

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD  
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA - ENOS.  
RISARALDA – 2013.**

**María del Pilar Gómez Ceballos  
Oscar Felipe Suárez Brochero**

**Grupo de Vigilancia Epidemiológica**

**Secretaría Departamental de Salud**

**Dirección Operativa de Salud Pública**

**Gobernación de Risaralda**

**Pereira, marzo de 2014.**



## Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN .....	3
OBJETIVOS .....	3
METODOLOGÍA .....	3
RESULTADOS.....	4
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS INMUNOPREVENIBLES.....	4
MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS .....	9
INTOXICACIONES.....	9
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE ZONOSIS .....	14
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ....	17
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS).....	23
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA.....	23
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, INTRAFAMILIAR, SEXUAL .....	27
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	28
TUBERCULOSIS (todas las formas). .....	33
BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO .....	37
RESUMEN DE INDICADORES DE SALUD PÚBLICA, RISARALDA 2013.....	39
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	41



## INTRODUCCIÓN

La notificación de los eventos de interés en Salud Pública es una actividad importantísima, pues es el primer paso para el adecuado funcionamiento del sistema de vigilancia. No obstante, no es suficiente la notificación por sí sola, se requiere que esta actividad sea realizada de una manera tal que la información sea lo más confiable posible y así las acciones que se realicen apunten al mejoramiento de la salud y por ende a la calidad de vida de la población.

Para el año 2013 se continuaron presentando dificultades en la notificación de los eventos, sobre todo en la calidad del dato y en los ajustes, aspectos que han ido mejorando a medida que se van realizando las asistencias técnicas a los actores involucrados, y aunque todavía quedan muchos aspectos para mejorar en todo lo que tiene que ver con la notificación se espera que cada día las dificultades sean menos y la información que salga del análisis de los eventos sea información para la acción.

## OBJETIVOS

General:

- Describir la situación de salud del departamento en el año 2013 a partir del análisis de las bases de datos disponibles en la dirección territorial.

Específicos:

- Presentar la descripción de los eventos priorizados.
- Identificar a través del análisis de la información los municipios con mayor riesgo de presentar eventos de interés en salud pública
- Orientar a través de la discusión de los resultados las acciones para el control y mitigación de los eventos en salud pública del departamento.

## METODOLOGÍA

Para la realización del presente informe, se tomaron las bases de datos del SIVIGILA del año 2013 por cada evento a analizar, únicamente se tomaron los datos procedentes del departamento de Risaralda, se eliminaron los datos repetidos teniendo cuidado de no eliminar aquellos en donde un evento de interés en salud pública puede presentarse más de una vez. Igualmente se eliminaron los datos con ajuste 6 (descartado) y D (error de digitación). Posteriormente las bases de datos se exportaron al programa PSPP para el análisis. También se tuvo en cuenta la base de datos del RUAF en eventos que requerían la población de nacidos vivos para el análisis como bajo peso al nacer a término, mortalidad materna MME etc.



## RESULTADOS

En lo que respecta al cumplimiento en el reporte semanal al SIVIGILA desde los municipios, se encuentra que el porcentaje de cumplimiento estuvo en el 100% en 10 de los 14 municipios, y en los 4 restantes estuvo entre el 98% y el 99%.

### Cumplimiento en el reporte semanal del Sivigila por UPDS según municipio. Risaralda 2013

Municipio	% de cumplimiento
Apia	100
Balboa	100
Belén de Umbria	100
Dosquebradas	98
Guática	100
La Celia	100
La Virginia	99
Marsella	100
Mistrató	100
Pereira	99
Pueblo Rico	100
Quinchía	100
Santa Rosa de Cabal	96
Santuario	100

Fuente: Aplicativo SIVIGILA - SDS de Risaralda

### COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

**Parálisis Flácida Aguda:** Se notificaron al SIVIGILA un total de dos eventos, en la semana 9 y en la semana 15 respectivamente, el primer caso de Dosquebradas, el segundo del municipio de Pereira. Ambos descartados. La incidencia de notificación para el año 2013 fue de 0.87 por 100.000 menores de 15 años.

**Rubéola:** Se notificaron al SIVIGILA 5 casos de rubéola. Dos de los casos procedentes de Santa Rosa, 2 de Mistrató y uno de Pereira. La edad mínima fue de 5 años y la máxima de 38 años. Todos los casos fueron descartados.

**Sarampión:** Se notificaron 9 casos sospechosos de sarampión en el departamento en el año 2013 (Santuario 3 casos, Dosquebradas 4 casos, Mistrató y Marsella notificaron un caso cada uno), la edad mínima fue de 3 meses y la máxima de 16 años. Todos los casos fueron descartados. La incidencia de notificación de sarampión/rubeola fue de 1.47 por 100.000 habitantes

**Síndrome de Rubeola Congénita:** Se notificaron 3 casos, 2 provenientes de Pereira y uno de Dosquebradas, el cual fue descartado. La incidencia de notificación departamental de síndrome de rubéola congénita en el 2013 fue de 2.7 por cada 10.000 nacidos vivos. (Nacidos vivos en Risaralda 2013: 10.932).

**Tétanos Neonatal y Accidental:** No se notificaron casos al SIVIGILA en el 2013. Tampoco se notificaron casos de **difteria** en el departamento.

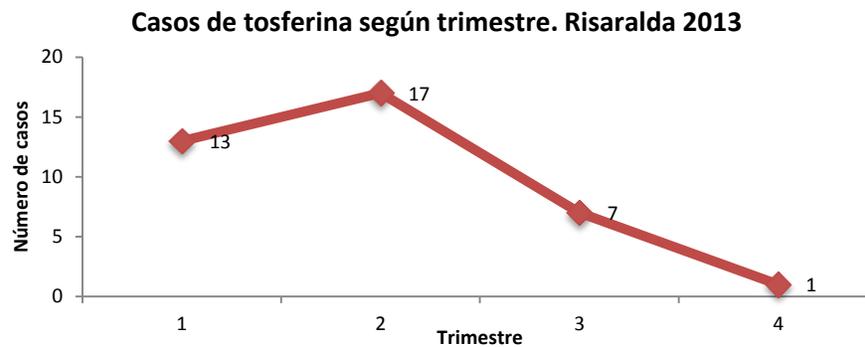


**Meningitis por Neumococo:** Se notificaron 2 casos en el 2013: una niña de 5 meses y un niño de 18 meses, un paciente procedente de Santuario y el otro de Pereira.

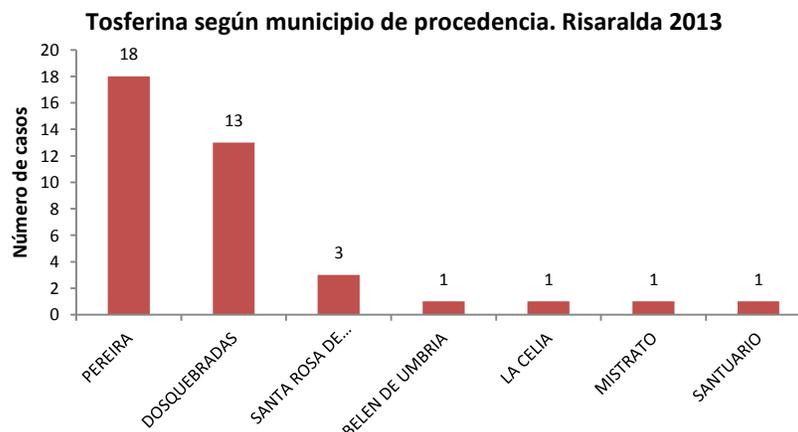
**Meningitis por Haemophilus:** Se reportó un caso al SIVIGILA en una mujer de 49 años, procedente del municipio de Pereira.

**Meningitis por Meningococo:** Se notificó un caso en un lactante, quien estuvo hospitalizado por espacio de 10 días en control posterior con pediatra, sin secuelas.

**Tosferina:** De 141 casos notificados de tosferina en el año 2013 procedentes de Risaralda, se descartaron 95 casos y aparecen como ajuste D (error de digitación) otros 8 casos, quedando 38 casos para el análisis. El comportamiento de casos por trimestre se muestra en la siguiente figura:



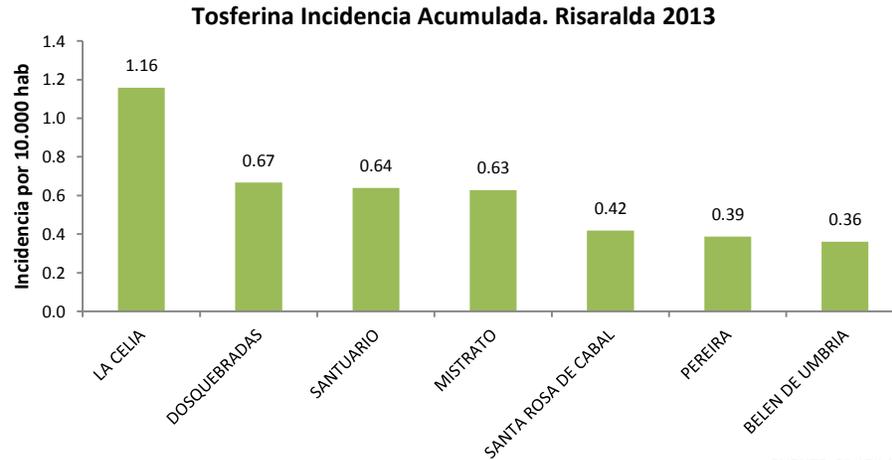
Las edades de presentación del evento van desde los 24 días hasta los 58 años, sólo hubo dos casos en adultos y 26 de los casos corresponden a menores de 1 año de edad. Los municipios que reportaron el evento fueron: Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa, Belén de Umbría, La Celia, Mistrató y Santuario. El 79% requirieron hospitalización.



FUENTE: SIVIGILA

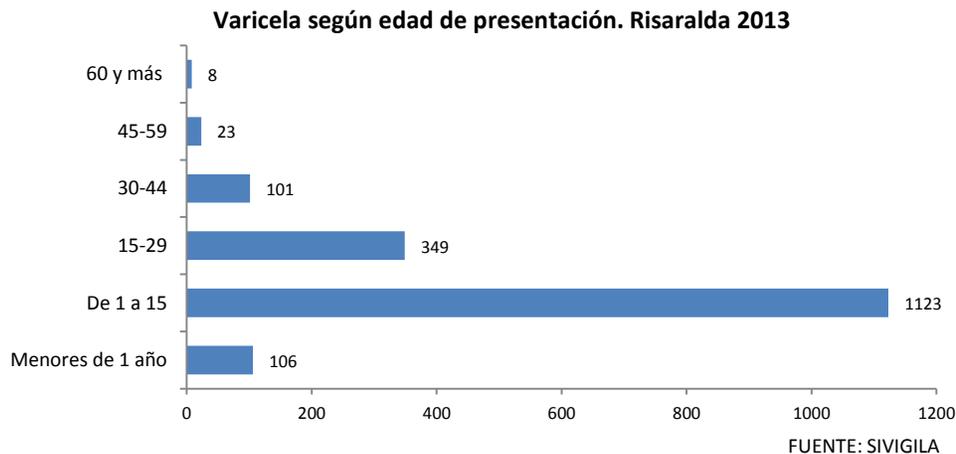
El municipio con más riesgo de tosferina para el año 2013, fue La Celia con una IA de 1.16 por 10.000 habitantes, seguido por Dosquebradas con 0.67, Santuario con 0.64 y Mistrató con 0.63 casos por 10.000 habitantes.





FUENTE: SIVIGILA

**Varicela:** En el año 2013 se notificaron 1710 casos de varicela, 155 casos más que en el año 2012, de los cuales 32 (1.8%) requirieron hospitalización. Se notificaron 106 casos menores de 1 año. El mayor porcentaje de casos fue en edades entre 1 y 15 años con 1123 casos que corresponde al 66%. No se presentaron casos en gestantes.

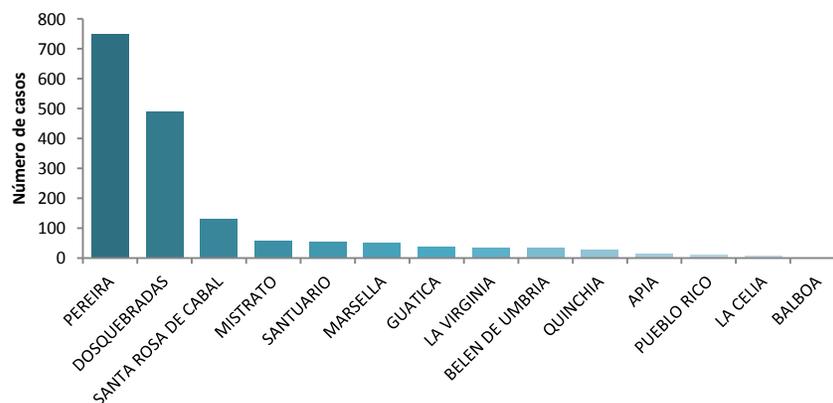


FUENTE: SIVIGILA

Para el tercer y cuarto trimestre hubo un aumento importante con respecto al primero y al segundo. La notificación siempre estuvo por encima de los 350 casos en cada uno. Se supone una mejor notificación de casos individuales. El municipio con más casos reportados es Pereira con 751 casos, seguido por Dosquebradas con 492 casos y Santa Rosa con 130 casos.



### Varicela según municipio de procedencia. Risaralda 2013



FUENTE: SIVIGILA

Los municipios con mayor riesgo de varicela de acuerdo a su población son: Mistrató con una IA de 36.4 casos por cada 10.000 habitantes, seguido por Santuario con 34.5, Dosquebradas con 25.2 y Guática con 24.7 casos por cada 10.000 habitantes. Los municipios con el menor riesgo son La Celia, Quinchía, Apía y Balboa.

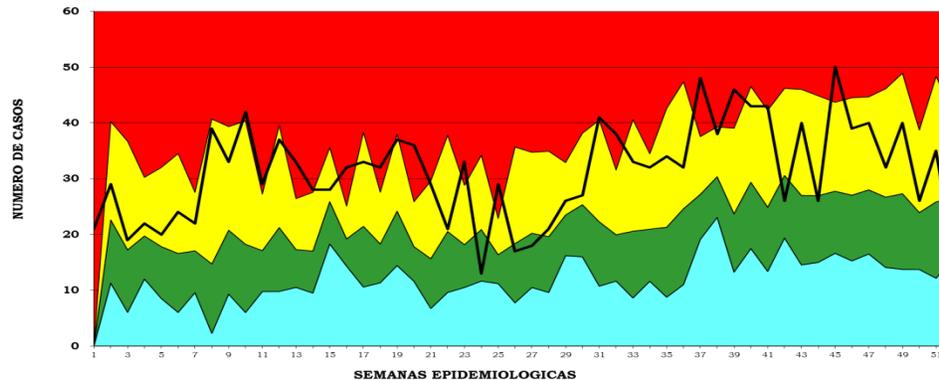
### Incidencia acumulada de Varicela según municipio. Risaralda 2013

Municipio	Casos	IA x 10.000 habs.
MISTRATO	58	36.4
SANTUARIO	54	34.5
DOSQUEBRADAS	492	25.2
GUATICA	38	24.7
MARSELLA	51	22.3
SANTA ROSA DE CABAL	130	18.1
PEREIRA	751	16.2
BELEN DE UMBRIA	34	12.3
LA VIRGINIA	36	11.3
PUEBLO RICO	13	10.0
LA CELIA	8	9.3
QUINCHIA	28	8.3
APIA	14	7.5
BALBOA	2	3.2

Se muestra el canal endémico de varicela donde se observa que el evento estuvo en zona de alarma en casi todo el año, por lo cual la Secretaría de Salud Departamental emitió la circular 017 de marzo de 2013 y la 076 de septiembre de 2013 en la cual se intensifican las acciones de vigilancia y control del evento a nivel departamental.



