

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

Corresponde a información hasta: semana 32 de 2016
(Publicado agosto de 2016)

EPINOTAS MANIZALES

EPINOTAS Es un boletín con información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en salud pública reportados en la ciudad a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos reportados puede variar según las revisiones y unidades de análisis realizadas por la secretaria de salud municipal.

1. Alerta por emergencia global de infecciones invasivas causadas por la levadura multirresistente, *Candida auris*

El boletín epidemiológico semanal N 34 proyectado por el INS (Instituto nacional de Salud) informa sobre un tipo de levadura llamada *Candida auris*, reportada por varios países del mundo. La presencia de este microorganismo está relacionada con infecciones invasivas asociadas a la atención en salud y a una elevada mortalidad. A menudo no responde a los fármacos antimicóticos de uso común, por lo que las infecciones son difíciles de tratar. Puede causar infección en personas de todas las edades, aunque los factores de riesgo son los mismos que se dan en otras infecciones oportunistas. (Diabetes, usuarios con catéter venoso central o con cirugía reciente)

“En Colombia ha habido casos de infección asociada a *C. auris* en Santa Marta, Barranquilla y Cartagena. Los aislamientos recuperados en Barranquilla fueron confirmados por los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Atlanta”.

Es necesario activar la vigilancia institucional por este microorganismo dentro del evento IAAS (infecciones asociadas a la atención en salud)

Si desea más información sobre este tema ingrese al siguiente enlace: <http://www.ins.gov.co/tramites-y-servicios/exámenes-de-inter%20C3%A9s-en-salud-publica/Microbiologa/Alerta%20de%20C.%20auris.pdf>

2. 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 a los servicios de salud, 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

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

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) se han considerado como un problema de interés en salud pública dado al alto impacto en la morbilidad, el aumento de la estancia hospitalaria y de los costos derivados de la atención en 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

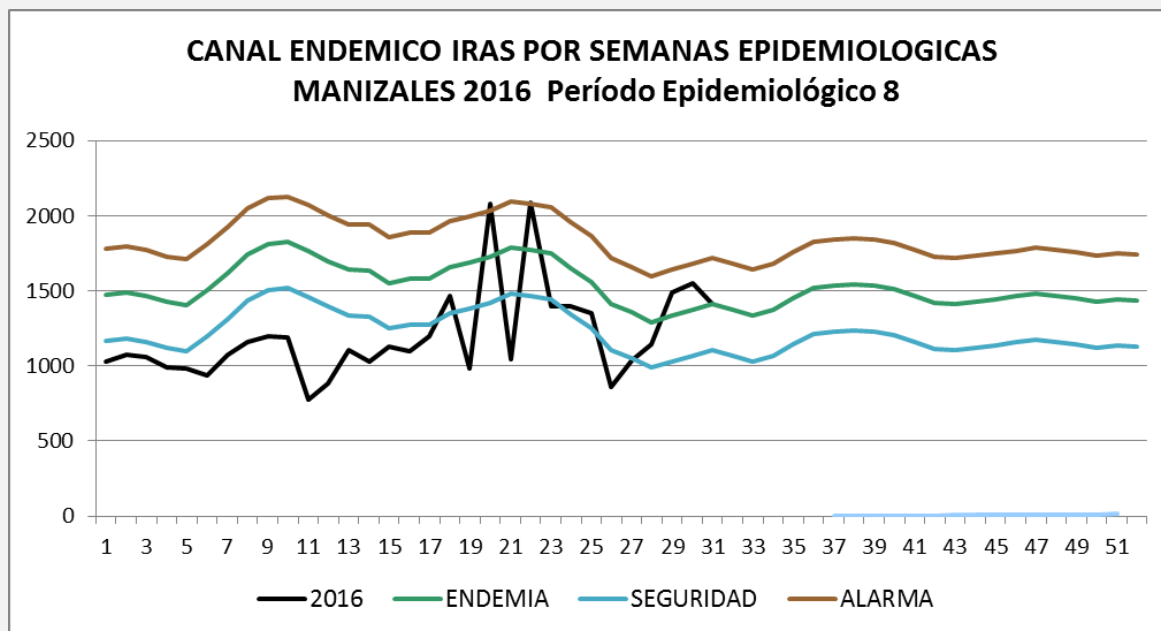
En Colombia, teniendo en cuenta la necesidad de contar con información nacional que permita una mejor aproximación a esta problemática y generar acciones para su contención, desde el 2012 mediante la circular 045 de 2012 del MSPS se dio inicio la implementación de la vigilancia de las IAAS priorizando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

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.

