

**ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE RISARALDA.
PRIMER SEMESTRE DE 2012.**

María del Pilar Gómez

Profesional especializada.

mariadelpilar.gomez@risaralda.gov.co

Oscar Felipe Suárez

Contratista.

oscarfelipes@hotmail.com

Pereira, Julio de 2012.

TABLA DE CONTENIDO

1.	Introducción:.....	3
2.	Objetivos:.....	3
3.	Metodología:.....	4
	Priorización y selección de eventos de interés SIVIGILA.....	4
	Identificación de fuentes de información.	4
	Depuración de la calidad de la información.....	4
	Elaboración, revisión y ajuste de rutinas.	4
4.	Resultados:.....	4
	Comportamiento de la notificación a través del SIVIGILA.	4
	Comportamiento de los eventos de Inmunoprevenibles.....	8
	Coberturas de vacunación	9
	Parálisis flácida	9
	Meningitis.....	10
	Varicela	10
	Sarampión/Rubeola, SRC,	13
	Tosferina	13
	Comportamiento de eventos de micobacterias.	16
	Tuberculosis	16
	Lepra	20
	Comportamiento de los eventos de factores de riesgo ambiental.....	20
	Enfermedad diarreica aguda.....	20
	Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 4 años	21
	Mortalidad por enfermedad respiratoria	21
	Hepatitis A	21
	Comportamiento de los nacimientos.....	23
	Nacidos Vivos según residencia de a madre	23
	Comportamiento de los eventos de infecciones de transmisión sexual.....	26
	VIH-SIDA	26
	Sífilis gestacional	29
	Sífilis congénita	32
	Comportamiento de los eventos de zoonosis.	32
	Leptospirosis	32
	Exposición a animales potencialmente transmisores de la rabia	37

Accidente ofídico	40
Comportamiento de los eventos de vectores.....	40
Dengue.....	40
Malaria (todas las especies)	44
Leishmaniasis cutánea	48
Comportamiento de los eventos de crónicas no transmisibles.	50
Comportamiento de las lesiones ocupacionales.....	50
Comportamiento de la mortalidad materna y perinatal.....	53
Comportamiento de la Mortalidad materna	53
Comportamiento de la mortalidad perinatal.....	54
Comportamiento del bajo peso al nacer.....	55
5. Discusión:	58
6. Conclusiones.....	59

1. INTRODUCCIÓN:

La importancia del análisis de la situación en salud. OPS desarrolla en el 200 la herramienta de sala situacional. La respuesta a crisis debe partir del análisis del riesgo. La planeación de intervenciones en salud pública. El desarrollo de un sistema de salud basado en la promoción de la salud y en APS debe contar con un diagnóstico de salud aproximado.

En Risaralda se está logrando avanzar en la creación de la sala situacional y para ello se le apuesta al análisis rutinario de información. El reto será desarrollar un sistema de georeferenciación confiable que optimice el uso del dato transformado en información espacial.

Se presenta el informe del primer semestre de 2012 seguros que el desarrollo continuo del análisis de situación permitirá avanzar en la consecución de un sistema de salud que aborde los problemas prioritarios de los risaraldenses.

2. OBJETIVOS:

General:

Describir la situación de salud del departamento en el primer semestre del 2012 a partir del análisis de las bases de datos disponibles en la dirección territorial.

Específicos:

- Describir los indicadores de los eventos de interés en salud pública
- Presentar la descripción de los eventos priorizados.
- Orientar a través de la discusión de los resultados las acciones para el control y mitigación de los eventos en salud pública del departamento.

3. METODOLOGÍA:

PRIORIZACIÓN Y SELECCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS SIVIGILA.

Se consideran como eventos priorizados por el grupo de vigilancia los siguientes: Inmunoprevenibles (Tosferina, Parálisis flácida, Meningitis, Varicela, Sarampión, rubeola y SRC), Micobacterias (TB pulmonar, extrapulmonar y lepra), enfermedad respiratoria, factores de riesgo ambiental (intoxicaciones, hepatitis A), infecciones de transmisión sexual (VIH, Sífilis Gestacional, sífilis congénita), Zoonosis (Accidente ofídico, Leptospirosis, Exposición rábica), Enfermedades transmitidas por Vectores (Dengue, malaria, leishmaniasis), mortalidad materna y perinatal^③ MME, Mortalidad materna y mortalidad neonatal tardía y perinatal) y Violencia sexual.

IDENTIFICACIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN.

Para realizar el análisis de la situación de salud se tomaron las bases de datos de fallecimientos y nacidos vivos, algunos datos de los registros individuales de atención (RIPS) y de las bases de datos generadas por SIVIGILA. Además se tomo información de los reportes del laboratorio de virología del INS y de información del departamento nacional de estadística DANE.

DEPURACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Para la depuración de la calidad de la información de las bases de datos de SIVIGILA se listó el número de identificación de los individuos notificados, de allí se eliminaron los registros repetidos considerando dejar en las bases los que presentes mayor completitud. Se dejaron en las bases de datos aquellos individuos repetidos que presentan fecha de inicio de síntomas diferentes, es decir aquellos que presentan el evento más de una vez. Se realiza además una evaluación preliminar de la completitud de los variables en general desagregadas por municipios.

ELABORACIÓN, REVISIÓN Y AJUSTE DE RUTINAS.

Se realizaron rutinas o secuencias de análisis estandarizados a través del programa estadístico PSPP para realizar las descripciones de datos básicos de los eventos SIVIGILA. Estas rutinas se presentaron de forma preliminar al equipo de vigilancia epidemiológica y a los coordinadores de programa, junto con los resultados preliminares de los análisis. A partir de esta revisión preliminar se realizaron ajustes a las rutinas. En general, la secuencia de análisis incluye el etiquetado, la recodificación, la descripción univariada y bivariada de las variables.

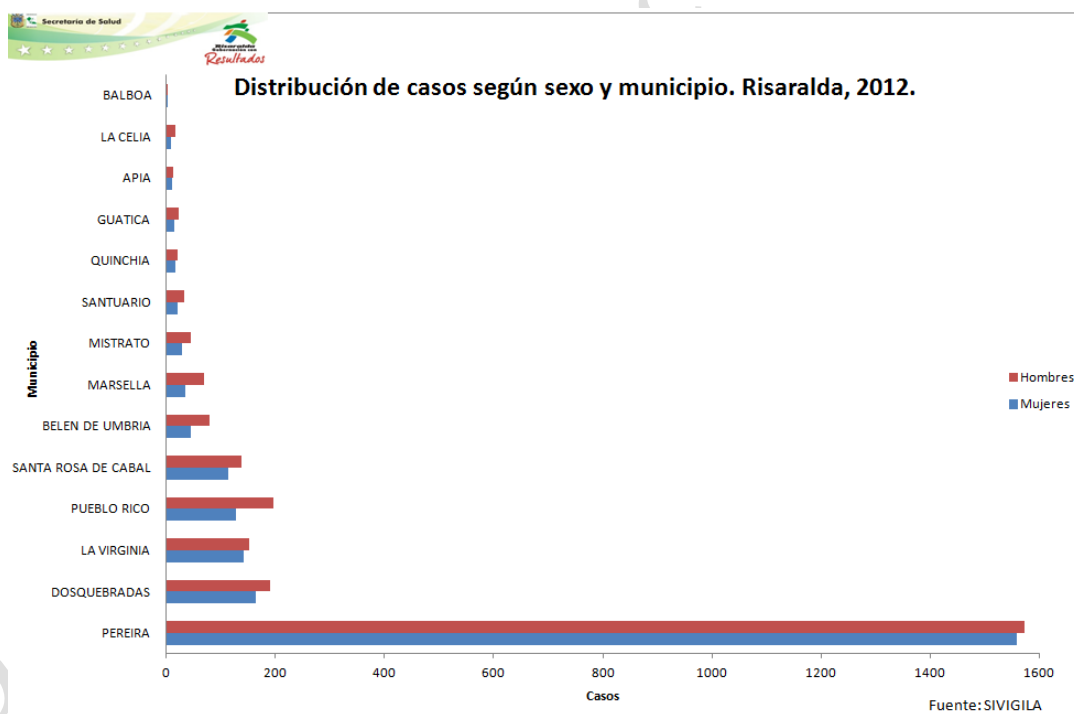
4. RESULTADOS:

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DEL SIVIGILA.

En este primer capítulo se presenta el comportamiento de la notificación en el departamento en las primeras 26 semanas. En general, se notó un descenso en el volumen de notificaciones pasando de cerca de 850 notificaciones en el primer periodo epidemiológico hasta un poco más de 700 notificaciones en el periodo epidemiológico 6.

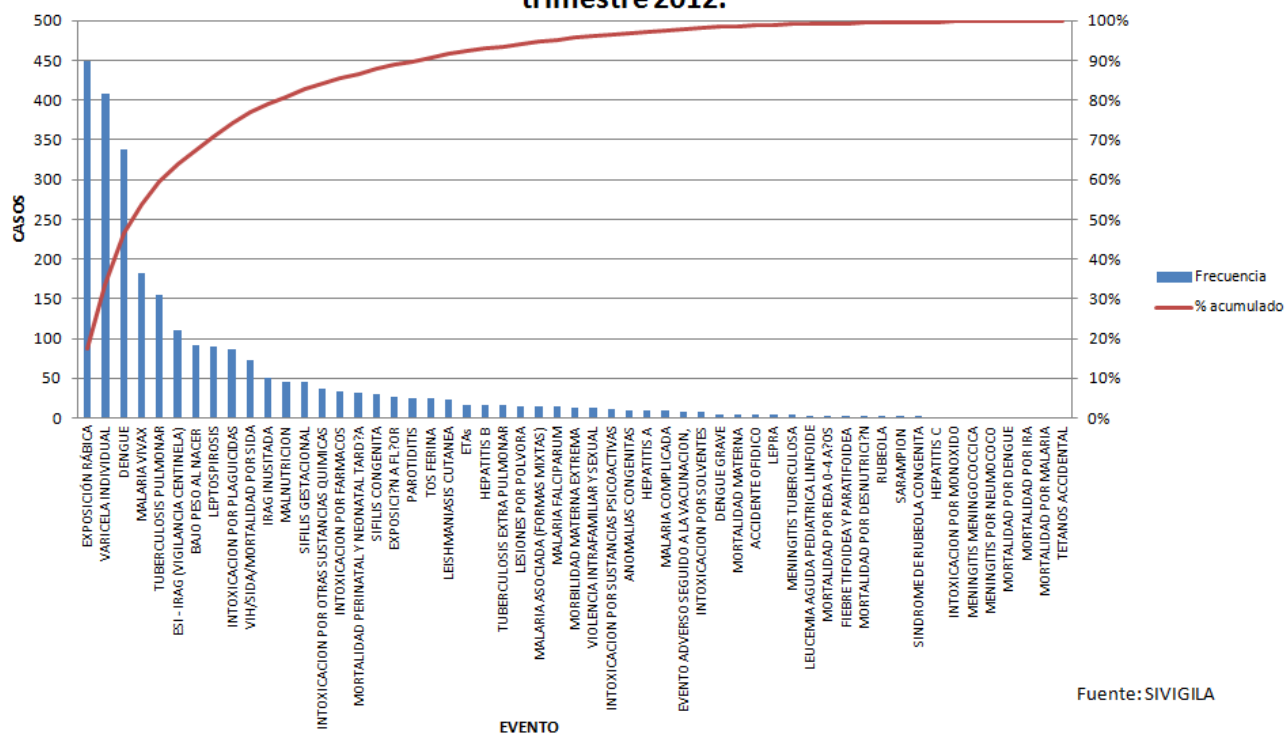


Para ambos sexos, el municipio de Pereira es quien aporta un mayor número de casos, mientras Apía, La Celia y Balboa son los municipios que menos casos notifican. En todos los municipios se nota una mayor notificación de casos de eventos de salud pública en hombres, sin embargo en el municipio de Pueblo Rico es donde esta diferencia se nota con mayor amplitud.



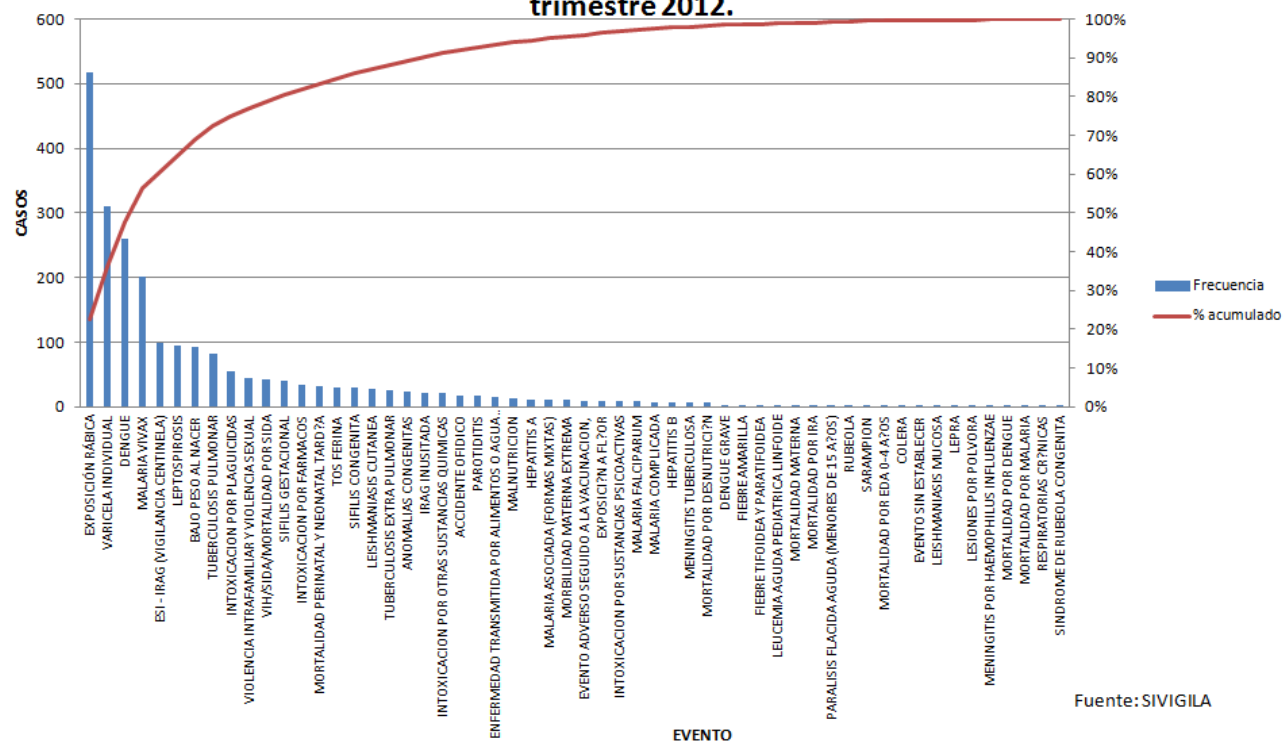
Los 10 eventos más notificados en el primer trimestre incluyen exposición rábica, varicela, dengue, malaria por vivax, tuberculosis pulmonar, vigilancia centinela para enfermedad respiratoria, bajo peso al nacer, leptospirosis, intoxicaciones por plaguicidas, VIH/SIDA. Para el segundo trimestre se incluye en este grupo Violencia intrafamiliar en remplazo de VIH/SIDA, mientras los demás se conservan casi en idéntica posición.

Diagrama de pareto de los eventos de notificación. Risaralda, primer trimestre 2012.



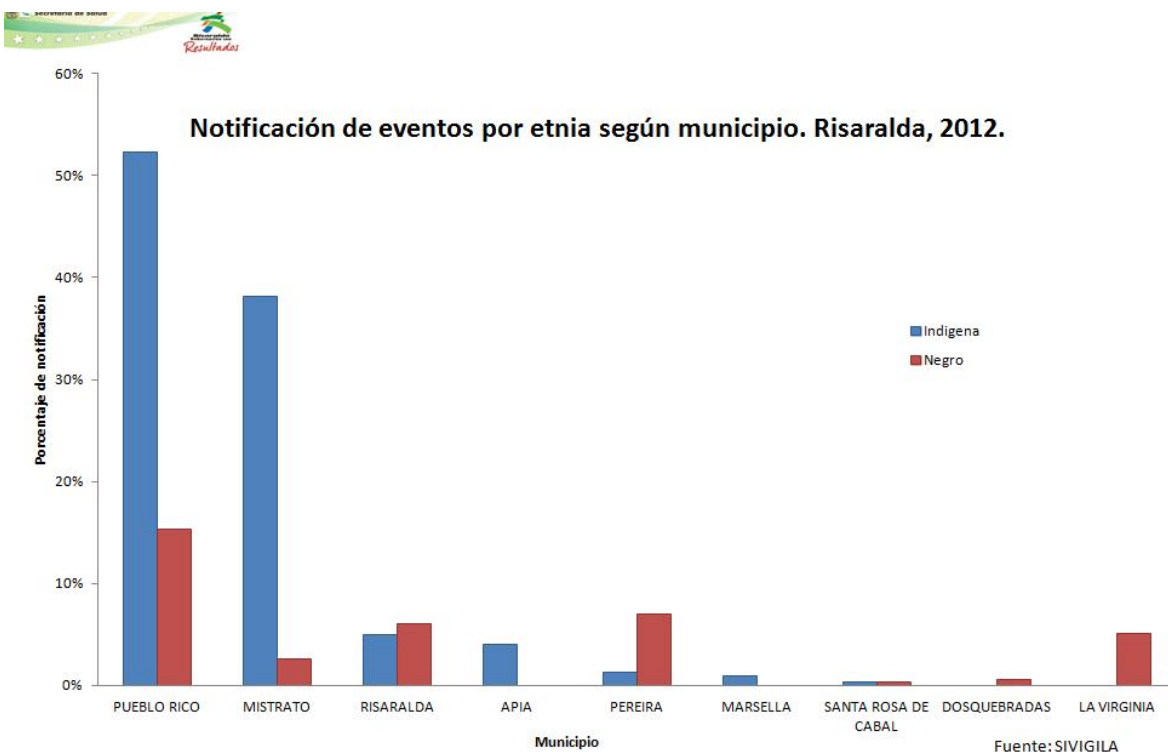
Fuente: SIVIGILA

Diagrama de pareto de los eventos de notificación. Risaralda, segundo trimestre 2012.

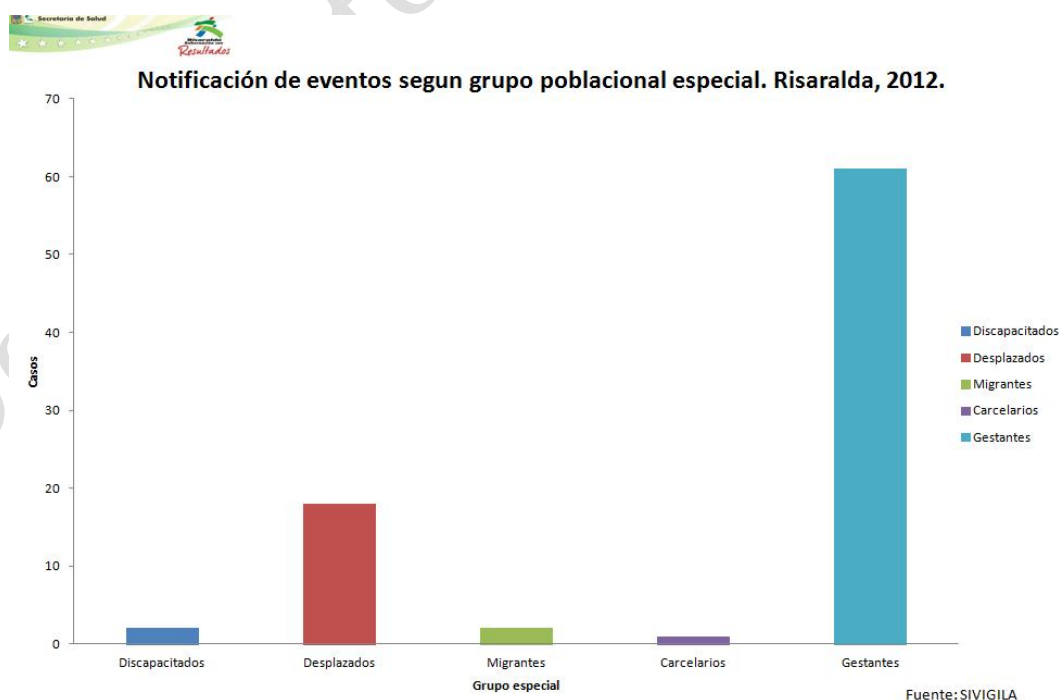


Fuente: SIVIGILA

La notificación de eventos incluye la descripción de poblaciones especiales, en especial se evidencia un mayor porcentaje casos notificados en población indígena en las municipios de Pueblo Rico y Mistrató, seguido de Apia, Pereira y Marsella, mientras que los casos en afrocolombianos son notificados en mayor porcentaje en Pueblo Rico, Pereira y la Virginia.

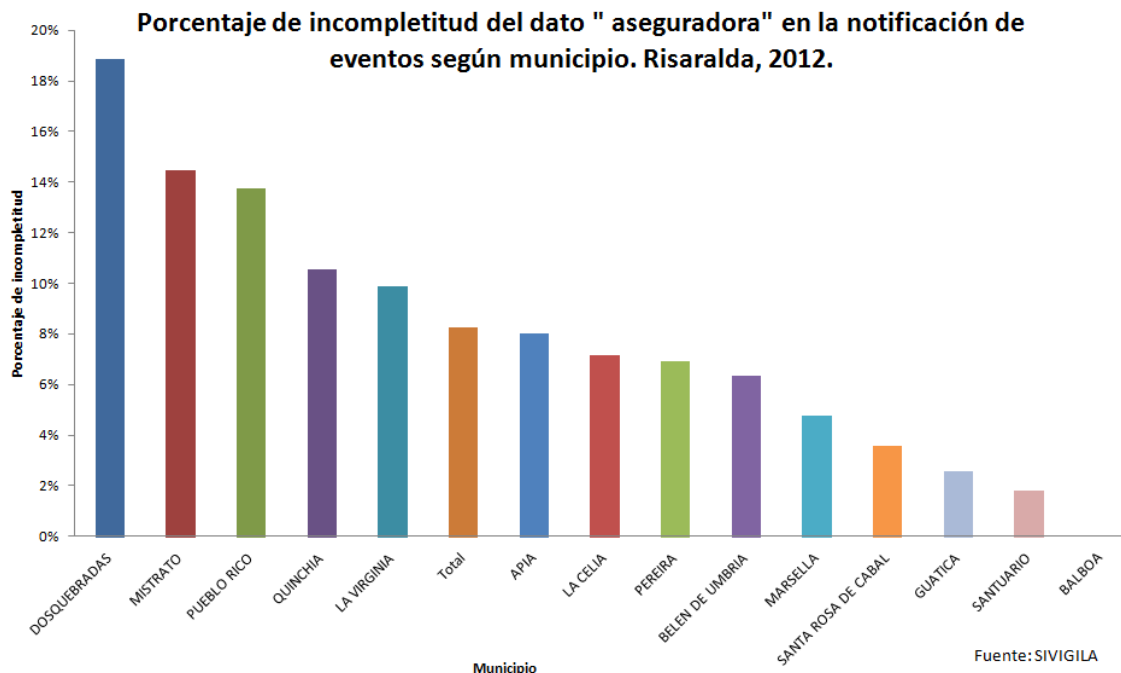


Se nota un registro bastante irregular en la variable de grupos especiales y pertenencia étnica. El grupo poblacional que más se reporta es el grupo de gestantes, sin embargo en un subanálisis realizado de los eventos reportados exclusivamente en embarazadas, se encontró que solo el 13,5% de las fichas tienen en cuenta como esta condición especial.

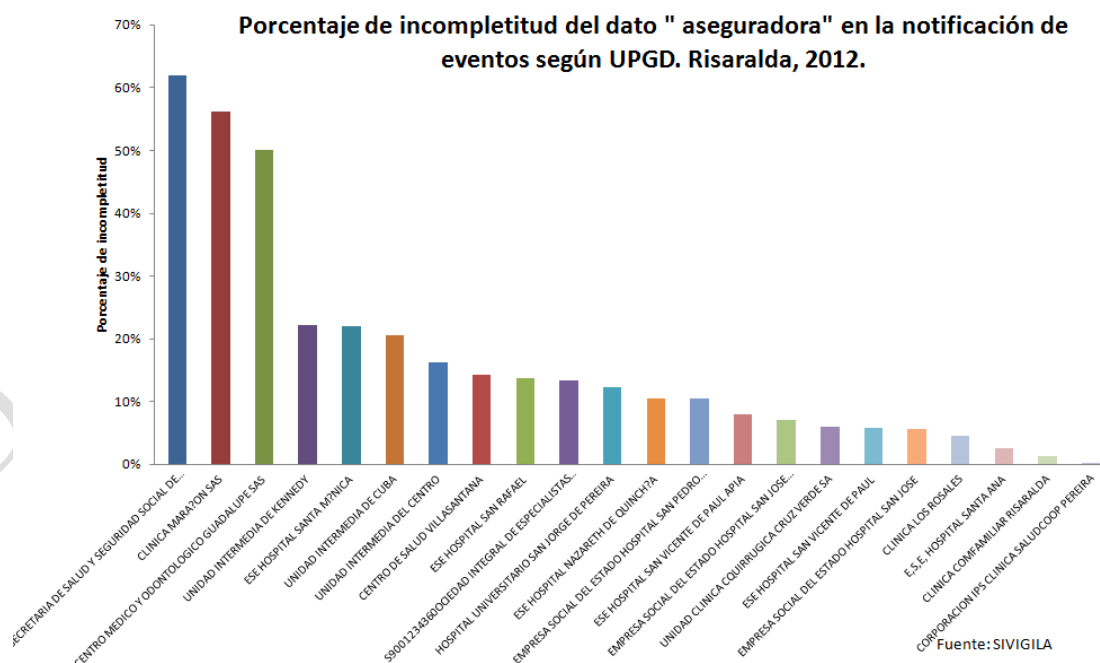


Respecto a la calidad del diligenciamiento de las fichas se considera como variable crítica para realizar los análisis al dato del asegurador. Con respecto a este dato se presenta el porcentaje de fichas que no cuentan con este registro según

municipio, mostrando la mayor proporción procedente de Dosquebradas con 19%, mientras Santa Rosa, Guática y Santuario están por debajo del 4%.