### Corredor endémico varicela. Risaralda 2013.



**IRAG:** Se notificaron un total de 97 casos procedentes de Risaralda, de éstos 62 fueron descartados 17 se ajustaron como error de digitación. Por lo tanto 18 son los casos que cumplen con criterios de IRAG. Los municipios que reportaron el evento son: Pereira, Dosquebradas y La Virginia. El rango de edad fue de 6 a 55 años. Las mujeres duplicaron a los hombres. No se presentaron casos de mortalidad.

**ESAVI:** En el 2013 se reportaron al SIVIGILA 9 casos de ESAVI, de los cuales se descartaron 3 casos. Las vacunas implicadas fueron: BCG, DPT, VOP y FA. Los casos de BCG y DPT requirieron hospitalización.

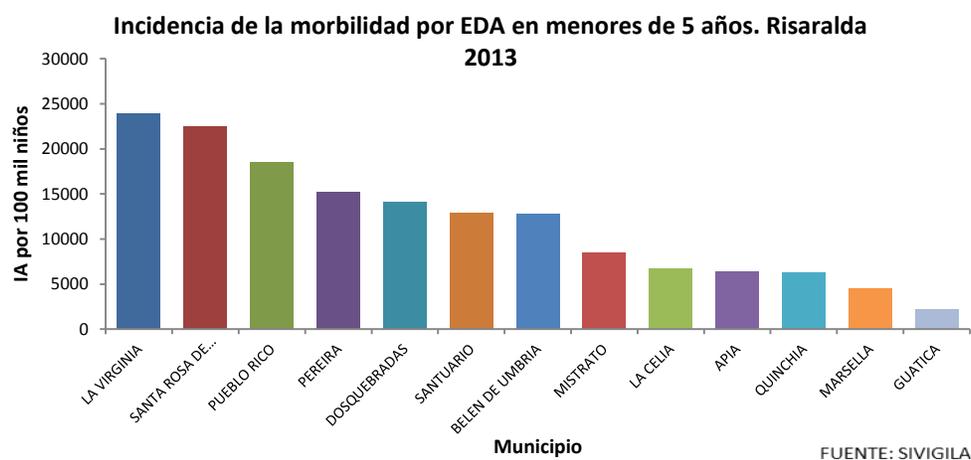
**Morbilidad por IRA:** Para el análisis de este evento se tuvo en cuenta la hospitalización y la consulta externa, tanto en menores de 5 años como en la población general. Se anota que los municipios de Quinchía, Marsella y Balboa no aportaron información en esta ficha 995. Por otro lado se encontró que Pueblo Rico presentó el mayor riesgo de hospitalización por IRA en menores de 5 años (18.3%) seguido de lejos por La Virginia con 5.4% y Pereira con 4.7%.

Municipio	Menores de 5 años		Total de la población	
	Hospitalización	Consulta externa	Hospitalización	Consulta externa
APIA	0,77%	15,59%	0,14%	6,16%
BELEN DE UMBRIA	1,68%	40,53%	0,19%	8,57%
DOSQUEBRADAS	1,68%	52,38%	0,35%	12,98%
GUATICA	2,02%	10,73%	0,33%	3,24%
LA CELIA	1,36%	23,98%	0,23%	11,18%
LA VIRGINIA	5,44%	76,25%	0,83%	16,43%
MARSELLA	0,00%	15,73%	0,00%	3,92%
MISTRATO	3,66%	28,56%	0,58%	9,95%
PEREIRA	4,73%	54,77%	0,56%	13,33%
PUEBLO RICO	18,73%	67,77%	2,74%	17,44%
QUINCHIA	0,00%	30,93%	0,00%	8,20%
SANTA ROSA	1,67%	68,54%	0,37%	16,78%
SANTUARIO	1,57%	36,85%	0,33%	12,42%



En consulta externa, el municipio de La Virginia se ubica en primer lugar en consulta externa en menores de 5 años, seguido por Santa Rosa y Pueblo Rico, mientras que en la población total Pueblo Rico, Santa Rosa y La Virginia son los municipios con mayor porcentaje de consulta externa por población.

**Morbilidad por EDA:** Se realiza el análisis con los casos que fueron notificados en menores de 5 años, se encuentra que la notificación en niños de 1 a 4 años es 2.9 más alta que aquella en niños menores de 1 año. No hubo reportes procedentes del municipio de Balboa. Al analizar la incidencia en menores de 5 años se observa que es La Virginia el municipio con mayor riesgo de morbilidad por EDA, seguido por Santa Rosa y Pueblo Rico. Los municipios con menor riesgo son Guática, Marsella y Quinchía.



## MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

**Mortalidad por IRA:** Se presentaron 9 casos de mortalidad por IRA en el departamento (7 niños y dos niñas). Según municipio de procedencia, 3 pacientes provenían de Pueblo Rico, 2 de Pereira, 2 de Dosquebradas, 1 de Mistrató y 1 de Apía. Cinco de los niños fallecidos eran menores de 1 año; siete niños pertenecían al régimen subsidiado, cinco niños residían en área rural dispersa e indígenas.

**Mortalidad por EDA:** Se notificaron 5 casos de mortalidad por EDA, todos del sexo masculino, 4 casos del municipio de Pueblo Rico, 1 caso de La Virginia, todos indígenas, 3 de los niños pertenecían al régimen subsidiado y 2 eran no afiliados. Cuatro de los niños fallecieron en el domicilio y uno falleció en el segundo nivel de atención. En las unidades de análisis de mortalidad en menores de 5 años realizadas, continúa el hallazgo de consulta tardía al centro de salud pues los niños son llevados en primera instancia al jaibaná.

## INTOXICACIONES

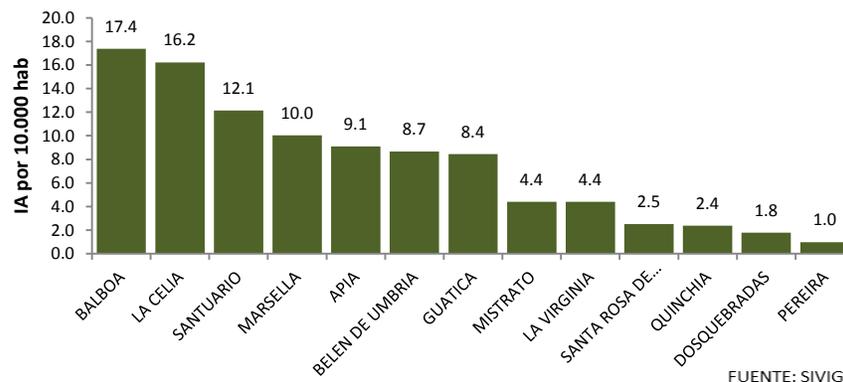
**Intoxicación por plaguicidas:** En el año 2013 se reportaron al SIVIGILA un total de 248 casos de intoxicación por plaguicidas procedentes del departamento, 19 casos menos que en el año 2012. De



éstos, 81 casos, es decir solo el 32.6% fueron en mujeres. Sesenta y tres casos ocurrieron en menores de edad y 6 casos en menores de un año (accidentales). Se presentaron 2 casos en embarazadas: 1 accidental y el otro intencional suicida. Se presentaron dos casos de mortalidad. El trimestre con mayor número de casos fue el segundo con 74 casos, en el tercero se presentaron 69 y casos y en el cuarto trimestre la notificación disminuyó hasta 47 casos.

De acuerdo al municipio de procedencia se encuentra que el municipio de Pereira con 45 casos es el que más casos notificó, seguido por Dosquebradas con 35 casos, Belén de Umbria con 24 casos, Marsella con 23 casos, Santuario con 19 y Santa Rosa con 18. El municipio con el mayor riesgo de intoxicación por plaguicidas en el año 2013 fue Balboa con una IA de 17.4 por 10.000 habitantes, seguido por La Celia con 16.2, Santuario con 12.1 Y Marsella con 10 casos por cada 10.000 habitantes. Los municipios con menor riesgo fueron Quinchía, Dosquebradas y Pereira.

**Incidencia acumulada de intoxicación por plaguicidas según municipio. Risaralda 2013**

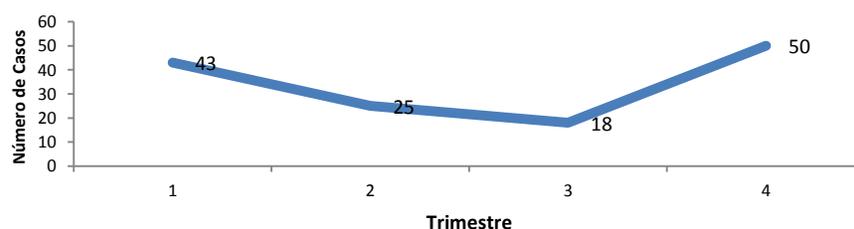


FUENTE: SIVIGILA

De acuerdo al tipo de exposición, predomina la intencional suicida con 105 casos, (42%) seguido por la ocupacional con 79 casos (32%), accidental con 55 (22%), desconocido con 6 casos e Intencional homicida con 3 casos.

**Intoxicación por otras sustancias Químicas:** En el año 2013, se notificaron al SIVIGILA 136 casos de intoxicación por otras sustancias químicas. 72 casos corresponden a hombres y 64 casos a mujeres. Dos casos en menores de un año accidentales, y 41 casos en menores de 15 años. El trimestre en que más casos se reportaron fue el cuarto con 50 casos, el cual duplicó al segundo trimestre.

**Intoxicación por otras sustancias químicas según trimestre. Risaralda 2013**

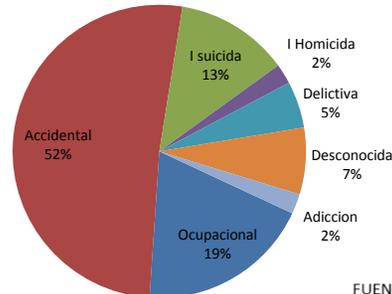


FUENTE: SIVIGILA



Los municipios con mayor notificación fuera de Pereira y Dosquebradas son Apía, La Virginia y Marsella. De acuerdo al tipo de exposición, la accidental con el 52% ocupa el primer lugar, seguida por la ocupacional con el 19% y la suicida con el 13%. Es de anotar que se presentó un caso de mortalidad por cianuro, que corresponde a un suicidio.

Distribución de intoxicaciones por otras sustancias químicas según tipo de exposición, Risaralda 2013



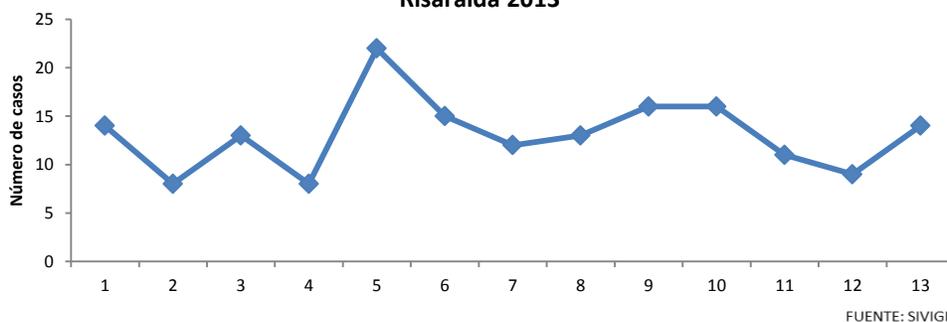
FUENTE: SIVIGILA

**Intoxicación por Solventes:** Se notificaron al SIVIGILA un total de 21 casos de intoxicación por solventes, de los cuales 11 casos se presentaron en hombres y 10 en mujeres, dos casos corresponden a menores de 1 año, (accidentales), 6 casos entre 1 y 17 años. Los municipios que aportaron casos fueron: Pereira con 9 casos, Dosquebradas con 3 casos, La Celia con 8 casos y Belén de Umbría con un caso.

**Intoxicación por Metanol:** Se notificaron 4 casos en el 2013, 3 casos con error de digitación y un caso descartado.

**Intoxicación por Fármacos:** Se notificaron 171 casos de intoxicación por fármacos en el año 2013 en Risaralda. La presentación del evento tuvo mucha variabilidad, el período epidemiológico en que más casos se reportó fue el período epidemiológico 5 con 22 casos, los períodos epidemiológicos con menos casos fueron el 2 y el 4 con 8 casos cada uno.

Intoxicación por fármacos según período epidemiológico. Risaralda 2013



FUENTE: SIVIGILA

Del total de casos reportados 119 pertenecen al sexo femenino y 56 casos al sexo masculino. Noventa y cuatro pacientes (54.9%) pertenecían al régimen contributivo, 60 (35%) al régimen subsidiado, 11 casos (6.4%) eran no afiliados y 10 casos de otros regímenes. Los municipios con mayor riesgo de intoxicación por fármacos en el 2013 fueron: Santuario con una incidencia acumulada de 8.3 por 10.000 habitantes, seguido por Balboa con 4.7 y Dosquebradas con 2.5. Los

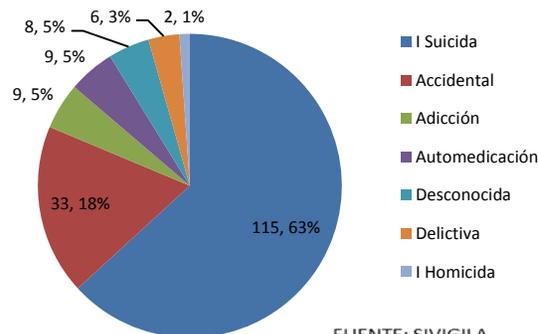
municipios con menor riesgo fueron: Marsella con 0.4 por 10.000 habitantes, Pueblo Rico con 0.8 y Quinchía con 0.9 casos por 10.000 habitantes.

### Incidencia acumulada de intoxicaciones por fármacos

Municipio	Casos	Incidencia acumulada
PEREIRA	75	1.6
DOSQUEBRADAS	48	2.5
SANTUARIO	13	8.3
SANTA ROSA DE CABAL	9	1.3
LA VIRGINIA	5	1.6
BALBOA	3	4.7
BELEN DE UMBRIA	3	1.1
GUATICA	3	1.9
MISTRATO	3	1.9
QUINCHIA	3	0.9
APIA	2	1.1
LA CELIA	2	2.3
MARSELLA	1	0.4
PUEBLO RICO	1	0.8

De acuerdo al tipo de exposición, el intento suicida fue el más frecuente con 115 casos que corresponde al 63%, seguido por la accidental con 33 casos que corresponde al 18%.

### Intoxicación por fármacos según tipo de exposición. Risaralda 2013

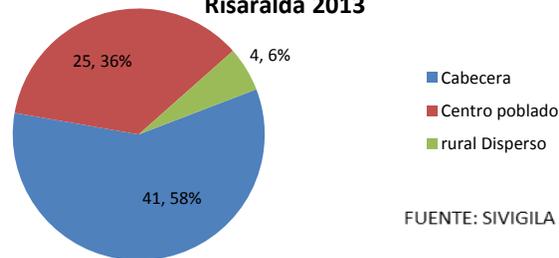


Los principales medicamentos involucrados en intoxicaciones fueron: Analgésicos, antipsiquiátricos y antibióticos.

**Intoxicación por sustancias Psicoactivas:** En el año 2013 se notificaron al SIVIGILA 70 casos de intoxicación por sustancias psicoactivas, de los cuales 18 casos corresponden a mujeres y 52 a hombres, 25.7% y 74.2% respectivamente. El 58% de los casos pertenecían a la cabecera municipal, el 36% a los centros poblados y el 6% a rural disperso.



**Intoxicación por SPA según área de residencia.  
Risaralda 2013**



FUENTE: SIVIGILA

En la siguiente gráfica se muestra el evento por municipio de procedencia, donde se observa que el municipio que más casos notificó fue Pereira con 41 casos, seguido de Dosquebradas con 15, Marsella con 5 casos. Sin embargo al calcular la incidencia acumulada, se observa que el municipio con más riesgo de intoxicación por SPA en el año 2013 fue Balboa con una IA de 3.15 por cada 10.000 habitantes, seguido por Marsella con 2.18 y Apía con 1.6 casos por 10.000 habitantes.