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

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO



Fuente: Secretaria de Salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología.

Hasta la semana 32, van: 51221 eventos registrados, de los cuales en 5801 corresponden al periodo epidemiológico 8 y en comparación a los 4343 presentados en el mismo período del año anterior hay un claro aumento de las consultas por esta causa en el municipio.

En el canal endémico anterior se muestra como en la semana 20 y en la semana 22 se presentan dos picos en la consulta por esta causa, llegando a la línea de alarma con una consecuente disminución en las siguientes semanas; sin embargo, a partir de la semana 29 se registra nuevamente un aumento en el número de casos, ubicando al municipio en la zona de endemia.

Varias IPS de la ciudad manifestaron han activado los procesos de educación en higiene de la tos a la población que consulta, con el fin de disminuir la transmisión de la enfermedad

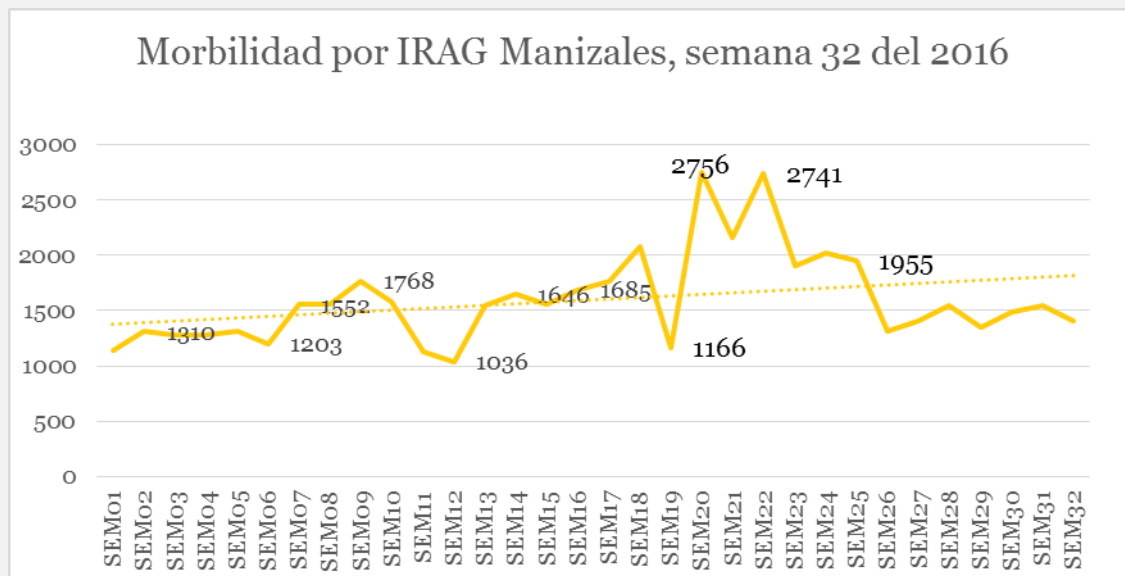
Hasta la fecha en la ciudad se ha reportado una mortalidad por IRA en Menor de 5 años en el cual se identificó el VSR como agente causal.



