



Informe de gestión del programa territorial de ETV. Vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores. Risaralda 2014.

EL informe de gestión del programa territorial de ETV – Risaralda, es un análisis que articula las acciones desarrolladas por la entidad para el cumplimiento de los indicadores de propósito establecidos en la EGI ETV del departamento; el insumo para el informe de gestión es el plan de acción. Este informe discute a nivel interno en el Comité metropolitano de ETV y se remite al Ministerio según cronograma trimestral y

OBJETIVO:

Presentar el análisis por indicadores de propósito establecidos en la EGI ETV de Risaralda para el año 2014.

Objetivos específicos:

- Describir la estratificación y focalización de las ETV a través de la situación epidemiológica con análisis integrado de información de los diversos subsistemas (morbilidad, mortalidad, entomológica, laboratorio).
- Describir los proyectos desarrollados con las actividades cuantificadas con su correspondiente seguimiento a indicadores establecidos, recursos utilizados y resultados del proyecto.

METODOLOGÍA

Para la realización de este informe se utilizaron los indicadores de manual de análisis de indicadores para la vigilancia de eventos publicado en mayo de 2013 por el Instituto Nacional de Salud de acuerdo a los indicadores de propósito consignados en el plan de acción para la EG ETV 2012-2021.

Indicador de propósito	Indicador	Definición	Fuente	Nivel y periodo	Estándar
P-IML2	Índice parasitario anual	Casos de malaria sobre población	SIVIGILA /	Municipio	Bajo: menos 1



P-IML3		a riesgo (1000)	DANE		Medio: 1 a 9 Alto: mayor de 10
P-IML3	Índice parasitario anual por especie	Casos de malaria sobre población a riesgo (1000)	SIVIGILA / DANE	Municipio	Depende
P-IML1	Malaria complicada	Casos de malaria complicada sobre los casos de malaria (1000)	SIVIGILA	Municipio	Se requiere reducir al 50%
P-IML1	Mortalidad por malaria	Casos de mortalidad por malaria sobre población a riesgo (1000)	SIVIGILA / DANE	Departamental	Se requiere reducir al 50%
P-IML1	Letalidad de la malaria	Casos de mortalidad sobre los casos de malaria (%)	SIVIGILA	Departamental	Dependiendo de la letalidad por especie
P-IML3	Razón de especie parásitante	Casos de malaria de <i>P. vivax</i> sobre casos de malaria <i>P. falciparum</i>	SIVIGILA	Municipio	Depende
P-IDG1	Casos probables de dengue grave (DG)	Casos probables de DG sobre total de casos de DG notificados (%)	SIVIGILA	Municipio, periodo epidemiológico	R1 = 10-39% R2 = 40-60% R3 = Mas de 60%
P-IDG2 P-IDG1	Incidencia dengue (D) y dengue grave (DG)	Casos nuevos de D/DG sobre la población a riesgo (100000)	SIVIGILA / DANE	Municipio	
P-IDG1	Letalidad de dengue grave (DG)	Casos de mortalidad por D/DG sobre los casos de DG (%)	SIVIGILA	Departamental	Menor a 2%
P-IDG1	Hospitalizaciones por dengue grave	Casos hospitalizados por DG sobre total de casos hospitalizados (%)	SIVIGILA	Municipio (UPGD)	100%
P-IDG2	Realización de aislamientos virales	AV realizados sobre el total de muestras recibidas en el LDSP	LDSP	Nacional, departamental?	7-10%
P-IDG2 P-IDG1	Confirmación dengue y dengue grave (D/DG)	Casos confirmados de D/DG sobre total de casos notificados	SIVIGILA	Departamento	100%
P-ILH3	Incidencia de leishmaniasis	Casos nuevos de leishmaniasis (según forma clínica) sobre población a riesgo	SIVIGILA / DANE	Municipio	Niveles de endemia
P-ILH3	Letalidad por leishmaniasis visceral (LV)	Casos mortales de LV sobre casos de LV (%)	SIVIGILA	Municipio	0%
P-ILH3	Cobertura de tratamiento (por forma clínica)	Tratamientos aplicados sobre casos diagnosticados	ETV / SIVIGILA	Municipio	100%
P-ILH3	Coinfección por VIH	Casos confirmados con LV y VIH sobre casos con LV	SIVIGILA	Municipio	