**Incidencia acumulada de intoxicaciones por sustancias psicoactivas.**

Municipio	Casos	Incidencia acumulada (x100mil habs)
Balboa	2	3.16
Marsella	5	2.18
Apía	3	1.6
Pereira	41	0.88
Pueblo Rico	1	0.77
Dosquebradas	15	0.77
Santuario	1	0.64
Santa Rosa	2	0.28

**LESIONES POR PÓLVORA**

Se notificaron 35 casos de lesiones por pólvora durante el año 2013 procedentes del departamento de Risaralda, de los cuales 27 fueron hombres y 8 mujeres, la edad mínima de presentación del evento fue de dos años y la máxima de 49 años, con una media de 18.3 años. El 47.2% de los casos pertenecen a menores de edad.

El 63.8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 25% al contributivo y el 11% restante de los casos eran no afiliados. 30 de los casos ocurrieron en cabeceras municipales, 4 en centros poblados y 2 en rural disperso. 10 de los casos fueron hospitalizados, lo cual corresponde al 27%. De acuerdo al municipio de procedencia, se encuentra que Dosquebradas y Pereira con 12 casos cada uno, son los municipios en donde más se reportaron casos, seguidos por Guática y santuario con 3 casos cada uno, La Virginia y Pueblo Rico con 2 y Belén de Umbría y Quinchía con un caso cada uno. Se presentó un caso de mortalidad en un paciente del municipio de Santuario producto de explosión de polvorera.



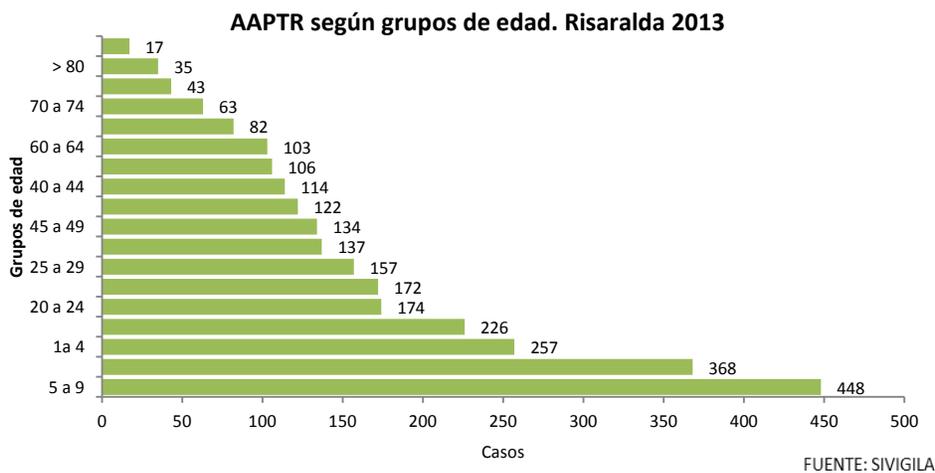
### Lesiones por pólvora según municipio de Procedencia, Risaralda 2013

DOSQUEBRADAS	12
PEREIRA	12
GUATICA	3
SANTUARIO	3
LA VIRGINIA	2
PUEBLO RICO	2
BELEN DE UMBRIA	1
QUINCHIA	1

### COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE ZONOSIS

#### Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

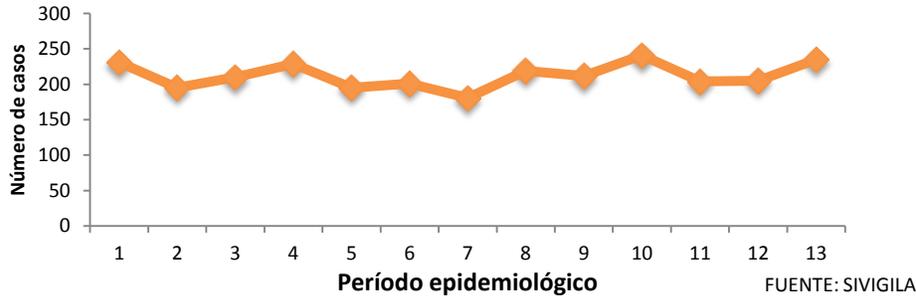
El registro de agresiones por este tipo de animales es el que históricamente ha reportado más casos con tendencia al aumento. En el año 2013 se reportaron al SIVIGILA un total de 2758 agresiones, 514 más que en el año 2012 de éstos 1568 casos es decir, el 56.8% pertenecen al sexo masculino y 1190 o sea el 43.1 al sexo femenino. 17 de los casos corresponden a menores de 1 año y como se muestra en la gráfica, la mayoría de los casos corresponden a menores de edad. El 92.2% de los agresores corresponden a perros.



La distribución por período epidemiológico estuvo muy uniforme como se muestra en la gráfica siendo el 10 período epidemiológico con 241 casos el que aportó mayor notificación.

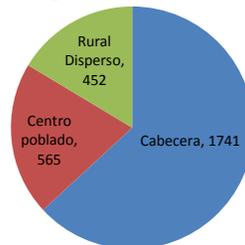


APPTR según período epidemiológico. Risaralda 2013



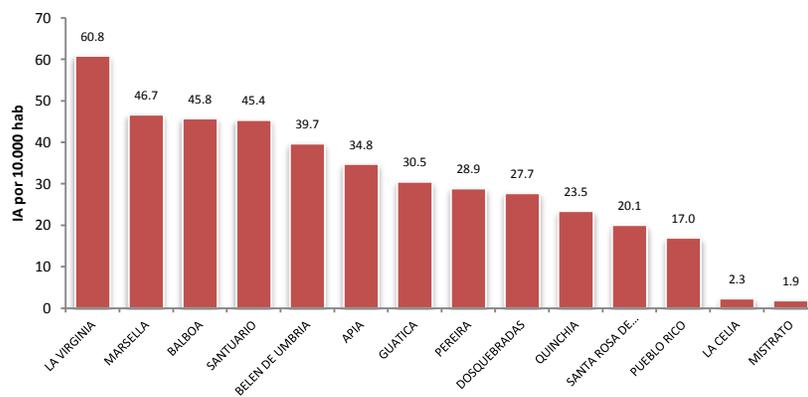
De acuerdo al área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal con el 63% de los casos, seguido por centros poblados con el 21% y rural disperso con el 16%.

APPTR según área de residencia. Risaralda 2013



En 39 de los casos reportados se requirió hospitalización. El 61.6% de los casos corresponden a no exposición, el 33.4 a exposición leve y el 4.8 a exposición grave. El 85.3% de los animales agresores registran dueño. El municipio que más casos registra es Pereira seguido por Dosquebradas, La Virginia y Santa Rosa de Cabal. Sin embargo al calcular la incidencia acumulada, se encuentra que los municipios con más riesgos de este evento son: La Virginia, con una IA de 60.8 casos por cada 10.000 habitantes, seguido por Marsella con 46.7, Balboa con 45.8 Santuario con 45.4. Los municipios con menos riesgo son Mistrató, La Celia y Pueblo Rico.

APPTR Incidencia acumulada. Risaralda 2013

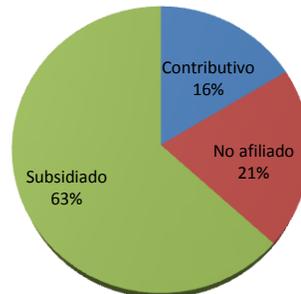


**Accidente Ofídico:** Se reportaron 49 casos de accidente ofídico al SIVIGILA procedentes de Risaralda (22 casos más con respecto al año 2012). Doce de esos episodios sucedieron en mujeres, 8 de los casos pertenecen a niños entre los 2 y los 6 años. Según el área de procedencia, el 71% ocurrieron en zonas rurales dispersas, los demás casos sucedieron en centros poblados o cabeceras municipales. Once de los casos fueron en indígenas, mientras 18 de los casos requirieron



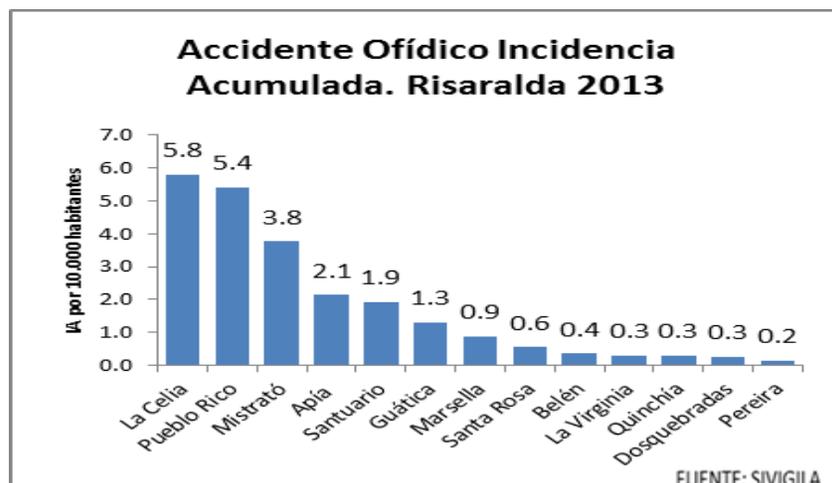
hospitalización, de estos 8 requirieron suero antiofídico según la notificación de las fichas de vigilancia.

#### Accidente Ofídico según régimen de afiliación. Risaralda 2013



FUENTE: SIVIGILA

De acuerdo al municipio de procedencia, Pueblo Rico y Pereira con 7 casos cada uno son los municipios que más casos presentaron, seguidos por Mistrató y Dosquebradas.



FUENTE: SIVIGILA

En cuanto a la incidencia acumulada, el municipio con más riesgo del evento es La Celia con una IA de 5.8 casos por cada 10.000 habitantes, seguido por Pueblo Rico con 5.4 y Mistrató con 3.8. Los municipios con menos riesgo son Pereira Dosquebradas y Quinchía.

**Leptospirosis:** En el 2013 se reportaron un total de 308 casos procedentes de Risaralda, de estos se descartaron 247 casos. De los 61 casos restantes, 38 casos son hombres, mientras que el 36% de los casos requirieron hospitalización. De los 61 casos restantes, entre sospechosos y probables, 26 fueron confirmados por laboratorio. El municipio con mayor riesgo de leptospirosis en el 2013 fue Marsella con una IA de 9.17 casos por 10.000 habitantes, seguido de lejos por Mistrató con 1.88 y Guática con 0.65, tal como se muestra en la tabla.

Municipio	Casos	Incidencia Acumulada
Marsella	21	9.17
Mistrató	3	1.88
Guática	1	0.65
Pereira	27	0.58
Dosquebradas	7	0.36

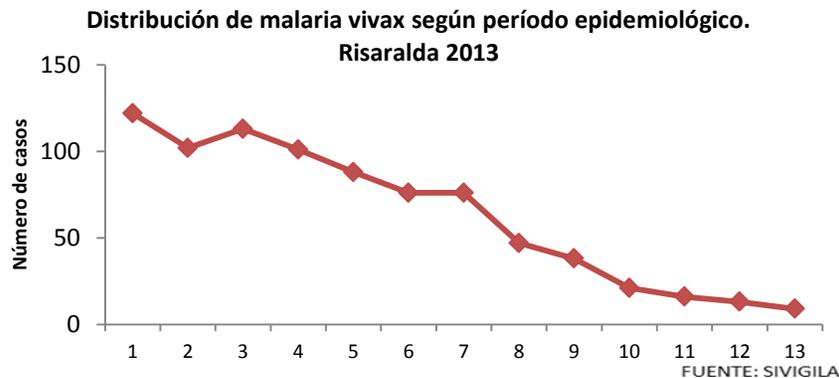


La Virginia	1	0.31
Santa Rosa	1	0.14

## COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

**Malaria:** En el año 2013 se notificaron al SIVIGILA 904 casos de malaria, de los cuales 822, es decir el 90.9% corresponden a malaria vivax.

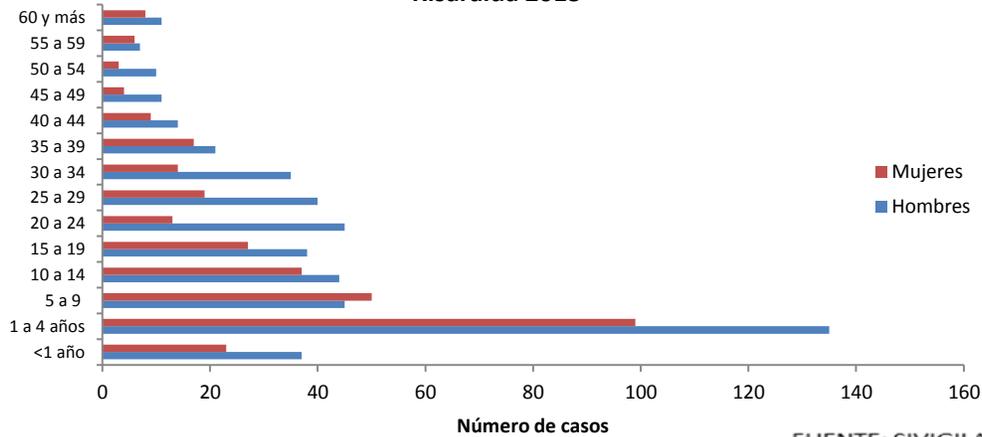
**Malaria Vivax:** Del total de casos notificados, el 58.3% corresponden a hombres. De acuerdo a la notificación por período epidemiológico, en la figura se observa como los casos fueron descendiendo a menos de 100 a partir del quinto período epidemiológico, hasta llegar a menos de 20 casos en los tres últimos períodos, esto como consecuencia de las acciones realizadas por el grupo de ETV en la intervención del brote el cual venía desde el año 2012.



De acuerdo al régimen de afiliación, el 66% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 11% al régimen especial, otro 11% son no afiliados. La aseguradora con más casos es Pijao salud, seguida por Cafesalud y las Fuerzas Militares. Es de anotar que el 59% de los casos son indígenas. El 57% de los casos se concentra en los menores de 14 años, siendo más evidente en el grupo de edad de 1 a 4 años. Excepto en el grupo de edad de 5 a 9 años, los casos son más frecuentes en hombres que en mujeres. La distribución de los casos según sexo y grupo de edad se muestra a continuación:

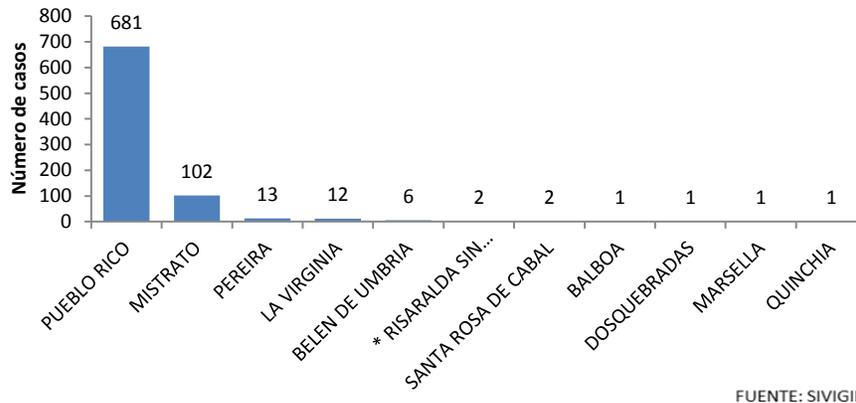


**Distribución de malaria vivax según grupos de edad y sexo.  
Risaralda 2013**

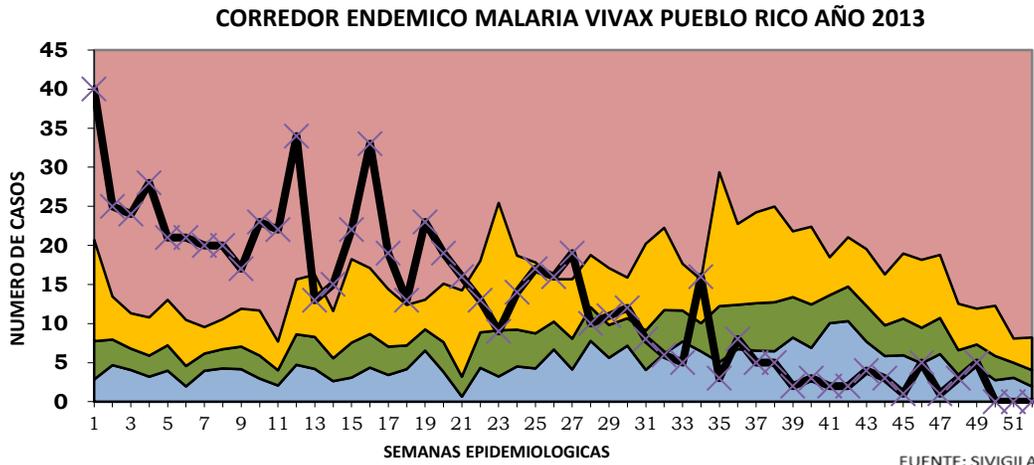


Dadas las condiciones endemoepidémicas, los municipios de Pueblo Rico y Mistrató son los municipios en donde más casos se presentan, sin embargo la notificación en Pueblo Rico fue casi 7 veces la de Mistrató.