Al desagregar el análisis de completitud del dato "Aseguradora" se encuentra que un poco más del 60% de las fichas procedentes de la Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira no cuentan con este dato, seguido de la Clínica Maraón (56%) y el Centro Médico Odontológico Guadalupe (50%). Se destacan entre las UPGD que mayor completitud tienen en este dato a las clínicas Saludcoop y Comfamiliar y al Hospital Santa Ana de Guática con menos del 4%.



COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INMUNOPREVENIBLES.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Se presentan los datos de cobertura de vacunación con corte a junio de 2012. Los datos fueron recogidos a través del monitoreo rápido de coberturas de vacunación con la metodología avalada por el ministerio de salud para tal fin.

INDICADORES DE COBERTURA

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG	1088	99,8
	Total de niños de 0 a 11 meses encuestados (Con carné)	1090	
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente	538	92,0
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	585	
Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio	536	91,6
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	585	
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo	657	88,7
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	741	
Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus	687	92,7
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	741	
Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral	1002	94,1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1065	
Cobertura de vacunación con dosis de Febre Amarilla	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Febre Amarilla	979	91,9
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1065	
Cobertura de vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de Neumococo	528	49,6
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1065	
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo	387	73,3
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	528	
Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con antipolio primer refuerzo	387	73,3
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	528	
Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo	658	87,3
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	754	
Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con antipolio segundo refuerzo	659	87,4
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	754	
Cobertura de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo	659	87,4
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	754	

INDICADORES DE ESQUEMA COMPLETO

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Esquema completo para el grupo de 12 a 23 meses	Número de niños entre 12 a 23 meses que tienen esquema completo de menor de un año	311	29,2
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1065	
Esquema completo para el grupo de 24 a 35 meses	Número de niños entre 24 a 35 meses que tienen esquema completo de un año	23	2,3
	Total de niños de 24 a 35 meses encuestados (Con carné)	1018	

OTROS INDICADORES

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Tenencia de carné (grupo de edad 0 a 11 Meses)	Número de niños de 0 a 11 meses que tienen carné	1090	100,0
	Total de niños encuestados de 0 a 11 meses (Con y sin carné)	1.090	
Porcentaje de encuestados por régimen	Número de niños encuestados por cada régimen	3.901	99,3
	Total de niños encuestados * 100	3.927	
Porcentaje de encuestados por asegurador	Número de niños encuestados por cada asegurador	3.823	97,4
	Total de niños encuestados * 100	3.927	

PARÁLISIS FLÁCIDA

Se han reportado 3 casos de PFA, en semana 16, 19 y 21, el primero de ellos fue descartado, paciente con dx de sinovitis transitoria. El segundo caso, reportado como negativo para polio por el laboratorio de virología y el tercero analizado allí

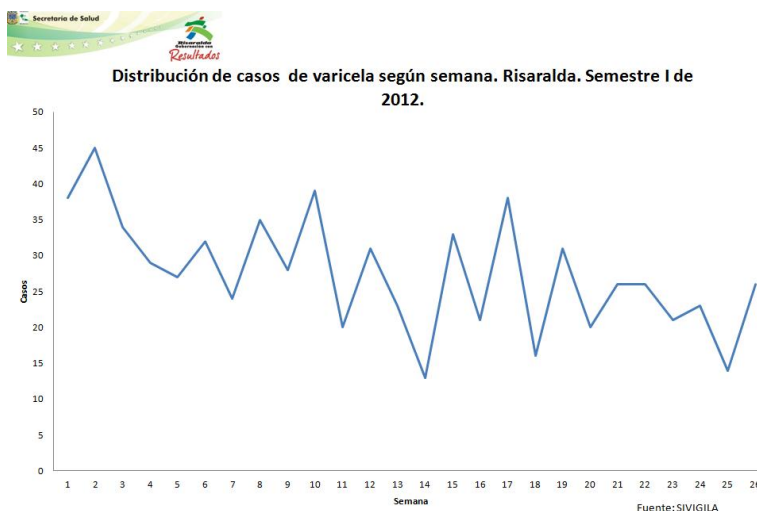
mismo pero con resultado inconcluyente por contaminación de la muestra. Se tiene en cuenta que dos de los pacientes reportados no pertenece al departamento de Risaralda. La incidencia de notificación de casos para la población menor de 14 años de Risaralda (233.124 habitantes) es de 0.85 por 100.000 habitantes. Los tres casos aparecen como descartados.

MENINGITIS.

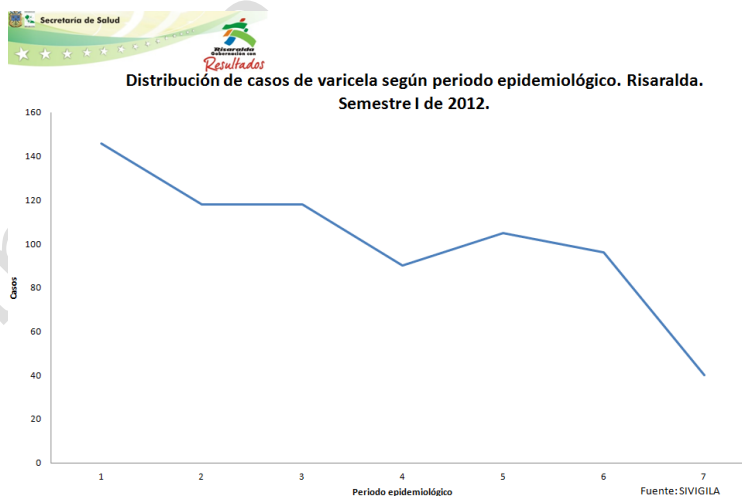
Con respecto a la notificación de meningitis se encontraron 3 casos notificados así: en la semana 2 y 10 por neumococo y meningococo respectivamente en Marsella y luego en la semana 21 por HiB en Pereira). Los tres casos ocurrieron entre los 4 meses de edad y el año.

VARICELA

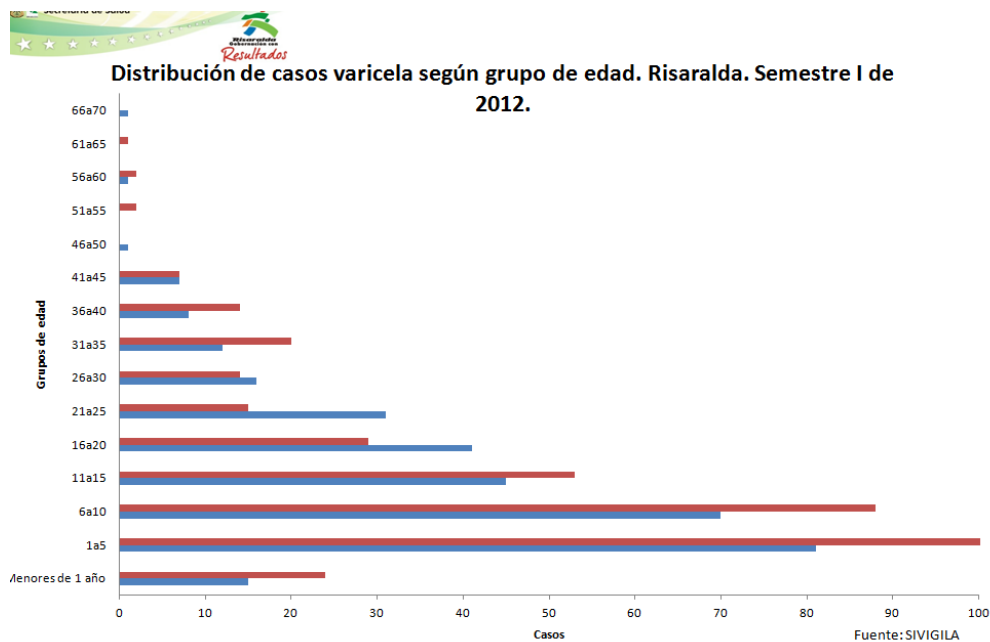
Se han reportado 619 casos de varicela en las 26 semanas iniciales del 2012, en las que se incluye un fallecimiento procedente y residente del municipio de Quinchía y notificado en Pereira en un hombre de 62 años.



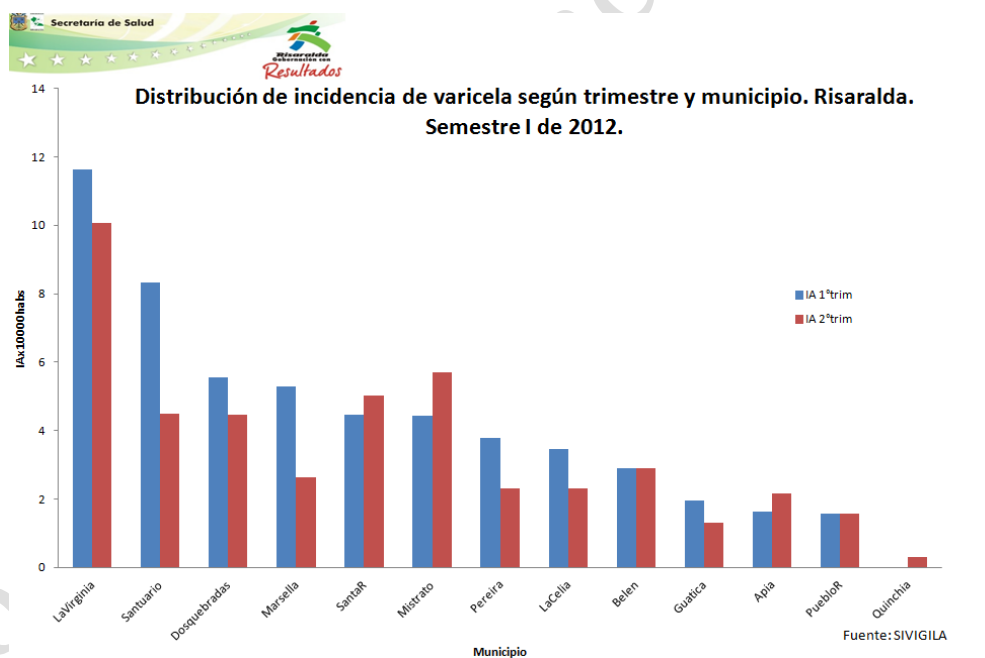
Tanto en el análisis por semana y periodo epidemiológico se nota un descenso en los casos.



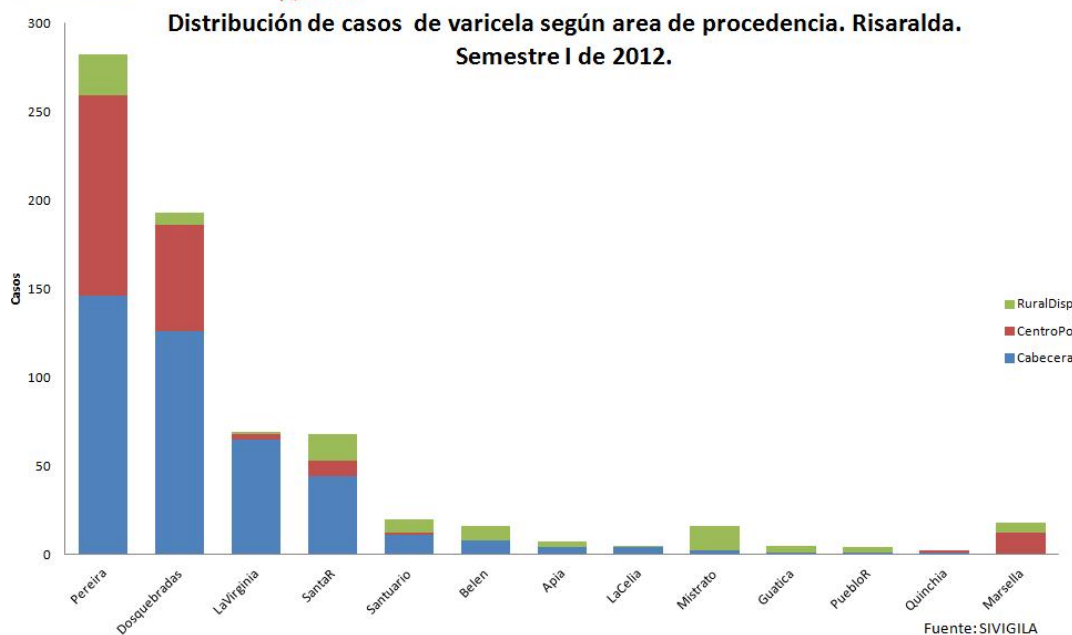
Se nota un mayor número de casos en los hombres entre el año y los 10 años, mientras en las mujeres se nota una mayoría de casos entre los 16 y los 30 años. Llama la atención los casos después de los 45 años y aún más los casos en mayores de 65 años.



El municipio que mayor riesgo tienen de presentar casos de varicela es La Virginia, sin embargo en el segundo trimestre la incidencia muestra disminución del riesgo; otros municipios que mostraron disminución del riesgo son Santuario, Dosquebradas, Marsella, Pereira y Guática. Los municipios que aumentaron su riesgo en el segundo trimestre son Santa Rosa, Mistrató, Quinchía y Apia. Pueblo Rico Se mantiene con la misma incidencia del trimestre anterior.

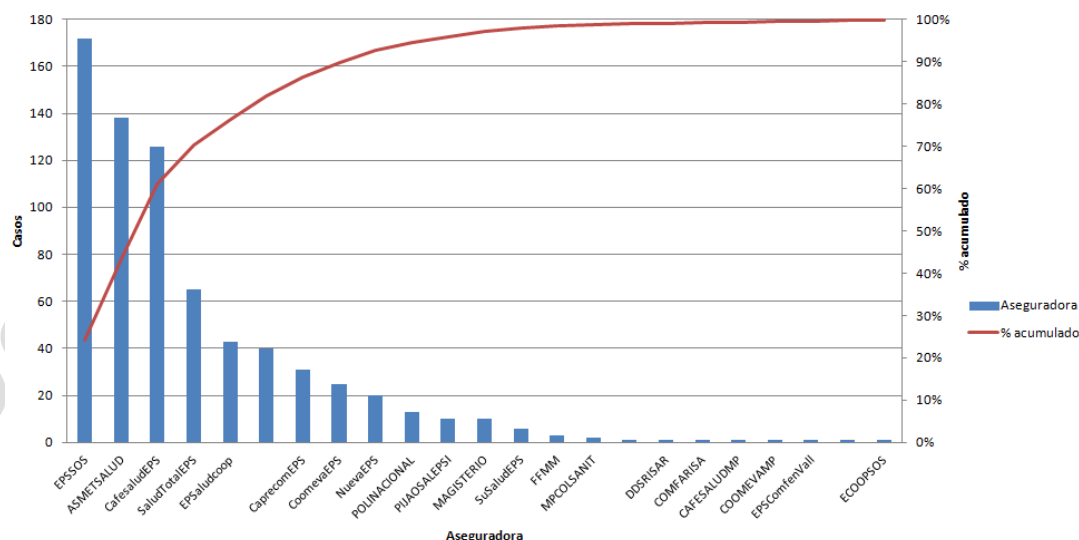


La mayoría de casos de Pereira, Dosquebradas y La Virginia proceden de la cabecera municipal seguido de los centros poblados. En Mistrató, Guática y Pueblo Rico predominan los casos rurales dispersos.



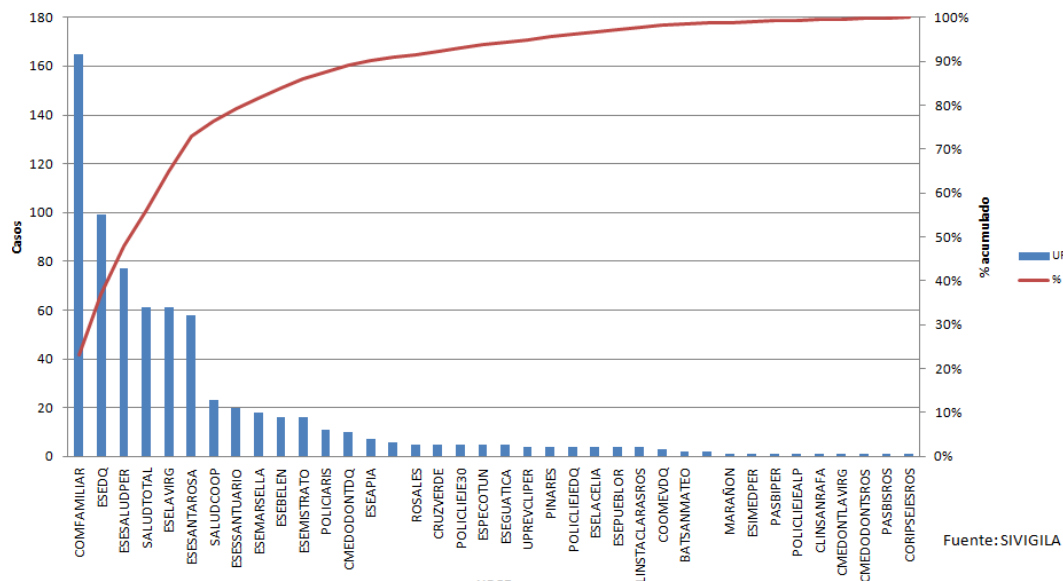
Los casos de varicela notificados hasta la semana 26 son del régimen contributivo en el 58% y del régimen subsidiado en 43%. No se encuentran afiliados el 6% de los casos. Las entidades SOS EPS, AsmetSalud EPS, Cafesalud/Saludcoop y SaludTotal aseguran el 80% de los casos de varicela del departamento en el 2012.

Distribución de casos de varicela según aseguradora. Risaralda. Semestre I de 2012.



Las instituciones que más casos atienden son Comfamiliar (todas las sedes), el Hospital Santa Mónica, la ESE salud Pereira , Salud total, Hospital San Pedro y San Pablo quienes agrupan el 70% de los casos.

**Distribución de casos de varicela según trimestre y municipio. Risaralda.
Semestre I de 2012.**



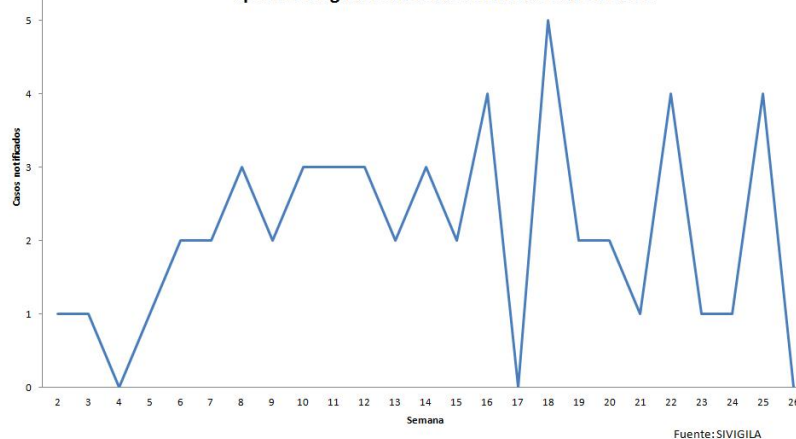
SARAMPIÓN/RUBEOLA, SRC.

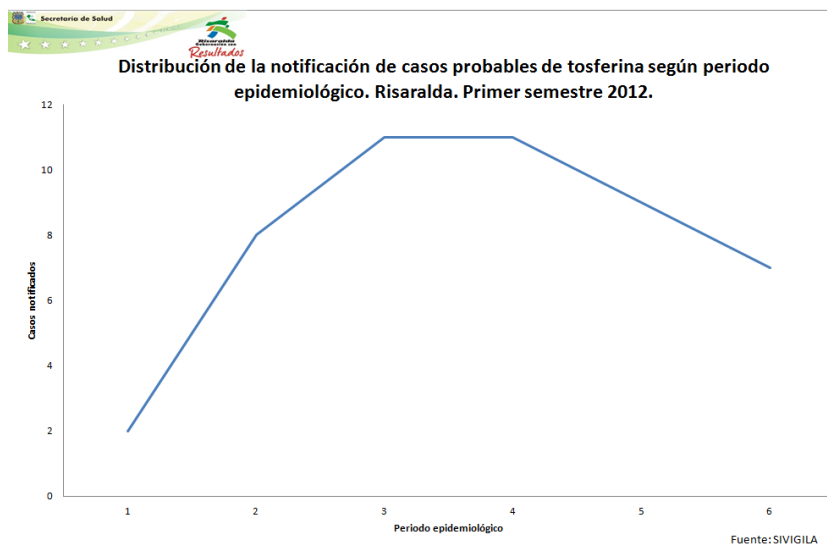
En relación a la notificación de casos sospechosos de sarampión/rubeola se han notificado 10 casos en el primer semestre de forma semanal y quincenal desde la semana 4 hasta la semana 23. La semana 8 se notificaron 2 casos (uno de sarampión otro de rubeola). De los 5 casos de rubeola, todos han sido descartados, excepto uno procedente de Santa Rosa en la semana 17. De los 5 casos de sarampión solo un caso de Santuario notificado en la semana 14 no ha sido ajustado aún. En cuanto al Síndrome de Rubeola congénita se han notificado tres casos, uno de Apia, otro de Pereira y otro de Cartago, todos descartados.

TOSFERINA

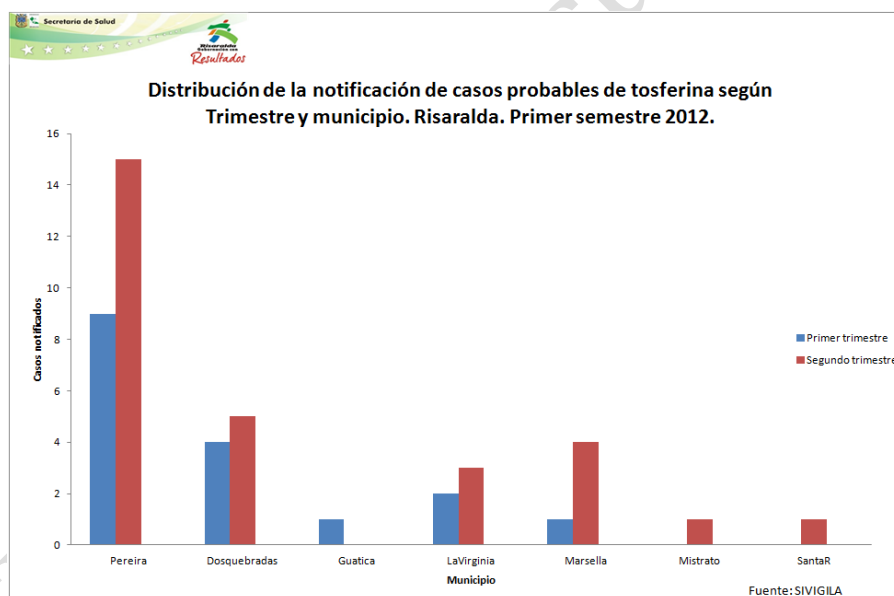
La notificación de casos probables de tosferina en el 2012 ha sido de 54 casos, de los cuales se aprecia un aumento sostenido de la notificación entre las semana 8 y las semana 25. Dieciséis de estos casos son confirmados hasta la semana 26. Seis de estos son procedentes de Pereira y tres de estos están reportadas en las semanas 18, 20 y 25.

**Distribución de la notificación de casos probables de tosferina según semana
epidemiológica. Risaralda. Primer semestre 2012.**



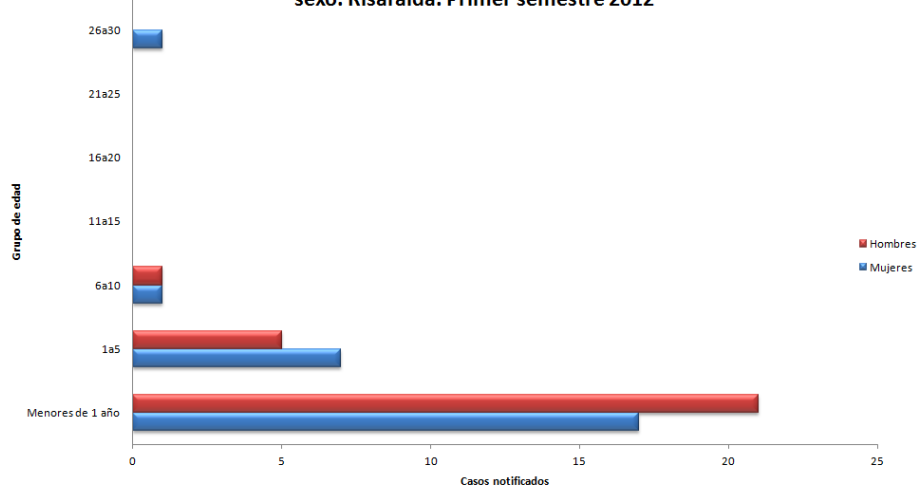


Los municipios que han notificado más casos probables según trimestre han sido Pereira, Dosquebradas, La Virginia y Marsella. También han notificado casos en menor proporción, Guática, Mistrató y Santa Rosa. Otros municipios por fuera del departamento han originado casos que han sido notificados en Risaralda. El 90% de los casos son procedentes de cabecera municipal y centros poblados.