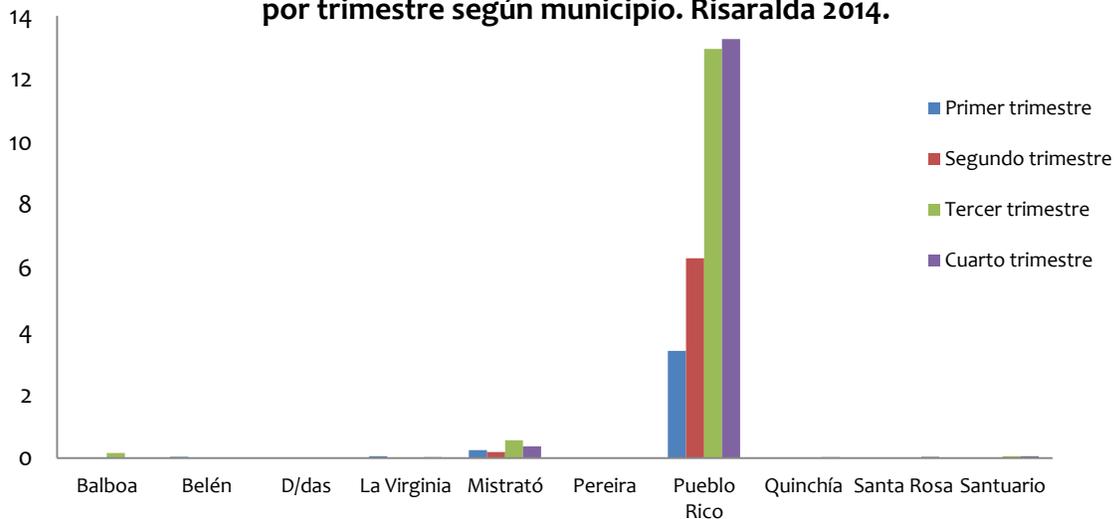
RESULTADOS

MALARIA

Índice parasitario anual: En Risaralda se aprecian dos municipios claramente endémicos de malaria, en el caso de Pueblo Rico se supera enormemente el estándar propuesto (IPA <10), sin embargo en el último semestre se logró un aumento marcado. Otros municipios no endémicos muestran notificación de casos como si fueran autóctonos, sin embargo solo Pueblo Rico y Mistrató son considerados endémicos. Pereira presenta transmisión esporádica relacionada a zonas específicas del municipio, en especial el corregimiento de Caimalito.