**Malaria vivax según municipio de procedencia. Risaralda 2013**

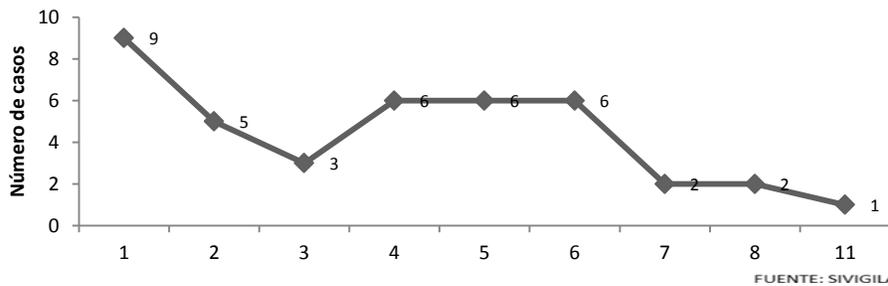


Se muestra el canal endémico de malaria vivax de Pueblo Rico donde se observa brote hasta la semana 20, éste ya venía desde el año anterior, a partir de la semana 21 y gracias a las intervenciones realizadas, el brote se pudo controlar y como se observa en el canal endémico el evento terminó en zona de éxito. No se presentaron muertes por malaria vivax en el año 2013.



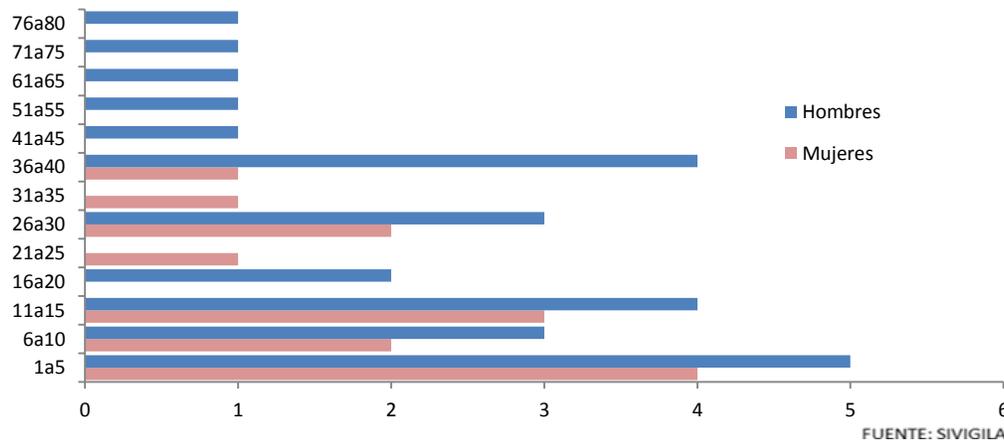
**Malaria Falciparum:** Se reportaron 40 casos en el 2013. Como se observa en la figura, la mayor notificación se presentó en el primer período epidemiológico, con 9 casos y la menor en el 11 con 1.

**Malaria falciparum según período epidemiológico. Risaralda 2013**



De acuerdo a la distribución del evento por grupos de edad y sexo, se presentaron 26 casos en hombres y 14 casos en mujeres, el 50% de los casos se presentaron entre los 1 y los 15 años.

**Malaria falciparum según grupos de edad y sexo. Risaralda 2013.**

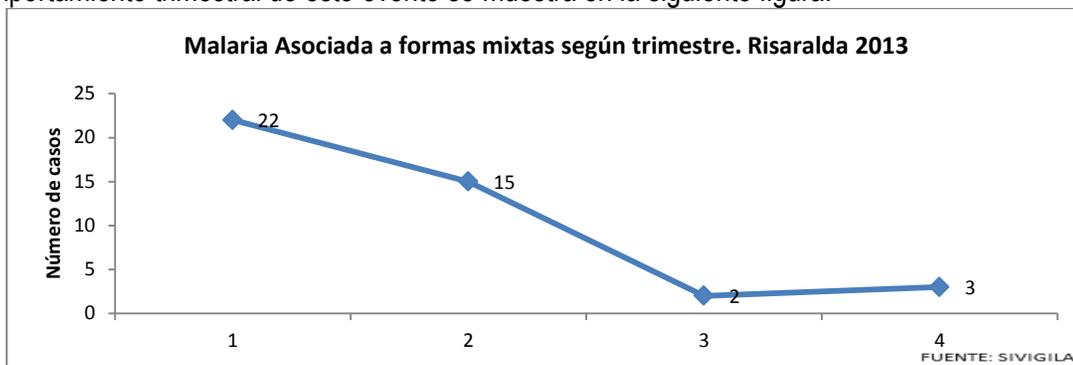


De los 40 casos reportados, 38 (95%) son procedentes de Pueblo Rico, los otros dos casos son procedentes de Mistrató y Pereira. Asimismo, 29 casos corresponden al área rural dispersa, mientras que 11 son de centros poblados. El 58% de los casos pertenecen al régimen subsidiado,



mientras que el 30% son no afiliados, sólo el 5% son del régimen contributivo y el 7% del régimen especial. No hubo ningún paciente hospitalizado y no se presentaron casos de mortalidad por este evento.

**Malaria Asociada:** Se notificaron 42 casos de malaria mixta en el departamento en el 2013, 27 de los casos en hombres y 15 en mujeres, 3 de los casos pertenecen a menores de 1 año. El comportamiento trimestral de este evento se muestra en la siguiente figura:

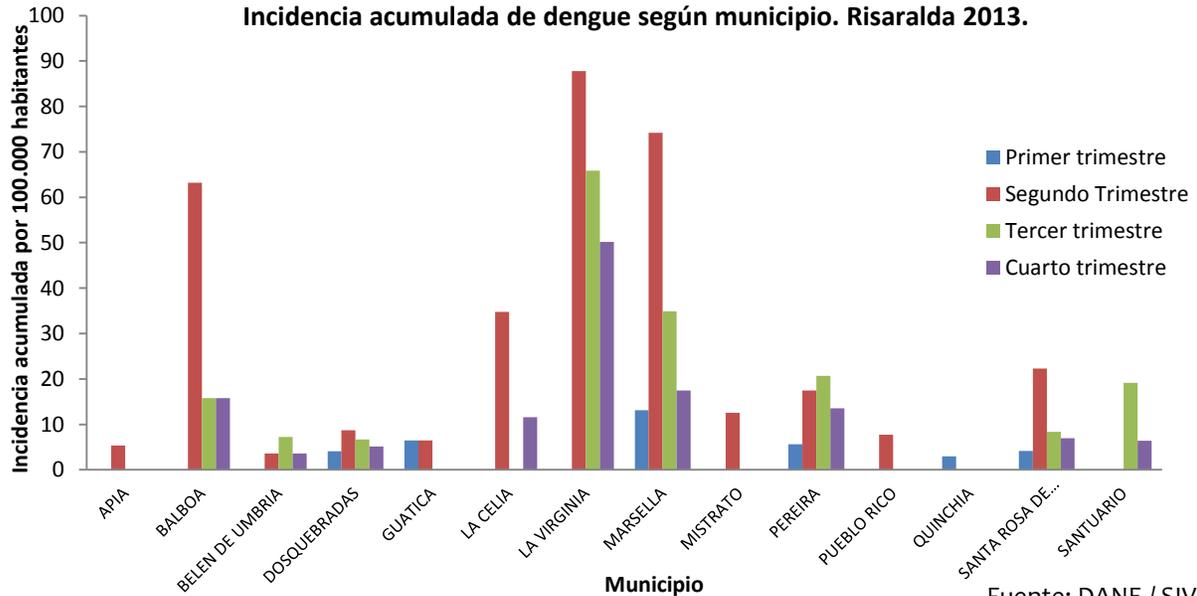


De los 42 casos, 32 pertenecen al área rural dispersa, el restante a cabecera municipal y centros poblados. De acuerdo al municipio de procedencia, el 93% de los casos proceden de Pueblo Rico, el 62% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. No hubo mortalidad por este evento.

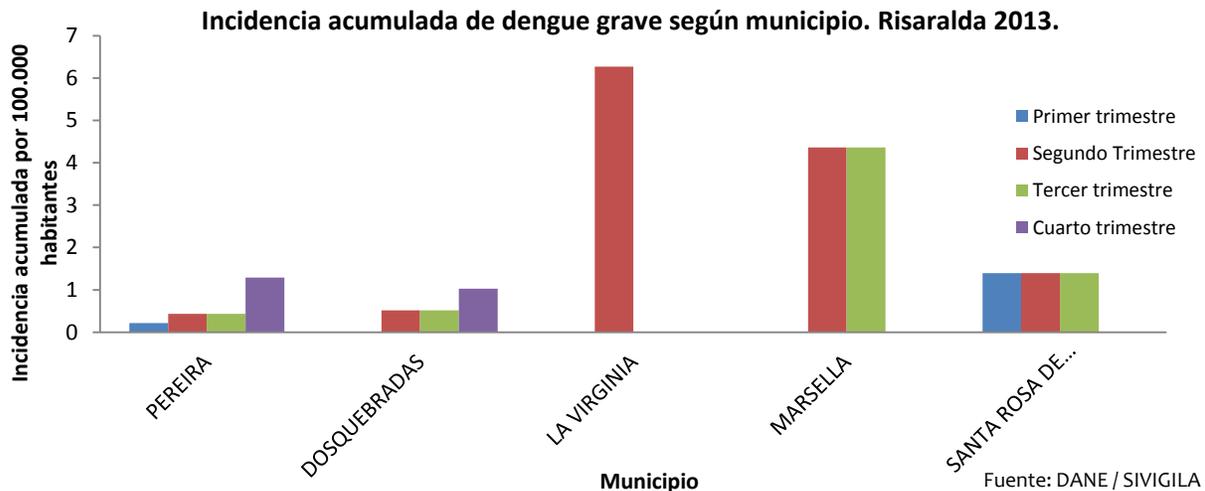
## Dengue

**Incidencia dengue (D) y dengue grave (DG):** En el primer trimestre muy pocos municipios presentaron casos de dengue, sin embargo para el segundo trimestre La Virginia, Marsella y Balboa presentaron un aumento en la incidencia de la enfermedad con disminución hasta el cuarto trimestre. En este último momento La Virginia es el municipio que persiste con la incidencia más alta de la enfermedad.





La incidencia de dengue grave (casos confirmados + casos probables) fue más alta en la Virginia durante el segundo periodo, sin embargo hacia el tercer y cuarto trimestre fue más frecuente en Pereira y Dosquebradas.



**Casos probables de dengue grave (DG):** El promedio departamental de casos probables e dengue grave quedó en 38,8%, sin embargo, municipios como Pereira y Santa Rosa alcanzan el 50%. Los meses con menor ajuste fueron julio y agosto en los que se presentaron dos casos que no se ajustaron.

**Letalidad de dengue grave (DG):** Se consideraron dos defunciones confirmadas, una de Pereira y otra de Dosquebradas, con lo que la letalidad departamental de DG queda estimada en 10%.

**Hospitalizaciones por dengue grave:** Teniendo en cuenta los 29 pacientes que se notificaron como caso probable o confirmado de dengue grave, se encontraron 25 hospitalizados (86,2%); de

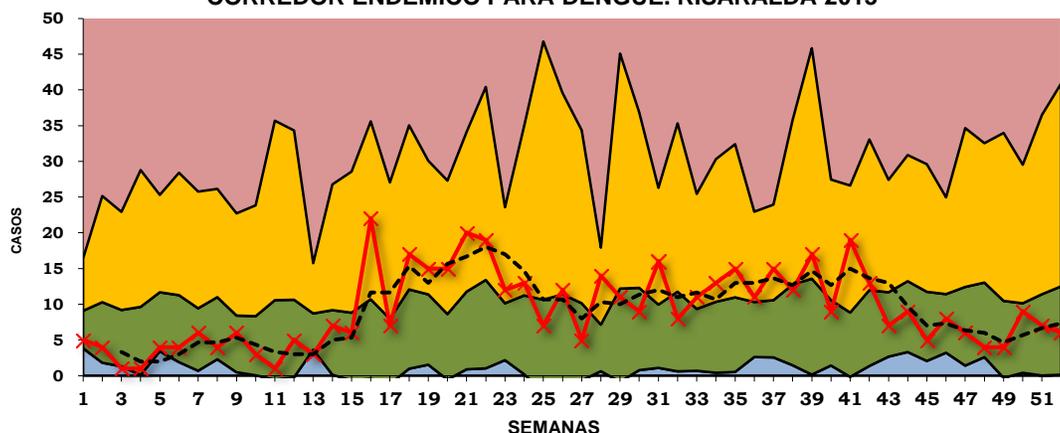
los pacientes manejados ambulatorios 4 son de Marsella (uno confirmado, dos descartados y uno probable) y el otro de Pereira (caso probable).

**Realización de aislamientos virales:** Según la información generada por el Laboratorio de Salud Pública, durante el 2013 se recibieron 227 muestras para la realización de pruebas de aislamiento viral y procesamiento de IgM por ELISA. De estas a 158 muestras se les proceso solo aislamiento viral (69,6%), mientras que a otras 58 (25,5%) solo se les corrió IgM y al restante 4,8% se les corrió las 2 pruebas. En resumen, el 74% de las muestras que ingresaron se les realizo el aislamiento viral. De estas pruebas 9 resultaron positivas (5,4% de positividad – 1 caso de DNV1, 3 casos de DNV3 y casos de DNV4.