El grupo de edad que predomina en los casos probables son los menores de un año, seguidos de los individuos de 1 a 5 años. Se nota un caso en una mujer entre los 26 y los 30 años.

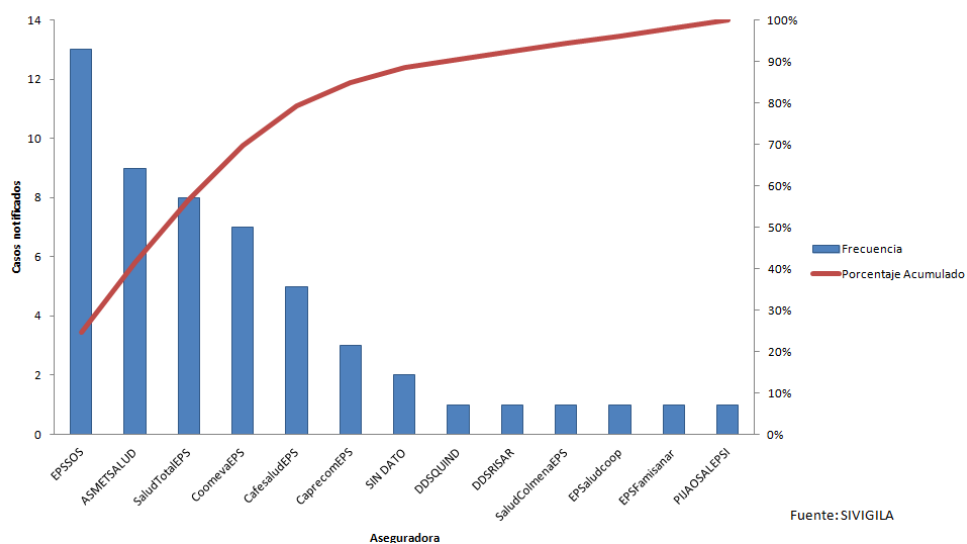
Distribución de la notificación de casos probables de tosferina según edad y sexo. Risaralda. Primer semestre 2012



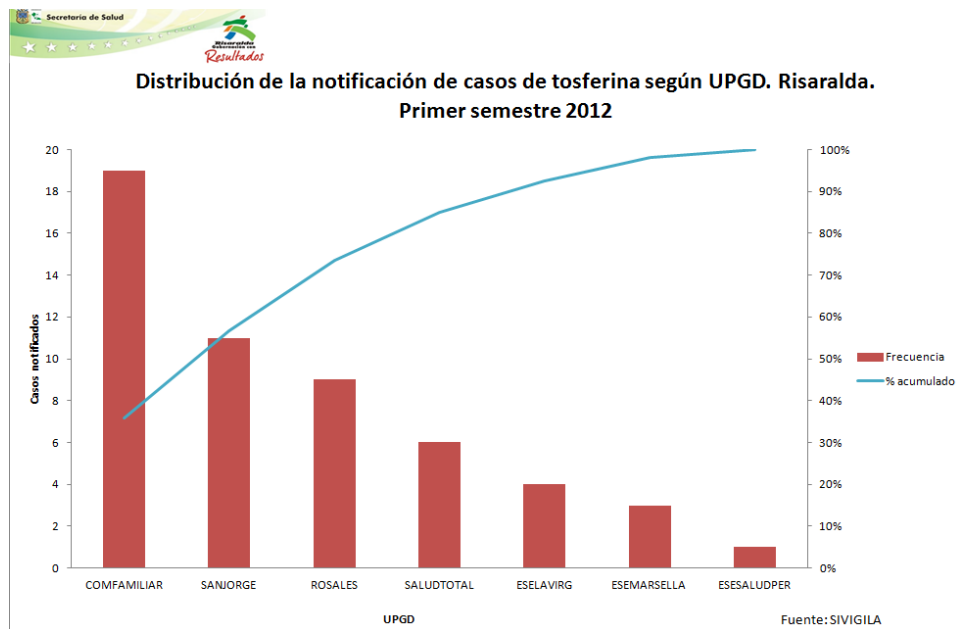
Fuente: SIVIGILA

Las cuatro aseguradoras que agrupan el 70% de los casos probables notificados de tosferina incluyen a SOS EPS, Asmetsalud, SaludTotal y Coomeva. Mientras que las UPGDs que notifican un mayor número de casos son Comfamiliar, el hospital San Jorge y la clínica los Rosales (tres instituciones de alta complejidad).

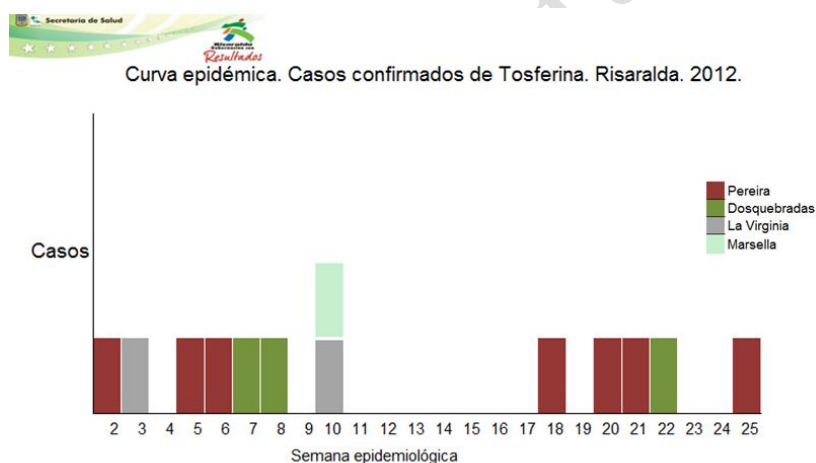
Distribución de la notificación de casos de tosferina según aseguradora. Risaralda. Primer semestre 2012



Fuente: SIVIGILA



Se realiza curva epidémica con los casos conformados en 4 municipios del departamento. Se evidencia una concentración de casos en el área metropolitana entre la semana 5 y la 8 y otro entre la semana 20 y 22 que pudieran tener una relación epidémica.

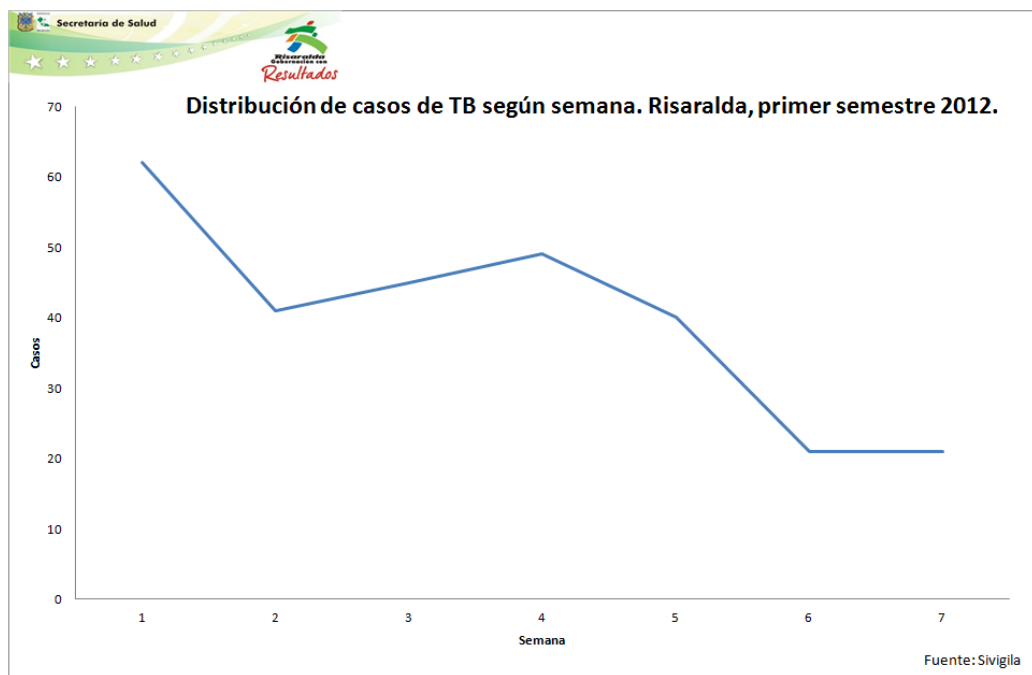


Es de anotar que hay al menos 13 casos aun sin ajuste. Hay un caso confirmado por nexa epidemiológico en la semana 15 en la Virginia y la semana 24 en Pereira. Se destaca un caso procedente de Marsella que fue confirmado por laboratorio.

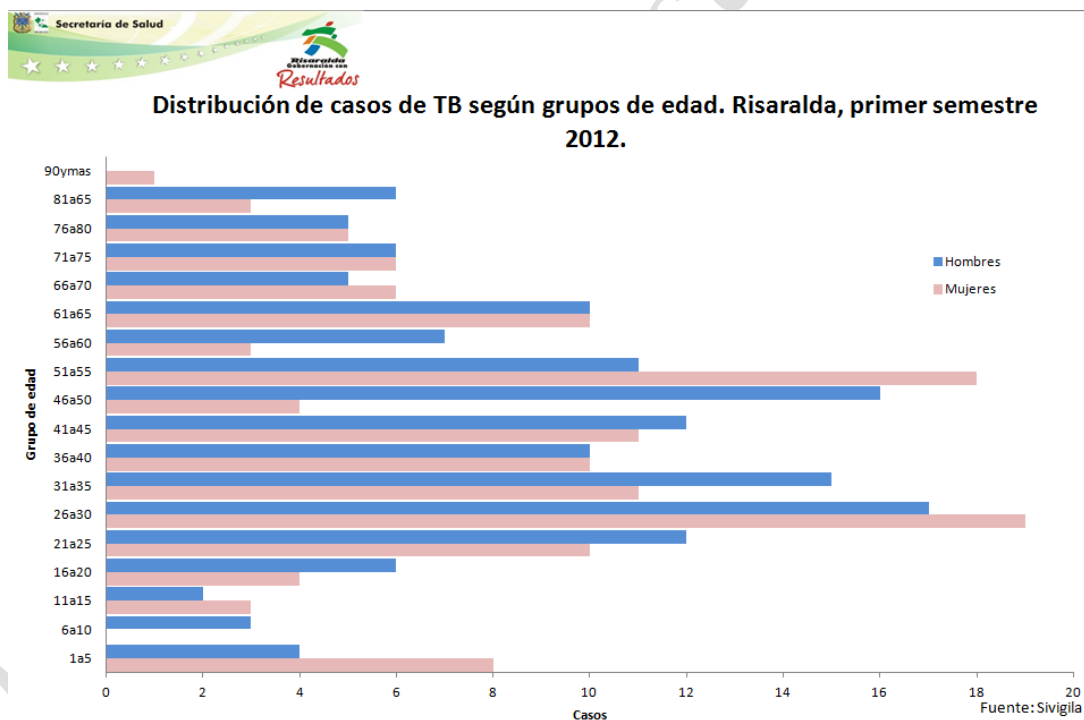
COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE MICOBACTERIAS.

TUBERCULOSIS

A la semana 26 en el departamento se han reportado a SIVIGILA 198 casos de TBC pulmonar, de estos se descartaron 4 casos, quedando 194 casos, sólo 3 casos confirmados por laboratorio, 1 por clínica, 19 presentan ajuste 7 y 198 sin datos.

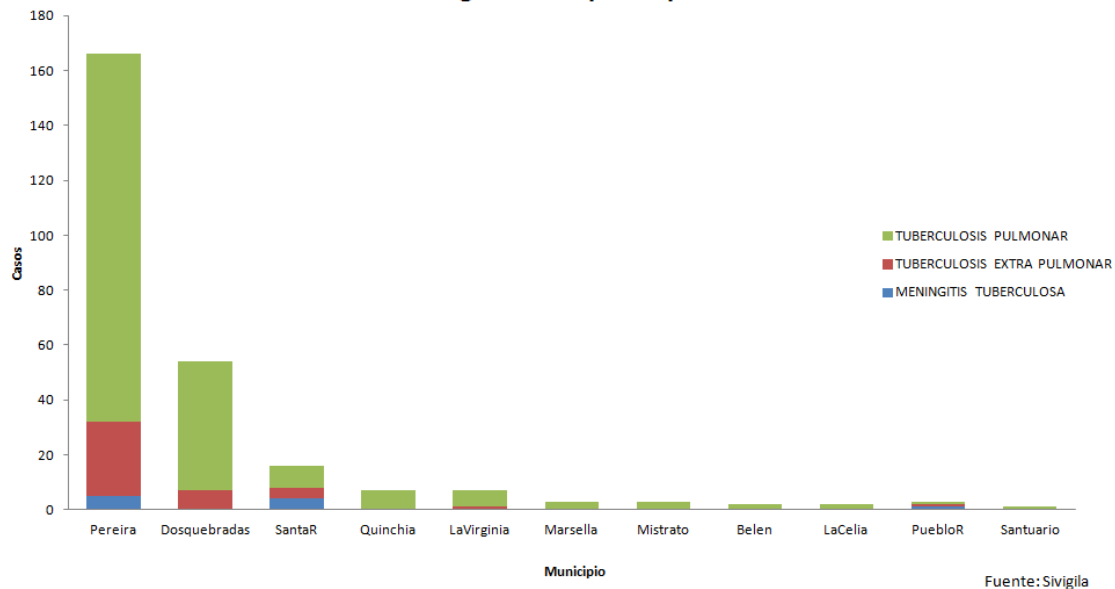


Se resaltan las diferencias en el comportamiento de la notificación semanal, de la distribución por grupos quinquenales y de la distribución por área de procedencia. Para este evento los casos se concentran en el final de la segunda y la tercera década, se resalta la persistencia de casos hasta la 6° década de la vida.



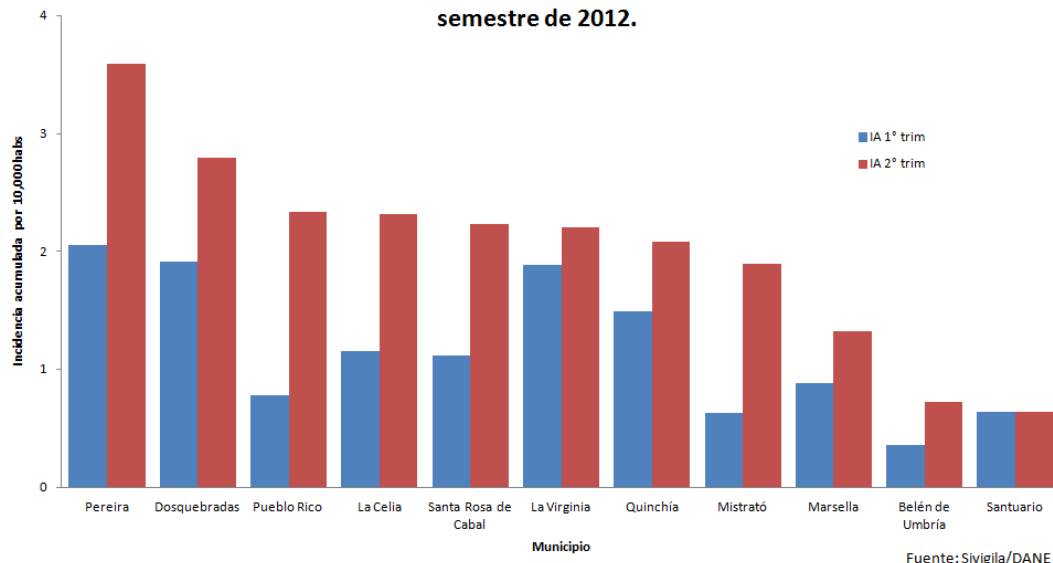
Se presenta un predominio de casos de tuberculosis pulmonar en 11 de los 14 municipios (no notifican casos Balboa, Guática y Apia). Se reportan casos de tuberculosis extrapulmonar en Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa, La Virginia y Pueblo Rico. Los casos de meningitis tuberculosa están concentrados en Pereira, Santa Rosa y Pueblo Rico.

Distribución de casos de TB según municipio de procedencia. Risaralda. 2012.



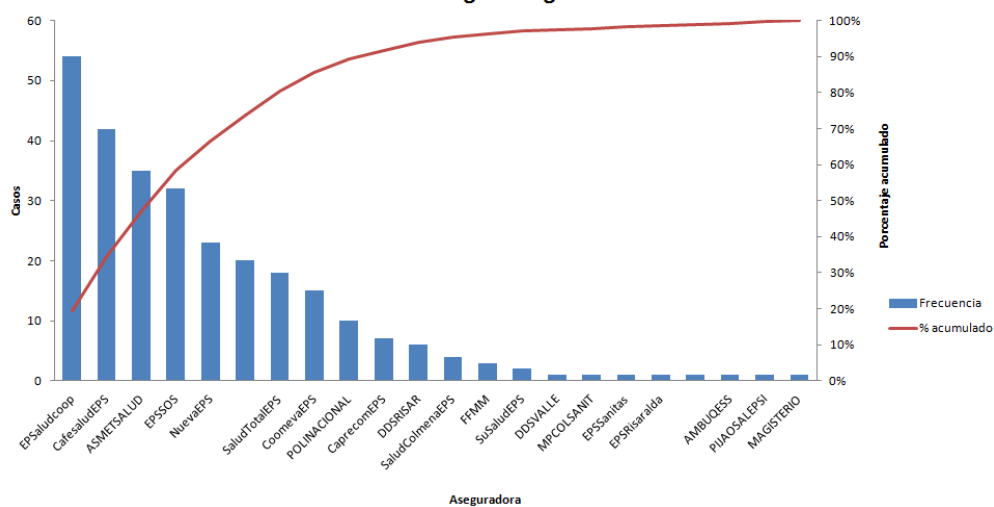
Hay un 4% de casos notificados procedentes de otros departamentos, es especial de Valle del Cauca y Caldas. Con relación a los municipios de Risaralda se encuentra una mayor incidencia (riesgo de contraer la enfermedad) en Pereira, Dosquebradas, Pueblo Rico y la Celia. El menor riesgo se presenta en el municipio de Santuario. También se observa una alta incidencia en municipios como Quinchía y La Virginia que se podría comparar con la de Pereira y Dosquebradas.

Incidencia acumulada de TB por municipio por trimestre. Risaralda, primer semestre de 2012.



El 65% de los casos proceden de la cabecera municipal y el 25% de centros poblados. Pertenecen al régimen contributivo el 59% de los casos, mientras el 30% son del régimen subsidiado. Se destaca un 8% por fuera del sistema de aseguramiento médico. Las Aseguradoras que mas población afectada tienen son SaludCoop, Cafesalud, Asmet Salud, SOS y la Nueva EPS que agrupan más del 60% de los casos.

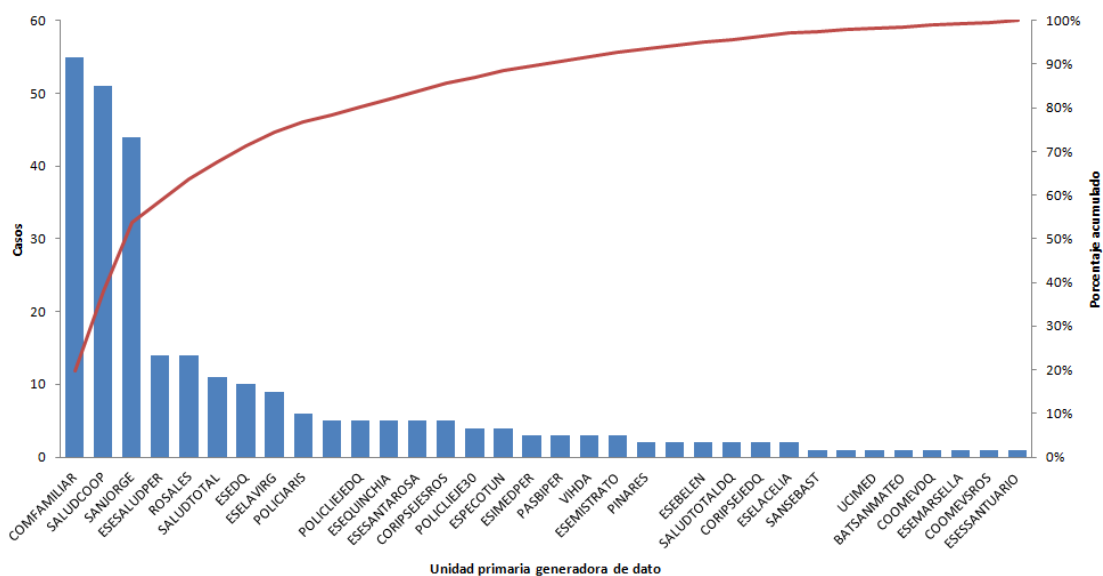
Distribución de casos de TB según aseguradora. Risaralda. 2012.



Fuente: Sivigila

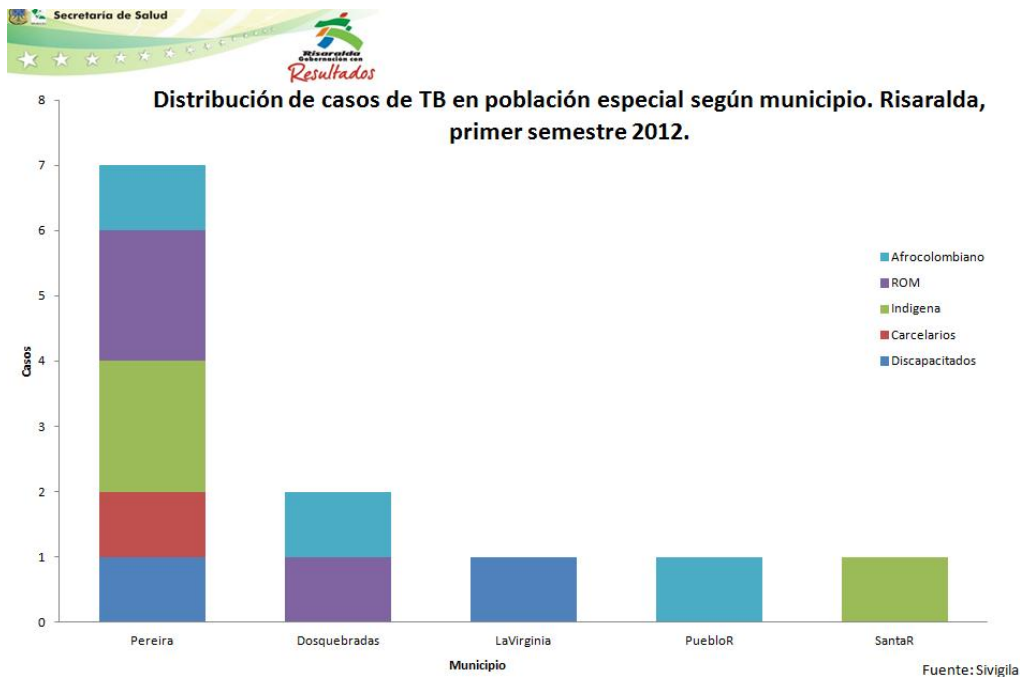
Las instituciones que más pacientes atienden y notifican son Comfamiliar IPS, SaludCoop y Hospital San Jorge que agrupan cerca del 55% de los casos notificados en el departamento.

Distribución de casos de TB según UPGD. Risaralda. 2012.



Fuente: Sivigila

En la descripción de grupos especiales, se registran afrocolombianos en Pereira, Dosquebradas y Pueblo Rico, mientras los indígenas son notificados entre Pereira y Santa Rosa. Solo se notifica un caso carcelario en Pereira y tres casos en población ROM (gitanos) entre Pereira y Dosquebradas.



El 88% de los casos analizados corresponden a casos nuevos, el 9% a reingresos, el 2% a fracaso y el 1% a recaídas. De acuerdo al análisis realizado el 13% de los pacientes presentan infección con VIH.