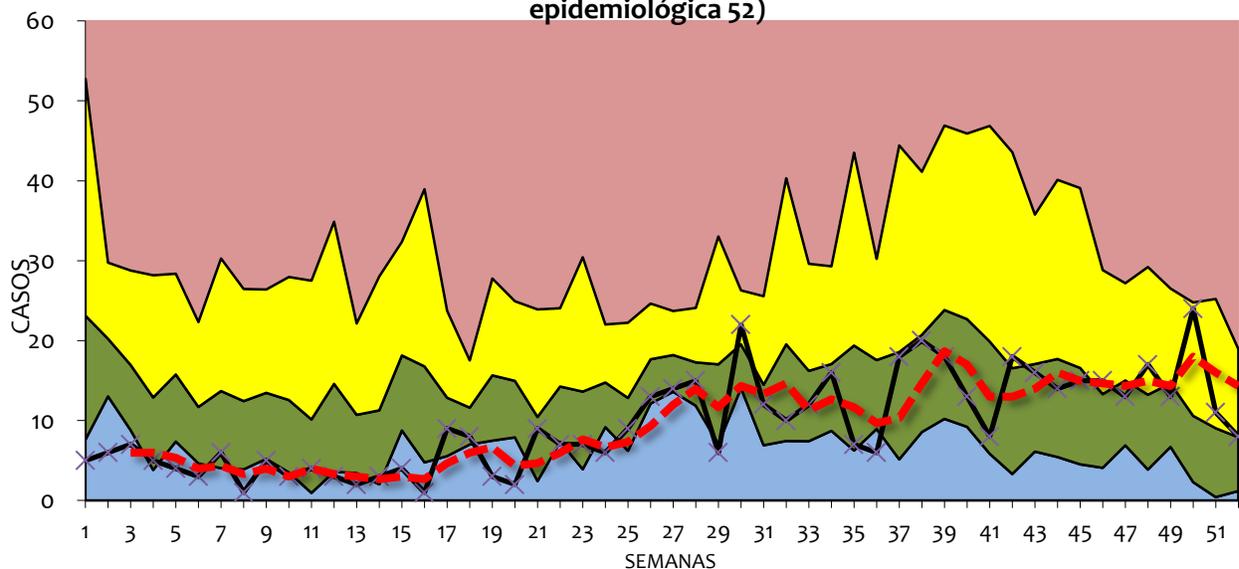


Distribución del índice parasitario de malaria (vivax y falciparum) por trimestre según municipio. Risaralda 2014.



El corredor endémico de malaria por *P. vivax* muestra que durante los tres primeros trimestres se presentó una baja notificación de casos con respecto a años anteriores. A partir de la semana 29 se pasa a zona de seguridad y solo hasta la semana 48 se pasa a la zona de alerta en la que se cierra el año. Hay que anotar que la gran mayoría de casos son procedentes de Pueblo Rico.

CORREDOR ENDEMICO PARA MALARIA (P. vivax) RISARALDA 2014 (a semana epidemiológica 52)



Índice parasitario anual por especie: Existe notificación de malaria por *P falciparum* entre Pueblo Rico, Pereira y Santa Rosa (este último municipio sin ser zona endémica); La Virginia aporta un caso aislado de *falciparum* y dos de *vivax*.

Municipio	MALARIA FALCIPARUM	MALARIA VIVAX	Total general	Casos malaria complicada	% de complicación
* RISARALDA SIN MUNICIPIO		2	2	-	-
BALBOA		1	1	-	-
BELEN DE UMBRIA		1	1	-	-
DOSQUEBRADAS		6	6	2	33,3%
LA VIRGINIA	1	2	3	1	33,3%
MISTRATO		22	22	-	-
PEREIRA	2	7	9	3	33,3%
PUEBLO RICO	10	454	464	3	0,6%
QUINCHIA		1	1	-	-
SANTA ROSA DE CABAL	2	3	5	1	20,0%
SANTUARIO		2	2	1	50,0%
Total general	15	501	516	-	-

Malaria complicada: Con respecto al porcentaje de complicaciones, se anota que en Pereira, Dosquebradas y La Virginia una tercera parte de los pacientes se complican, mientras que en Pueblo Rico solo el 0,6%. En el departamento el promedio asciende solo a 2,1%.