**Confirmación dengue y dengue grave (D/DG):** Con respecto a la confirmación de pacientes con dengue y dengue grave, se obtuvo la siguiente tabla según municipio:

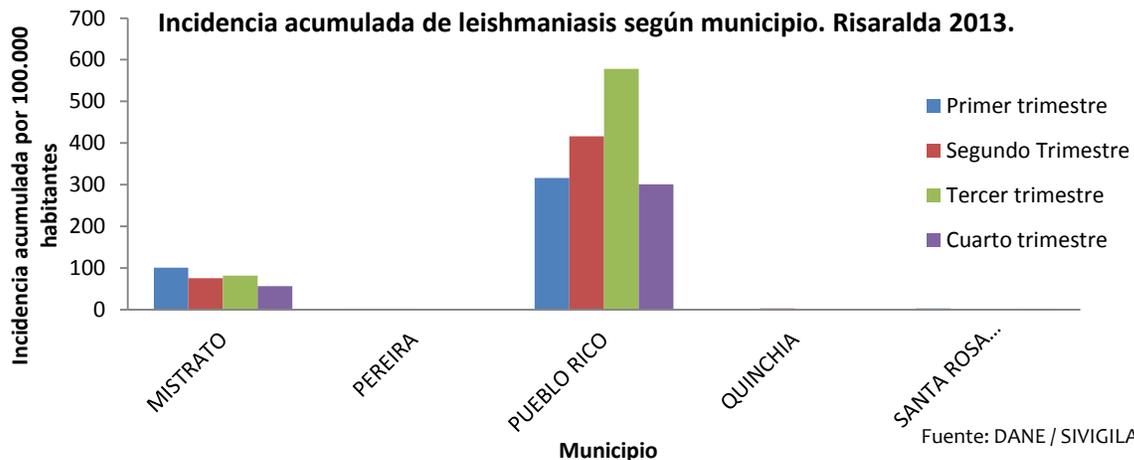
Municipio de procedencia	Dengue		Dengue grave	
	Casos	% confirmación	Casos	% confirmación
APIA	1	0%	-	-
BALBOA	10	50%	-	-
BELEN DE UMBRIA	21	14%	-	-
DOSQUEBRADAS	134	28%	5	60%
GUATICA	7	29%	-	-
LA CELIA	6	50%	-	-
LA VIRGINIA	136	43%	2	100%
MARSELLA	93	10%	4	25%
MISTRATO	25	4%	-	-
PEREIRA	456	43%	13	62%
PUEBLO RICO	8	13%	-	-
QUINCHIA	1	100%	-	-
SANTA ROSA	46	13%	4	25%
SANTUARIO	35	11%	1	0%
<b>Total general</b>	<b>979</b>	<b>34%</b>	<b>29</b>	<b>86%</b>

**CORREDOR ENDEMIC PARA DENGUE. RISARALDA 2013**



## Leishmaniasis

**Incidencia de leishmaniasis:** En Risaralda se encuentra un foco endémico compartido por los municipios de Pueblo Rico y Mistrató, sin embargo la incidencia acumulada de Pueblo Rico es marcadamente más alta que la de Mistrató, con un pico en el tercer trimestre (secundario actividades de búsqueda activa). Otros municipios como Pereira, Quinchía y Santa Rosa notificaron casos autóctonos (inusitados), sin embargo según lo manifestado por las UPGD puede tratarse de errores en la notificación de procedencia que no fueron corregidos oportunamente.



**Letalidad por leishmaniasis visceral (LV):** No se registraron mortalidades por presunta leishmaniasis visceral.

## ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS)

La notificación de este evento ha presentado dificultades debido a que son más los eventos que suceden que los que se notifican, dificultando así el adecuado manejo de la información. Para el año 2013 se notificaron al SIVIGILA 4 brotes de ETAS en el departamento, sin embargo al comparar la información del aplicativo con la que tiene el programa se encuentra que fueron 11 en total las ETAS ocurridas en el departamento, por lo tanto la información se toma del programa.

Tres brotes ocurrieron en Pereira, 3 en La Virginia y los municipios de Balboa, Dosquebradas, Marsella Quinchía y Santa Rosa reportaron un brote cada uno. Ocho de los brotes ocurrieron en la vivienda, y las otras tres en una empresa, un colegio y un club. A 10 brotes se le realizó investigación de campo. A 7 de los brotes se les tomó muestras de laboratorio, unas a los alimentos y otras biológicas donde se identificaron S coagulasa positivo, E coli y Salmonella. Se presentaron en total 160 personas afectadas.

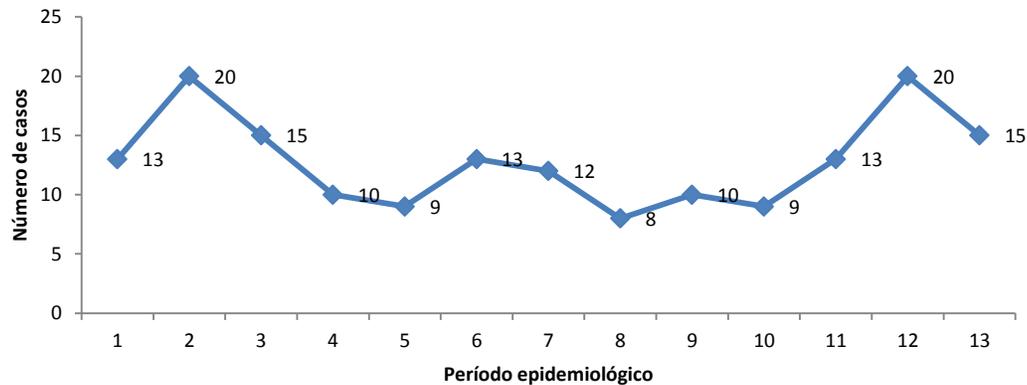
## COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA

### Mortalidad Perinatal

De acuerdo a los datos del SIVIGILA, en el año 2013 se notificaron 167 casos de mortalidad perinatal (31 casos más que en el año 2012). La distribución por período epidemiológico se muestra en la siguiente gráfica. Los períodos con mayor reporte fueron el segundo y el undécimo periodo con 20 casos cada uno.



**Mortalidad perinatal según período epidemiológico. Risaralda 2013**



FUENTE: SIVIGILA

De acuerdo al régimen de afiliación, el 52% de las pacientes pertenecían al régimen subsidiado y el 39% al régimen contributivo. 6% eran no afiliadas. Teniendo en cuenta el municipio de procedencia, Pereira con 93 casos y Dosquebradas con 36 fueron los municipios que más casos reportaron, seguidos por Santa Rosa, Pueblo Rico y Quinchía. Según la incidencia acumulada, es La Celia tiene 21.9 por 1.000 nacidos vivos, (2 casos / 91 nacimientos), seguido por Pereira con 17.5 por mil nacidos vivos; los demás municipios se muestran en la siguiente tabla:

Municipio	Casos	Nacidos vivos	Incidencia
LA CELIA	2	91	21.9
PEREIRA	93	5300	17.5
QUINCHIA	6	354	16.9
GUATICA	2	127	15.7
DOSQUEBRADAS	36	2399	15.0
BELEN DE UMBRIA	4	310	12.9
MISTRATO	3	251	11.9
LA VIRGINIA	4	375	10.7
SANTA ROSA DE CABAL	8	762	10.5
PUEBLO RICO	7	735	9.5
MARSELLA	1	208	4.8

Según la matriz perinatal de riesgos se encuentra que para el año 2013 la tasa de mortalidad perinatal en el departamento de Risaralda fue de 15.1 por 1.000 nacidos vivos, la cual aumentó con respecto al año inmediatamente anterior la cual fue de 12 por 1.000 nacidos vivos. Se encuentra igualmente que lo relacionado con la salud materna es lo que más peso tiene en el análisis de la mortalidad perinatal, seguido por los cuidados prenatales, ambos van de la mano con todo lo que tiene que ver con los controles prenatales.



Grupos de peso	Anteparto	Intraparto	Prealta	Postalta	Total muertes por peso	Nacidos Vivos	vivos + muertos
< 1000 g	29	17	18	4	68	33	101
1000 a 1499	5	2	9	1	17	57	74
1500 a 2499	14	4	7	2	27	920	947
2500 a 3999	25	4	19	4	52	9591	9643
4000 +	1	1	1	0	3	331	334
total	74	28	54	11	167	10932	11099

Grupos de peso	Anteparto	Intraparto	Prealta	Postalta	Total muertes por peso	Tasa muertes por peso	Nacidos Vivos	vivos + muertos
< 1000 g	2.61	1.53	1.62	0.36	68	673.27	33	101
1000 a 1499	0.45	0.18	0.81	0.09	17	229.73	57	74
1500 a 2499	1.26	0.36	0.63	0.18	27	28.51	920	947
2500 a 3999	2.25	0.36	1.71	0.36	52	5.39	9591	9643
4000 +	0.09	0.09	0.09	0.00	3	8.98	331	334
total	6.67	2.52	4.87	0.99	167	15.05	10932	11099

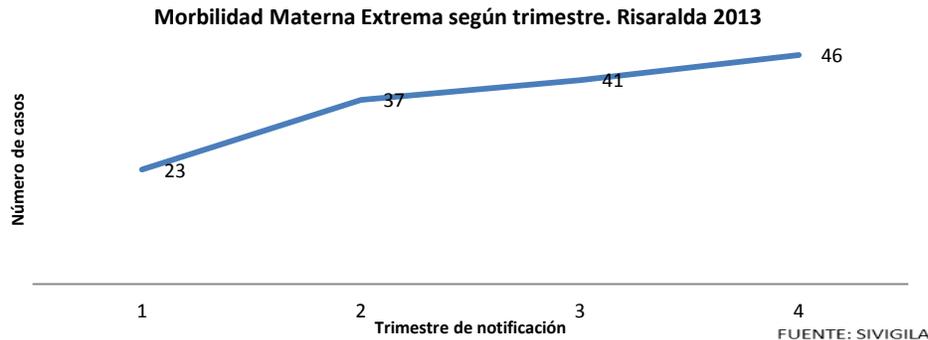
7.73	SALUD MATERNA
3.64	CUIDADOS PRENATALES
0.82	CUIDADOS INTRAPARTO
2.46	
0.55	
15.05	

**Mortalidad Materna:** En el 2013 se notificaron 6 casos de mortalidad materna al sistema de vigilancia, de las cuales dos son procedentes de Chocó y Quindío, por lo tanto fueron 4 muertes procedentes del departamento de Risaralda, 7 menos que en el año 2012.

De las muertes procedentes de Risaralda, una ocurrió 68 días post parto debido a Lupus Eritematoso Sistémico por lo tanto se consideró muerte indirecta. De las muertes directas, dos fueron debidas a Eclampsia y una a Sepsis. Dos de las pacientes pertenecían al régimen contributivo y una al subsidiado. La edad mínima de presentación del evento fue de 15 años y la máxima de 39 años, 3 de las pacientes residían en área urbana y una en centro poblado. Los municipios que reportaron el evento fueron Pereira y Santa Rosa. En el 2013 se presentó una muerte menos que en el 2012 debida a causas directas

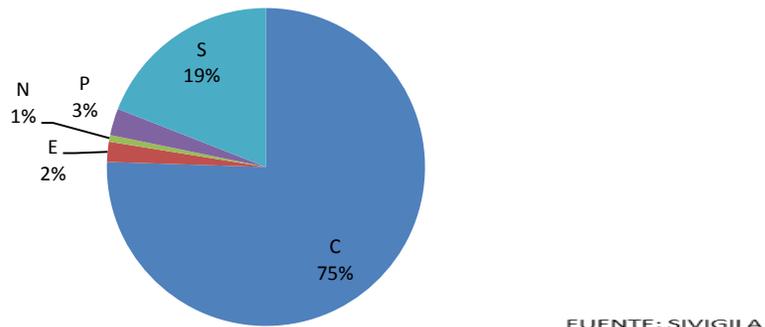
**Morbilidad Materna Extrema:** En el 2013 se notificaron 147 casos de Morbilidad Materna Extrema procedentes de Risaralda al sistema de vigilancia epidemiológica. Como se observa en la gráfica, la notificación fue hacia el aumento en todos los trimestres, duplicando los casos en el cuarto con respecto al primero.





Con respecto a la edad de las madres, la edad mínima de presentación fue de 14 años y la máxima de 41 años con una media de 26.2 años. El 10% de las pacientes eran menores de edad. Teniendo en cuenta el área de procedencia, el 61.2% de las pacientes provenían de la cabecera municipal, el 31.9 de centros poblados y el 6.8 del área rural dispersa, asimismo el 75.5% de las pacientes pertenecían al régimen contributivo, el 19% al subsidiado.

**Morbilidad Materna Extrema según régimen de afiliación. Risaralda. 2013**



Con respecto a la terminación de la gestación, el 70% fue por cesárea, el 22% por parto vaginal, 2.7% terminaron en aborto, 0.6% en parto instrumentado y 4% continuaban embarazadas. Del total de las pacientes, se encuentra que sólo el 3.8% realizaron menos de 4 controles prenatales. El 16.7% realizaron entre 4 y 5 controles prenatales y 79% realizaron más de 5 controles prenatales. Los pesos de los recién nacidos oscilaron entre 500 y 5000 gramos, con una media de 2441 grs, se presentaron 9 casos de mortalidad perinatal relacionados.

Con relación a los criterios de inclusión relacionados con enfermedad específica se presentaron 35 casos de eclampsia, 9 casos de shock séptico y 28 casos de shock hipovolémico. La media de la estancia hospitalaria fue de 5.69 días (1-38), el 58.5% de las pacientes requirieron unidad de cuidado intensivo, cuya estancia estuvo entre 1 y 17 días con una media de 9.5 días, de igual manera, 30 pacientes requirieron transfusión, entre 3 y 8 unidades.

Indicadores de Morbilidad materna Extrema

<b>Razón de MME</b>	13.4 x 1000 NV
<b>Índice de Mortalidad</b>	2%
<b>Relación MME/muerte materna</b>	49
<b>Índice de mortalidad perinatal</b>	6.10%
<b>Porcentaje de gestantes con 3 ó más criterios de inclusión</b>	38.70%

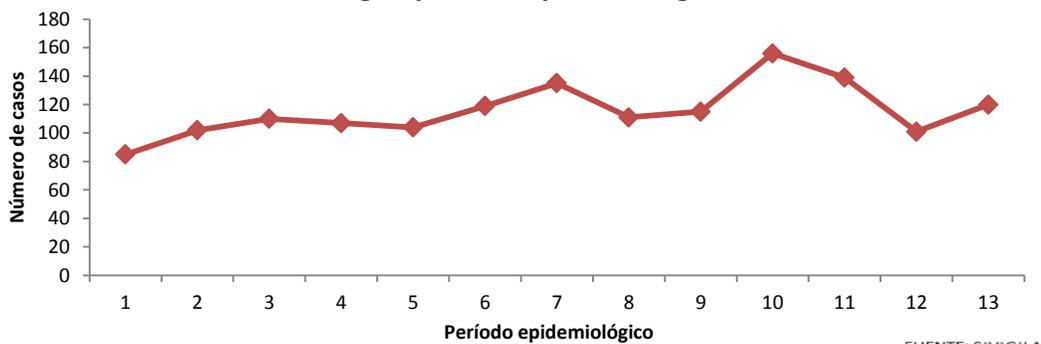


Relación MME/Muerte materna por eclampsia 13.50%

## VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, INTRAFAMILIAR, SEXUAL

Para el año 2013 este evento pasó a ser el tercero en notificación después de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y varicela con 1504 casos reportados en el año. La distribución de la notificación por período epidemiológico se muestra en la gráfica. En el primer período epidemiológico se notificaron 85 casos, a partir de ahí los casos aumentaron hasta 156 casos en el período epidemiológico 10 donde más casos se reportaron. El 74% de los casos se presentaron en mujeres, el 8.6% de los casos en menores de 1 año, además el 55% de todos los casos corresponden a menores de 18 años.

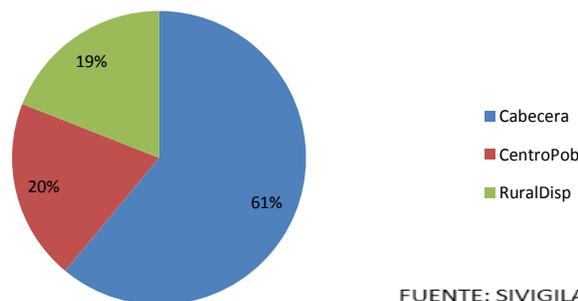
**VCM, VIF, VSX según período epidemiológico. Risaralda 2013**



FUENTE: SIVIGILA

El 61% de los casos proceden de la cabecera municipal, el 20% a centros poblados y el 19% al área rural dispersa. En cuanto al régimen de afiliación, el 53% de los casos son del régimen subsidiado, el 32% del régimen contributivo, el 13% no afiliados.

**VIF,VCM,VSX según área de procedencia. Risaralda 2013**



FUENTE: SIVIGILA

De acuerdo a la naturaleza de la violencia, es la física la que más casos aporta con 643, seguida por la privación y negligencia con 477 casos y el abuso sexual con 300 casos. En la siguiente tabla se muestra la distribución de los casos según naturaleza de la violencia por municipios.

