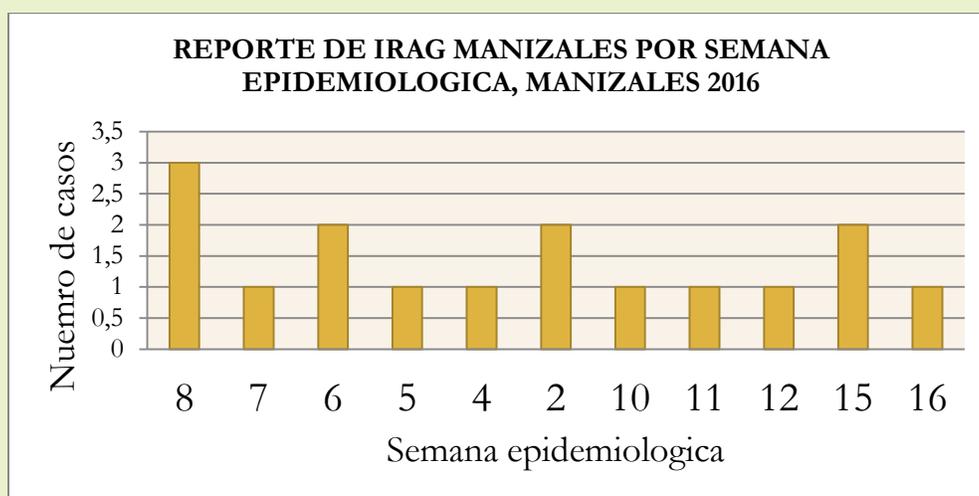
# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

AGENTES RESPIRATORIOS PARA EL EVENTO IRA CENTINELA PERIODO EPIDEMIOLOGICO DEL 1-4 DE 2015 (CODIGO 345)



Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiologia, Secretaria de Salud Pública de Manizales

DISTRIBUCIÓN DE IRAG INUSITADO DE LOS PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS DEL 1-4 DE 2016.

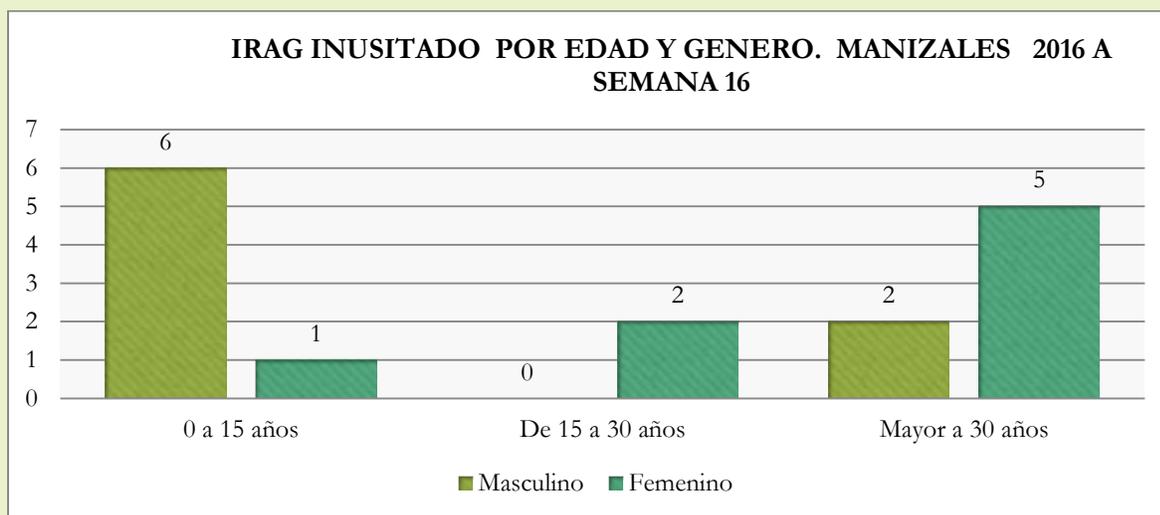


Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiologia, Secretaria de Salud Pública de Manizales