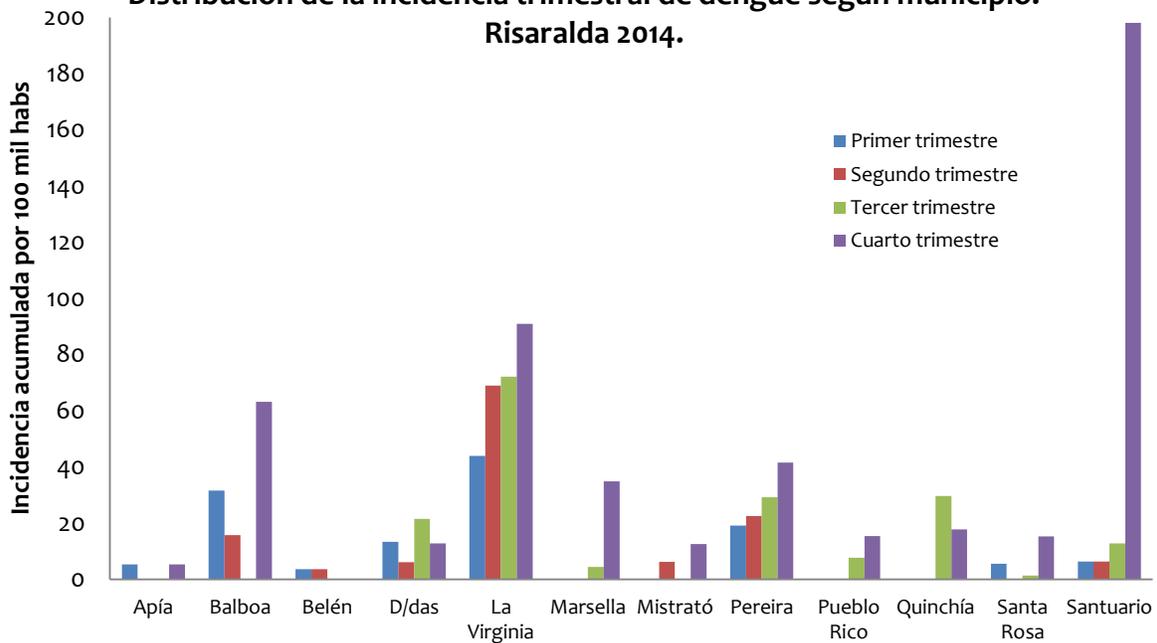
Mortalidad y letalidad de la malaria: Un caso de la semana 36 correspondiente a Jairo Salazar reportado en el HUSJ como procedente de Pereira, sin embargo en la unidad de análisis se describió que el cuadro clínico inició en el municipio de Tadó, departamento del Chocó donde permaneció días antes por motivos laborales.

Razón de especie parasitante: El departamento de Risaralda tiene una razón de especie parasitante de 33,4 casos de *vivax* por cada caso de *falciparum*. En Pueblo Rico aumenta a 45,4 de *vivax* por cada uno de *falciparum*.

DENGUE

Incidencia dengue (D) y dengue grave (DG): Desde el primer trimestre La Virginia y Pereira presentaron un aumento en la incidencia de la enfermedad con aumento gradual hasta el cuarto trimestre. Llama la atención un gran aumento de casos en Santuario para el último trimestre. Dosquebradas presentó casos durante todo el año, sin embargo se nota un descenso en la incidencia trimestral en el último semestre.