**Casos por municipio según naturaleza de violencia. Risaralda 2013**

Municipio	Física	Psicológica	Privación	Abuso	Acoso	Asalto	Ex. sexual	Total
PEREIRA	305	24	217	152	7	12	1	718
DOSQUEBRADAS	103	5	44	50	4	3	0	209
SANTA ROSA	86	8	33	32	1	0	0	160
PUEBLO RICO	35	1	39	4	0	0	0	79

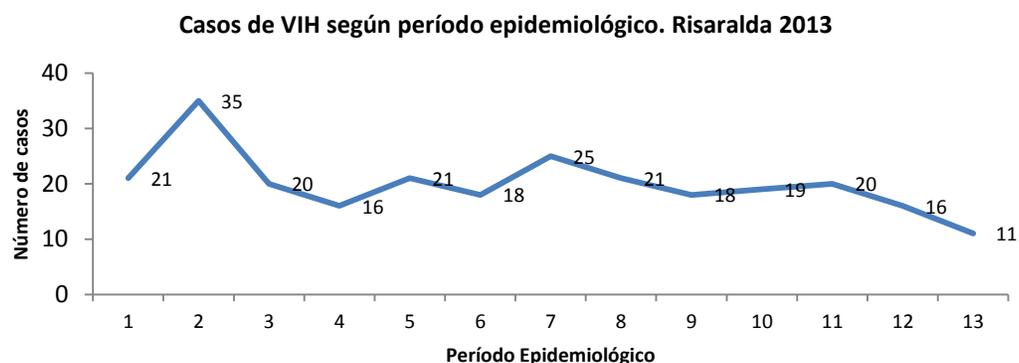


LA VIRGINIA	30	0	7	16	0	0	0	53
MARSELLA	28	3	11	4	1	0	0	47
GUATICA	13	3	15	9	3	1	0	44
QUINCHIA	11	1	11	14	3	1	0	41
BALBOA	9	0	22	2	0	0	0	33
MISTRATO	7	0	9	1	0	0	0	17
BELEN DE UMBRIA	6	0	9	2	0	0	0	17
SANTUARIO	6	0	22	4	0	0	0	32
APIA	2	1	15	5	1	0	0	24
LA CELIA	1	0	22	5	0	0	0	28
SIN MUNICIPIO	1	0	1	0	0	0	0	2
Total	643	46	477	300	20	17	1	1504

Teniendo en cuenta las poblaciones especiales, se encontraron 9 casos en desplazados (8 hombres y una mujer), las edades van desde los 9 meses a los 56 años. En cuanto a pertenencia étnica. Se encontraron 96 casos reportados en indígenas en el 2013. De los cuales 71 son mujeres y 25 hombres. 35 casos son de violencia física, 47 casos de negligencia, 13 de abuso sexual y 1 de acoso sexual

### **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

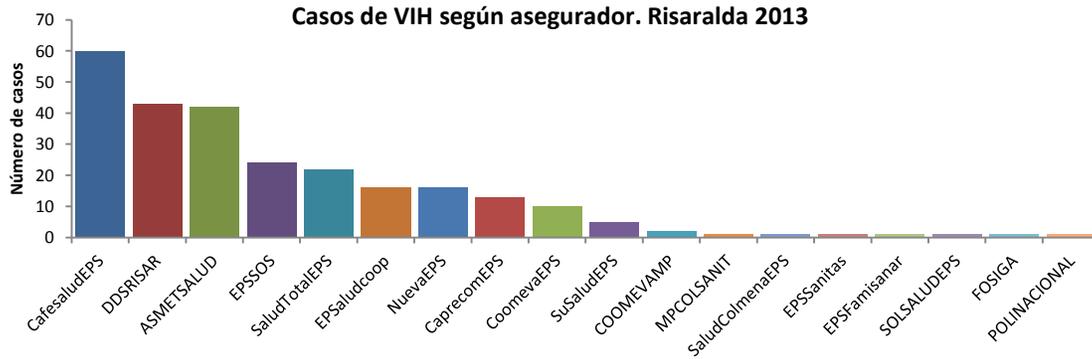
**VIH:** Se reportaron al SIVIGILA en el año 2013 261 casos de VIH procedentes de Risaralda. La distribución de la notificación según período epidemiológico se muestra en la siguiente figura donde llama la atención el aumento en la notificación en el segundo período epidemiológico con 35 casos.



FUENTE: SIVIGILA

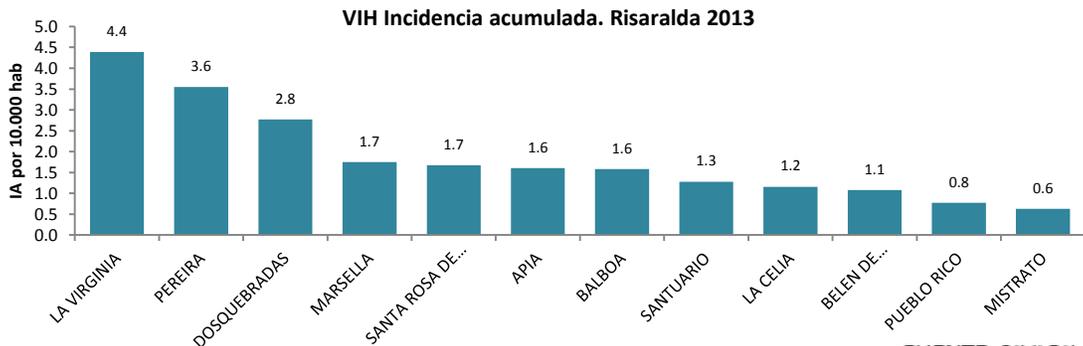
Con respecto al sexo, el 71% de los casos fueron hombres y el 29% mujeres, el 73% de los pacientes son de la cabecera municipal, el 19% de centros poblados y el 8% del área rural dispersa. La siguiente gráfica muestra la distribución de pacientes según asegurador:





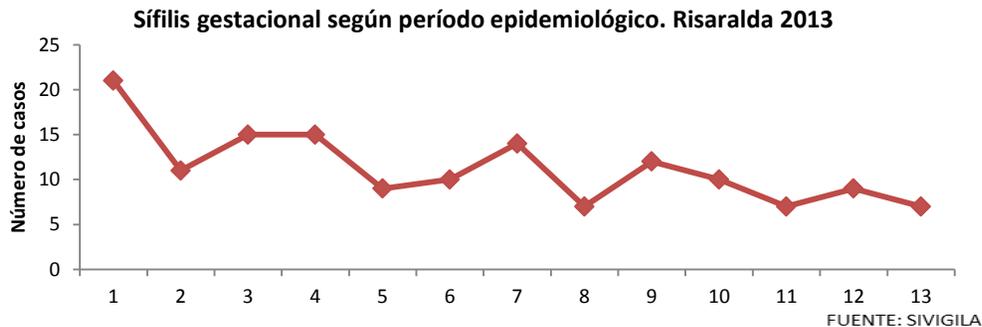
FUENTE: SIVIGILA

Todos los municipios excepto Guática y Quinchía notificaron casos de VIH en el 2013. Pereira con 165 casos y Dosquebradas con 54 casos fueron los municipios que más casos notificaron, seguidos por La Virginia y Santa Rosa de Cabal con 14 y 12 casos respectivamente. Al calcular la incidencia acumulada, se encuentra que es el municipio de La Virginia aquel con más riesgo con una IA de 4.39 por 10.000 habitantes, seguido por Pereira con 3.51 y Dosquebradas con 2.77. Los municipios con menos riesgo son Mistrató, Pueblo Rico y Belén de Umbría. De acuerdo a SIVIGILA se presentaron 14 casos de mortalidad por VIH en el año 2013.



FUENTE: SIVIGILA

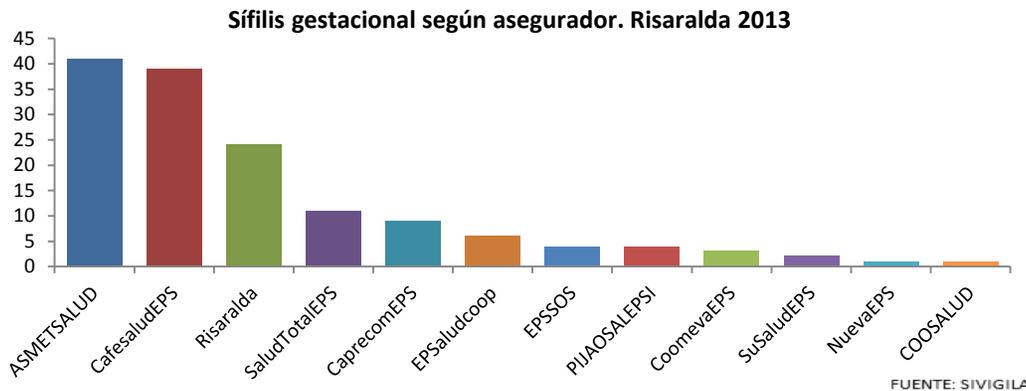
**Sífilis Gestacional:** Se notificaron 147 casos de sífilis gestacional procedentes de Risaralda. La edad mínima de presentación fue de 13 años y la máxima de 49 años, con una media de 24.7 años. El comportamiento de la notificación de acuerdo al período epidemiológico se muestra en la siguiente gráfica donde se observa que en el primero fue donde más casos se notificaron con 21 casos, en los tres últimos períodos epidemiológicos la notificación del evento estuvo entre 7 y 9 casos.



FUENTE: SIVIGILA

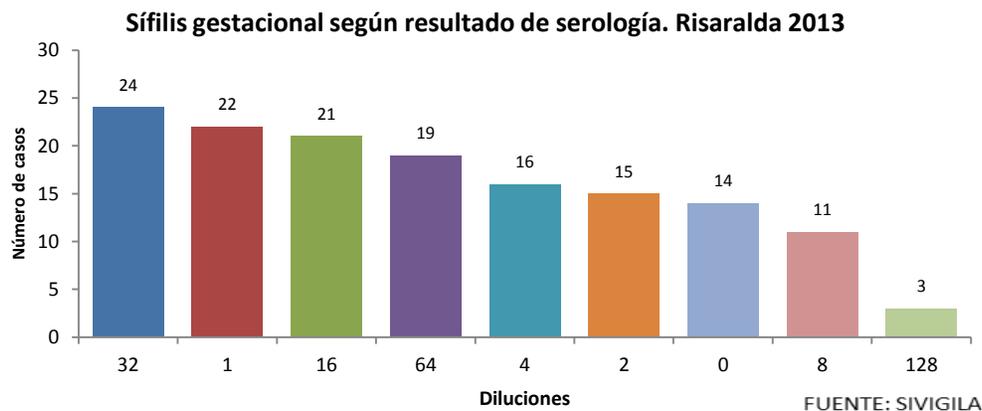


De acuerdo al área de residencia, el 77% de las pacientes pertenecen a la cabecera municipal, el 14% a centros poblados y el 9% al área rural dispersa. Teniendo en cuenta el régimen de afiliación, el 64% de las pacientes pertenecen al régimen subsidiado, el 20% al contributivo y el 16% son no afiliadas. La EPS con el mayor número de casos es Asmet Salud, seguido por Cafesalud, Risaralda y Salud Total EPS, Susalud, Nueva EPS y Coosalud son las EPS con menos casos como se muestra en la figura.



El 20% de las pacientes no realizaron control prenatal. Teniendo en cuenta el momento del diagnóstico, el 87% de las pacientes fueron diagnosticadas en el embarazo, el 4% en el parto, el 6% en el puerperio y 3% de los casos fueron diagnosticadas post aborto. De acuerdo al trimestre en el que se solicitó la primera serología, se encuentra que al 50% de las paciente se le solicitó la primera serología en el primer trimestre, al 23% en el segundo y al 27% en el tercer trimestre. En la siguiente figura se muestra la relación entre los casos y el resultado de la serología.

Según el resultado de la serología tenían criterio para solicitud de prueba treponémica 67 casos, según SIVIGILA; la prueba treponémica se les solicitó a 81 pacientes, de las cuales 67 resultaron positivas.



De acuerdo al municipio de procedencia Pereira, Dosquebradas y La Virginia son los municipios que más casos aportan con 82, 33 y 12 casos respectivamente. De acuerdo a la incidencia, se encuentra que el municipio de La Virginia es el municipio con más riesgo de sífilis gestacional al presentar una incidencia acumulada de 32 casos por cada mil nacidos vivos, le sigue el municipio de Marsella con una IA de 24 por 1.000 nacidos vivos, Pereira con 15.5 y Dosquebradas con 13.8. Los municipios con menor riesgo de sífilis gestacional en el año 2013 fueron Pueblo Rico con 2.7 casos por 1.000



nacidos vivos y Quinchía con 2.8 casos por 1.000 nacidos vivos. No se reportaron casos en Balboa y Guática.

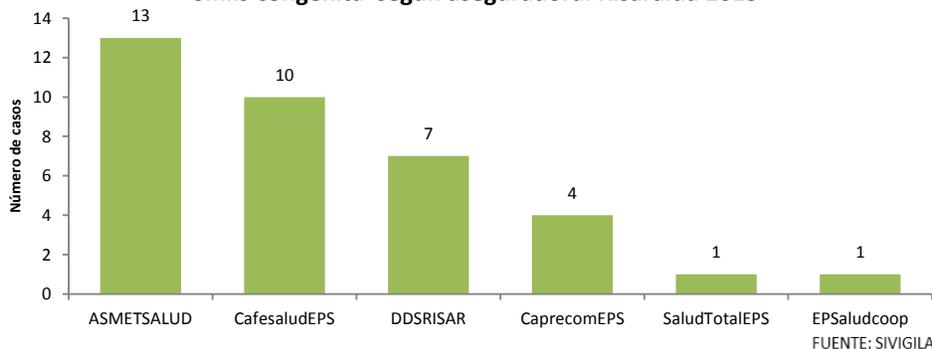
### Sífilis Gestacional. Incidencia acumulada. Risaralda 2013

Municipio	Casos	Nacidos Vivos	IA por 1.000 NV
LA VIRGINIA	12	375	32
MARSELLA	5	208	24
PEREIRA	82	5300	15.5
DOSQUEBRADAS	33	2399	13.8
LA CELIA	1	91	11
BELEN DE UMBRIA	3	310	9.7
APIA	1	128	7.8
SANTUARIO	1	135	7.4
SANTA ROSA	5	762	6.6
MISTRATO	1	251	4
QUINCHIA	1	354	2.8
PUEBLO RICO	2	735	2.7

**Sífilis Congénita:** En el año 2013 se reportaron 61 casos como sífilis congénita. Se realizaron unidades de análisis trimestrales en las cuales se confirmaban o descartaban casos según el protocolo del INS. Finalmente se confirmaron un total de 36 casos. De acuerdo al trimestre de notificación el primero y el segundo fue donde más casos se presentaron con 12 y 15 respectivamente, en el tercer trimestre se presentaron 6 casos y en el cuarto trimestre 3.

Según régimen de afiliación, el 75% de las pacientes pertenecen al régimen subsidiado, el 19% son no afiliadas y 6% al régimen contributivo. Además el 92% de las pacientes pertenecen a la cabecera municipal. La edad mínima de presentación del evento fue de 15 años y la máxima de 37 con una media de 23.4 años. La edad gestacional al momento del parto estuvo entre las 27 y las 41 semanas, 10 de los casos fueron parto pretérmino. Los pesos de los bebés oscilaron entre 1320 y 4200 grs. El 28% de las pacientes no realizaron control prenatal, mientras que el 19% realizaron menos de 4 controles prenatales. La aseguradora con el mayor número de casos es Asmet salud, seguida por Cafesalud y Risaralda. Según prestador, el 64% de las pacientes fueron atendidas en el Hospital Universitario San Jorge.