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

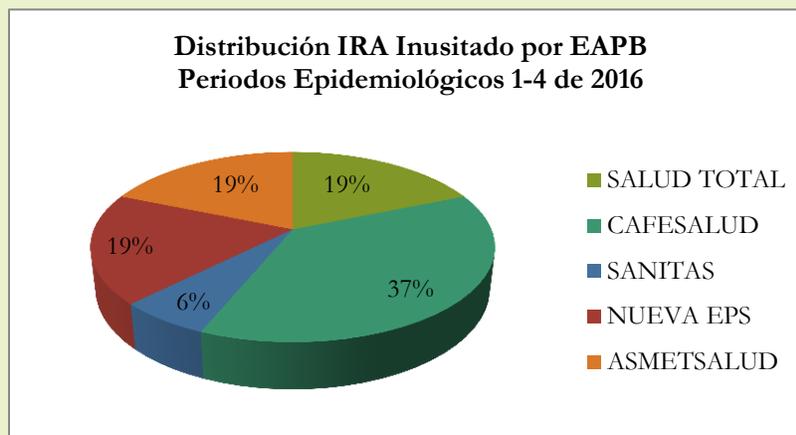
A la semana epidemiológica 16 se han reportado un total de 16 casos de los cuales 8 son procedentes de la ciudad de Manizales, la gráfica anterior muestra el reporte según semana epidemiológica incluyendo los casos procedentes de otros Municipios.

La mayor cantidad de casos se encuentra en el grupo de edad mayor de 60 años, el género femenino y masculino se ve afectado en igual proporción.



Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiología, Secretaria de Salud Pública de Manizales

Las EPS que presentan más casos DE IRAG INUSITADO es CAFESALUD, seguida de SALUD TOTAL, NUEVA EPS Y ASMETSALUD

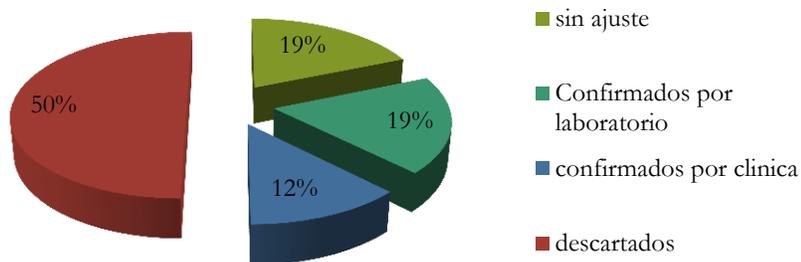


Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiología, Secretaria de Salud Pública de Manizales

De los 16 casos notificados y procedentes de varios municipios 8 pertenecen a la ciudad Manizales.

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

**Distribución IRA Inusitado según su clasificación final.  
Periodos Epidemiológicos 1-4 de 2016.**



Del total de casos reportados por la UPGDs como IRAG inusitado, al 50% no se les identificó ningún virus respiratorio como agente causal, por lo cual. Se ajustaron con 6 en el sistema de vigilancia en Salud Pública. Un 19% de casos se ajustaron como confirmados por laboratorio (3 casos) en los cuales se identificó 1 caso con Influenza A, 1 con Parainfluenza 1, y otro con Bocavirus como agente causal, estos 3 eventos son procedentes de otros municipios de

caldas. Ya que hay solo 2 casos confirmados por clínica procedentes de Manizales lo cual dentro del sistema de vigilancia se configura como una falla por no haber tomado las muestras adecuadamente. Hasta la fecha solo falta el 19% de los casos por ajuste (3).