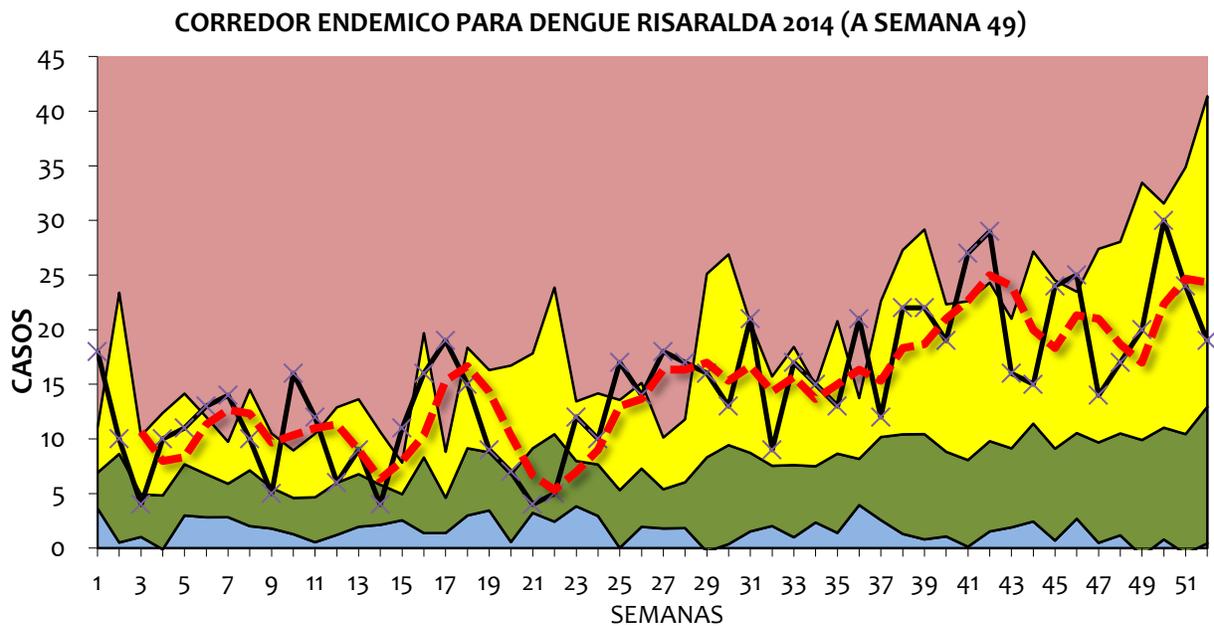
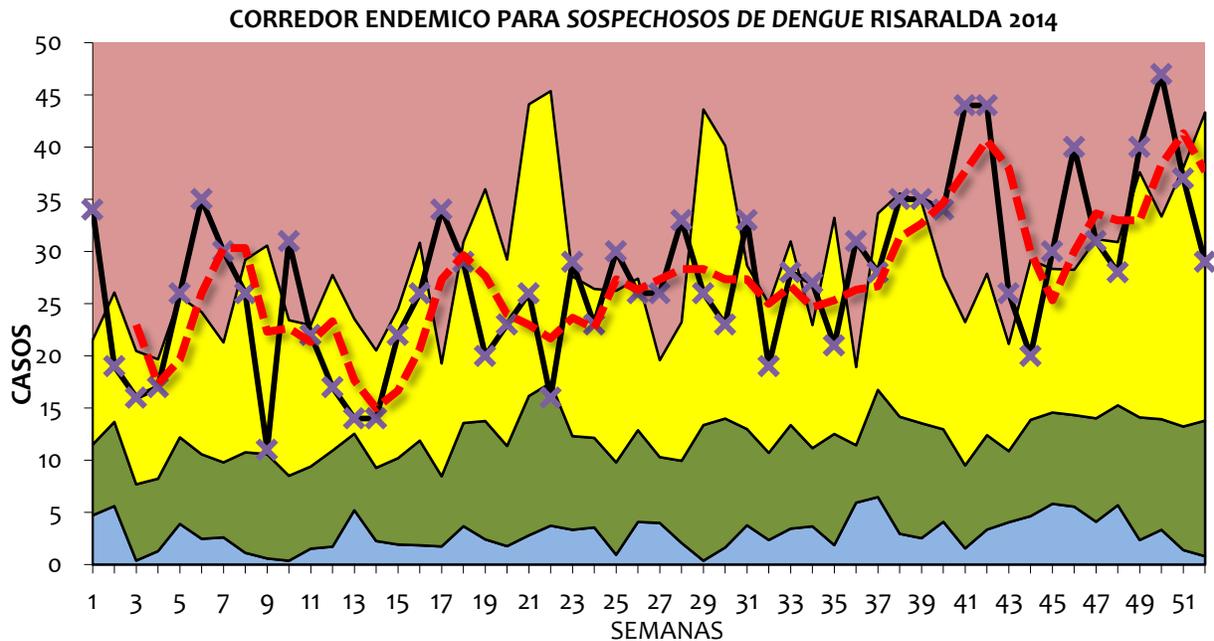
Distribución de la incidencia trimestral de dengue según municipio. Risaralda 2014.



