



Alcaldía de  
**Manizales**  
Más Oportunidades

Secretaría de  
**salud pública**

# ***BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO***

Corresponde a información hasta: semana 12 de 2017

(Publicado marzo de 2017)

## **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.

### **Contenido:**

**1-Frecuencias de IRA: Infección Respiratoria Aguda**

**2-Frecuencia de EDA: Enfermedad Diarreica Aguda**

**3-Frecuencia de Varicela**

**4-Tuberculosis**

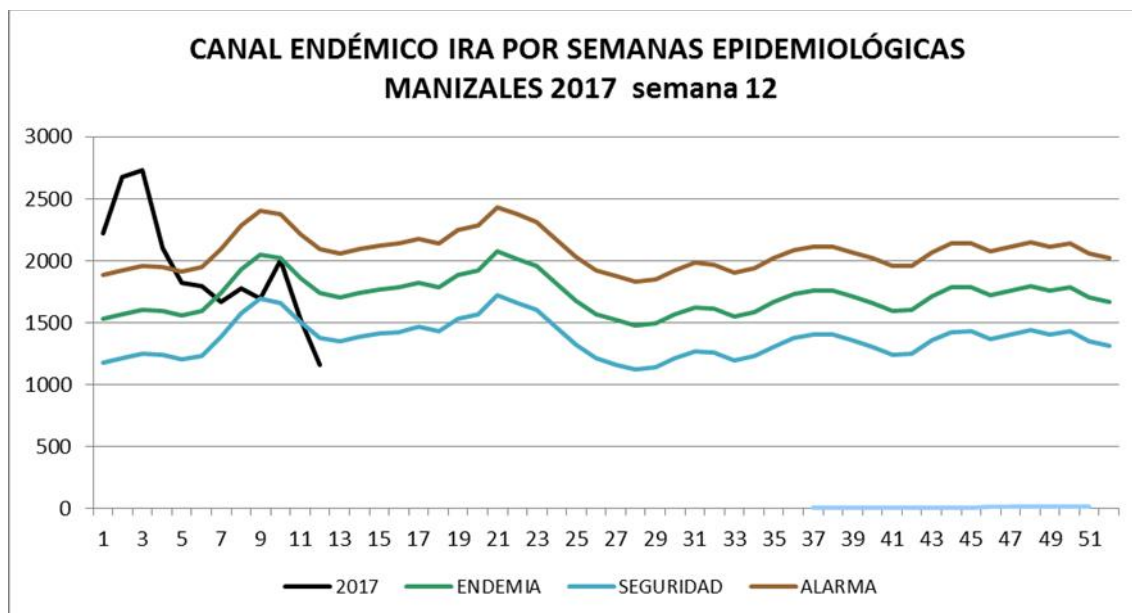
**4- Consolidado de eventos**

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

Conforme al protocolo actual del INS, las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo substancial para las personas y las comunidades, 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



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Fuente: Secretaria de Salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología. (SIVIGILA)

Hasta la semana 12 del 2017, van: 23151 eventos registrados, de los cuales 6366 corresponden al periodo epidemiológico 3, en comparación a los 5522 casos presentados en el mismo periodo del año anterior, no se encuentra disminución de las consultas por esta causa en el municipio de Manizales aunque actualmente nos ubicamos en la zona de seguridad.

Hasta la fecha en la ciudad no se ha reportado mortalidad por IRA en Menor de 5 años.

A continuación puede encontrar la notificación colectiva en el SIVIGILA de morbilidad por IRAG (este dato consolida en total de consultas por urgencias, consulta externa y hospitalización ).