Alcaldía de
Manizales
Más Oportunidades

Secretaría de
salud pública

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO



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

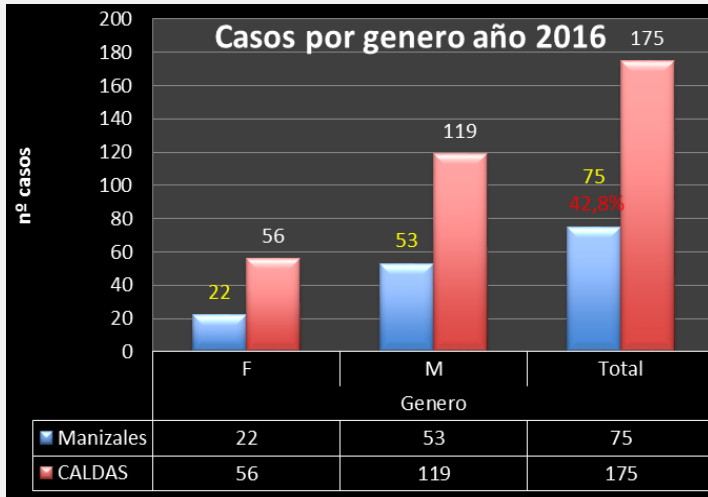
La DTSC (Dirección Territorial de Salud de Caldas) en la Semana 31 genera un boletín especial sobre el incremento de consultas por IRAG inusitado alertando sobre 17 casos positivos de AH1N1 para Caldas, por lo cual se hace necesario Intensificar la vigilancia de IRAG inusitados, en atención a esto la Secretaria de salud municipal emite la circular 43 y la 57 la cual puede ser consultada en el siguiente vinculo: <http://manizallessalud.com/circular-n57-de-2016/>

Así mismo puede consultar las recomendaciones dadas por el INS para este evento en <http://www.ins.gov.co/Noticias/IRA/Infograf%C3%ADa%20IRA.pdf>

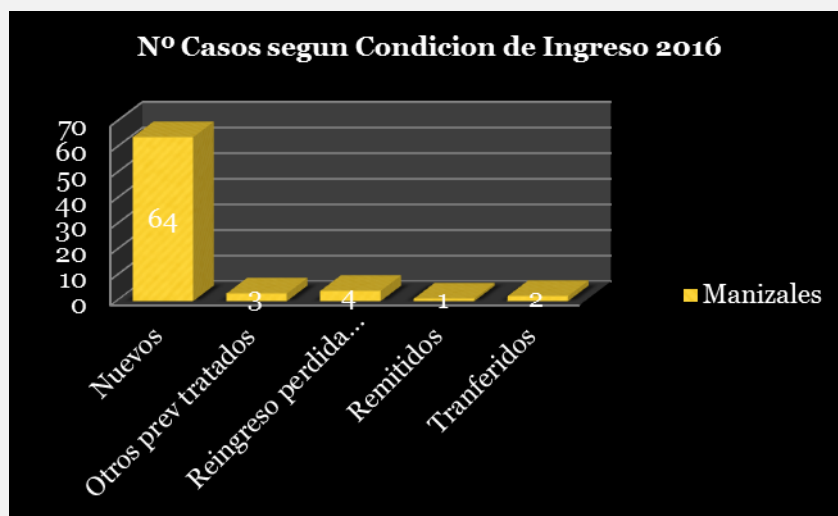
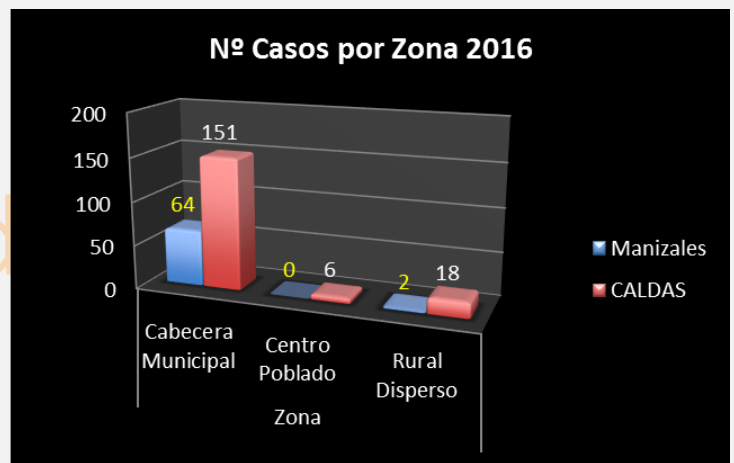
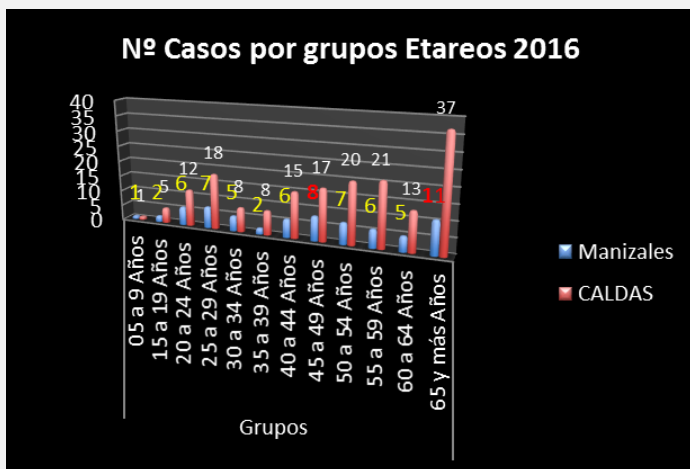
3. Tuberculosis