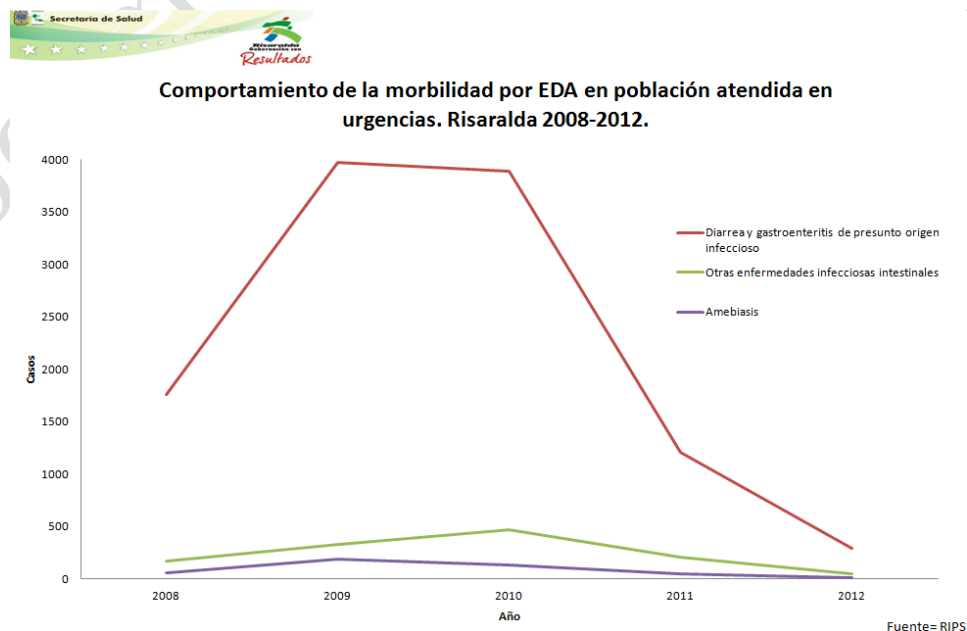
LEPRA

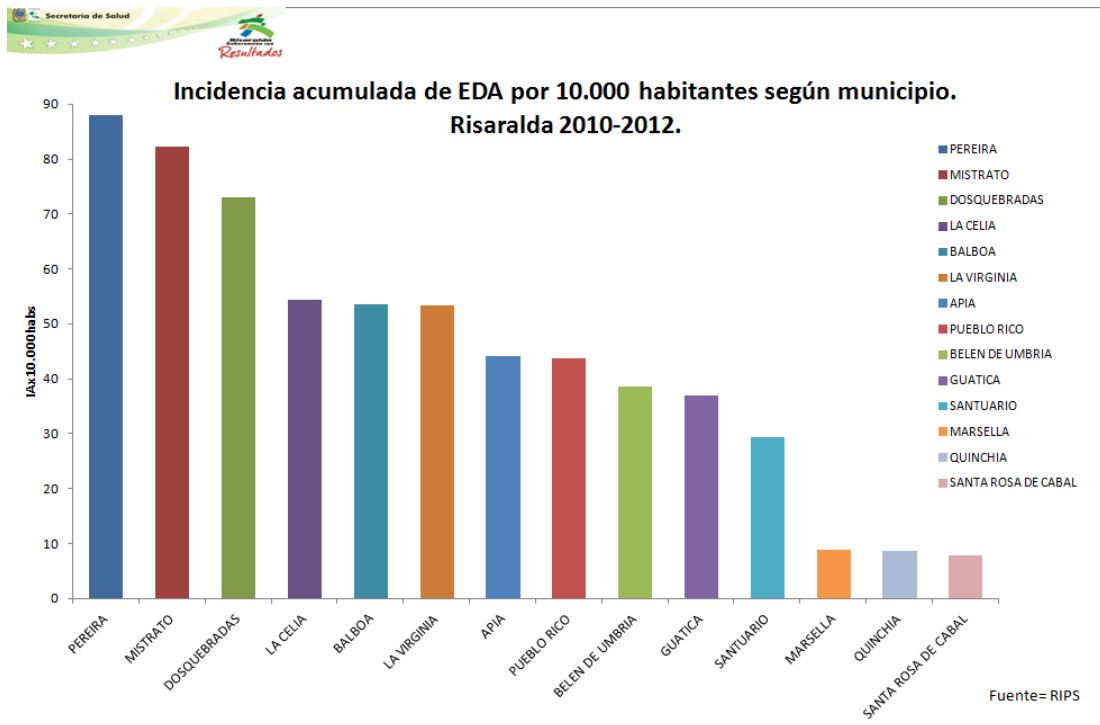
Se han presentado en el departamento 4 casos de lepra, para una tasa de incidencia de 0.42 por 100.000 habitantes que ubica a Risaralda en riesgo bajo. Todos los casos ocurridos en mayores de 15 años, con una relación hombre-mujer de 1:1, 75 de los casos proceden de zona urbana y 25% de zona rural. Todos los casos corresponden a lepra multibacilar.

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

El análisis de la enfermedad diarreica se realiza agrupando los datos desde el 2008 hasta el 2012. Se evidencia un aumento de la notificación entre el 2009 y el 2010 en especial en los códigos relacionados con Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso, que constituye el grupo de diagnóstico más notificado. Las otras enfermedades infecciosas intestinales tienen un pico en el 2010, mientras la amibiasis lo hace en menor proporción en el 2009. Todos los tipos de enfermedad diarreica han disminuido de forma abrupta desde el 2011.





Según los datos agrupados desde el 2009, la mayor incidencia de EDA se presenta en Pereira, seguido de Mistrató y Dosquebradas. Marsella, Quinchía y Santa Rosa presentan riesgos de adquirir la enfermedad notablemente menores que el resto de departamento.

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 4 AÑOS

Durante el primer semestre de 2012, se notificaron 5 casos de mortalidad por enfermedad diarreica, de los cuales 4 son procedentes del departamento de Risaralda. De los casos del departamento dos son procedentes del área rural dispersa del municipio de Pueblo Rico, ambos indígenas. Otro caso es de Pereira y otro es de La Virginia. Solo este último caso consultó después del quinto día de inicio de enfermedad. Los otros tres casos consultaron a más tardar al segundo día de iniciado el cuadro diarreico. Tres casos son del régimen subsidiado uno procedente de Pueblo Rico no tenía afiliación al sistema de aseguramiento médico.

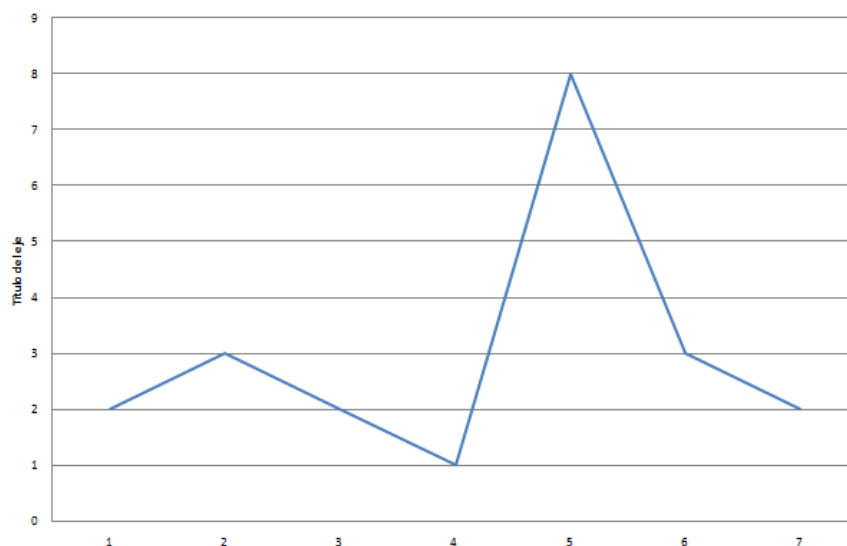
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA

En las primeras 26 semanas del año 2012, se ha notificado 4 fallecimientos por causa respiratoria, uno de ellos procedente de Supía, Caldas. Los tres casos restantes, todos indígenas, proceden dos de Pueblo Rico (5 y 2 años de edad) y uno de Mistrató (un mes de edad). Los tres vivían en área rural dispersa, según la notificación evidenciada el inicio de síntomas se presentó a no más de un día de la consulta. Los casos de Pueblo Rico pertenecían a Pijao salud EPS indígena, mientras el caso de Mistrató, no tenía afiliación al sistema de aseguramiento médico.

HEPATITIS A

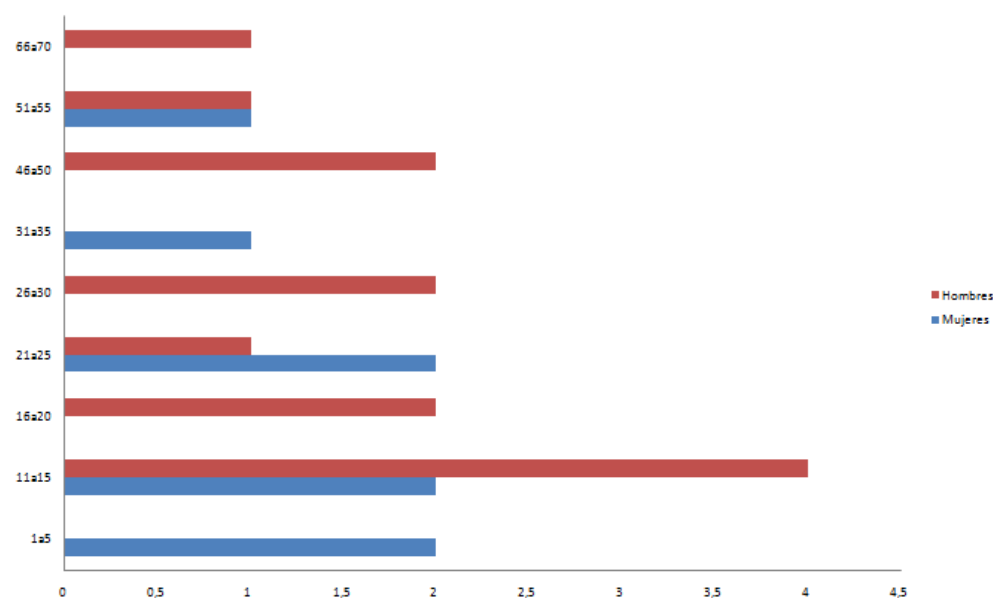
A la semana epidemiológica 26 se han reportado en SIVIGILA 21 casos de Hepatitis A, el 48% de los casos se presentaron en la cabecera municipal, el 38% en centro poblado y el 14% en rural disperso.

Casos de hepatitis A según periodo epidemiológico. Risaralda. Semestre I de 2012.



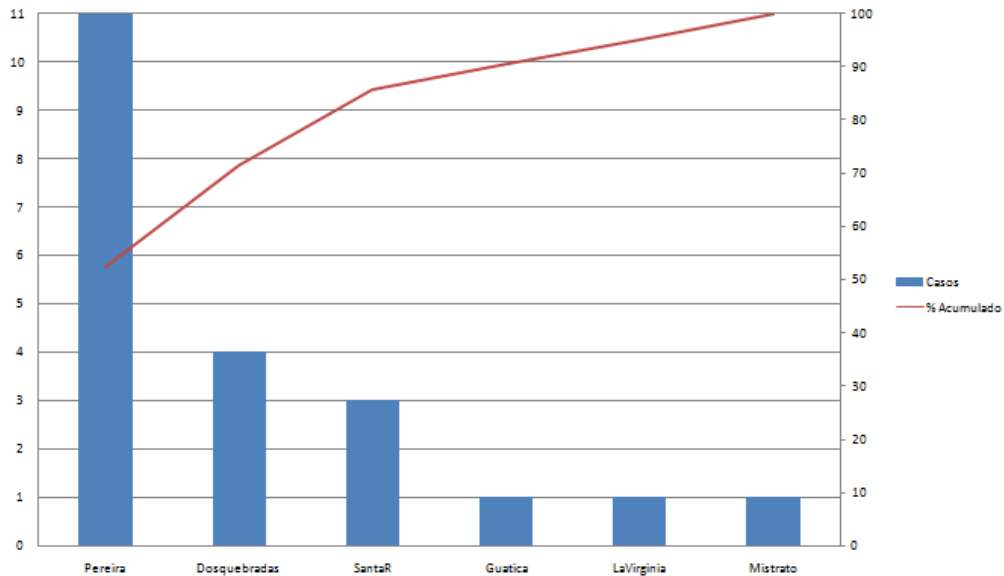
Se notan casos desde los menores de 5 años hasta los mayores de 50 años de forma, más o menos homogénea. El grupo de edad que más presentó el evento fue el de 11 a 15 años, con una relación hombre-mujer de 2:1.

Casos de hepatitis A según edad y sexo. Risaralda. semestre I de 2012.



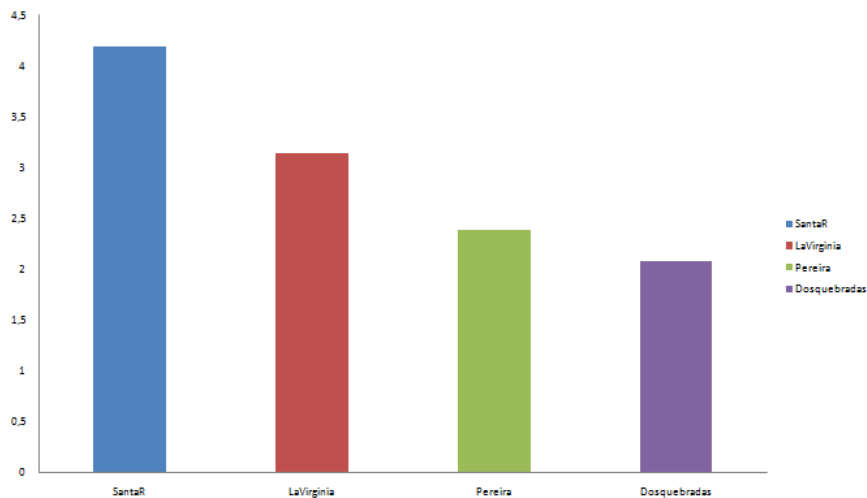
El municipio que más casos notifica es Pereira, seguido de Dosquebradas. El 47.6% de los pacientes pertenecen al régimen subsidiado, el 23.8% al régimen contributivo, el 19% a régimen especial y el 9.5% son no afiliados.

Casos de hepatitis A según municipio. Risaralda Semestre I de 2012.



El municipio de Santa Rosa presenta la mayor incidencia acumulada, con 4,1 por 10000 habitantes, seguido de la Virginia, Pereira y Dosquebradas. De los casos notificados, 9 casos fueron confirmados por laboratorio y 12 fueron confirmados por clínica.

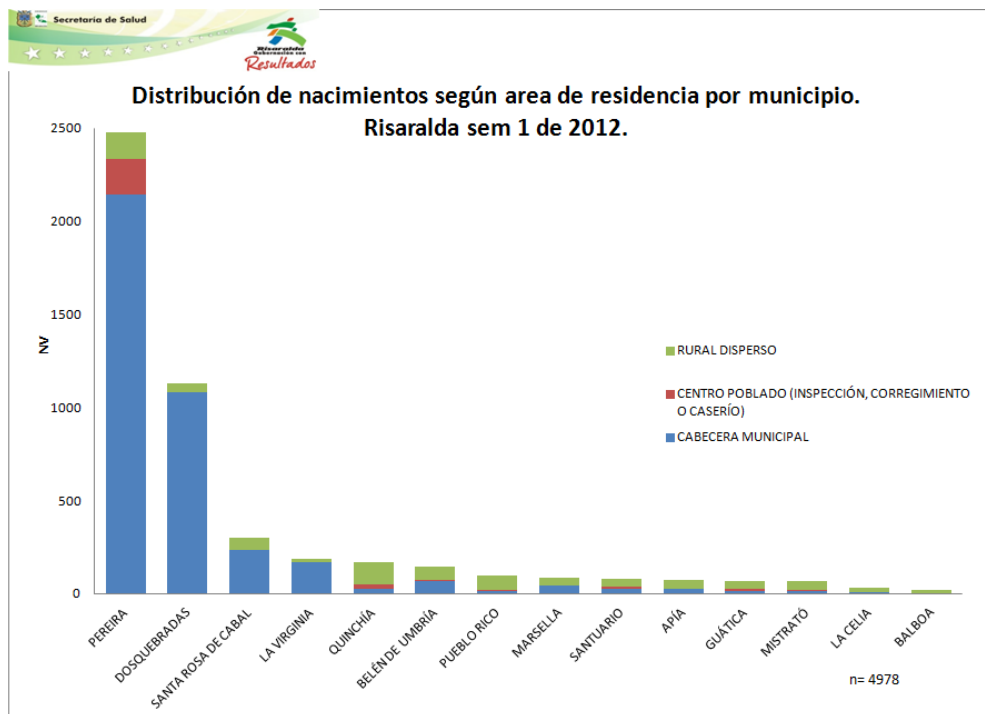
Incidencia acumulada de Hepatitis A según municipio. Risaralda. semestre I de 2012



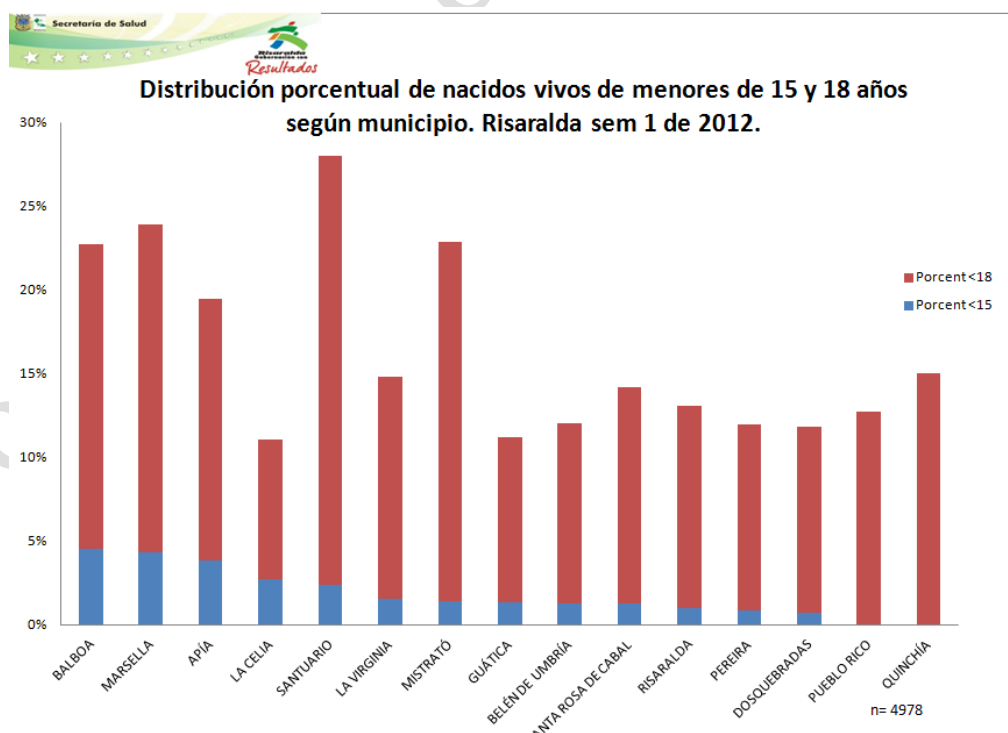
COMPORTAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS

NACIDOS VIVOS SEGÚN RESIDENCIA DE A MADRE

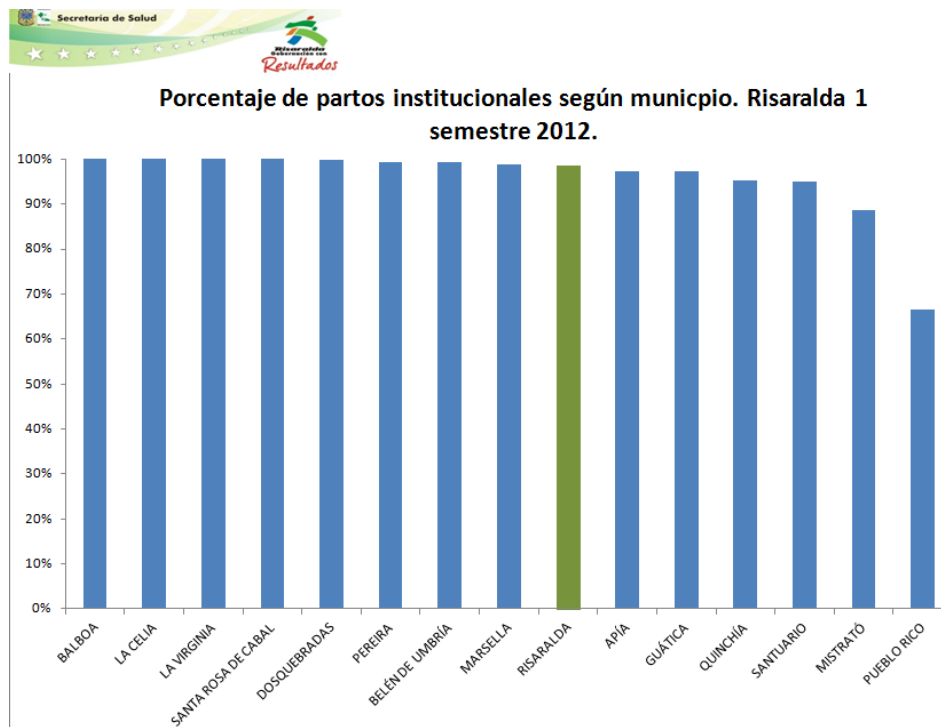
Se presentaron un total de 4978 nacidos vivos de madres residentes en el departamento de Risaralda en el periodo comprendido entre el primero de enero y el 15 de junio de 2012. Este lapso de tiempo subestima los valores absolutos de forme leve (dos semanas) y casi nada los valores relativos. Otro sesgo en estos resultados esta dado por la no integración de datos de defunciones fetales que representan un grupo adicional de embarazadas.



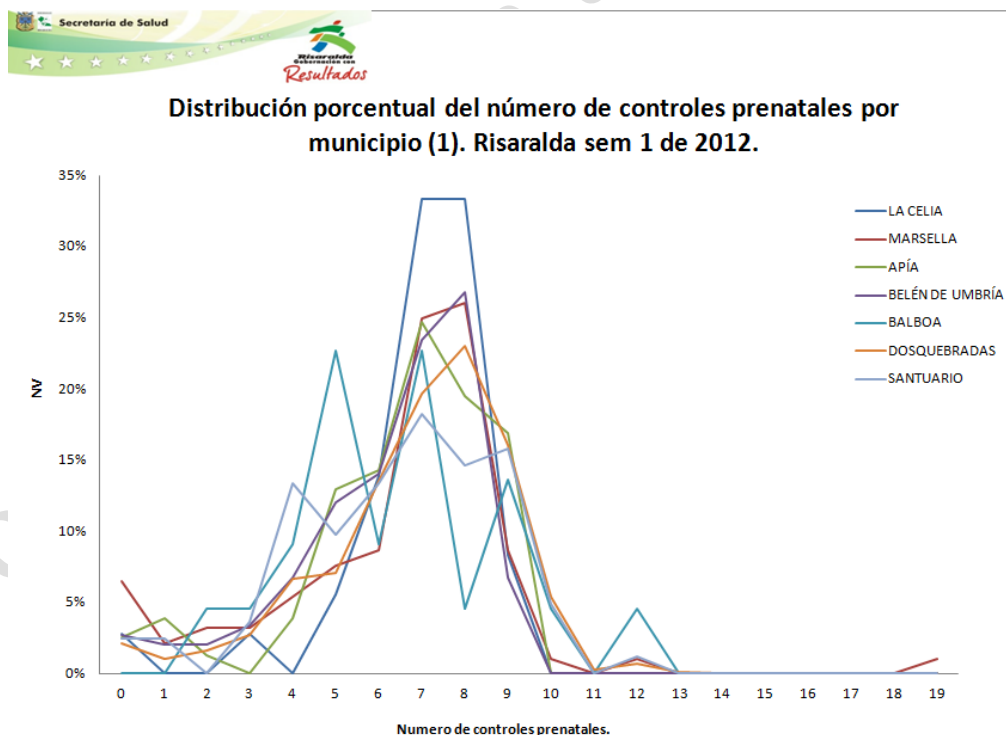
Los municipios del área metropolitana presentan el mayor número de nacimientos. Sin embargo en los municipios con menor carga de recién nacidos vivos, se presentan una mayor proporción de nacimientos de las áreas rurales dispersas. De otra parte los nacimientos de madres embarazadas hasta los 14 años constituye el 45% en Balboa, seguido de Marsella con 4.2% y Apia con 3.8% del total de sus nacidos vivos. Si se incluye en este porcentaje las mujeres que se embarazan siendo menores de edad (<18 años), se aprecia que Santuario alcanza el 25.6% de los nacidos vivos, seguido de Marsella y Mistrató con el 20%. Los menores porcentajes en menores de 14 años se presentan en Pueblo Rico y Quinchía.



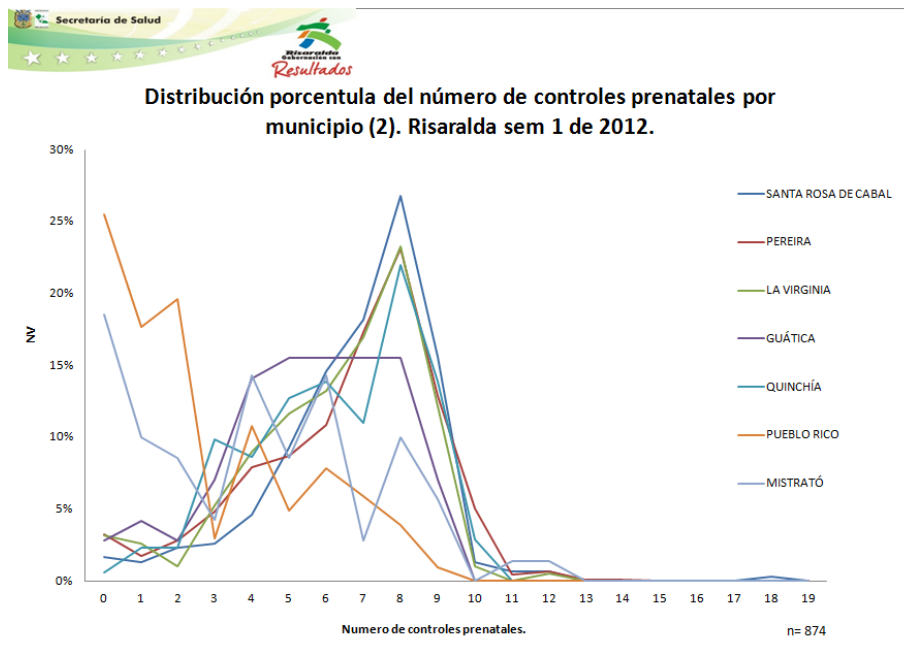
Se observa un comportamiento homogéneo en la coberturas de parto institucional en el Departamento, sin embargo se aprecia que Pueblo Rico alcanza solo el 66% de la cobertura, seguido de Mistrató con 90%.