Sífilis congénita según aseguradora. Risaralda 2013

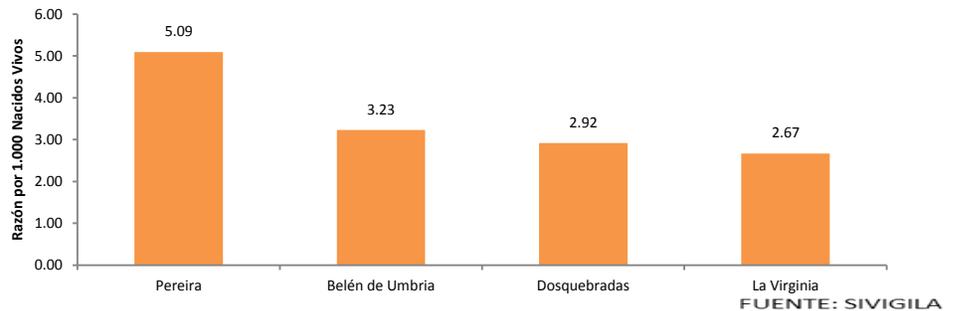


De acuerdo al municipio de procedencia, los municipios que reportaron casos fueron: Pereira, Dosquebradas, La Virginia, Belén de Umbría. El 75% de los casos se concentran en el municipio de



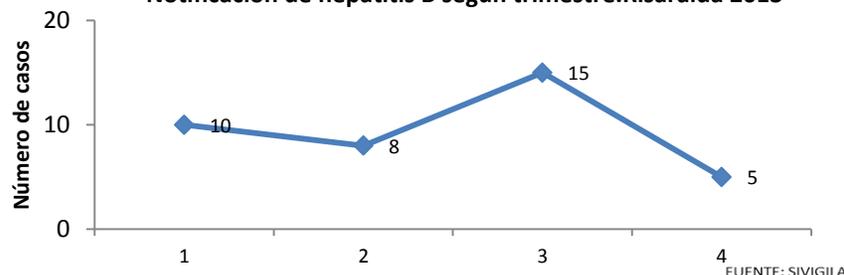
Pereira. La incidencia de sífilis congénita global en el departamento para el año 2013 fue de 3.2 por 1.000 nacidos vivos. Al realizar el análisis por municipio, se encuentra que Pereira con una IA de 5.09 casos por 1.000 NV, es el municipio con más riesgo del evento, seguido por Belén de Umbria con 3.2, Dosquebradas con 2.9 y La Virginia con 2.67.

**Incidencia de Sífilis congénita por municipio. Risaralda 2013**



**Hepatitis B:** En el año 2013 se reportaron al SIVIGILA 38 casos de Hepatitis B, 19 en hombre y 19 en mujeres, en edades comprendidas entre los 7 días y los 64 años. De acuerdo al trimestre de notificación, el mayor número de casos fue notificado en el tercer trimestre con 15 casos.

**Notificación de hepatitis B según trimestre. Risaralda 2013**

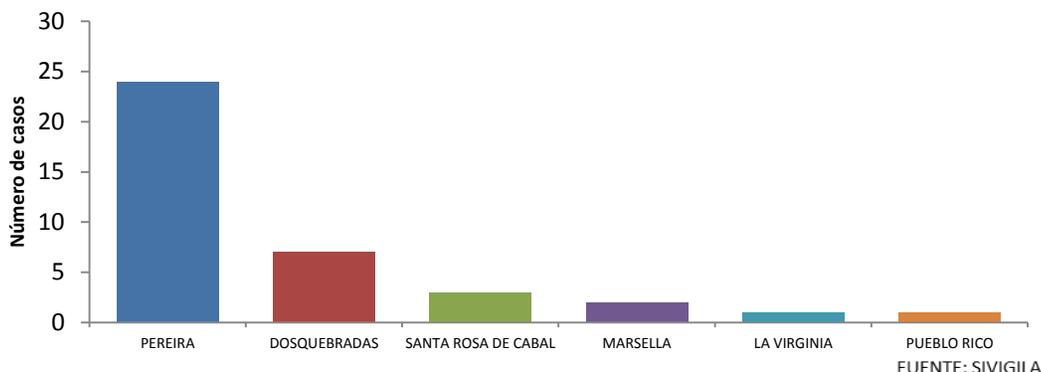


Con respecto al régimen de afiliación, el 45% pertenecen al régimen subsidiado, el 42% al contributivo, 5% pertenecen al régimen de excepción, 5% no afiliados y 3% régimen especial. Teniendo en cuenta el área de residencia, el 66% de los casos residen en la cabecera municipal, 26% en centros poblados y 8% en área rural dispersa.

Según municipio de procedencia, Pereira fue el que mayor número de casos notificó con 24 casos, seguido de Dosquebradas con 7 casos, y Santa Rosa con 3. El municipio de Marsella reportó dos casos y La Virginia Y Pueblo Rico un caso respectivamente. Al analizar la Incidencia acumulada, se encuentra que es el municipio de Marsella aquel que presenta un mayor riesgo de hepatitis B, con una IA de 8.7 casos por 100.000 habitantes seguido por Pueblo Rico con 7.1 y Pereira con 5.1. Los municipios con menor riesgo son La Virginia con 3.1 y Dosquebradas con 3.5.



Hepatitis B según municipio de procedencia. Risaralda 2013



Se presentaron 4 casos en embarazadas, 2 en el primer trimestre y 2 en el segundo trimestre. También se presentó un caso en un neonato.

### TUBERCULOSIS (todas las formas).

De acuerdo a la información notificada en el aplicativo SIVIGILA durante el 2013, en relación a los eventos “tuberculosis pulmonar”, “tuberculosis extrapulmonar” y “meningitis tuberculosa” y ajustados hasta la segunda semana de enero de 2014, se presenta a continuación los resultados de los indicadores desagregados por cada municipio de Risaralda:

En Risaralda durante el 2013, se notificaron al sistema de vigilancia 526 pacientes de enfermedad tuberculosa, de los que 81% correspondió a tuberculosis pulmonar; el 84% son procedentes de Pereira, Dosquebradas y La Virginia. La relación de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en este año en todo el departamento fue de 4,4 casos de TBP por cada caso de TBEP; esta relación varió desde 19:1 en La Virginia hasta 1:1 en Marsella y Mistrató. Estos patrones pueden explicarse por el exceso de riesgo en TB pulmonar de algunos municipios y/o por las dificultades de diagnóstico y notificación de ambas formas de la enfermedad en otra gran proporción del departamento.

Municipio	TB Pulmonar	TB extrapulmonar	TOTAL	Razón TBP/TBEP
APIA	2	0	2	-
BALBOA	4	1	5	4
BELEN DE UMBRIA	3	1	4	3
DOSQUEBRADAS	77	14	91	5,5
GUATICA	2	0	2	-
LA CELIA	5	0	5	-
LA VIRGINIA	38	2	40	19
MARSELLA	3	3	6	1
MISTRATO	1	1	2	1
PEREIRA	250	64	314	3,9
PUEBLO RICO	14	4	18	3,5
QUINCHIA	6	1	7	6
SANTA ROSA DE CABAL	19	6	25	3,1
SANTUARIO	4	0	4	-
RISARALDA SIN MUNICIPIO	1	0	1	-

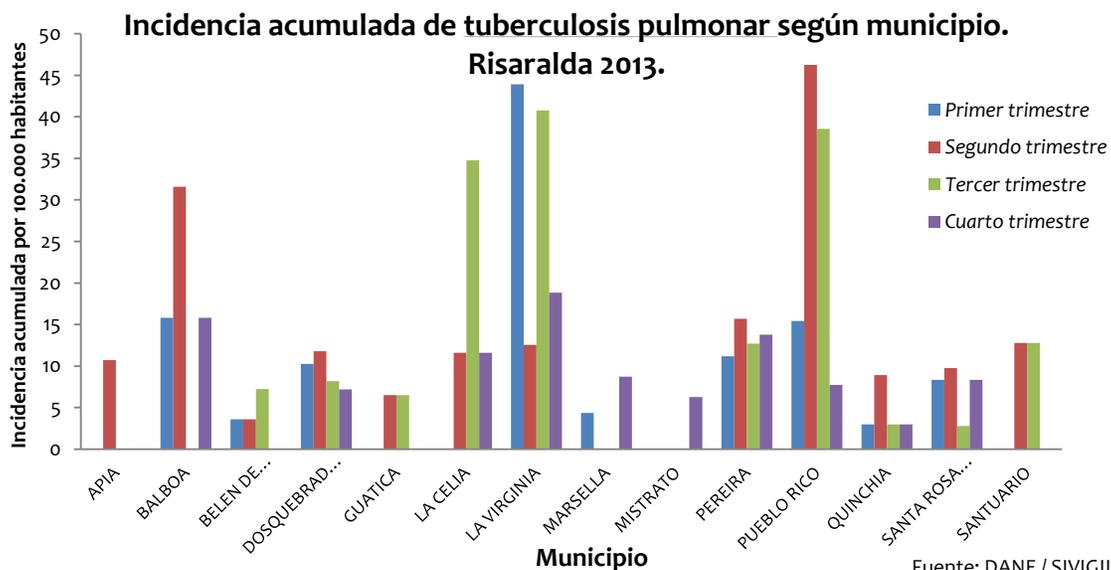


TOTAL	429	97	526	4,42
-------	-----	----	-----	------

Se encuentra que cerca del 11% de los casos captados por el programa departamental son reingresos, sin embargo esta proporción llega al 20% en Balboa y La Virginia, mientras que en Dosquebradas llega al 15%. El resto de pacientes en cada municipio son notificados como casos nuevos. En este sentido, se requiere tener la información actualizada de egresos para comparar con estos datos presentados cuántos de ellos regresan al programa.

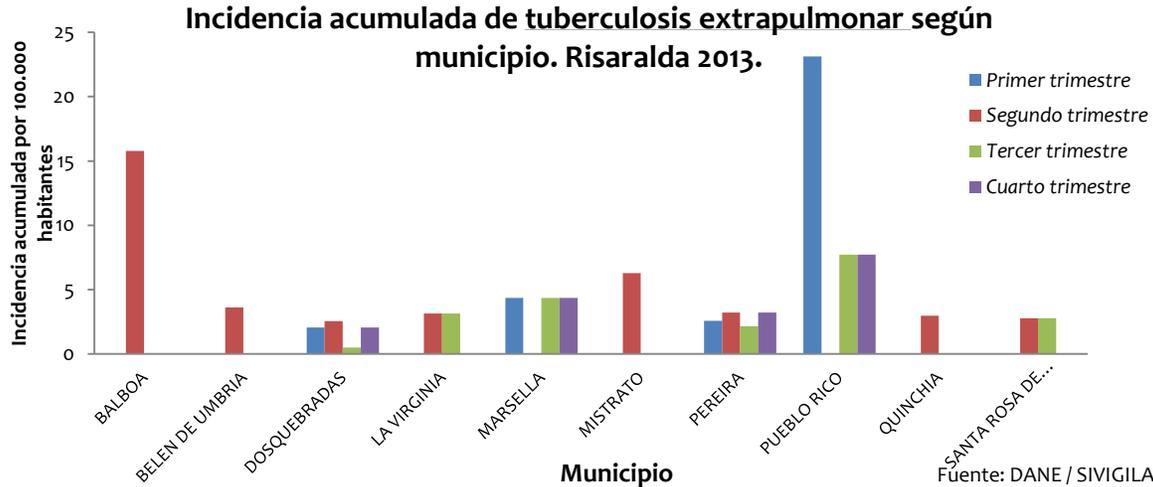
Municipio	Reingreso	TOTAL
BALBOA	20%	5
DOSQUEBRADAS	15%	91
LA VIRGINIA	20%	40
PEREIRA	10%	314
PUEBLO RICO	6%	18
SANTA ROSA DE CABAL	12%	25

De los 59 pacientes que reingresaron al programa el 42% se debe a pacientes con pérdida del seguimiento (antes abandonos); en Pereira estos pacientes representan el 55% de los reingresos. La incidencia de tuberculosis pulmonar en Risaralda ascendió a 45,05 casos por 100mil habitantes, mientras que para enfermedad extrapulmonar llega al 10,3 caos/100mil habitantes. La descripción de las incidencias municipales por cada trimestre se presenta a continuación:



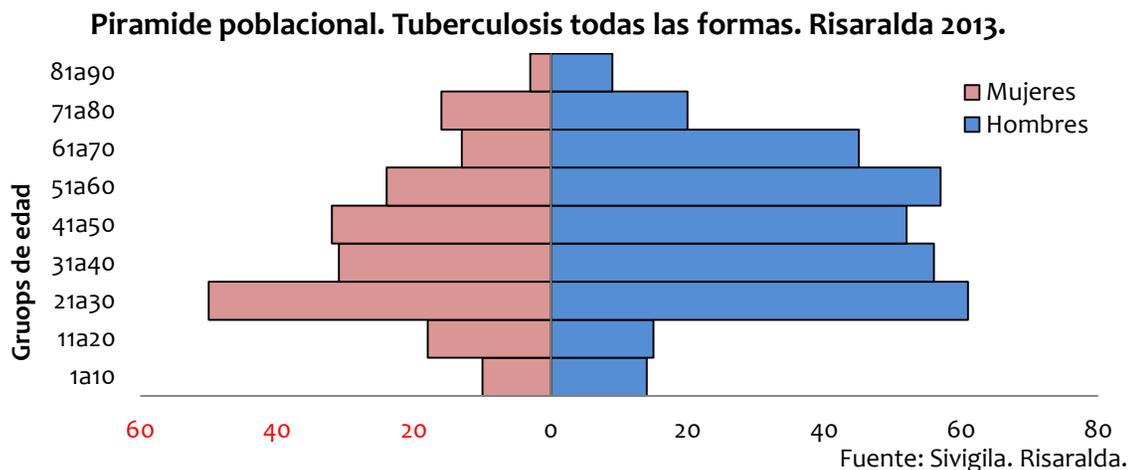
En general se nota que las estimaciones son irregulares en la mayoría de municipios pequeños; en Pueblo Rico y La Virginia se exhibe el riesgo más alto de contraer la enfermedad. Dosquebradas y Pereira tienen los comportamientos más estables en el curso del 2013, sin embargo mientras en el primero el riesgo desciende en el segundo aumenta.





Con respecto a la tuberculosis extrapulmonar se nota que Pueblo Rico tiene una mayor incidencia (39/100mil hab) durante el 2013 en la forma no meníngea, seguido de Balboa y Marsella (13-16/100mil hab). De otro lado, en la forma meníngea Pereira y Santa Rosa presentan un riesgo similar entre 2-3 casos por cada 100mil habitantes.

Se presenta 67% mayor notificación de casos en hombres con respecto a mujeres. Solo en el grupo de 11 a 20 años se notifica 17% más de casos en mujeres con respecto a los hombres. El 70% de los casos se presentan entre los 20 y los 60 años, mientras solo el 4,5% son menores de 10 años.



El riesgo de contraer la enfermedad aumenta con la edad: antes de los 10 años el riesgo de contraer la enfermedad es de 15,7casos/100mil hab, presenta un aumento marcado hasta 71,4casos/100milhab entre los 21 y los 30 años. A partir de allí el riesgo se sube lentamente hasta que logra un pico máximo entre los 71 y los 80 años al llegar a los 95,01 casos/100mil hab.

Dentro de los múltiples casos que requieren abordaje diagnóstico por cultivo y pruebas de sensibilidad se encuentran los paciente que reingresas, de ellos el 100% debe tener cultivo, en el caso de TB pulmonar, se presentan los porcentajes de cumplimiento según la notificación al SIVIGILA.

Municipio	% de realización de cultivo	TOTAL
BALBOA	0%	1
DOSQUEBRADAS	17%	12
LA VIRGINIA	0%	8
PEREIRA	28%	25
PUEBLO RICO	0%	1
SANTA ROSA DE CABAL	100%	3
RISARALDA SIN MUNICIPIO	0%	1
<b>TOTAL</b>	<b>24%</b>	<b>51</b>

La mortalidad por tuberculosis notificada al SIVIGILA se limita a tres casos en Pereira, 2 en Dosquebradas y un caso en Pueblo Rico, por otra parte la información verificada a través del sistema de estadísticas vitales da cuenta de cerca de 56 pacientes que fallecieron, de aquellos que estaban notificados durante el año.