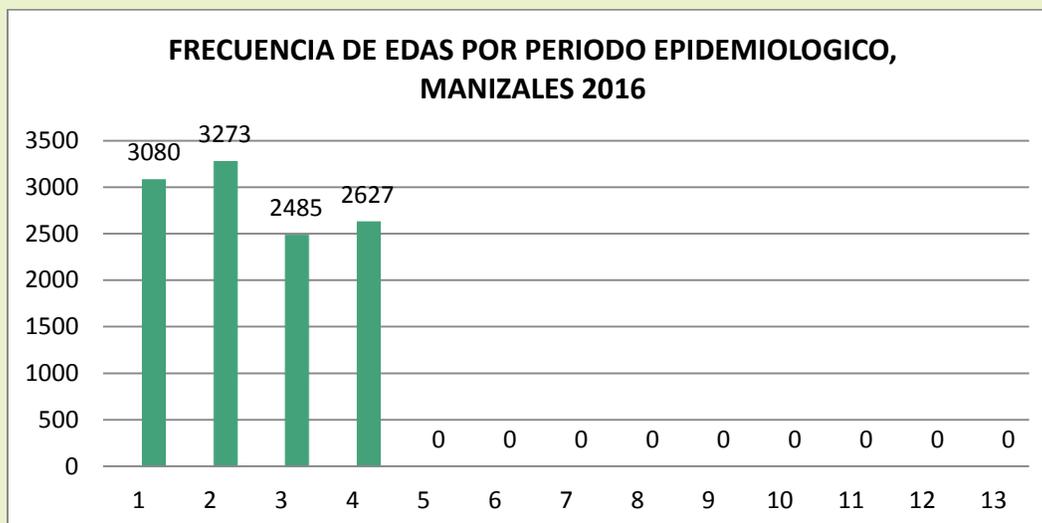
## **Frecuencia de EDA: Enfermedad Diarreica Aguda**

Conforme con el protocolo de vigilancia actual del INS, “La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. La EDA puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad, y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte”. Es decir, es un síndrome clínico que se caracteriza por la disminución de la consistencia, aumento en el volumen o aumento de deposiciones (más de tres en 24 horas), que puede o no tener algún grado de deshidratación, y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado de moco y sangre.

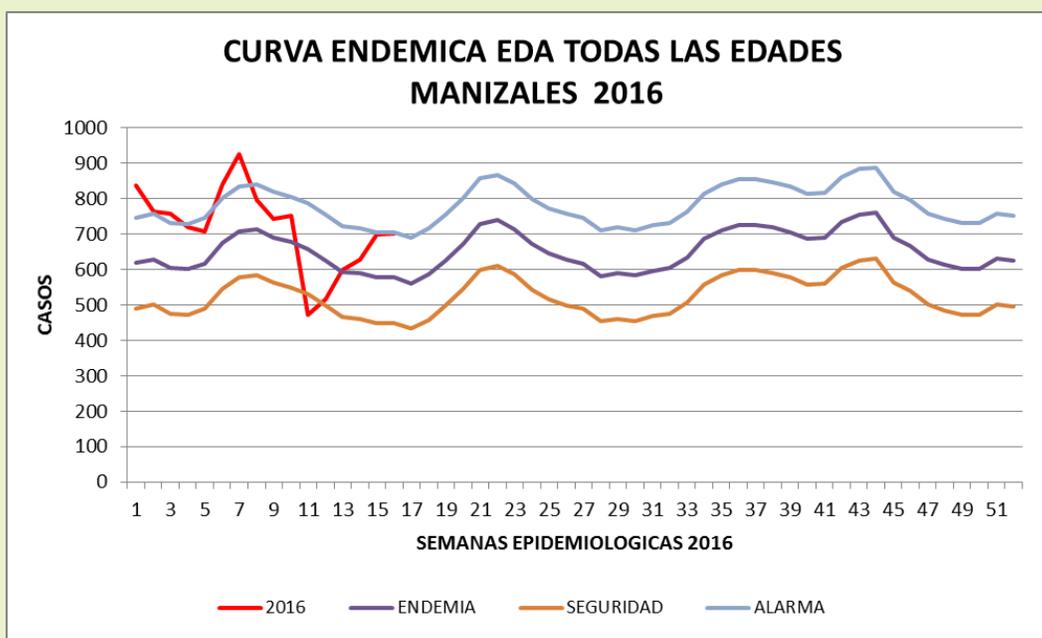
El evento vigilado en forma primordial es, la muerte por EDA, que se produce como consecuencia del deterioro nutricional progresivo; los estados prolongados de deshidratación y desequilibrio electrolítico, la sepsis y el limitado acceso a los servicios de salud o cobertura y atención inadecuada. No se tiene en Manizales ningún caso hasta la fecha.

El comportamiento para todas las edades en Manizales ha sido el siguiente:

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO



Fuente: SIS secretaria de salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología.