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

## 2. Frecuencia de EDA: Enfermedad Diarreica Aguda



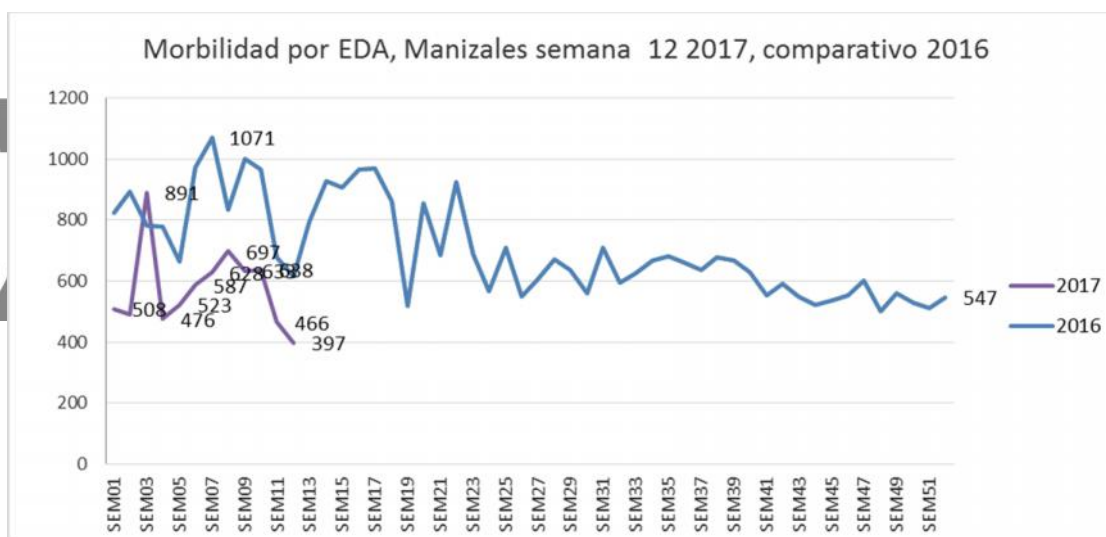
# ***BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO***

“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. “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”. En estadísticas de la OMS se menciona que cada año mueren alrededor de 1.87 millones de niños por esta causa, 8 de cada 10 de estas muertes se dan en los primeros 2 años de vida.

Por lo cual el evento vigilado en forma primordial es, la muerte por EDA en menor de 5 años, 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.

A la fecha, no se tiene en Manizales ninguna mortalidad por esta causa

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



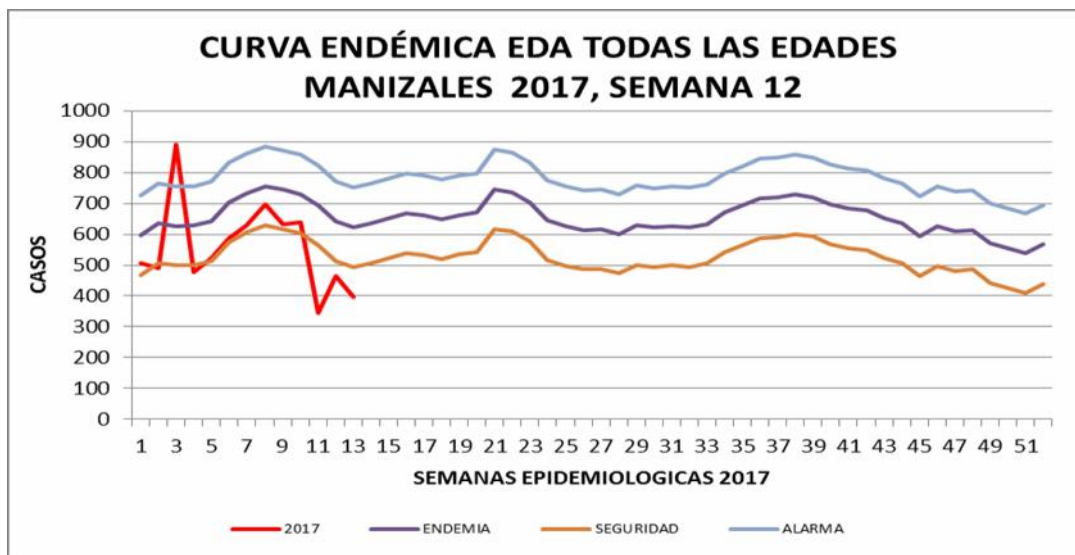
Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiología, Secretaría de Salud Pública de Manizales