La tuberculosis es un evento de interés en salud pública con alta morbimortalidad a nivel mundial los países con mayor incidencia se encuentran en ASIA y AFRICA. En Colombia se notifican al sistema de vigilancia en salud, alrededor de 12000 casos cada año, lo que representa una tasa de incidencia de 24 casos por cada 100.000 habitantes, las ciudades con mayor carga en el país son Bogotá, Medellín, Cali Bucaramanga Buenaventura, Pereira entre otras; es de mencionar que Manizales, no está dentro de las ciudades del país con alta carga de la enfermedad, cada año se diagnostican al entre 100 y 120 casos de TB, sin embargo, al revisar el indicador de captación de sintomáticos respiratorios del programa regular, se identifica por debajo del 60%(la meta nacional es el 80%) y la detección esta inferior al 30%(la meta nacional es el 70%, lo cual implica que no se están identificando los casos esperados y se debe intensificar las actividades de búsqueda, captación y detección de pacientes con TB, garantizando el éxito terapéutico de los casos que ingresen al programa, A continuación se relacionan algunos datos de interés sobre este evento en el municipio.

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

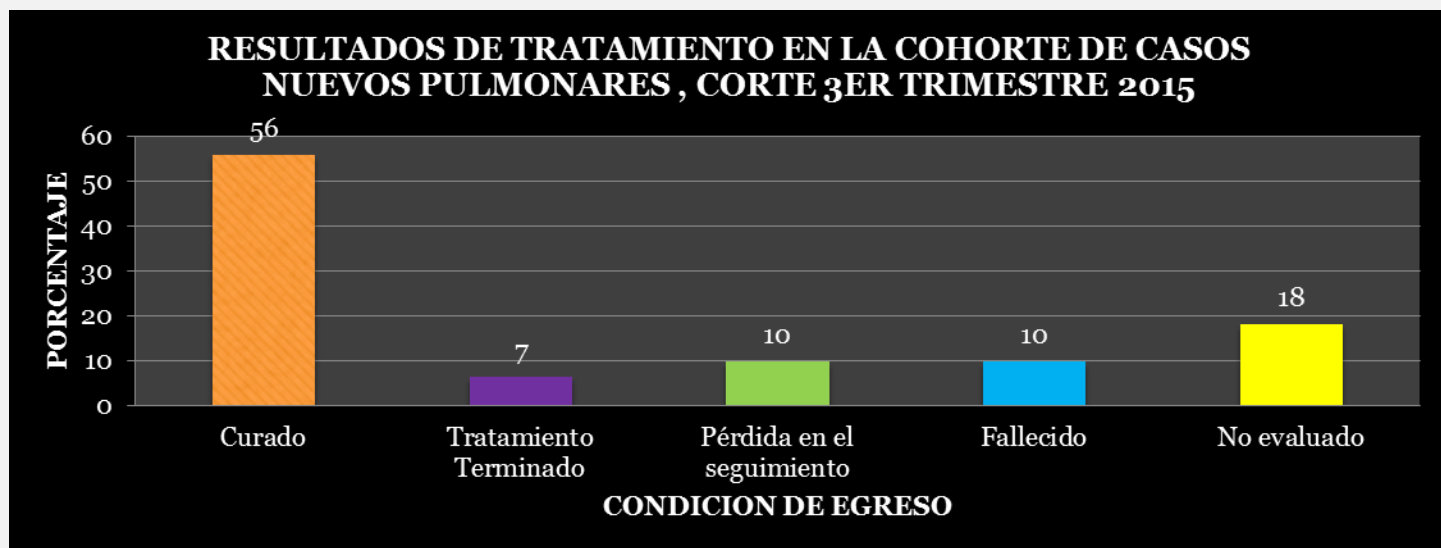


El 42.8% de los casos de tuberculosis de Caldas residen en la ciudad de Manizales. Al rededor del 72% de los eventos se presentan como tuberculosis pulmonar (54 de 75). El género masculino es el más afectado, las edades de mayor impacto se encuentran entre los 40 y 50 años y los mayores de 65 años.



El 85% de los casos diagnosticados ingresan con la condición de nuevos. Y en lo que va corrido del año no se han detectado fármaco-resistencia en algún caso.

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO



La grafica anterior, muestra la condición de egreso de los usuarios diagnosticados con tuberculosis pulmonar con corte al tercer trimestre del año 2015 en donde se identifica un éxito terapéutico del 63%. Es necesario intensificar las acciones institucionales y comunitarias para Mejorar los indicadores de captación y curación de los pacientes, al fin de lograr el objetivo de poner fin a la TB.

4. Frecuencia de EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

“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.