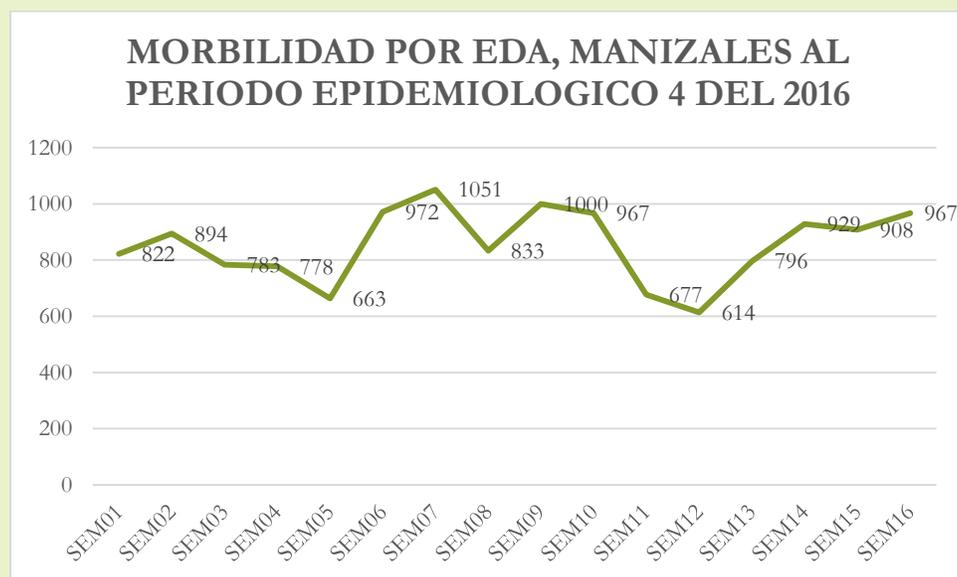


Fuente: SIS secretaria de salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología

En el primer periodo epidemiológico del 2016, se reportaron 3080, frente a 1.862 del mismo período del año anterior. En el segundo periodo epidemiológico del 2016 se reportaron 3273 casos frente a 2496 de los reportados en el mismo periodo del año anterior, en el tercer periodo epidemiológico se presentaron 2485 frente a los 2250 del mismo periodo en el año anterior, y en el periodo epidemiológico 4 se presentaron 2627 comparados con 1864 en el año anterior, es importante resaltar que la fuente de estos datos es el Sistema de información en salud SIS

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

12 en donde se muestra un acumulado de morbilidad por EDA de 11465 casos, En la notificación al SIVIGILA, se encuentra un acumulado de 13.654 casos de EDA, lo que demuestra que existe una mayor adherencia a la notificación de este evento por el Sistema de información en salud pública implementado a nivel nacional y adoptado por los departamentos y municipios de Colom



Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiología, Secretaria de Salud Pública de Manizales

La enfermedad diarreica aguda puede ser causada por diferentes agentes etiológicos entre ellos se encuentran, rotavirus, Escherichia coli, campilobacter, shigella SP, salmonella entre otros la mayoría de estos agentes se adquieren a través del consumo de agua o alimentos contaminados el periodo de incubación es variable, al igual que el periodo de transmisión, por lo cual es necesario que las instituciones de salud realicen vigilancia de estos eventos y efectúen coprocultivo de las heces, con el fin de buscar la causa de la enfermedad y brindar el tratamiento oportuno.

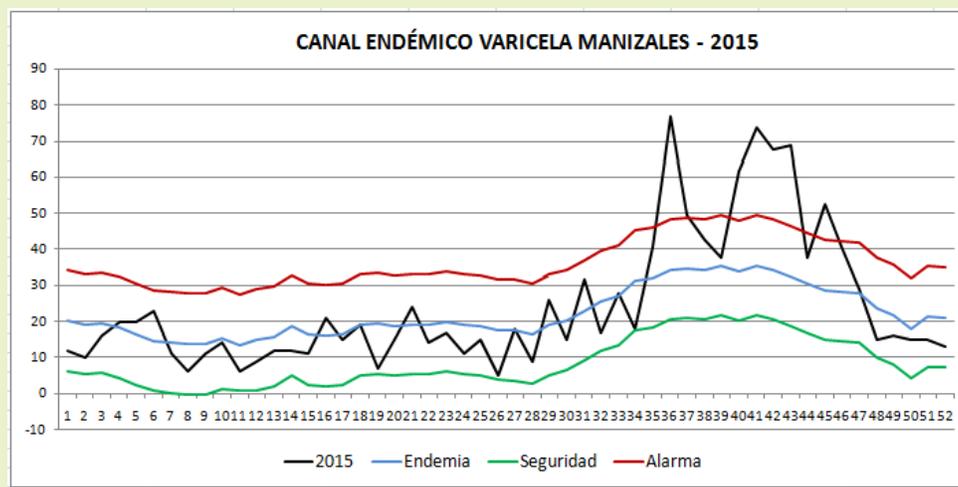
En relación a lo anterior, las estrategias IEC (información, Educación y comunicación) son de gran importancia para empoderar a las comunidades sobre métodos de prevención y control de la EDA.