Alcaldía de  
**Manizales**  
Más Oportunidades

Secretaría de  
**salud pública**

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



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

A la semana epidemiológica 12 del 2017 se han reportado al SIVIGILA un total de 7277 casos y en comparación con el total de eventos hasta el mismo periodo epidemiológico del año 2016 (8457) en el canal endémico estamos situados en la zona de seguridad

En el año inmediatamente anterior se reportaron al sistema de vigilancia un total de 36.528 casos

La enfermedad diarreica aguda puede ser causada por diferentes agentes etiológicos entre ellos se encuentran, rotavirus, Escherichia Coli, Campylobacter, 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.

### **3. Frecuencia de Varicela:**

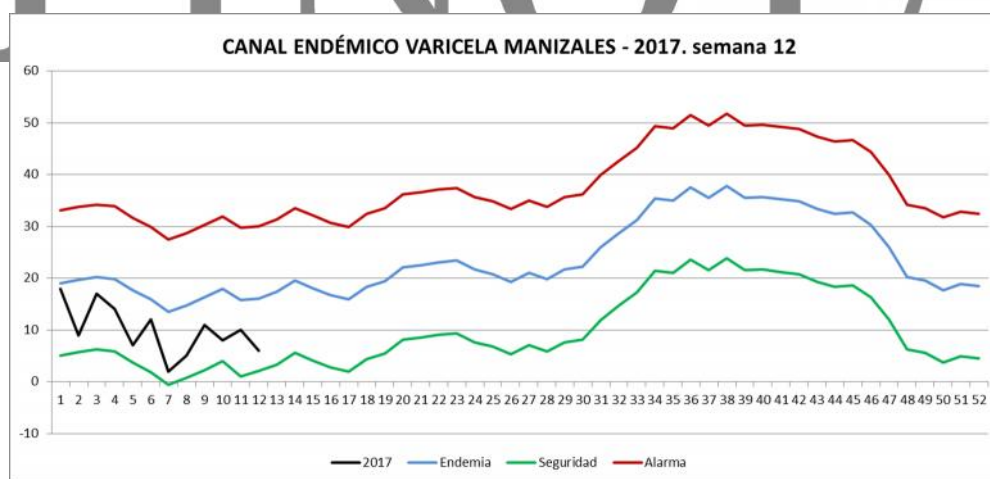
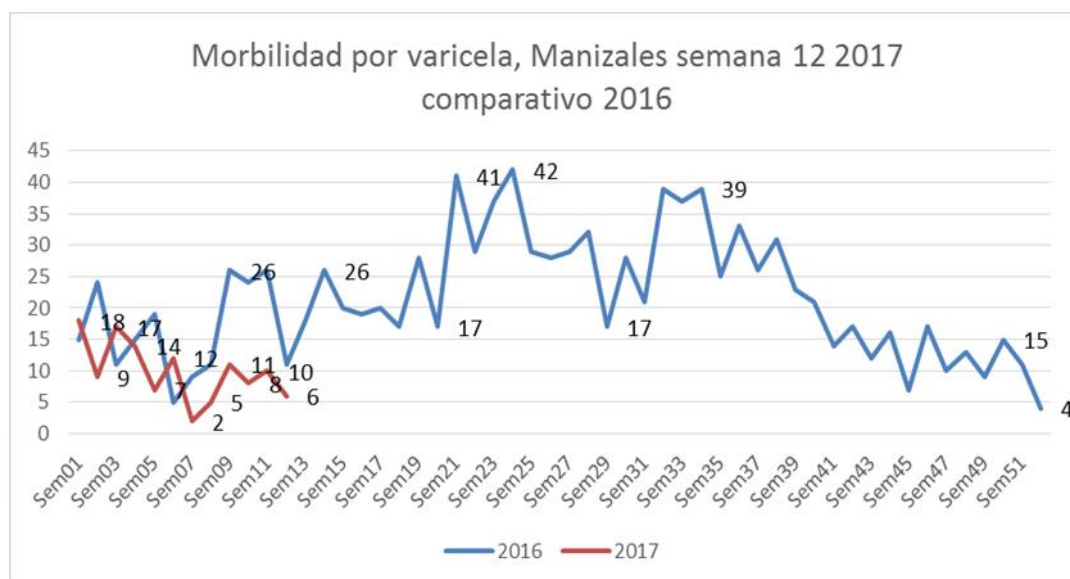
La varicela es una enfermedad infecto-contagiosa ampliamente distribuida en el mundo, producida por el virus varicela-zoster (VVZ), de carácter benigno. Es en la actualidad la infección exantemática más frecuente. Su presentación es endémica con períodos en que se torna epidémica con ciclos de 3-4 años. 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