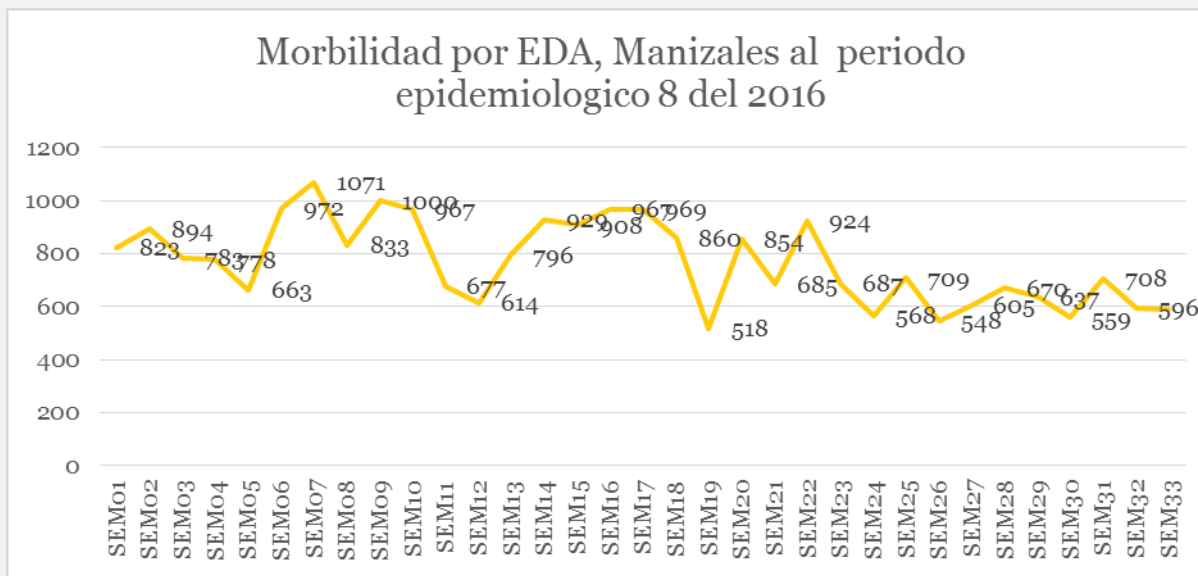


Alcaldía de
Manizales
Más Oportunidades

Secretaría de
salud pública

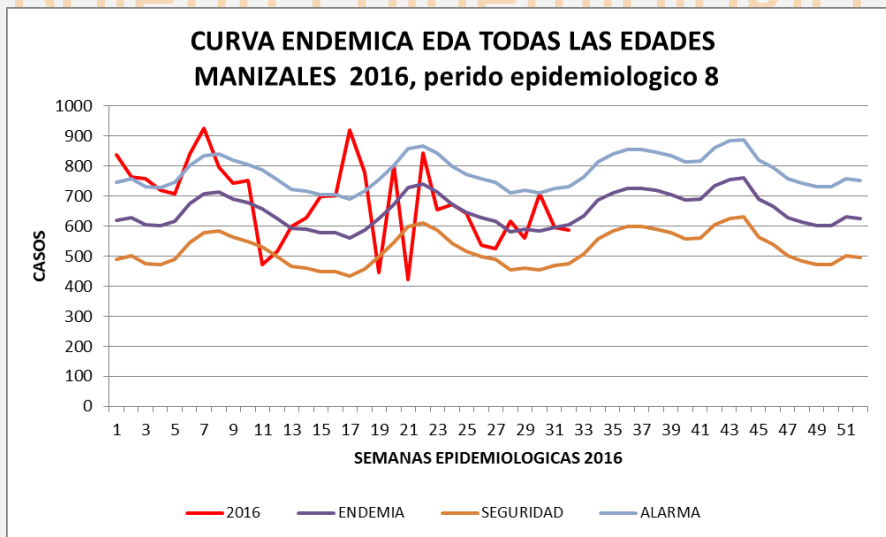
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

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



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

A la semana epidemiológica 33 se han reportado al SIVIGILA un total de 25360 casos



Fuente: SIS Secretaria de Salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología.