Según la realización de controles prenatales, se aprecia una distribución porcentual similar a la curva normal, concentrando la mayoría de municipios a concentrar la mayoría de las embarazadas madres de nacidos vivos entre 8 y 9 controles prenatales. Entre los siete municipios que más simulan a la distribución normal, se destaca Marsella con un 6% de embarazadas sin control prenatal.



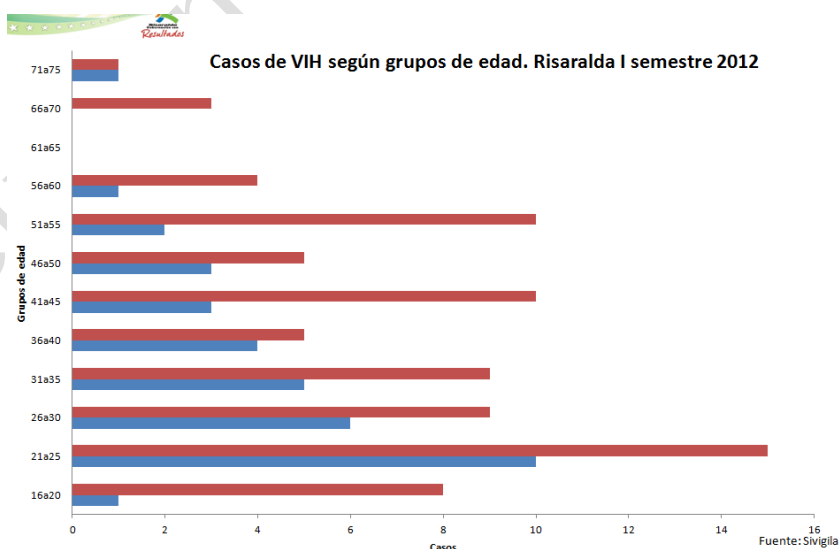
Entre los 7 municipios restantes (menos similitud a la curva normal), se destacan Pueblo Rico y Mistrató con embarazadas sin control prenatal del 26% y 18% respectivamente. El resto de municipios tiene este indicador en menos de 4%.



COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

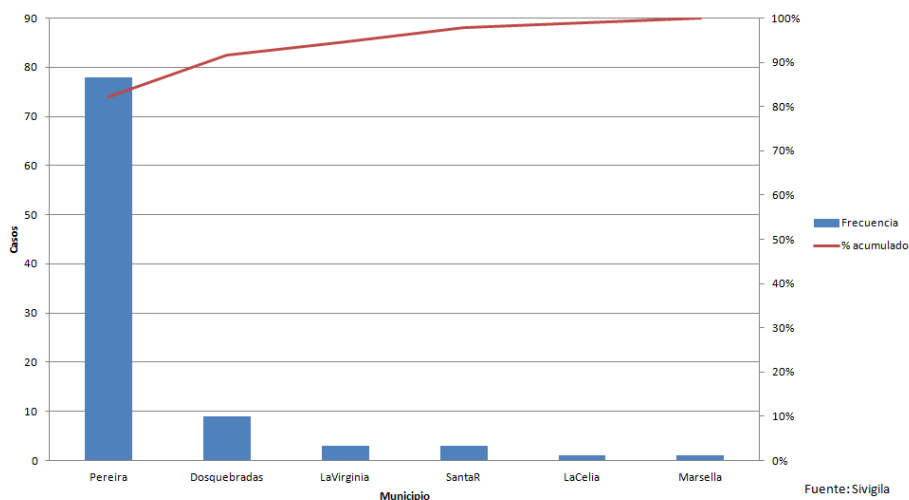
VIH-SIDA

Se reportan 94 casos de VIH a la semana 26 en SIVIGILA. El 72% de los casos corresponden a hombres y el 27% a mujeres. El 21% de los casos corresponden a edades entre 21 y 25 años, seguido por la edad entre 26 a 30 años con 15 casos, el grupo de edad entre 31 y 35 años con 14 casos, 41 a 45 años tiene el 10% con 13 casos, el grupo de edad entre 36 a 40 años representa el 9.4% con 9 casos, le sigue el grupo de edad entre 16 y 20 años con 8 casos que representa el 8%. Se han reportado 7 casos en edades entre 51 y 55 años lo que corresponde al 7% de los casos, entre 56 y 60 años, se reportan 5 casos lo cual corresponde al 5.2% y las edades entre 66 y 70 años y 71 a 75 años representan el 2.1% cada uno con 4 casos.



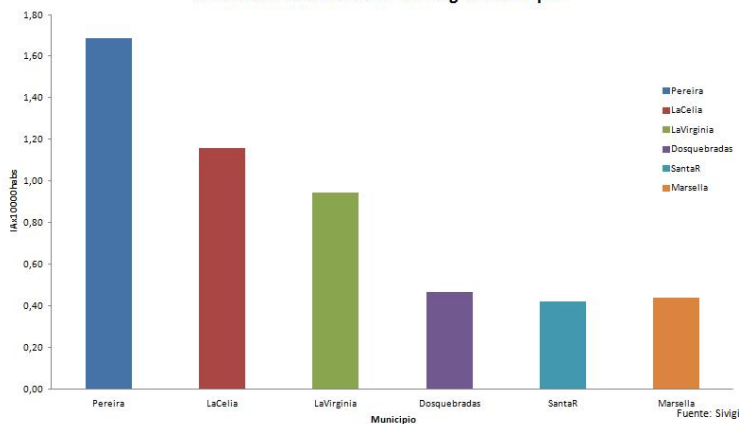
La mayor concentración de casos esta en los municipios de área metropolitana, con alrededor de 85% de los casos en el municipio de Pereira. Reportan el resto de los casos Dosquebradas, La Virginia, Santa Rosa, La Celia y Marsella. Los demás municipios no reportan casos.

VIH según municipio de ocurrencia. Risaralda I semestre 2012



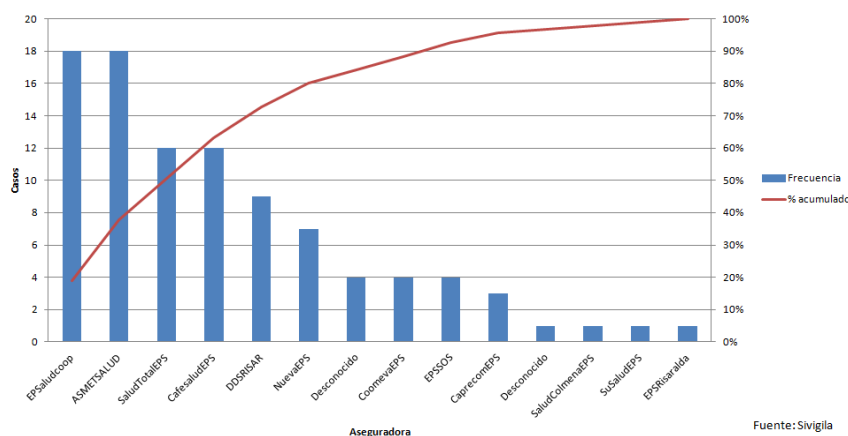
La incidencia acumulada de VIH por municipio en Pereira es de 1.5 por 10.000 habitantes y llama la atención que en el municipio de La Celia la incidencia acumulada es de 1.2 por 10000 habitantes. Dosquebradas, Santa Rosa y Marsella tienen incidencias muy similares.

Incidencia acumulada de VIH según municipio.



El 84% de los casos que corresponde a 80 casos se concentran en la cabecera municipal y el 14% en centro poblado, sólo el 1% de los casos pertenece a rural disperso.

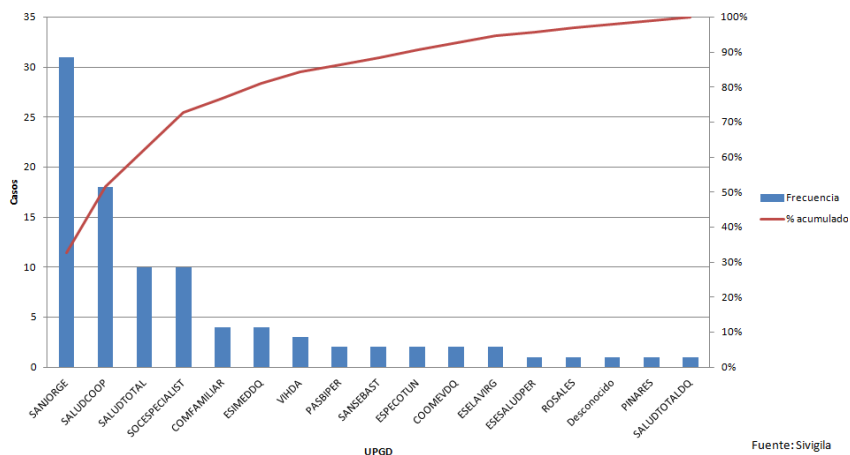
VIH según aseguradora. Risaralda I semestre 2012



El 43% de los casos son del régimen subsidiado y 54% del contributivo. No se encuentra dentro del sistema de aseguramiento médico el 3% de los notificados. Saludcoop, Asmetsalud y SaludTotal concentran el 60% de los casos. Al menos 5 registros no tienen el dato de la aseguradora.

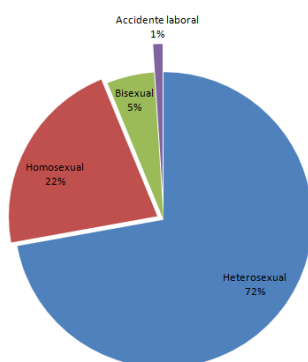
Las instituciones que mayor notificación generan son el Hospital San Jorge y la Clínica Saludcoop (cerca del 50% de todas las notificaciones). Saludtotal y la Sociedad de especialistas de Pereira también aportan un número importante de casos.

VIH según Unidad notificadora. Risaralda I semestre 2012



De los casos notificados, el 70% resultaron infectados por mecanismo probable de transmisión heterosexual, el 21% homosexual, 5% bisexual y el 1% por accidente laboral. Seis de los casos corresponden a pacientes embarazadas, 2 de las pacientes en el primer trimestre, 3 en el tercer trimestre, y un caso sin dato. Según estado clínico, se reportan 54 casos de VIH, 31 casos de SIDA y 10 muertes por SIDA. Se encontró coinfección con toxoplasmosis cerebral, pneumocistis, y candidiasis esofágica.

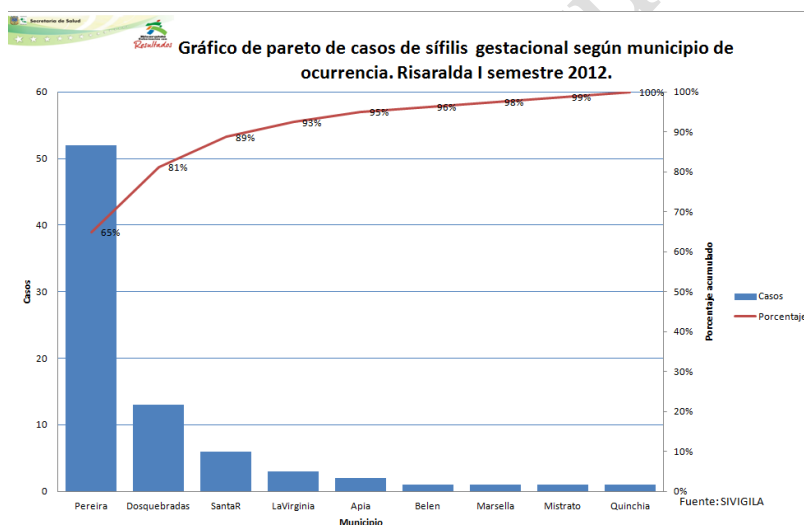
Casos de VIH según mecanismo probable de transmisión. Risaralda I semestre 2012



Fuente: Sivigila

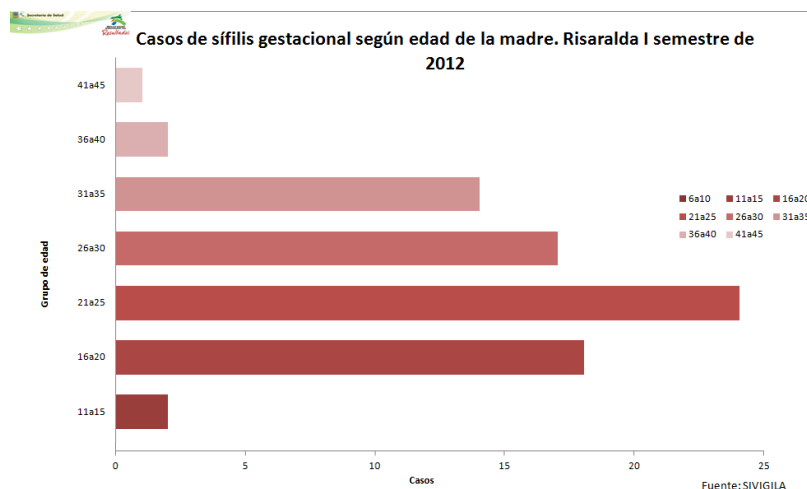
SÍFILIS GESTACIONAL

Se han presentado 86 casos de sífilis gestacional en el departamento en el primer semestre del 2012. La mayor concentración de casos notificados se presenta en municipios del área metropolitana (Pereira; Dosquebradas suman el 85%).

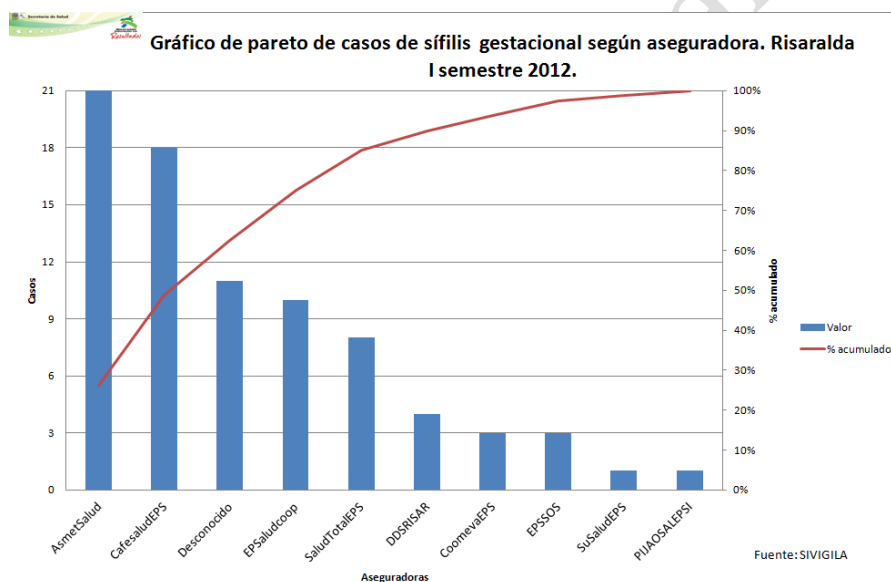


Fuente: SIVIGILA

La edad mínima de las pacientes fue de 14 años y la máxima de 42, con una media de 24,7 años. El 16.2% de las pacientes son menores de 19 años, el 6,2% de las pacientes son mayores de 35 años. Aparece notificado un caso en sífilis gestacional en una menor de 10 años de Quinchía, sin embargo el nombre inicia con "HIJO DE..." por lo que este caso debe ser puesto en investigación.

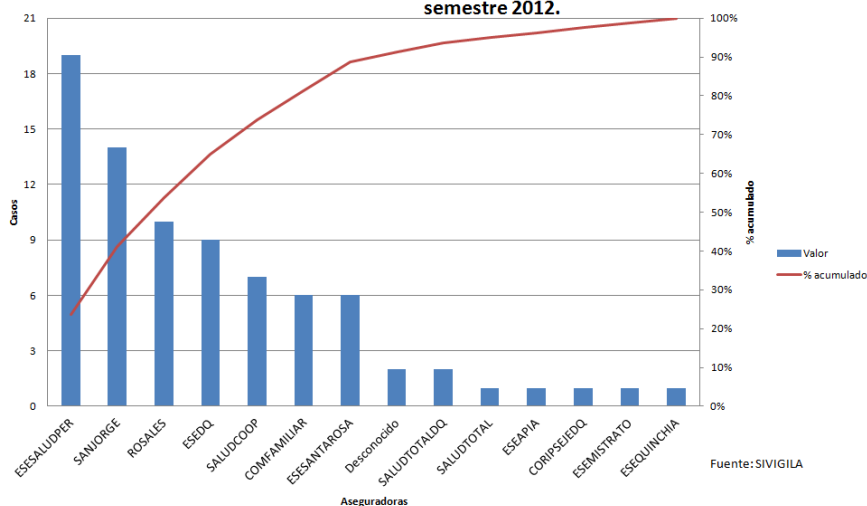


En cuanto a área de procedencia, el 70% de las pacientes proceden de la cabecera municipal, el 14% de centro poblado y el 15% de rural disperso. 33% de las pacientes pertenecen al régimen contributivo, 53,5% al subsidiado y 13% son no afiliadas. Las principales aseguradoras son AsmetSalud y Cafesalud. Al menos 11 registros no llevan el nombre de la aseguradora de servicios médicos.



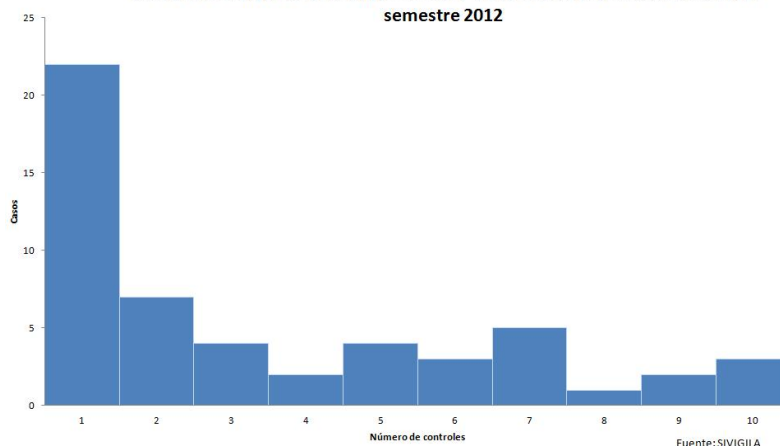
Las instituciones que mas notificaron casos son la ESE salud Pereira, el hospital San Jorge, la clínica los Rosales y el hospital Santa Mónica quienes aportan el 65% de los casos. Llama la atención que se incluyen notificadores de alta y baja complejidad.

Gráfico de pareto de casos de sífilis gestacional según prestador. Risaralda I semestre 2012.



A la semana 26 se han presentado en el departamento 80 casos de sífilis Gestacional, para una incidencia de 14,6 por 1000 gestantes.

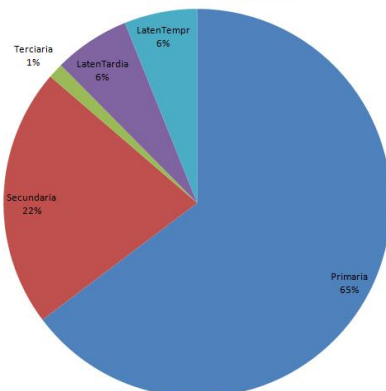
Casos de sífilis gestacional según número de controles prenatales. Risaralda I semestre 2012



El 22,6% de las pacientes (19) presentaron antecedente de sífilis, mientras que el 77,3% (65) no tenían antecedente de la patología. Asimismo se destaca que el 32% de las pacientes no realizaron control prenatal, el promedio de control prenatal fue de 3,4 con un mínimo de 1 y un máximo de 10 controles prenatales aunque estos datos están sobre 57 registros pues en 27 registros no aparece este dato. 33.7% de las pacientes no realizaron control prenatal, la media del control prenatal fue de 3,49, con un mínimo de 1 y un máximo de 10 controles. El 27,5% de las pacientes sólo realizaron 1 control prenatal, sólo el 22.5% de las pacientes realizaron más de 4 controles prenatales. Se analiza también la distribución de casos según número de embarazos incluido el actual, encontrando que el 41% de las pacientes se encontraban en su primera gestación.

De las pacientes, 62 fueron diagnosticadas en el embarazo (77.5%), 2 en el parto (8.75%), 3 en el puerperio (6.25%) y 3 pacientes fueron diagnosticadas post aborto (3.75%), se registran 3 casos sin este dato. Debido al mal diligenciamiento de la ficha, no se pudo establecer a qué edad Gestacional fue tomada la primera serología. De las pacientes que fueron diagnosticadas en el embarazo sólo hay 53 pacientes con dato de inicio de control prenatal. 40% iniciaron control en el primer trimestre, 16% en el segundo y el 10% en el tercer trimestre.

Casos de sífilis gestacional según clasificación final. Risaralda Primer semestre de 2012.



Fuente: SIVIGILA

Llama la atención que en el 19% de los casos, se reporta como desconocido el antibiótico administrado y también que 19% de las pacientes no recibieron tratamiento. La semana epidemiológica con mayor número de casos fue la semana 13 con 7 casos reportados en SIVIGILA. No se han reportado a la semana 26 casos de mortalidad por sífilis. Con respecto a la clasificación final, el 63,7% de las pacientes fueron clasificadas como sífilis primaria, el 21,2 como secundaria, el 1,25 como latente tardía y 6% de las pacientes se clasificaron como latente tardías.

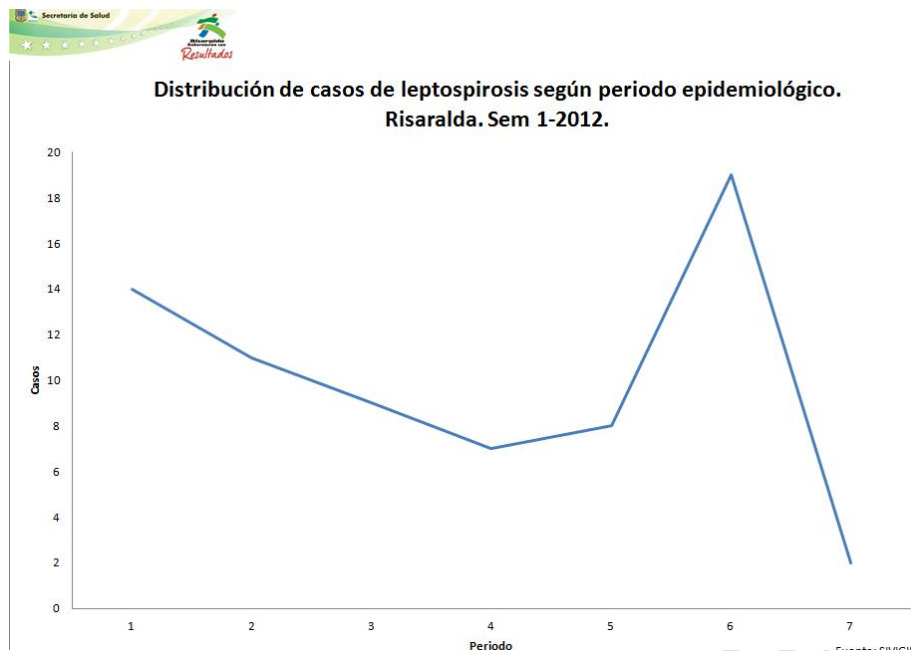
SIFILIS CONGÉNITA

A la semana 26 se han notificado al SIVIGILA 43 casos de sífilis congénita, para una incidencia de 7.8 por 1000 nacidos vivos. 72% pertenecen al régimen subsidiado, 16,2% no afiliados, 9,3% al régimen contributivo y 2,3% a régimen especial. En cuanto a área de procedencia, 67,4 proceden de la cabecera municipal, 18,6% a centro poblado y 13,9 a rural disperso. El 48,8 de los pacientes son de sexo femenino y el 51,1% pertenecen al sexo masculino. No se reportaron casos de mortalidad por este evento. El peso al nacer de los afectados oscila entre 1070 y 4250 grs, con una media de 2791 grs. De los 43 pacientes 37 fueron reportados como asintomáticos. Con respecto al resultado de la serología 7 pacientes tuvieron 0 dls (16.2%), 4 pacientes 1dls (9.3%), 8 pacientes 2 dls (18.6%), también 8 tuvieron 4 dls (18.6%), 3 presentaron 8 dls (6.9%), 4 16 dls (9.359%), 2 32 dls (4.6%), 1 paciente sin dato y 6 pacientes tuvieron serología no reactiva (13.9%). A 5 de los pacientes no se le tomó serología en LCR, 1 paciente tuvo serología en LCR reactiva, 22 fueron no reactivas y sin dato 15 casos. A 37 pacientes se les realizó tratamiento (86.05%), y 6 pacientes no registran tratamiento, a todos los que lo recibieron se les administro penicilina cristalina. La aseguradora que más casos registra es ASMETSALUD con 13 casos (30.2%), seguido por CAFESALUD con 12 casos (27.9%).