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

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 la semana epidemiológica número 12 del 2017.



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

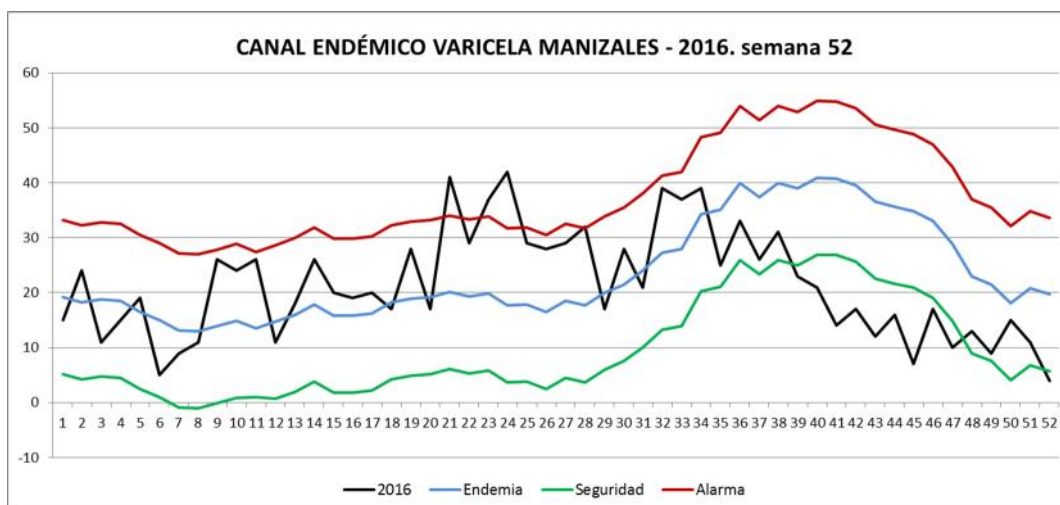




Alcaldía de  
**Manizales**  
Más Oportunidades

Secretaría de  
**salud pública**

# ***BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO***



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

En los canales endémicos del 2016 y 2017 se puede apreciar que el número de casos reportados ha sido realmente bajo a pesar de lo esperado según las tendencias de los últimos 5 años. La Varicela en la ciudad de Manizales, ha tenido un comportamiento estable entre la zona de seguridad y endemia, este puede explicarse por la inclusión en el PAI nacional de la vacuna contra esta patología.

La Secretaría de Salud Municipal a través del área de Vigilancia Epidemiológica realiza actividades de educación en zonas de riesgo como colegios, jardines infantiles y lugares en donde se reporten brotes de la enfermedad.

#### **4. 24 de marzo, Día mundial de la lucha contra la Tuberculosis** **“Unidos para poner fin a la TB: no dejar a nadie atrás”**

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una afección curable y que se puede prevenir.