La enfermedad diarreica aguda puede ser causada por diferentes agentes etiológicos entre ellos se encuentran, rotavirus, Escherichiacoli, Campilobacter, Shíguella 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

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

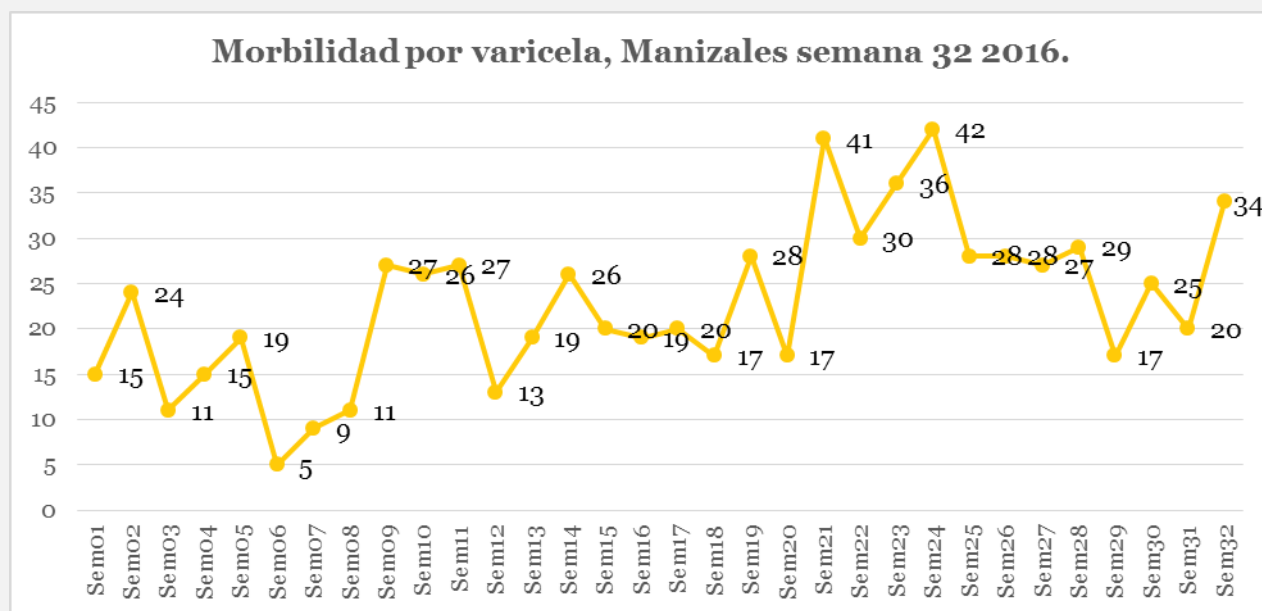
que las instituciones de salud realicen vigilancia de estos eventos y efectúen coprocultivo de las heces, con el fin de buscar la causa de la enfermedad y brindar el tratamiento oportuno.