Entre los pacientes diagnosticados con enfermedad tuberculosa, al momento del diagnóstico se encuentra que el 16,3% de los casos tienen coinfección por VIH, mientras que el 44,7% desconoce su estado. El restante número de casos son notificados como negativos para VIH.

Municipio	SI	Desconocido	NO
APIA	50,0%	50,0%	0,0%
BALBOA	0,0%	0,0%	100,0%
BELEN DE UMBRIA	0,0%	75,0%	25,0%
DOSQUEBRADAS	11,0%	35,2%	53,8%
GUATICA	50,0%	50,0%	0,0%
LA CELIA	20,0%	40,0%	40,0%
LA VIRGINIA	22,5%	47,5%	30,0%
MARSELLA	33,3%	0,0%	66,7%
MISTRATO	0,0%	50,0%	50,0%
PEREIRA	17,5%	47,5%	35,0%
PUEBLO RICO	0,0%	55,6%	44,4%
QUINCHIA	0,0%	57,1%	42,9%
SANTA ROSA DE CABAL	20,0%	44,0%	36,0%
SANTUARIO	25,0%	50,0%	25,0%
RISARALDA SIN MUNICIPIO	100,0%	0,0%	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>16,3%</b>	<b>44,7%</b>	<b>39,0%</b>



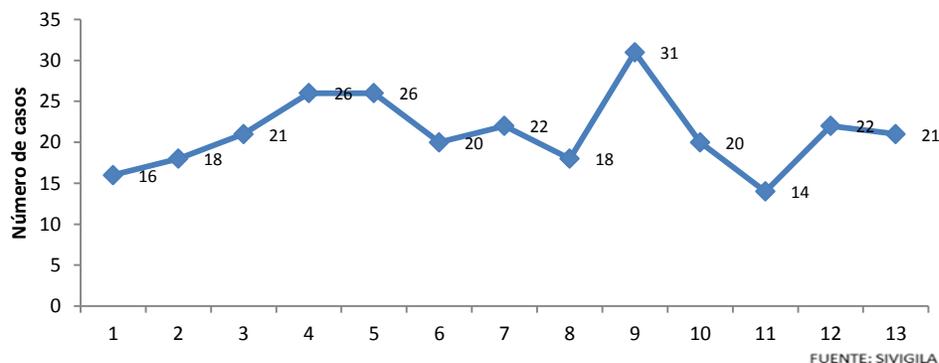
En todos los grupos de edad se presentaron 27 casos de meningitis tuberculosa, de estos el 70,3% no tenían la cicatriz de la BCG. Con respecto a los menores de 5 años se presentaron 3 casos, ninguno con vacuna. Este patrón se presenta incluso hasta los 16 años. A partir de los 20 años se presentan casos en Risaralda

**Lepra:** Se notificaron 3 casos de lepra, en las semanas 6, 22 y 30, los tres casos en mujeres con edades de 25, 70 y 74 años. 2 casos fueron diagnosticados por clínica y 1 por laboratorio. Según clasificación bacteriológica por Baciloscopia 2 casos fueron clasificados como paucibacilar y uno multibacilar. De acuerdo a la clasificación final, dos casos quedaron como paucibacilar y el caso clasificado como multibacilar inicialmente quedó como otro diagnóstico. Dos de los casos tenían convivientes. Con relación al municipio de procedencia, dos pacientes proceden del municipio de Pereira y una de Santuario.

### **BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO**

En el año 2013 se notificaron al SIVIGILA 275 casos de bajo peso al nacer a término. La notificación por período epidemiológico se muestra en la siguiente gráfica, donde se observan entre 14 y 31 casos reportados por período.

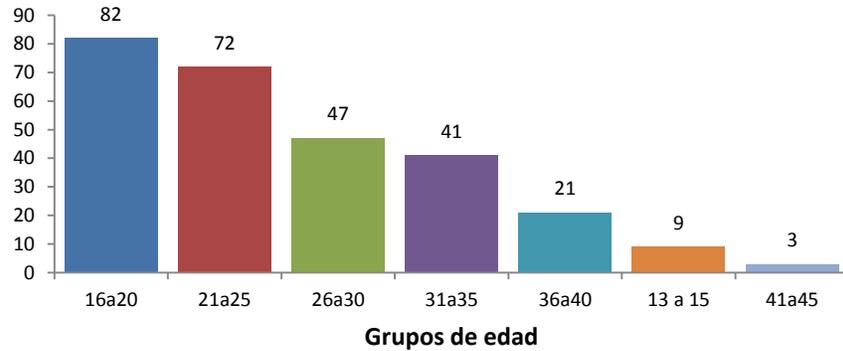
**Bajo peso al nacer a término según período epidemiológico. Risaralda 2013**



La edad mínima de la madre fue de 13 años y la máxima de 42 con una media de 24.9 años. El 29.8 de los casos corresponden a mujeres entre 16 y 20 años, seguidas por el grupo de edad entre 21 a 25 años con el 26.1% de los casos y las de 26 a 30 con el 17%. El 23.6 % de los casos corresponden a mujeres mayores de 30 años.

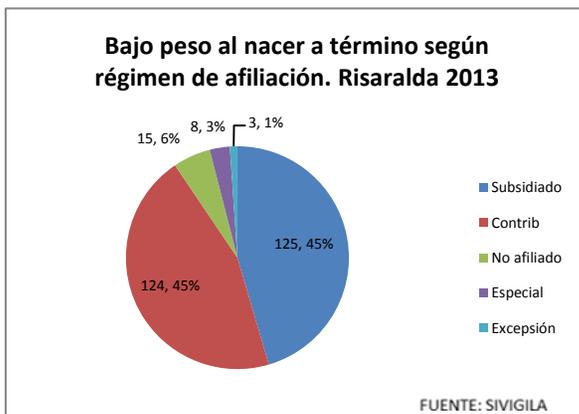


**Bajo peso al nacer a término según edad de la madre.  
Risaralda 2013**



FUENTE: SIVIGILA

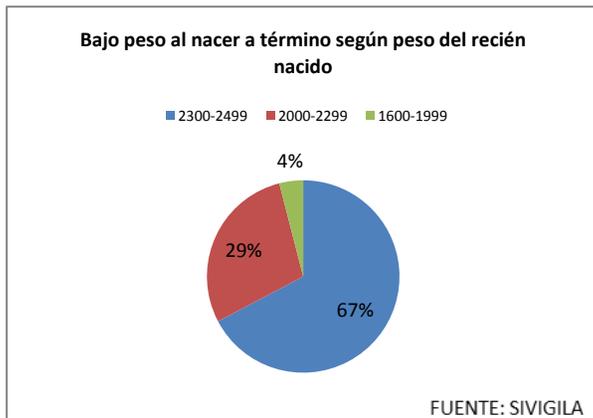
Según el régimen de afiliación, la proporción de número de casos es igual para régimen contributivo y subsidiado con 45% cada uno. El 6% de las pacientes se reportan como no afiliadas, el 3% como régimen especial y el 1% régimen de excepción. De acuerdo a la pertenencia étnica, el 97% de las pacientes fueron clasificadas como otros (mestizos), el 3% pertenecen a raza indígena y el 1% a raza negra.



Los pesos de los recién nacidos se muestran en la siguiente figura donde se observa que el mayor número de casos está representado por pesos que van entre 2300 y 2499 gramos con 185 casos que representa el 67.2%. De igual manera al analizar la edad gestacional, se encuentra que el 91% de los casos se encontraban entre la semana 37 y 39 y sólo el 9% de las pacientes tenían más de 40 semanas de gestación.

De las 275 pacientes notificadas, 239 realizaron más de cuatro controles prenatales lo cual representa el 86.9%, 25 pacientes, es decir 9% realizaron entre 1 y 4 controles y solamente 11 pacientes, es decir, el 4% no realizaron control prenatal.





Todos los municipios del departamento notificaron casos de bajo peso al nacer a término. Al calcular la proporción de casos por municipio se encuentra que el municipio de Santuario con 5.17% es el municipio con mayor proporción, seguido por Marsella con 4.81%, Pereira con 3.32% y Quinchía con 2.74%. Los municipios con menores proporciones de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término son en su orden Apía, Pueblo Rico y Mistrató.

Municipio	Casos	Nacidos Vivos	Proporción
SANTUARIO	6	116	5.17
MARSELLA	9	187	4.81
PEREIRA	161	4843	3.32
QUINCHIA	9	328	2.74
BELEN DE UMBRIA	8	297	2.69
LA VIRGINIA	9	354	2.54
GUATICA	3	120	2.50
LA CELIA	2	86	2.33
DOSQUEBRADAS	43	2198	1.96
SANTA ROSA	13	708	1.84
BALBOA	1	56	1.79
MISTRATO	4	241	1.66
PUEBLO RICO	6	412	1.46
APIA	1	119	0.84

## RESUMEN DE INDICADORES DE SALUD PÚBLICA, RISARALDA 2013

INDICADOR	CASOS 2012	INDICADOR 2012	CASOS 2013	INDICADOR 2013	
Tasa de notificación PFA en menores de 15 años	2	0.86 x 100.000	2	0.87x100.000	-
Tasa de notificación sarampión /rubeola	15	1.6 x 100.000	14	1.47x 100.000	↘
Incidencia de casos de Meningitis por Haemophilus en menores	1	1.3 x 100.000 menores de 5 años	0	0	↘



de 5 años					
<b>Incidencia parotiditis en menores de 5 años</b>	33	43.1 x 100.000 menores de 5 años	22	28.8 x 100.000 menores de 5 años	↘
<b>Incidencia de parotiditis en población general</b>	97	10.3 x 100.000 habitantes	87	9.2 x 100.000 habitantes	↘
<b>Incidencia de Varicela en la población general</b>	1550	165.6 x 100.000 habitantes	1710	181 x 100.000 habitantes	↗
<b>Mortalidad por EDA en menores de 5 años</b>	2	2.6 X 100.000 menores de 5 años	5	6.5 X 100.000 menores de 5 años	↗
<b>Mortalidad por IRA en menores de 5 años</b>	11	14.3 x 100.000 menores de 5 años	9	11.7 x 100.000 menores de 5 años	↘
<b>Incidencia de Tuberculosis pulmonar</b>	385	41.1 x 100.000 habitantes	426	45.2 x 100.000 habitantes	↗
<b>Porcentaje de casos de coinfección TB/VIH</b>	51	13,20%	59	13.8%	↗
<b>Tasa de coinfección Tuberculosis pulmonar/VIH</b>	51	5.4 x 100.000 habitantes	59	6.2 x 100.000 habitantes	↗
<b>Tasa de Incidencia de lepra</b>	8	0.85 x 100.000 habitantes	3	0.31 x 100.000 habitantes	↘
<b>Razón de Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas</b>	17	1.5 x 1000 nacidos vivos	18	1.6 x 1.000 nacidos vivos	↗
<b>Razón de Prevalencia de sífilis gestacional</b>	137	12.2 x 1000 nacidos vivos	147	13.4 x 1.000 nacidos vivos	↗
<b>Incidencia de Sífilis congénita</b>	61	5.4 x 1000 nacidos vivos	36	3.2 x 1.000 nacidos vivos	↘
<b>Incidencia Hepatitis B</b>	32	3.4 x 100.000 habitantes	38	4 x 100.000 habitantes	↗
<b>Incidencia de HB en gestantes</b>	8	0.71 x 1000 nacidos vivos	4	0.36 x 1.000 nacidos vivos	↗
<b>Incidencia de accidente ofídico</b>	27	2.9 x 100.000 habitantes	49	5.2 x 100.000 habitantes	↗
<b>Incidencia de Exposición rábica</b>	2244	239.7 x 100.000 habitantes	2758	293 x 100.000 habitantes	↗
<b>Letalidad por dengue grave</b>	0	0	2	10%	↗
<b>Tasa de mortalidad por Malaria</b>	1	0.1 x 100.000 habitantes	0	0	↘
<b>Razón de Mortalidad Materna</b>	4	35 x 100.000 nacidos vivos	3	27x 100.000 nacidos vivos	↘



Proporción de bajo peso al nacer a termino	329	2,90%	275	2.7%	↘
--	-----	-------	-----	------	---

## CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis correspondiente al año 2013, el evento agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia continúa siendo el de mayor notificación con un aumento considerable en el 2013 con respecto al 2012, llama la atención que en más del 85% de los casos reportados el animal tiene dueño, lo cual hace reflexionar sobre la tenencia responsable de animales de compañía.

En lo relacionado a mortalidad, la perinatal sigue siendo el evento con mayor notificación y los casos aumentaron en el 2013 con respecto al año inmediatamente anterior, sin embargo se observa que municipios como Pueblo Rico y Mistrató disminuyeron significativamente su incidencia con respecto al año 2012 y municipios como La Celia y Pereira la aumentaron. La tasa de mortalidad perinatal en Risaralda pasó de 12 por 1000 nacidos vivos en el 2012 a 15 por 1000 nacidos vivos en el 2013, este aumento relacionado más que todo con todo lo que tiene que ver con la salud materna, según la matriz perinatal de riesgos.

La mortalidad en menores de 5 años por causas totalmente prevenibles como IRA y EDA continúa siendo preocupante pues no se ha disminuido la incidencia y el municipio de Pueblo Rico sigue siendo el que más casos aporta.

En cuanto a la incidencia de eventos de maternidad segura se resalta la disminución en la razón de mortalidad materna, en la incidencia de hepatitis B en gestantes y en la incidencia de sífilis congénita y aunque aún el departamento está lejos de alcanzar la meta de la OPS en esta última se están realizando esfuerzos para garantizar el tratamiento oportuno de las gestantes y de sus contactos ya que este aspecto se identificó como punto crítico en la falla del tratamiento.

En el 2013, Pereira fue el municipio que mayor proporción de casos notificó de tuberculosis (todas las formas), sin embargo Pueblo Rico y La Virginia tienen mayores riesgos de contraer la enfermedad especialmente en su forma pulmonar. El subdiagnóstico de pacientes puede ser alto especialmente en las formas extrapulmonares. Existe un mayor riesgo de contraer la enfermedad en los hombres, especialmente en las últimas décadas de la vida. En Risaralda el 16% de los pacientes tiene coinfección con VIH documentada. En Apía y Guática hay coinfección en la mitad de los pacientes con TB.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con las asesorías técnicas en el aplicativo SIVIGILA y con la capacitación en los protocolos de vigilancia, con el fin de seguir mejorando tanto en la calidad de los datos y los ajustes al SIVIGILA así como también en el manejo de los pacientes con patologías de interés en Salud Pública, esto último para que los manejos estén acordes con los lineamientos nacionales.

Se requiere seguir trabajando de la mano con los gobernadores indígenas a fin de que la consulta de la población especialmente de la infantil sea oportuna, disminuyendo así el riesgo de morir por enfermedades totalmente prevenibles, las acciones deben incluir estrategias que involucren a toda la comunidad con el fin de que ésta se empodere de su importante papel en la promoción de la salud.



Con relación a eventos relacionados con la maternidad segura, se debe seguir trabajando en conjunto con las EPS e IPS a fin de que se logren disminuir las barreras administrativas para el acceso a los servicios que en muchas ocasiones es lo que afecta el buen desenlace en eventos como por ejemplo la sífilis congénita, asimismo se deben mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia a fin de que las pacientes tengan un adecuado control en el primer nivel luego de ser dada de alta en el tercero.

En lo concerniente a Enfermedades Transmitidas por Alimentos se reconoce la necesidad que el grupo de vigilancia trabaje de la mano con el programa con el fin de superar las dificultades que se tuvieron con la adecuada notificación de los brotes, se espera que para el 2014 la notificación de los eventos, los informes, la toma de las muestras se realicen con oportunidad con el fin de configurar adecuadamente los eventos.

Por último se recomienda continuar con el adecuado reporte semanal al SIVIGILA y realizar los ajustes de manera oportuna para así seguir cumpliendo con los lineamientos dados por el Instituto Nacional de Salud.