La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

La OMS (organización Mundial de la Salud) y sus asociados están promoviendo el diálogo y la colaboración para unir a las personas y las comunidades mediante enfoques nuevos con miras a poner fin a la epidemia de tuberculosis (TB). El lema propuesto desde el año 2016 es “Unidos para poner fin a la TB”, el cual implica un gran esfuerzo frente al aumento del diagnóstico, el éxito terapéutico de los pacientes, el fomento de la no discriminación de los usuarios y de las acciones de investigación en salud. Este año, la OMS propone un acento especial en la unión de los esfuerzos para «no dejar a



Alcaldía de  
**Manizales**  
Más Oportunidades

Secretaría de  
**salud pública**

# ***BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO***

nadie atrás», en especial a través de intervenciones para luchar contra la estigmatización, y la marginación y eliminar los obstáculos que dificultan el acceso a la atención. Según la OMS esto es esencial si se quiere lograr la meta de poner fin a la TB para 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y la Estrategia Fin a la Tuberculosis

Es de anotar que la carga mundial de la tuberculosis es alta, en el año 2015 murieron alrededor de 1.8 millones de personas por esta causa, de un total de 10,4 millones de casos diagnosticados, lo que implica una letalidad alta (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Las regiones en el mundo que mayor tasa de incidencia presentan están ubicadas en Sudáfrica y ASIA en donde se ha reportado tasas de incidencia de hasta 500 casos por cada 100.000 habitantes; En 2015 el mayor número de nuevos casos de tuberculosis se registró en Asia, a la que correspondió el 61%, seguida de África, con un 26%. En 2015 alrededor del 87% de nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países considerados de alta carga de morbilidad por esta enfermedad. Seis de ellos acaparan el 60% de los nuevos casos de tuberculosis: la India, Indonesia, China, Nigeria, el Pakistán y Sudáfrica.

En los reportes de la OMS se ha documentado una confesión de TB y VIH (virus de la inmunodeficiencia Humana) de un 12 a 14%. Lo que dificulta más el abordaje de los casos, En el 2015 se registraron unos 1,2 millones de nuevos casos de tuberculosis en personas VIH-positivas

El número de personas con tuberculosis en relación con la población (tasa de incidencia) varía ampliamente entre los países. Las tasas más bajas se encuentran predominantemente en los países de altos ingresos, incluyendo a la mayoría de los países en el oeste Europa, Canadá, Estados Unidos de América, Japón, Australia y Nueva Zelanda; en estos países, la tasa de incidencia por 100.000 habitantes es menor de 10 casos por cada 100.000 habitantes.

El las Américas se presentan alrededor del 3% del total de casos a nivel mundial, con una tasa de incidencia del 28 casos por 100.000 habitantes, sin embargo hay países latinoamericanos en que se reportan incidencias entre 50 y 125 casos por cada 100.000 habitantes. 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.

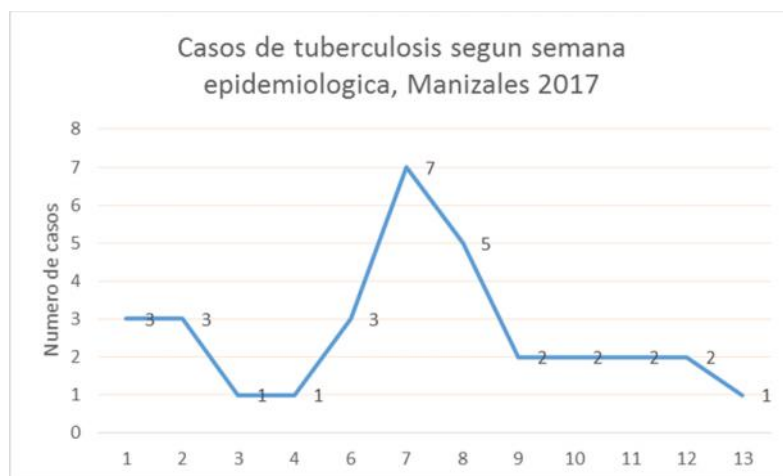
En el año actual se ha reportado 32 casos de TB, hasta la semana epidemiológica número 12, el 56% se ha diagnosticado en el sexo masculino y el 62% de los casos se han diagnosticado en edades comprendidas entre los 18 y 45 años



Alcaldía de  
**Manizales**  
Más Oportunidades

Secretaría de  
**salud pública**

# ***BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO***



La estrategia «Fin a la Tuberculosis» de la OMS tiene como objetivo poner fin a la epidemia de la enfermedad para 2030, y su visión es la de un mundo sin TB y sin ninguna muerte, enfermedad o sufrimiento provocados por la TB. En ella se describe que deben adoptar todas las partes interesadas para posibilitar la atención centrada en el paciente, propiciar cambios audaces en las políticas y los sistemas sanitarios y promover una intensificación de las investigaciones y las innovaciones para poner fin a la epidemia y eliminar la TB.