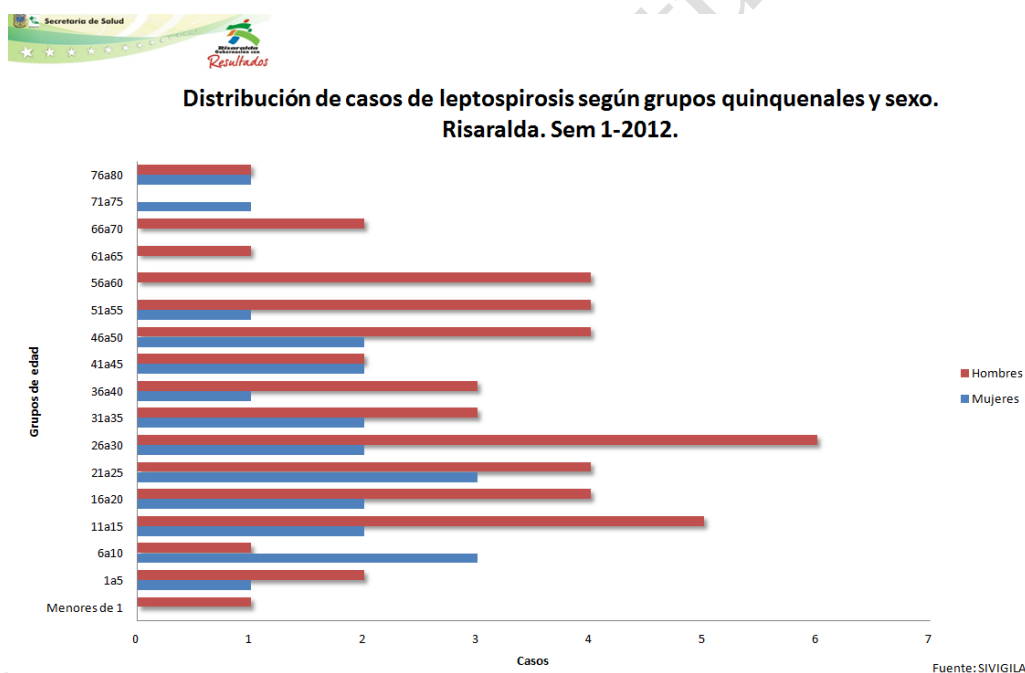
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE ZONOSIS.

LEPTOSPIROSIS

El comportamiento de los casos de leptospirosis se describe a partir de los casos no descartados, estos es los casos confirmados y los aún no confirmados (compatibles) dadas las dificultades para realizar el ajuste de esta entidad. De acuerdo a esto, se reportan 186 casos de los que se descartan 116. Se realiza en análisis con 70 casos de los que se aprecia un descenso paulatino en los primeros 4 periodos y un aumento en el quinto y sexto periodo epidemiológico.

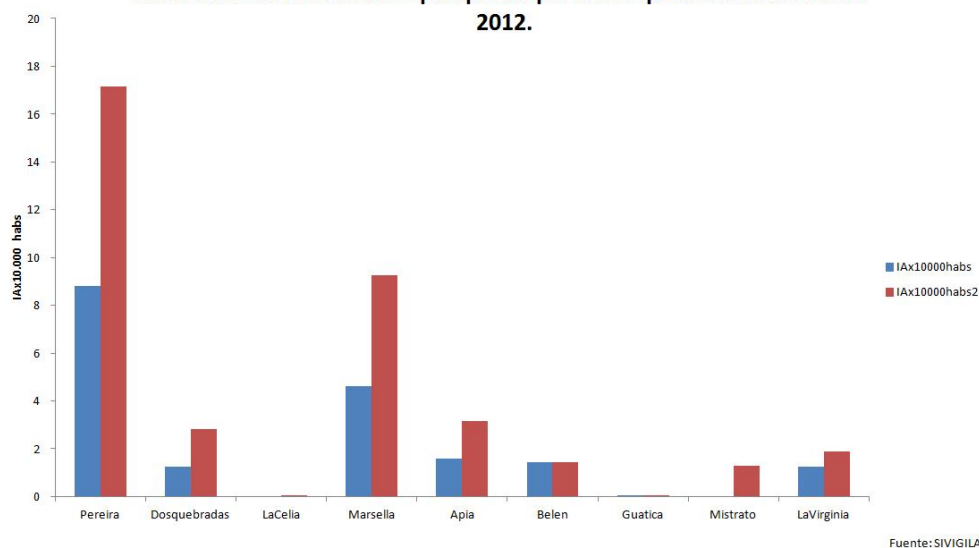


Las edades más comprometidas en los casos de leptospirosis entre los 11 y los 55 años en especial en hombres. Solo se aprecia una mayor proporción de mujeres en el grupo de 6 a 10 años.



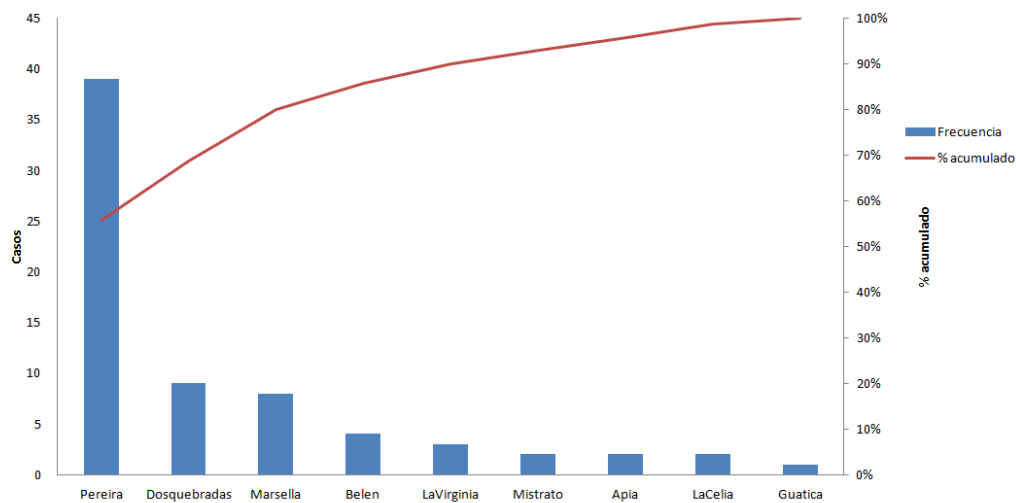
Se encuentra una mayor incidencia en el municipio de Pereira, seguido de Marsella y Apia. Solo Belén de Umbría presentó una disminución en el reporte de casos para el segundo trimestre.

Incidencia Acumulada de Leptospirosis por municipios. Risaralda. Sem 1-2012.

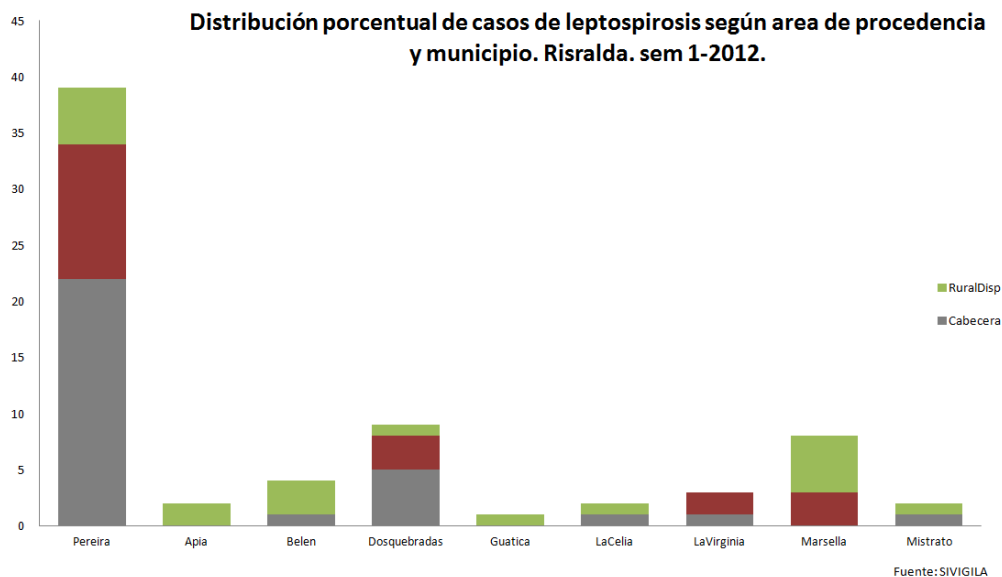


Como se espera, Pereira y Dosquebradas aportan la mayor proporción de casos, acumulando el 70% de los casos. Con 8 casos se ubica Marsella en el tercer puesto. Otros municipios que notificaron casos durante el primer semestre son Belén, La Virginia, Mistrato, Apia, La Celia, Guática.

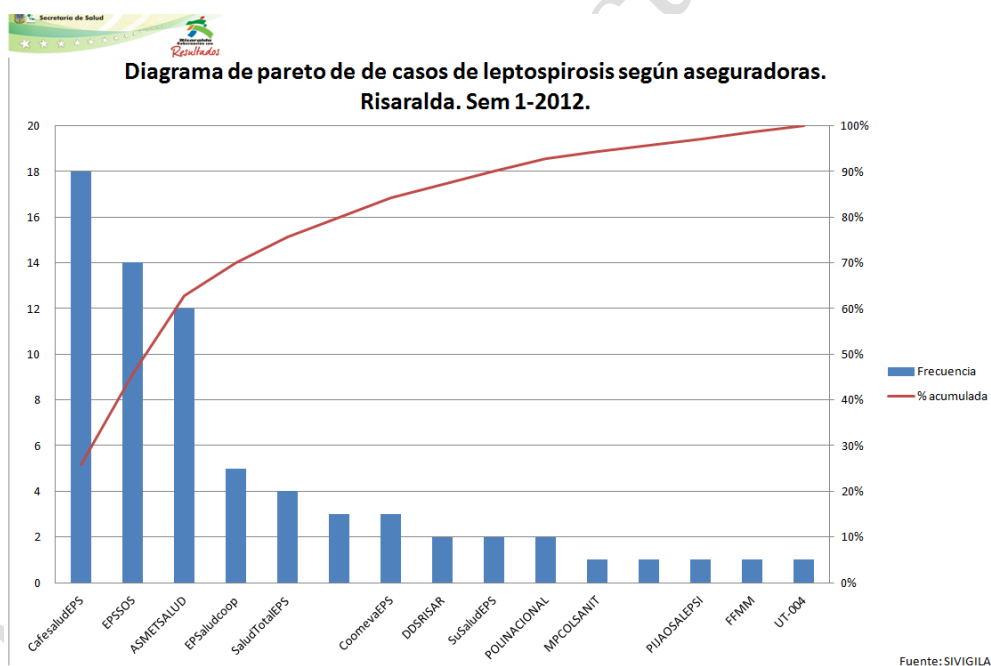
Diagrama de pareto de casos de Leptospirosis según municipios. Risaralda. Sem 1-2012.



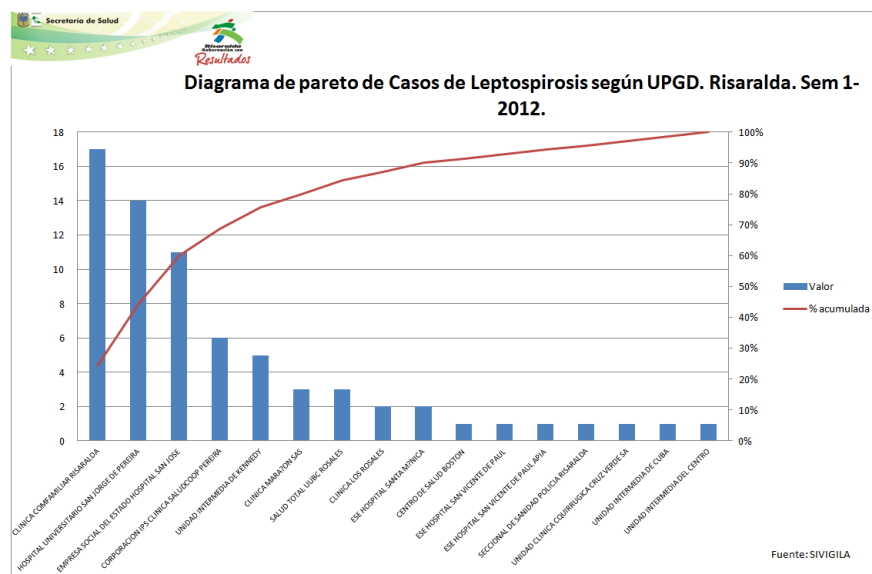
La mayoría de casos de Pereira y Dosquebradas son procedentes de la cabecera municipal, mientras Apia, Belén, Marsella y Guática tiene predominio de casos rurales.



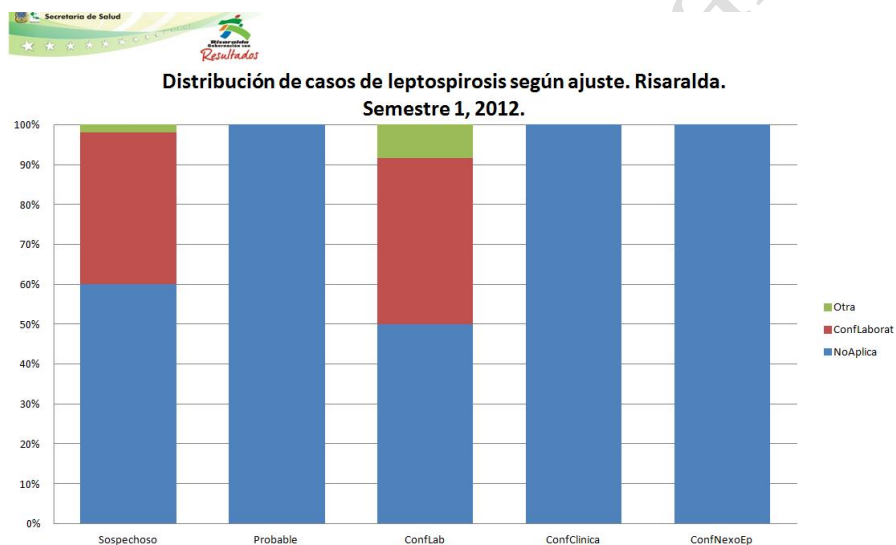
De los casos seleccionados para el análisis, 47% pertenecen al régimen subsidiado, mientras 44% al contributivo y 4% están sin afiliación. Las aseguradoras que más casos presentan son Cafesalud, SOS, Asmetsalud, Saludcoop y SaludTotal y agrupan el 78% de los casos.



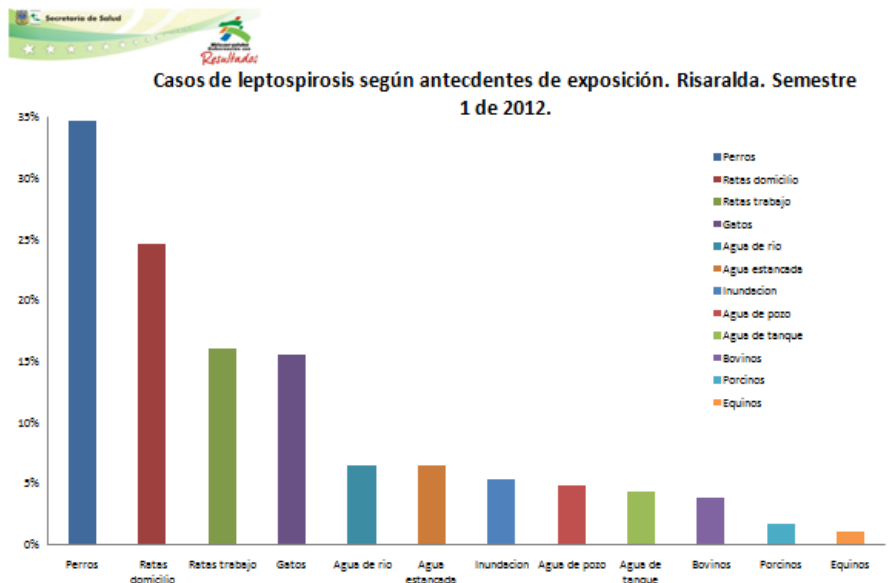
Como en otros eventos, las instituciones que mas atienden estos casos incluyen la clínica Comfamiliar y el Hospital San Jorge. Enseguida se encuentra el hospital San José de Marsella con el que se acumulan 70% de los casos.



Se presenta una gran proporción de casos aun no confirmados ni descartados entre los que son clasificados como sospechosos o probable.

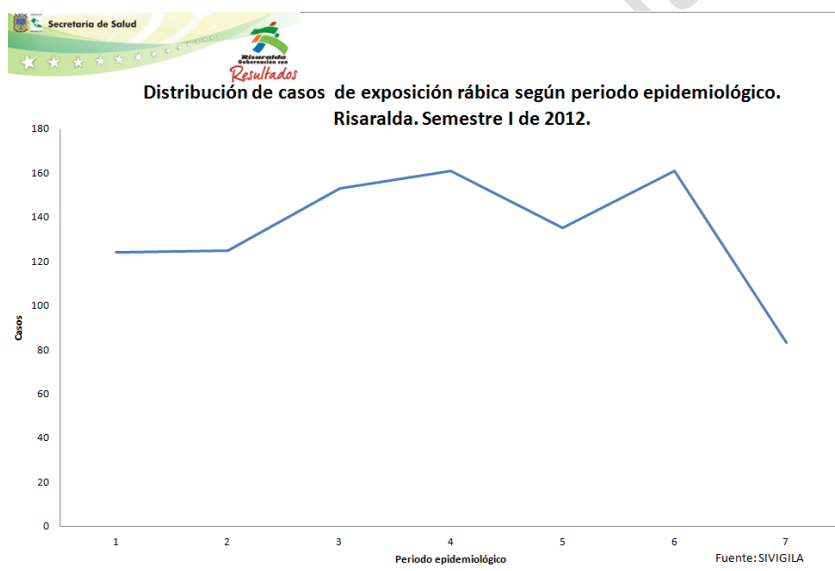


Se destaca la prevalencia de exposición a perros y ratas en el domicilio dentro de los casos notificados.

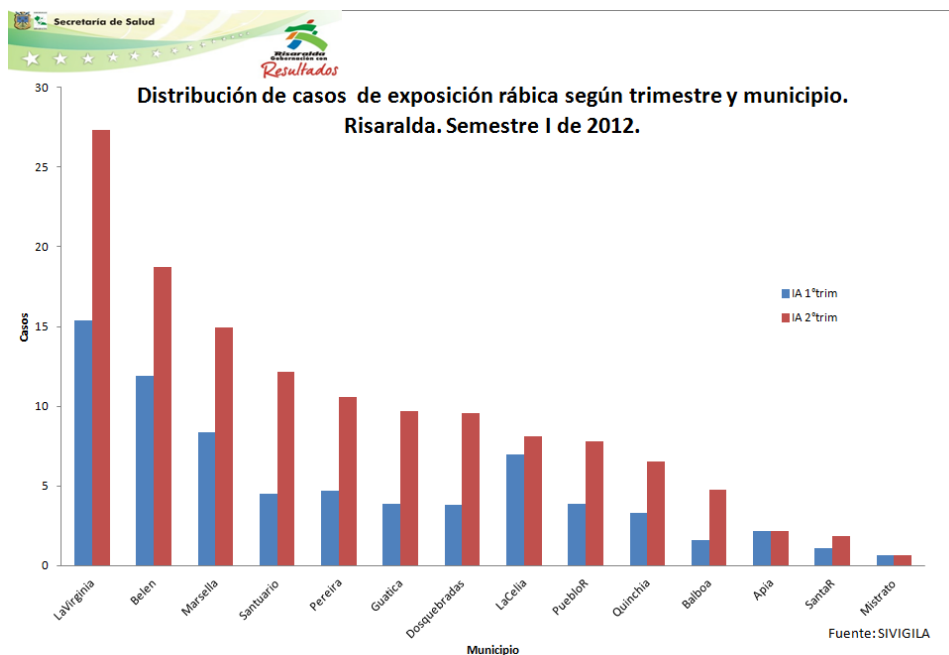


EXPOSICIÓN A ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE LA RABIA

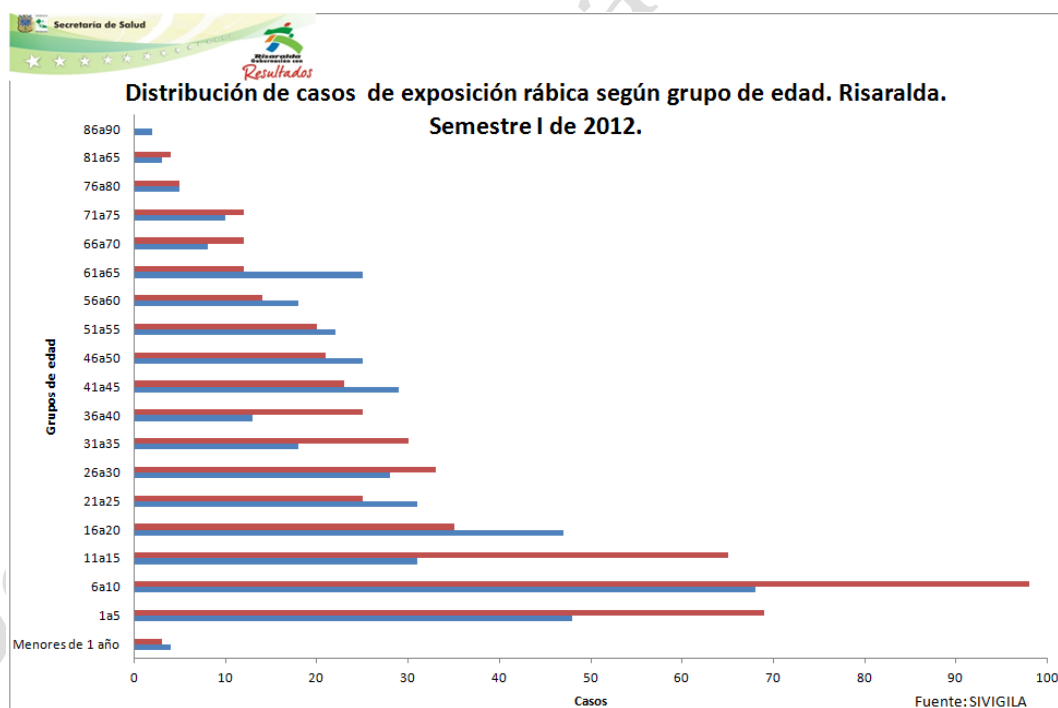
En el departamento de Risaralda, a la semana 26 se han presentado 942 casos reportados al SIVIGILA. Por período epidemiológico, el 4° y el 6° representan los períodos con mayor notificación con 161 casos cada uno.



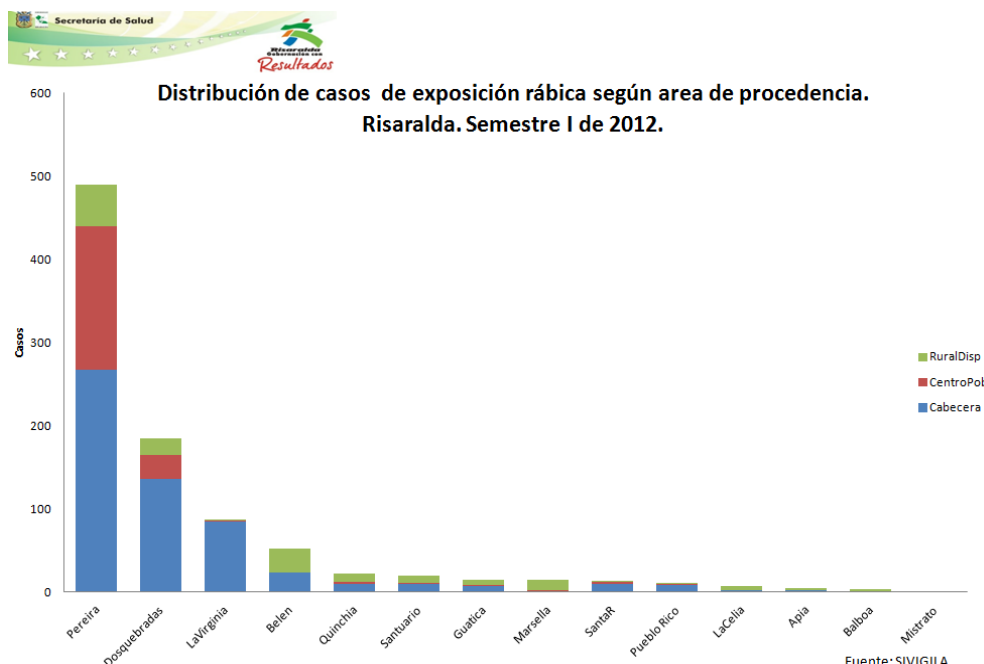
Se observa un incremento en la notificación en el segundo trimestre comparado con el primero, siendo el municipio de La Virginia el que más casos ha reportado con el 15% de los casos en el primer trimestre y 27,3% en el segundo, seguido por el municipio de Belén de Umbria con 11,9% en el primer trimestre y 18,7% en el segundo. Los municipios con menor número de casos reportados son Mistrató, Santa Rosa, Apía y Balboa.