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.

5. Frecuencia de Varicela:

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 inmuno competentes.

A continuación se observa el comportamiento de esta enfermedad hasta el periodo epidemiológico 8 en donde se ha evidenciado un incremento del número de casos en la semanas 21 y 24, en el reporte de casos al SIVIGILA se encuentra un acumulado de 726 casos.



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

A continuación se relacionan los eventos de interés en salud pública reportados al SIVIGILA con residencia y procedencia de la Ciudad de Manizales con corte a la semana epidemiológica número 34



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

Los eventos de mayor notificación son vigilancia integrada de rabia humana, varicela individual, intoxicaciones y vigilancia en salud pública de las violencias de género.

NOMBRE DEL EVENTO (RESIDENCIA Y PROCEDENCIA MANIZALES)	Ajuste 0	Ajuste 3	Ajuste 4	Ajuste 6	Ajuste 7	Ajuste D	Total genera
ACCIDENTE OFIDICO	2				1		3
BAJO PESO AL NACER	3				74	2	79
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	27					1	28
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS		8					8
CHIKUNGUNYA	7			2			9
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTADAS	1						1
DEFECTOS CONGENITOS	23		4	2	2		31
DENGUE	5	3		82		6	96
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1				1		2
DIFTERIA				1			1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	14	1	31	34		1	81
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	20	38		209		3	270
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.			4		1	1	6
EVENTO SIN ESTABLECER						1	1
EXPOSICIÓN A FLÚOR	83				1		84
HEPATITIS A	18						18
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	3					1	4
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	22						22
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6	6	2	10		1	25
INTENTO DE SUICIDIO	222				3		225
INTOXICACIONES	615		1		8		624
LEISHMANIASIS CUTANEA	1						1
LEPTOSPIROSIS		1		1			2
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	128				9		137
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	5						5
MENINGITIS	1	1				1	3
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	21				8	3	32
MORTALIDAD MATERNA	1				1		2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	26				4	3	33
MORTALIDAD POR IRA	1						1
PAROTIDITIS	36						36
RUBEOLA				10	1		11
SARAMPION				5			5
SIFILIS CONGENITA	4						4
SIFILIS GESTACIONAL	18				1	1	20
TOS FERINA	8	19		53	6	1	87
TUBERCULOSIS	76		2		8	5	91
VARICELA INDIVIDUAL	749		2		12		763
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	567				7		574
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	780		9		40	3	832
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	85				3	3	91
ZIKA	7	1		2		5	15
Total general	3586	78	55	411	191	42	4363

Es de recordar que el ajuste 3 corresponde a los casos confirmados por laboratorio, el ajuste 4 aquellos confirmados por clínica, ajuste 6 descartados por laboratorio y ajuste D aquellos que se descartan por error en la digitación, estos datos varían cada semana epidemiológica.

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

www.manizalessalud.com

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

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

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

<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiologico/IRA%20Periodo%20VII%202016.pdf>.

Unidad de Epidemiología/agosto del 2016