<http://www.who.int/campaigns/tb-day/2017/event/es/>

## **5. Consolidado de eventos**

A continuación se relacionan los eventos de interés en salud pública reportados al SIVIGILA con corte a la semana epidemiológica número 12 (todas las procedencias), “1538 casos reportados”

Los eventos de mayor notificación son vigilancia integrada de rabia humana, vigilancia en salud pública de las violencias de género, intoxicaciones, ESI e IRAG centinela, Varicela individual.

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, el ajuste 7 aquellos que se descartan por error en la digitación, estos datos varían cada semana epidemiológica:





# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

NOMBRE DEL EVENTO	AJUSTE 0	AJUSTE 3	AJUSTE 4	AJUSTE 6	AJUSTE 7	AJUSTE D	TOTAL GENERAL
ACCIDENTE OFIDICO	3						3
BAJO PESO AL NACER	28				2		30
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	26				1		28
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	5	1					6
CHIKUNGUNYA	5						5
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS I	2						2
DEFECTOS CONGENITOS	26		2				28
DENGUE	11	2		34	1		48
DENGUE GRAVE				2			2
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 A	17						17
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTO	1						1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	16						16
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	69	22		42		2	135
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNAC	1					2	3
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B	1					1	2
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIV	32				4		36
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IR	6	4		7			17
INTENTO DE SUICIDIO	76				1		77
INTOXICACIONES	240				2		242
LEISHMANIASIS CUTANEA	1						1
LEPRA	1						1
LEPTOSPIROSIS	1	2					3
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	15						15
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (	4						4
MALARIA	5						5
MENINGITIS	2						2
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	18				1		19
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARD	15						15
PAROTIDITIS	17						17
RUBEOLA				7			7
SARAMPION	2			2			4
SIFILIS CONGENITA	3		1				4
SIFILIS GESTACIONAL	6						6
TETANOS ACCIDENTAL	1						1
TOS FERINA	6			7	4		17
TUBERCULOSIS	37	1	1		5		44
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1						1
VARICELA INDIVIDUAL	126						126
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOL	203				4		207
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	295				6	2	303
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	35			1	1		37
ZIKA	1						1
(en blanco)							
Total general	1360	32	4	102	32	7	1538

A continuación se relacionan los eventos de interés en salud pública reportados al SIVIGILA con corte a la semana epidemiológica número 12 (residencia y procedencia de Manizales) “casos reportados”.