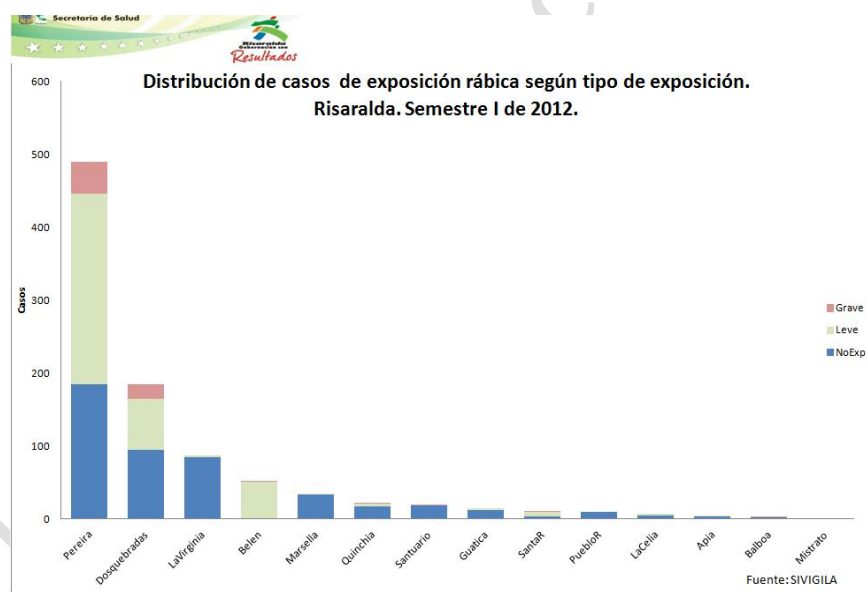
Los menores de edad entre 1 a 15 años se presentan como los más afectados por este evento y representan el 40% del total de los casos. El 50% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 37% al subsidiado, el 9% desafiados y el 4% de los casos pertenecen al régimen de excepción. La incidencia de este evento para Risaralda en el primer semestre de 2012 es de 10.6 por 10000 habitantes.



El 60.5% de los casos departamentales se concentran en la cabecera municipal, el 23% en centro poblado y el 16% en rural disperso. En Pereira hay una distribución predominante de casos en la cabecera municipal así como sucede en Dosquebradas, La Virginia, Santa Rosa y Pueblo Rico.

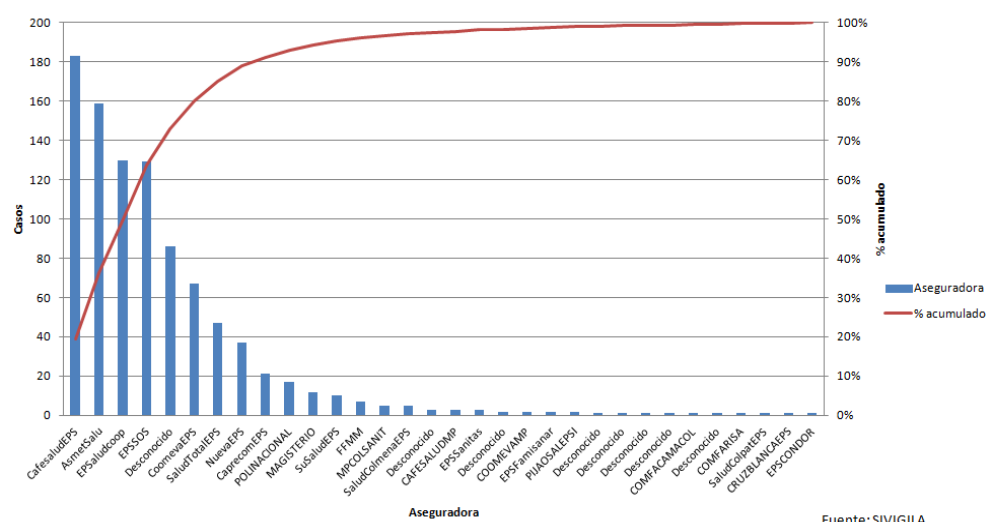


En cuanto al tipo de exposición 49.9% de los casos fueron clasificados como no exposición, el 43% como exposiciones leves y sólo el 7.3% se clasificaron como exposiciones graves. Estas últimas exposiciones predominan en Pereira y Dosquebradas, mientras las no exposiciones son mayoría en La Virginia, Marsella, Quinchía, Santuario, Guática, Pueblo Rico, La Celia, y Apia.



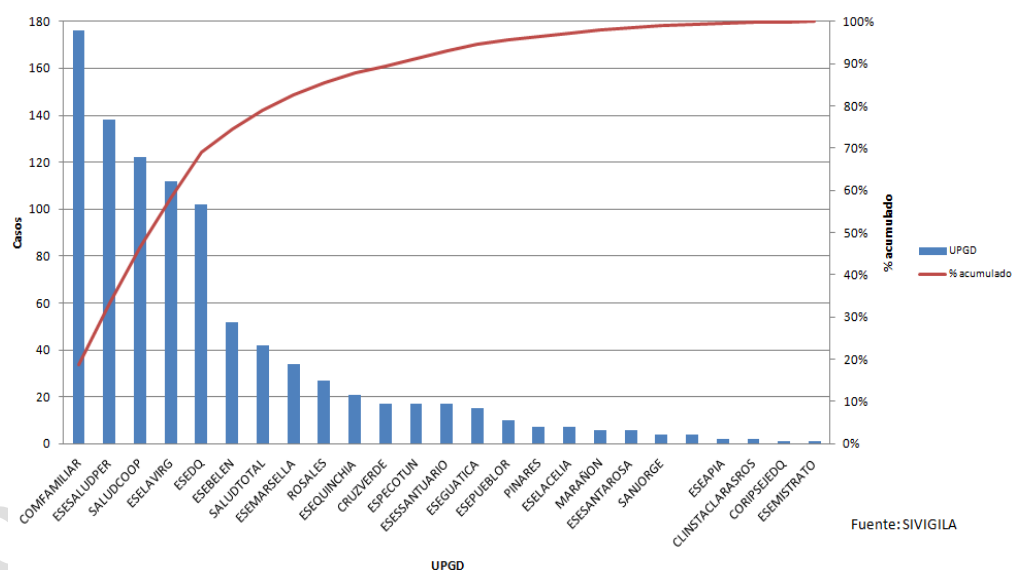
El 50% de los casos son del régimen contributivo, 37% del subsidiado y 9 no afiliados. La aseguradoras que agrupan el 65% de los casos son Cafesalud, AsmetSalud, Saludcoop, y la SOS.

Distribución de casos de exposición rábica según aseguradora. Risaralda. Semestre I de 2012.



Las 4 instituciones que más casos reportan son: incluyen la clínica Comfamiliar, la ESE salud Pereira, la clínica Saludcoop y el Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia.

Distribución de casos de exposición rábica según trimestre y municipio. Risaralda. Semestre I de 2012.



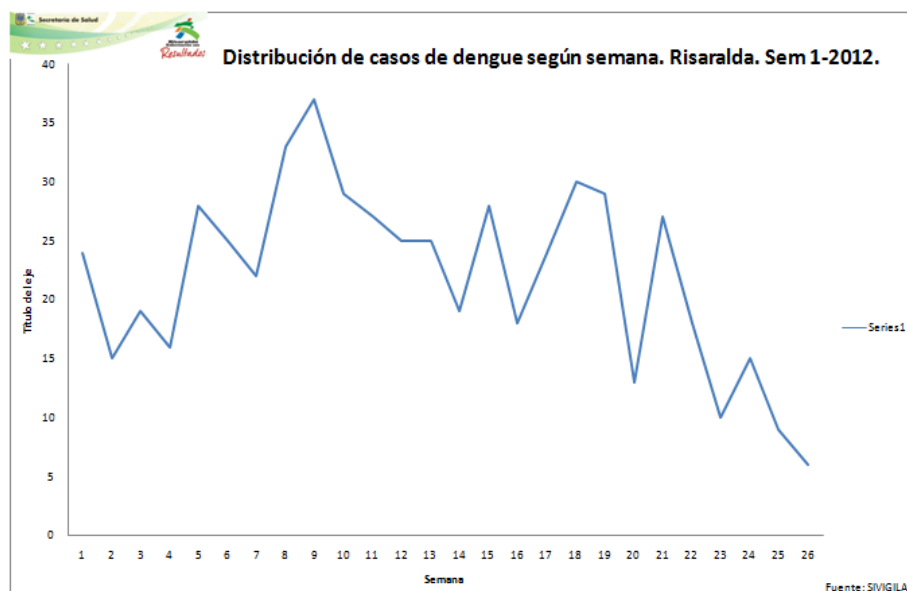
ACCIDENTE OFÍDICO

Se han reportado 18 casos de accidente ofídico a la semana 26 en el departamento, 16 casos en hombres y 2 en mujeres, el 88.8% ocurrieron en zona rural. De los 18 pacientes, 12 requirieron suero antiofídico, lo que representa el 66%, La incidencia departamental es de 19 por 10000 habitantes. El 65% de los pacientes pertenecen al régimen subsidiado, el 15% al contributivo y 20 no afiliados. No se presentó letalidad por este evento en el departamento.

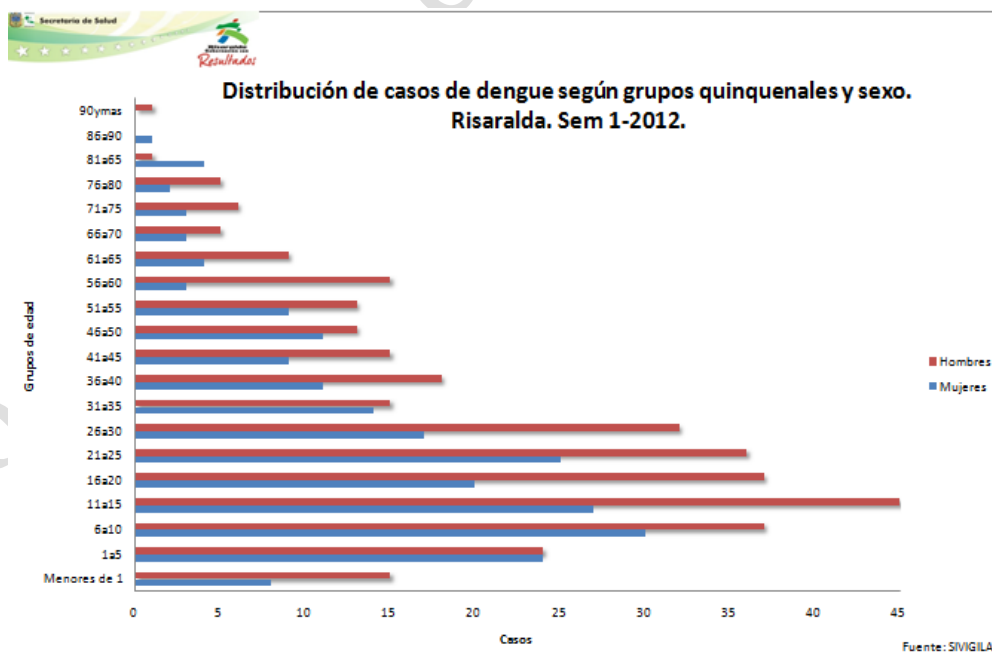
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VECTORES.

DENGUE

En el departamento de Risaralda a la semana 26 se han reportado 559 casos de dengue en SIVIGILA, 8 casos de dengue grave y dos casos de mortalidad por dengue. Se nota un aumento sostenido de la notificación de los casos entre la semana 5 y la 22, donde gradualmente se ha venido presentando un descenso en la notificación. La semana epidemiológica que registró mayor reporte de casos fue la semana 9 con 37 casos.

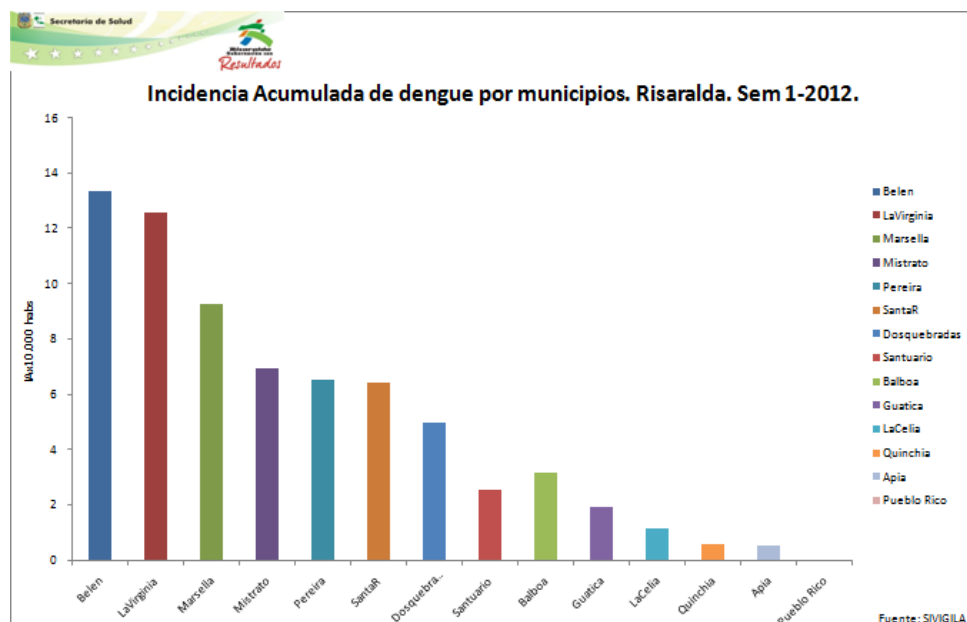


En hombres se notificaron 336 casos de dengue y 223 en mujeres; las edades comprendidas entre 1 y 30 años representan el mayor número de casos con 354 casos lo que corresponde al 63,3%. Entre los grupos de edad también se nota el predominio de casos notificados en los hombres, especialmente entre los 6 y los 26 años. Las mujeres son mayoría en el grupo de edad de 81 a 86 años. La letalidad por dengue hasta la semana 26 en el departamento es de 0.35%.

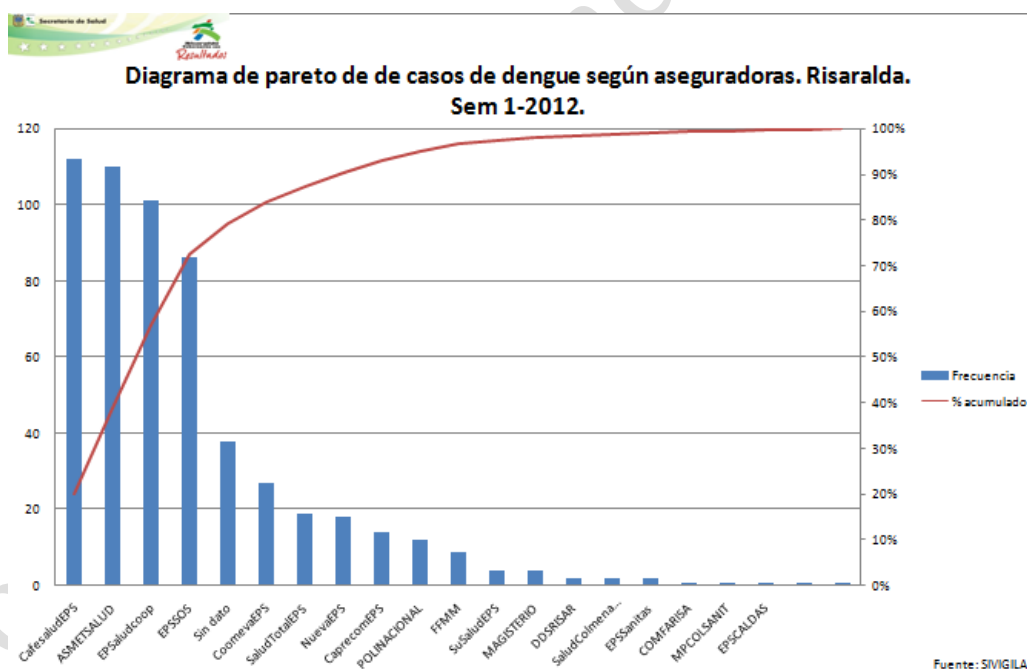


En cuanto a incidencia acumulada, el municipio de Belén de Umbria presenta 13,34 casos notificados por 10000 habitantes la que representa el mayor riesgo de adquirir la enfermedad, seguido por La Virginia con 12,58 y Marsella con 9,24. Pereira ocupa el 5° lugar después de Mistrató. No se registran casos en el municipio de Pueblo Rico. Como es de esperarse los municipios que más casos notifican son Pereira, Marsella, Santa Rosa y La Virginia. De acuerdo a área de

procedencia, 316 casos provienen de la cabecera municipal (56.5%), 155 provienen de centro poblado (27,7%) y 94 casos de rural disperso (16,8%).

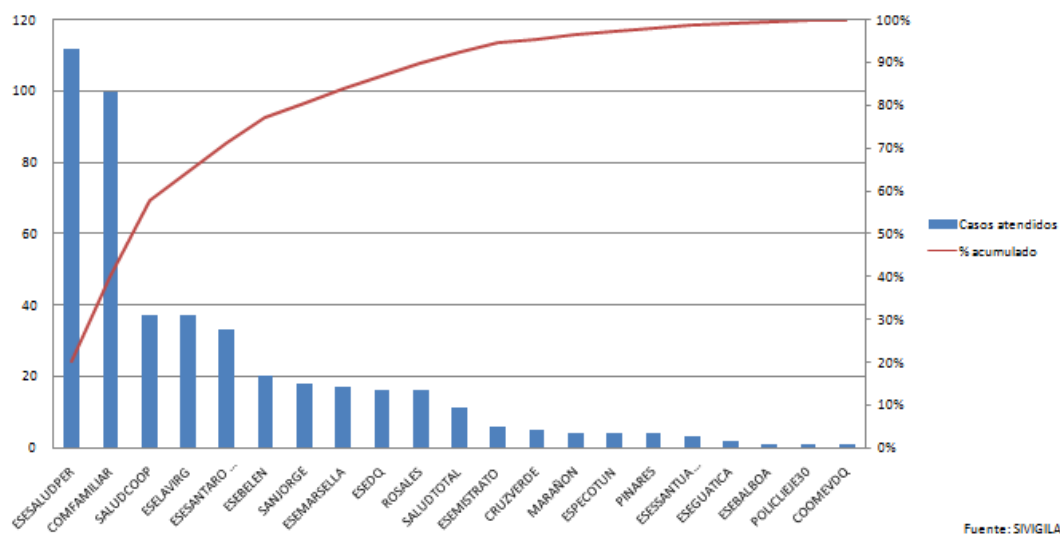


En cuanto a régimen de afiliación 49,5% de los pacientes pertenecen al régimen contributivo (277 casos), 40% al régimen subsidiado (224 casos), 3.9 al régimen especial (22), 6,7% son no afiliados (38) y 0,7% al régimen de excepción (4). De nuevo, Cafesalud, Asmetsalud, Saludcoop y SOS son las aseguradoras que más pacientes tienen con esta enfermedad.



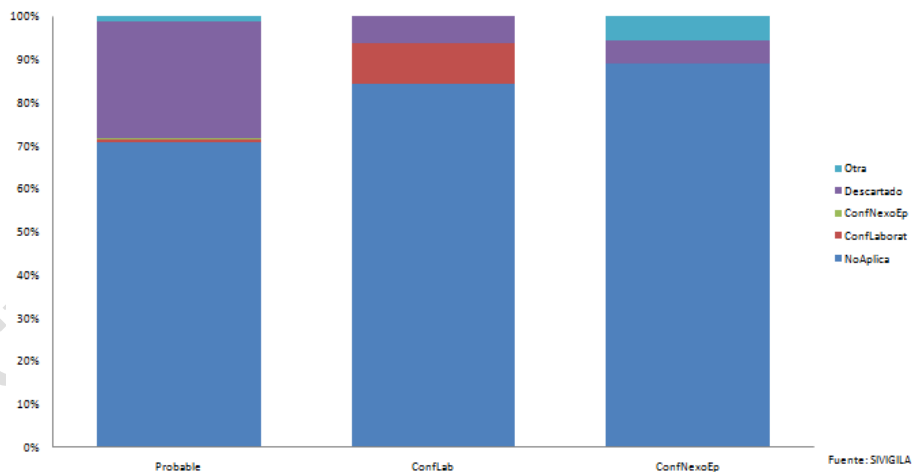
La ESE salud Pereira, la clínica Comfamiliar, la clínica Saludcoop, el hospital de la Virginia, el hospital de Santa Rosa, el hospital de Belén acumulan el 80% de los casos de dengue en el departamento.

Diagrama de Pareto de casos de dengue según UPGD. Risaralda. Sem 1-2012.



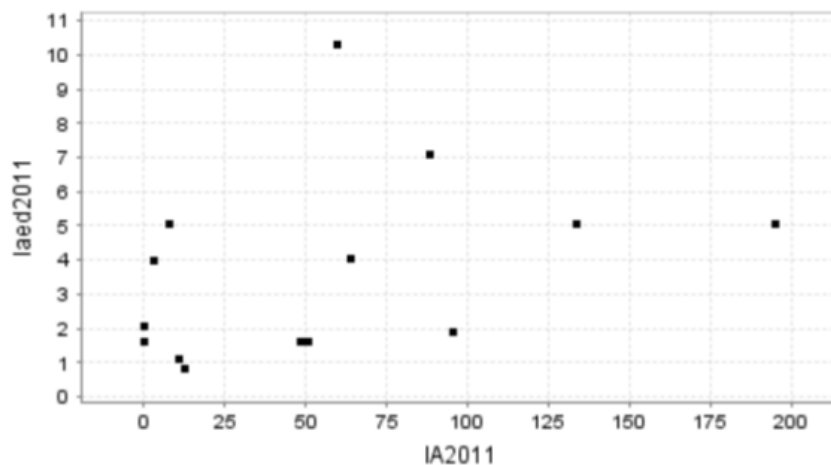
Para efectos de lograr comparación longitudinal se propone que el denominador de estas proporciones de “confirmables” es el número de casos que no son descartados (confirmado + compatible). El numerador de los casos confirmados debe incluir los casos probables que fueron confirmados a través del ajuste + los confirmados (por clasificación inicial que no fueron descartados en el ajuste. Según estos parámetros, los casos Confirmados corresponden al 12,44% y los casos compatibles 87,56% que siguen estando por debajo del promedio nacional.

Distribución porcentual de ajustes de casos de dengue según clasificación inicial. Risaralda. Sem 1-2012.



Al realizar la comparación de la evaluación del riesgo entomológico y epidemiológico para el año 2011, se aprecia que en el cuadrante inferior izquierdo (bajo riesgo por ambos métodos) se encuentran los municipios de Balboa, La Celia, Quinchia, Apia, Pueblo Rico y Guática. En los municipios de La Virginia y Pereira se evidencian el mayor riesgo entomológico, sin embargo no hay correlación con mayor incidencia de la enfermedad, puesto que el mayor riesgo epidemiológico está en Marsella (195 casos por 100.000 habitantes) y Belén de Umbría (133 casos por habitantes); ambos municipios presentan índices aélicos cercanos a 5%.

DISTRIBUCIÓN DE ÍNDICES AÉDICOS E INCIDENCIA ACUMULADA PARA DENGUE SEGÚN MUNICIPIOS. RISARALDA 2011.

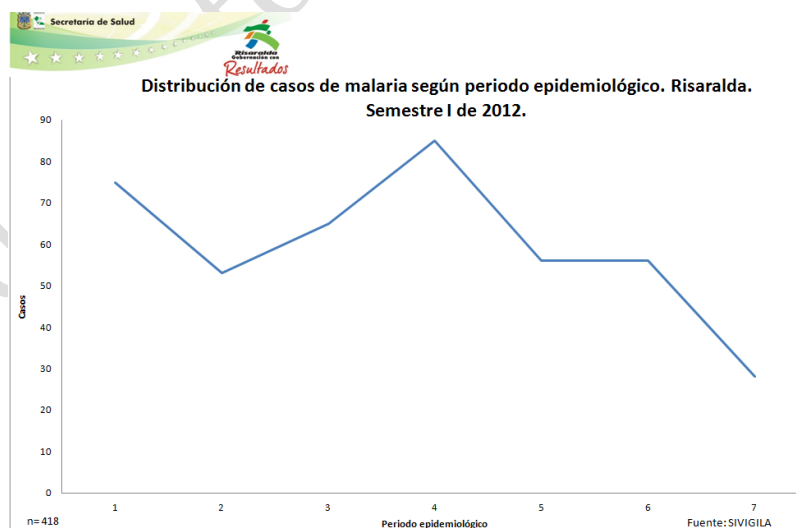


Fuente: SIVIGILA/DANE/Programa ETV Deptal.