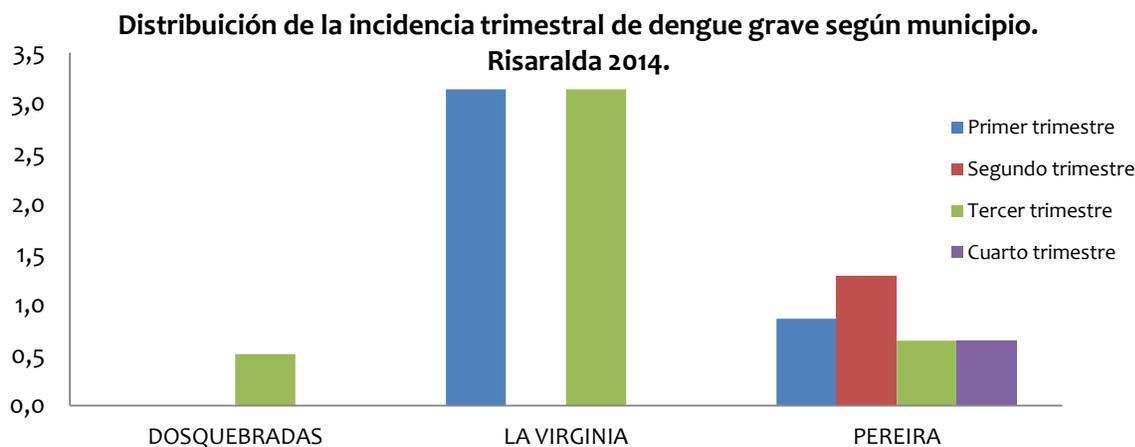
La mayor incidencia de casos notificados los tiene La Virginia y enseguida Santuario, en tercer lugar se puede ubicar a Balboa y Pereir, sin embargo la mayor incidencia de casos confirmados tiene un patrón similar. Balboa y Santuario tienen una mayor proporción de casos confirmados.

Municipio	Notificados	Confirmados	% de confirmación
Apía	21,4	5,3	25%
Balboa	189,5	63,2	33%
Belén	97,4	3,6	4%
D/das	99,5	20,5	21%
Guática	13,0	0,0	0%
La Virginia	432,8	97,2	22%
Marsella	65,5	4,4	7%
Mistrató	87,9	12,6	14%
Pereira	194,5	41,7	21%
Pueblo Rico	23,1	0,0	0%
Quinchía	92,1	5,9	6%
Santa Rosa	115,6	1,4	1%
Santuario	338,6	89,5	26%

Con respecto a casos sospechosos de dengue se nota un comportamiento que se movió entre alerta y brote durante todo el año. En el caso de los probables y confirmados se nota un aumento más marcado al final del año.



La incidencia de dengue grave (casos confirmados + casos probables) fue más alta en la Virginia durante el segundo y cuarto trimestre; Pereira presentó casos durante todo el año con un punto de riesgo más alto en el segundo trimestre.



Casos probables de dengue grave (DG): El promedio departamental de casos probables e dengue grave quedó en 10%, sin embargo en Pereira alcanzan el 14%. Solo tres casos están pendientes de ajuste:

- SE 17: Camila Benítez ID 1004684740 de 11 años ESE Unidad Intermedia Kennedy.
- SE 46: Matías Sánchez ID 108962079358 de 11 años Unidad Intermedia Kennedy.
- SE 53: Mónica Leiton ID 99022804274 de 15 años Comfamiliar Risaralda.

Letalidad de dengue grave (DG): Se registraron al menos 6 muertes por dengue (probables) en Risaralda (Pereira 3, La Virginia 1, Dosquebradas 1 y Quinchía 1). La letalidad por dengue grave se calcula en el 20%.

Hospitalizaciones por dengue grave: Teniendo en cuenta los 30 pacientes que se notificaron de dengue grave (incluidos los que posteriormente se descartaron), se encontraron 28 hospitalizados (93.3%); de los pacientes manejados ambulatorios uno es de Pereira y otro de La Virginia.

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 mucho más alta que la de Mistrató. Otros municipios como Pereira, Quinchía, Apía, Belén La Celia y La Virginia 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.

Municipio	Casos	Incidencia acumulada
Apía	1	5,3
Belén	1	3,6
La Celia	1	11,6
La Virginia	1	3,1
Mistrató	69	433,1
Pereira	1	0,2
Pueblo Rico	228	1758,0
Quinchía	1	3,0

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

Co-infección por VIH: No se registraron casos de leishmaniasis visceral ni posibles mortalidades por esta causa.

CHIKUNGUNYA

Se notificaron para el 2014, solo 17 casos como procedentes de Risaralda, solo dos de ellos fueron confirmados por laboratorio (Pereira y La Virginia). Otros dos casos fueron de Pereira fueron descartados, mientras los restantes quedan por ahora como probables.

OSCAR FELIPE SUÁREZ BROCHERO

Epidemiólogo
Secretaría de Salud Departamental