## **Frecuencia de Varicela:**

Conforme al protocolo de vigilancia del INS, la varicela es una enfermedad infecto-contagiosa ampliamente distribuida en el mundo, producida por el virus varicela-zoster (VVZ), de carácter benigno. Es en la actualidad la infección exantemática más frecuente. Su presentación es endémica con períodos en que se torna epidémica con ciclos de 3-4 años. Prácticamente todos los individuos se infectan en el curso de su vida, estimándose que más del 90 % de la población ha padecido la enfermedad antes de los 15 años, esto porque el VVZ infecta a niños pequeños, con máxima incidencia entre los 2 y los 8 años de edad. El porcentaje de infecciones subclínicas es sólo de 4 %. La inmunidad es generalmente de por vida, aunque en ocasiones puede ocurrir reinfección (caso clínico de varicela) en inmunocompetentes.

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

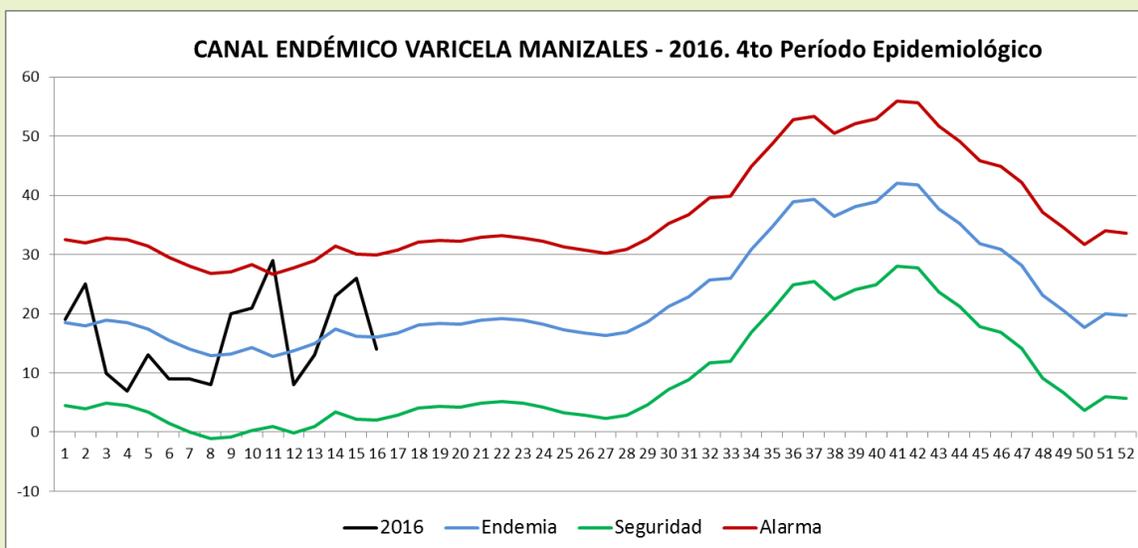
El índice endémico del año anterior presentó un pico sostenido de incremento de casos durante el segundo semestre de 2015, como es habitual todos los años.



Fuente: SIS secretaria de salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología

Después de este habitual incremento de los casos notificados hacia el final del año y principios del nuevo, empieza a disminuir paulatinamente la frecuencia de este evento, sin embargo en el periodo epidemiológico 3 hubo un aumento significativo de la frecuencia de esta enfermedad.