# ***BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO***

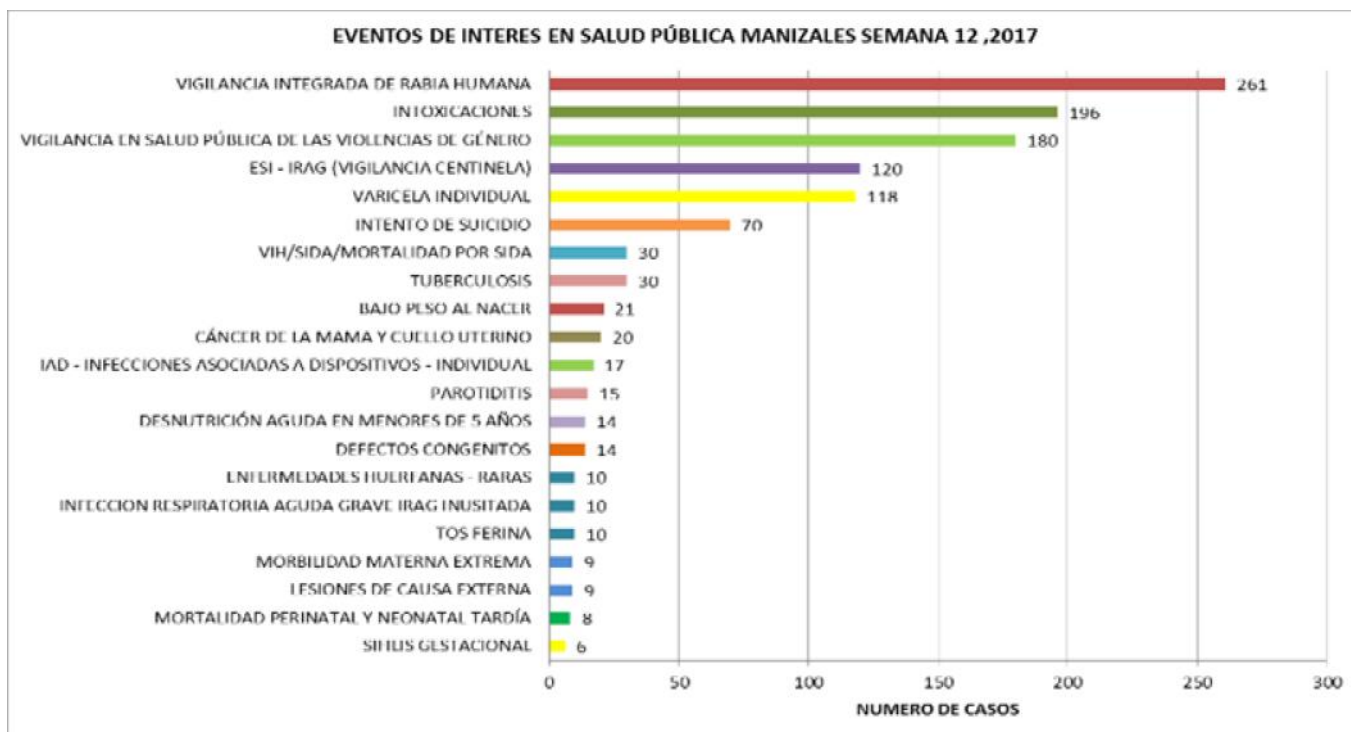
NOMBRE DEL EVENTO	AJUSTE 0	AJUSTE 3	ALUSTE 4	AJUSTE 6	AJUSTE 7	AJUSTE D	TOTAL GENE
BAJO PESO AL NACER	20				1		21
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	18				1		20
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	2						2
CHIKUNGUNYA	1						1
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTADAS	1						1
DEFECTOS CONGENITOS	13		1				14
DENGUE		1		5			6
DENGUE GRAVE				1			1
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	14						14
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	1						1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	10						10
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	62	20		36		2	120
EVENO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	1					2	3
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	16				1		17
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	4	3		3			10
INTENTO DE SUICIDIO	69				1		70
INTOXICACIONES	194				2		196
LEISHMANIASIS CUTANEA	1						1
LEPRA	1						1
LEPTOSPIROSIS		1					1
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	9						9
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	4						4
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	8				1		9
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	8						8
PAROTIDITIS	15						15
RUBEOLA				5			5
SARAMPION	2			2			4
SIFILIS CONGENITA	3		1				4
SIFILIS GESTACIONAL	6						6
TETANOS ACCIDENTAL	1						1
TOS FERINA	1			5	4		10
TUBERCULOSIS	28				2		30
VARICELA INDIVIDUAL	118						118
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO	176				4		180
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	254				5	2	261
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	29				1		30
ZIKA	1						1
Total general	1091	25	2	57	23	6	1205



Alcaldía de  
**Manizales**  
Más Oportunidades

Secretaría de  
**salud pública**

# ***BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO***



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

[www.manizalessalud.com](http://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>

<http://www.who.int/campaigns/tb-day/2017/event/es/>

Unidad de Epidemiología/Marzo del 2017