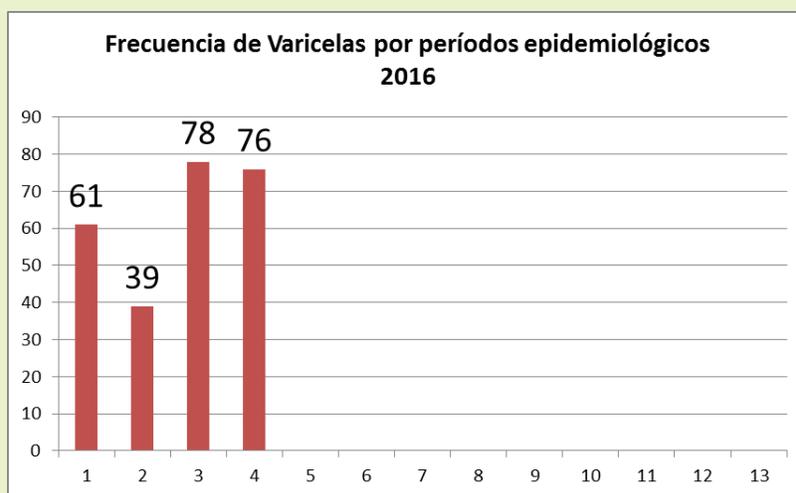
A continuación se observa el comportamiento de esta enfermedad en hasta el periodo epidemiológico 4 en donde se ha evidenciado un incremento del número de casos en la semana 11 en donde se sobrepasó la línea de alarma descendiendo paulatinamente y situándose nuevamente en la zona de endemia.



Fuente: SIS secretaria de salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología

# ***BOLETIN EPIDEMIOLOGICO***

Se han presentado un acumulado de 254 casos hasta el cuarto periodo del 2016, frente a 214 eventos hasta el mismo período, en el año anterior.



Fuente: SIS secretaria de salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología

Promedio: 16 eventos semanales, es de resaltar que en el reporte de casos al SIVIGILA se encuentra un acumulado de 278 casos, con 20 casos de diferencia a la reportada en el SIS 12.

Es muy probable que esta tendencia de incrementos en el segundo semestre, empiece a modificarse en los próximos años; se debe atenuar toda vez que en 2015 el Ministerio de Salud incluyó dentro del esquema regular del PAI la vacuna contra la varicela en su primera dosis, al cumplir un año; refuerzo a los 5 años.

## **IAAS Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud**

Se ha establecido que las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son aquellos procesos infecciosos que no están presentes ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observan durante la estadía hospitalaria o al alta del paciente. Las IAAS ocurren en cualquier ámbito de atención, incluyendo hospitales, centros de atención ambulatoria, sitios de cuidado crónico y centros de rehabilitación. Las infecciones se asocian con varias causas, incluyendo pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos. Además, las IAAS son causadas por una variedad de agentes infecciosos, incluyendo bacterias, hongos y virus que con frecuencia son de difícil manejo debido a que están asociadas en su mayoría a microorganismos altamente resistentes a la acción de los antimicrobianos

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 como un problema de interés en salud pública dado al alto impacto en la

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

morbimortalidad, aumento de la estancia hospitalaria y a su vez el aumento de los costos derivados de la prestación de los servicios de salud

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital, entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a los hospitales de países desarrollados contraerán una o más infecciones y en países en desarrollo el riesgo de adquirir una infección asociada a la atención hospitalaria es 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados

En Colombia, teniendo en cuenta la necesidad de contar con información nacional que permita una mejor aproximación a esta problemática y generar acciones para su contención, desde el 2012 mediante la circular 045 de 2012 del MSPS se dio inicio la implementación de la vigilancia de las IAAS en el país priorizando la monitorización de las IAD

Actualmente Caldas continúa en el proceso de implementación de la vigilancia nacional, ampliación de la cobertura y fortalecimiento de la vigilancia en las UPGD con unidad de Cuidado Intensivo UCI,

En Manizales las UPGD que están mensualmente notificando son:

- 170010087301 HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE
- 170010164601 INSTITUTO DEL CORAZON DE MANIZALES
- 170010048801 CLINICA VERSALLES
- 170010010301 SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD
- 170010197001 CLINICA SU VIDA S.A.S
- 170010087207 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS IPS SAN MARCEL
- 170010089201 HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÃ“
- 170010201801 UCI KIDS
- 170010192001 MEINTEGRAL

## PORCENTAJE DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

### DURANTE EL MES DE ENERO EN MANIZALES 2016

Nº servicios UCI-A	3	Nº camas de UCI-A	46	Nº días paciente:	1100
--------------------	---	-------------------	----	-------------------	------

TIPO DE IAD	Nº CASOS	AGENTE
Infección del Torrente sanguíneo Asociada a Catéter (ITS-AC)	2	KLEBSIELLA PNEUMONIAE 40 %
Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)	1	RAOULTELLA ORNITHINOLYTICA 25 %
Neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV)	1	PROTEUS MIRABILIS 25%



# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

## PORCENTAJE DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

### DURANTE EL MES DE FEBRERO EN MANIZALES 2016

Nº servicios UCI-A	4	Nº camas de UCI-A	73	Nº días paciente:	1817		
<b>TIPO DE IAD</b>	<b>Nº CASOS</b>	<b>AGENTE</b>					
Infección del Torrente sanguíneo Asociada a Catéter (ITS-AC)	5	KLEBSIELLA PNEUMONIAE 40%	SERRATIA MARCENSSES 20%	STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDES 20%	ACINETOBACTER BAUMANNII 20%		
Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)	8	KLEBSIELLA PNEUMONIAE 25%	ECHECHERICIA COLI 25%	CANDIDA ALBICANS 12,5%	ENTEROBACTER CLOACAE 12,5%	PSEUDOMONA AERUGINOSA 12,5%	KLEBSIELLA OXYTOCA 12,5%
Neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV)	4	PSEUDOMONA AERUGINOSA 50%	ECHECHERICIA COLI 25%	MICROORGANISMO SIN IDENTIFICAR 25%			

## PORCENTAJE DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

### DURANTE EL MES DE MARZO EN MANIZALES 2016

Nº servicios UCI-A	5	Nº camas de UCI-A	73	Nº días paciente:	1752		
<b>TIPO DE IAD</b>	<b>Nº CASOS</b>	<b>AGENTE</b>					
Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS-AC)	5	KLEBSIELLA PNEUMONIAE 40%	SERRATIA MARCENSSES 20%	CANDIDA ALBICANS 20%	ECHECHERICIA COLI 20%		
Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter	7	KLEBSIELLA PNEUMONIAE 14%	ECHECHERICIA COLI 29%	CANDIDA ALBICANS 29%	STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA 14 %	PSEUDOMONA AERUGINOSA 14%	

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

(ISTU-AC)						
Neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV)	<b>3</b>	PSEUDOMONA AERUGINOSA 33,3%	KLEBSIELLA PNEUMONIAE 33,3%	STAPHYLOCOCCUS AUREUS 33,3%		

## PORCENTAJE DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

### DURANTE EL MES DE ABRIL EN MANIZALES 2016

Nº servicios UCI-A	4	Nº camas de UCI-A	73	Nº días paciente:	1723
TIPO DE IAD	Nº CASOS	AGENTE			
Infección del Torrente sanguíneo Asociada a Catéter (ITS-AC)	<b>3</b>	KLEBSIELLA PNEUMONIAE 33,3%	SERRATIA MARCENSSES 33,3%	STAPHYLOCOCCUS HOMINIS 33,3%	
Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)	<b>4</b>	KLEBSIELLA PNEUMONIAE 25%	ECHECHERICA COLI 25%	CANDIDA ALBICANS 25%	KLEBSIELLA OXYTOCA 25%
Neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV)	<b>3</b>		KLEBSIELLA PNEUMONIAE 66,6%	STAPHYLOCOCCUS AUREUS 33,3%	

Para más información en salud pública en Manizales, Caldas y Colombia, visite:

[www.manizales.salud.gov.co](http://www.manizales.salud.gov.co)

<http://www.saluddecaldas.gov.co/>

<http://www.minsalud.gov.co>

<http://www.ins.gov.co>

Unidad de Epidemiología/Mayo del 2016