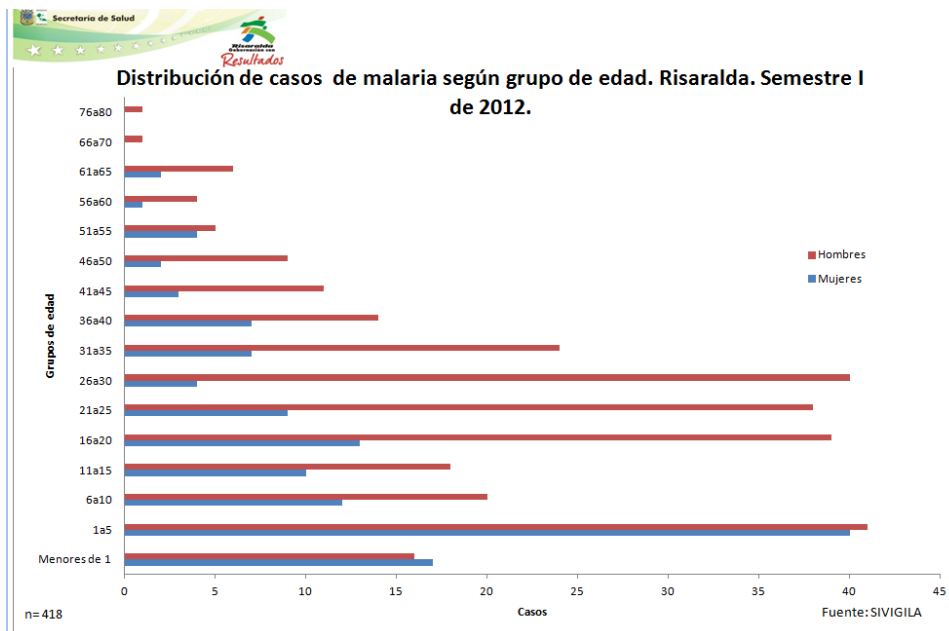
MALARIA (TODAS LAS ESPECIES)

Se analizaron los casos notificados de malaria incluyendo ambas especies, así como la forma complicada y la forma mixta en una sola base de datos. Se excluyeron los casos duplicados (malaria complicada previamente notificada, casos notificados en intervalo menor a 4 semanas). De esta manera se presenta la descripción de 418 casos de malaria.

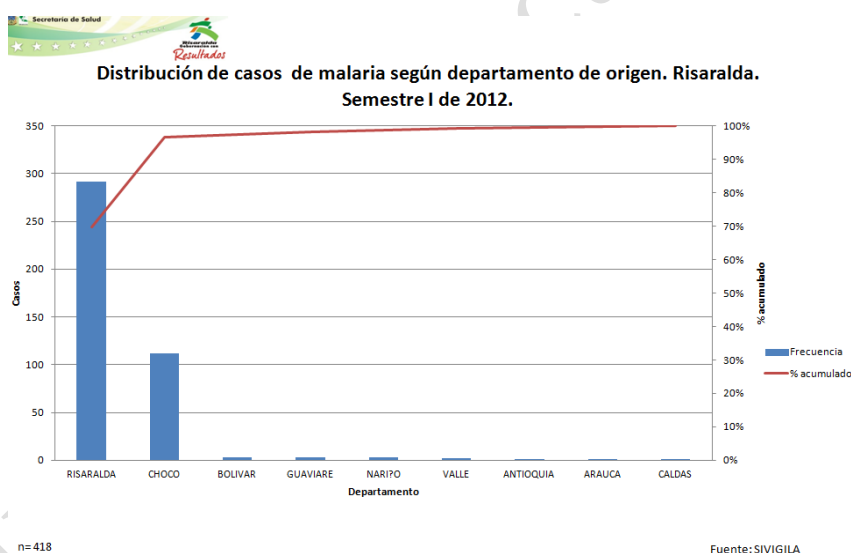
Se presentan de 6 a 30 casos de malaria semanalmente, hacia el 4° periodo epidemiológico se notó un aumento en la notificación que disminuye en los dos periodos siguientes.



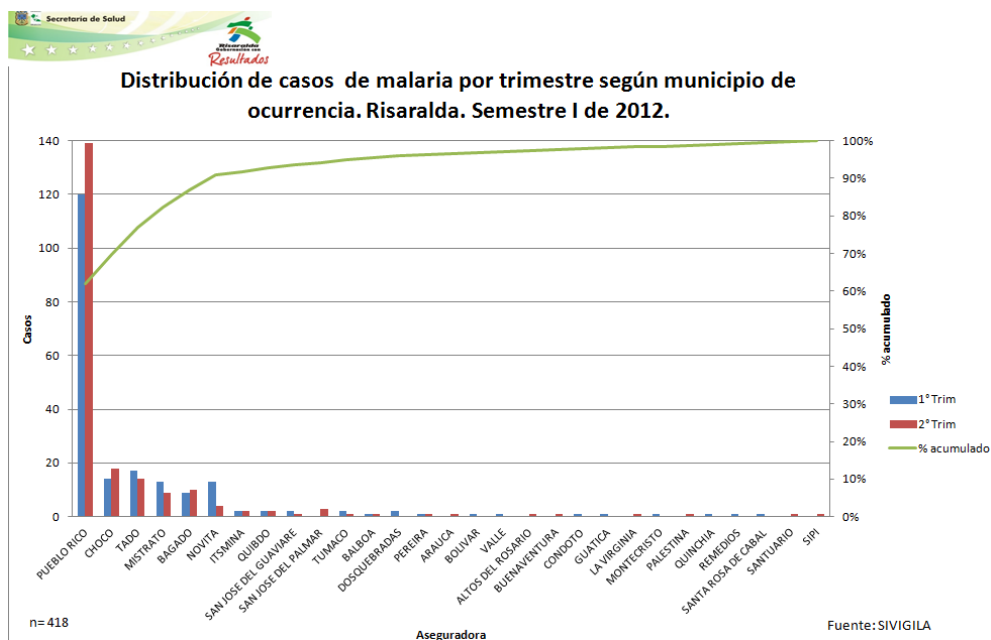
Se nota un aumento marcado en la notificación de casos en los niños entre 1 y 5 años. Además se aprecia un predominio marcado en los hombres entre los 10 y los 50 años. Hay casos notificados aun en pacientes mayores de 76 años.



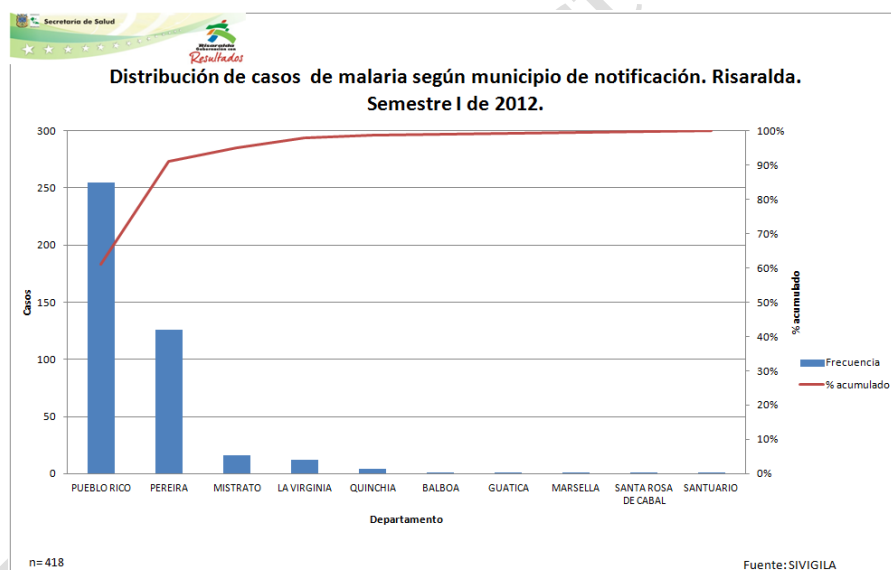
Muchos de los casos atendidos son procedentes de departamentos diferentes a Risaralda. Hay que considerar el foco endémico en la frontera con el departamento del Chocó en el municipio de Pueblo Rico, específicamente el sector de Santa Cecilia. Es importante considerar estos casos en la planeación de recursos técnicos y talento humano que apunte a la atención y control de casos.



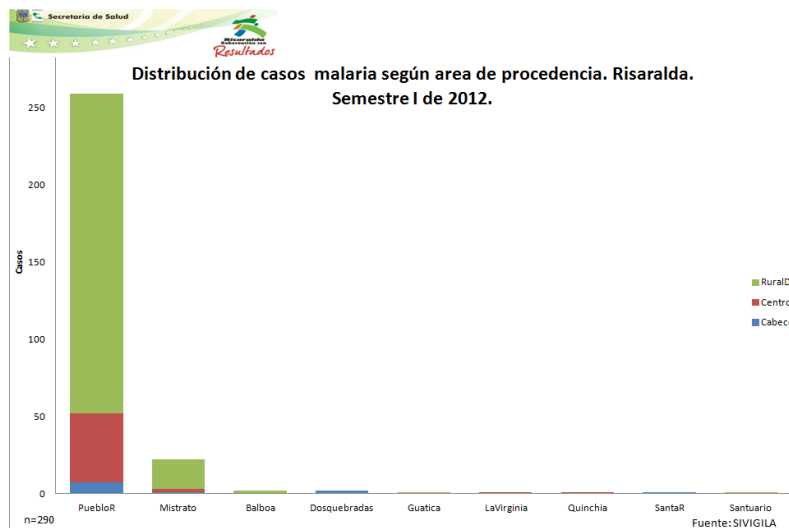
Pueblo Rico, Mistrató y los municipios del Chocó aportan el 90% de los casos atendidos en el departamento. Aparecen además otros 7 municipios de Risaralda no considerados endémicos. En especial, Pueblo Rico muestra un aumento en la notificación de casos del segundo trimestre con respecto a los casos del primero. Otros municipios de departamentos como Guaviare, Nariño y Arauca entre otros muestra la gran diversidad geográfica y el potencial impacto que la migración puede tener en el comportamiento de la enfermedad.



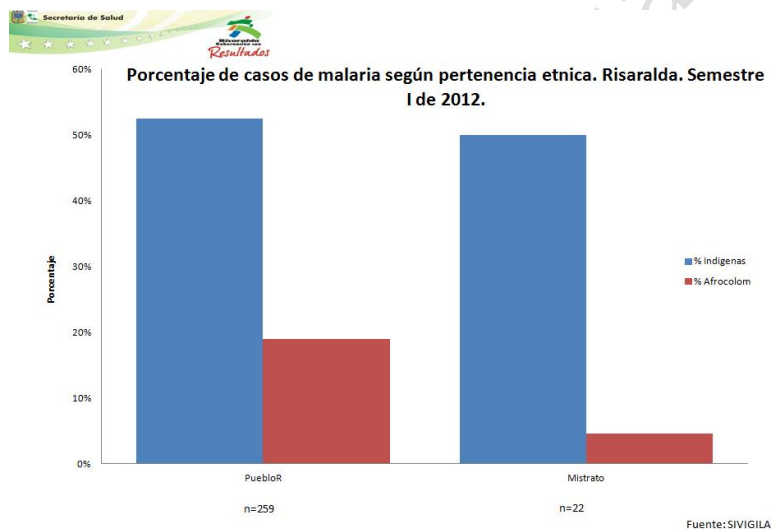
La mayor cantidad de casos son notificados en Pueblo Rico, seguido de Pereira, Mistrató y La Virginia en orden descendente. Calculando la incidencia acumulada de notificación de malaria se encuentra en Pueblo Rico se tiene un riesgo 15 veces mayor de notificar la enfermedad en comparación con Mistrató.



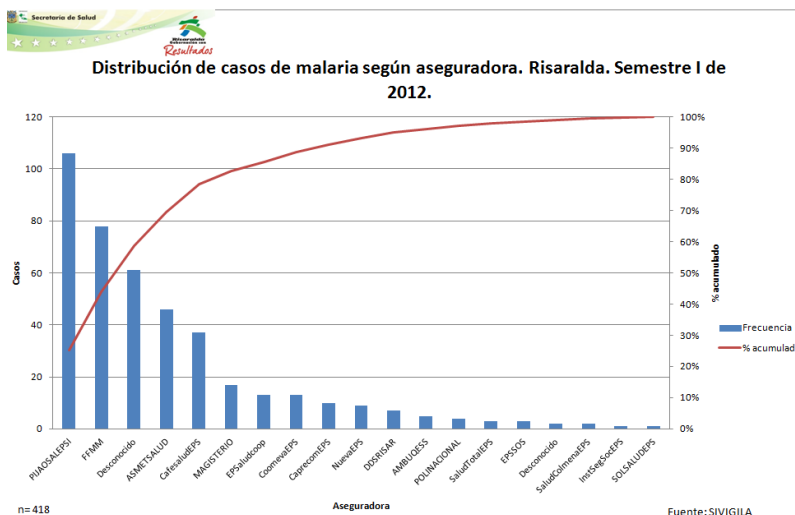
Los casos en Pueblo Rico y Mistrató son predominantemente rurales. En la Virginia y Quinchía, los casos son eminentemente de centros poblados, mientras que en Santa Rosa y Dosquebradas los casos son de cabecera municipal.



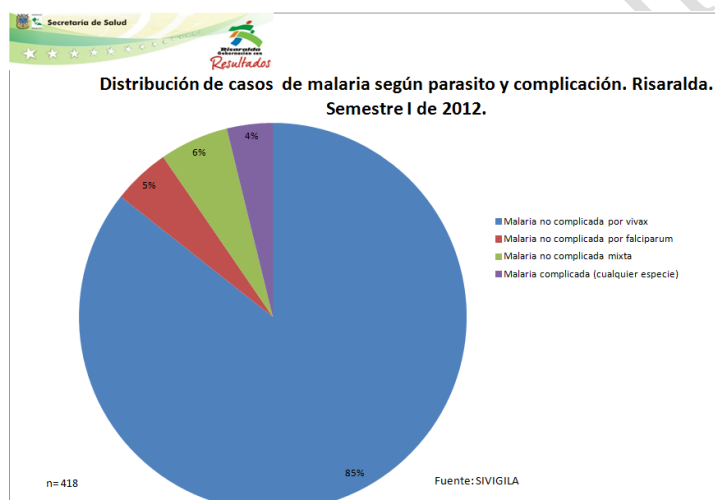
Al menos el 52% de los casos notificados en Pueblo Rico pertenecen a población indígena, porcentaje similar a Mistrató. La población afrocolombiana se presenta en el 20% de los casos de Pueblo Rico y el 5% de los casos en Mistrató.



El 54% de los casos son del régimen subsidiado, seguido del régimen especial (FFMM, ponal) 18% y 16% de población no afiliada. La principal aseguradora es la Pijaosalud, seguido de las Fuerzas militares. Al menos 60 registros no tienen el dato de la aseguradora. El principal notificador de casos de malaria es el Hospital de Pueblo Rico con el 85% de los casos departamentales.

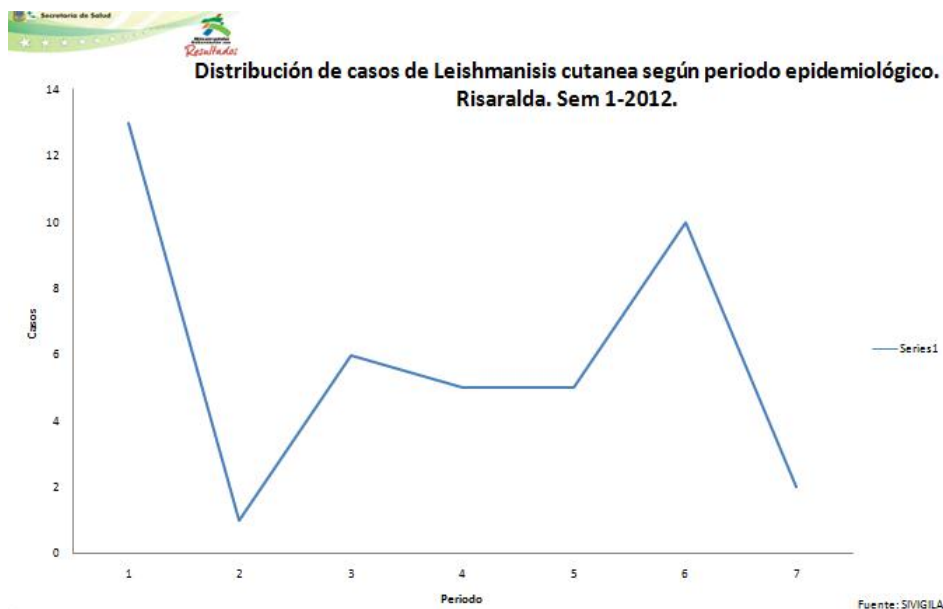


El 85% de los casos notificados corresponde a malaria no complicada por *P. vivax* seguido de infecciones mixtas no complicadas (6%) y por *P. falciparum* (5%). El porcentaje de complicación es del 4% por cualquier especie.

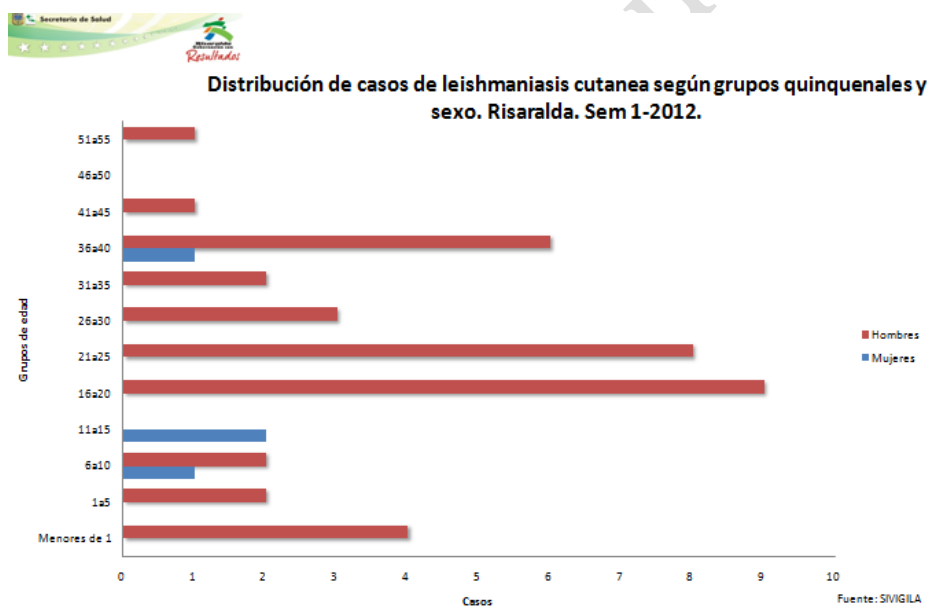


LEISHMANIASIS CUTÁNEA

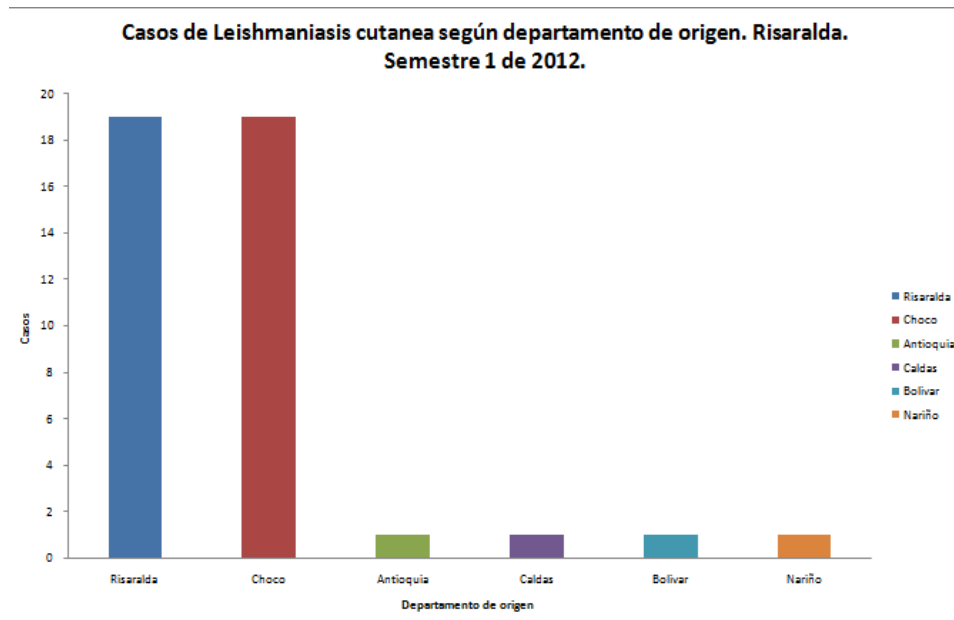
A la semana 26 se han reportado un total de 50 casos de leishmaniasis cutánea en el departamento de Risaralda, de estos, 44 casos se presentaron en hombres y 6 casos en mujeres. El primer periodo epidemiológico mostró un aumento de casos un descenso brusco en el siguiente periodo y a partir de allí un ascenso menos marcado pero continuo hasta el periodo epidemiológico 6.



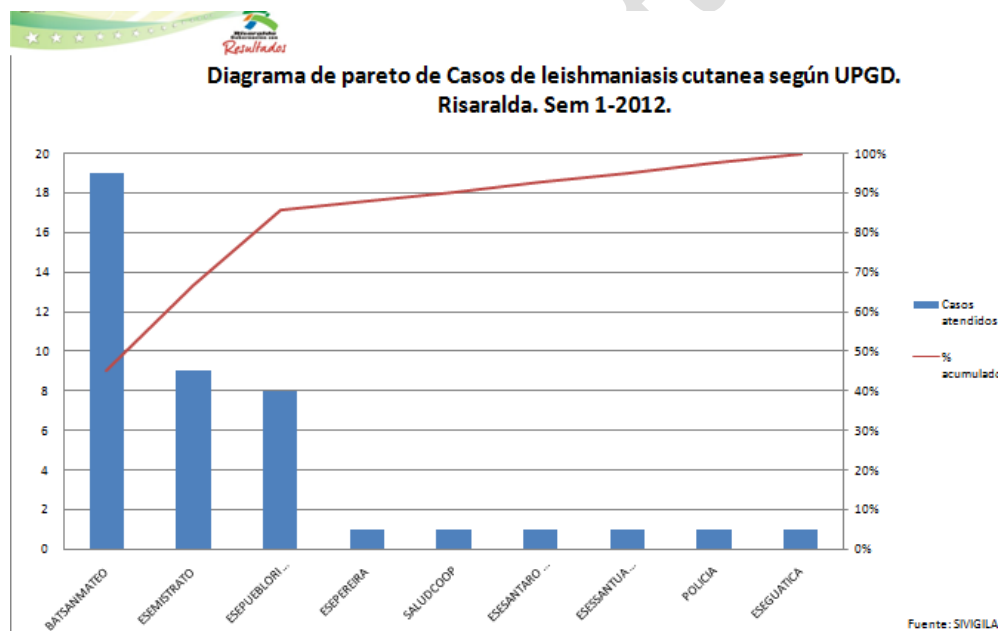
Según los grupos de edad, la leishmaniasis se notifica en un rango de edad entre 3 y 55 años, con una media de 22,4 años. La mayoría de casos notificados se presentan en hombres entre los 15 y los 40 años. Se destaca también un reporte de 4 casos en menores de un año.



Se presenta un número de casos procedentes del Chocó similar a los casos de Risaralda. De acuerdo a municipio de procedencia 11 casos proceden de Pueblo Rico, 8 de Mistrató, 1 de Santuario y otro de Santa Rosa de cabal. La incidencia acumulada de pueblo Rico es de 7 casos por cada 10.000 habitantes, mientras en Mistrató es de 5. Noventa y uno por ciento de los casos son del área rural y 9% del área urbana.



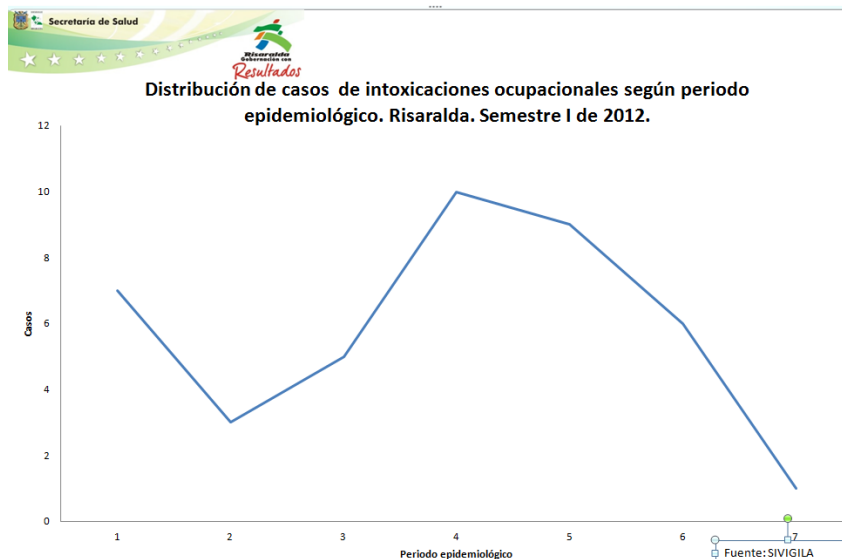
Las aseguradoras con mayor número de afiliados afectados con leishmaniasis son Cafesalud, Pijaosalud y Asmetsalud. Las instituciones que mas notifican casos de leishmaniasis son el Batallón San Mateo y el hospital de Mistrató seguido por el hospital de Pueblo Rico.



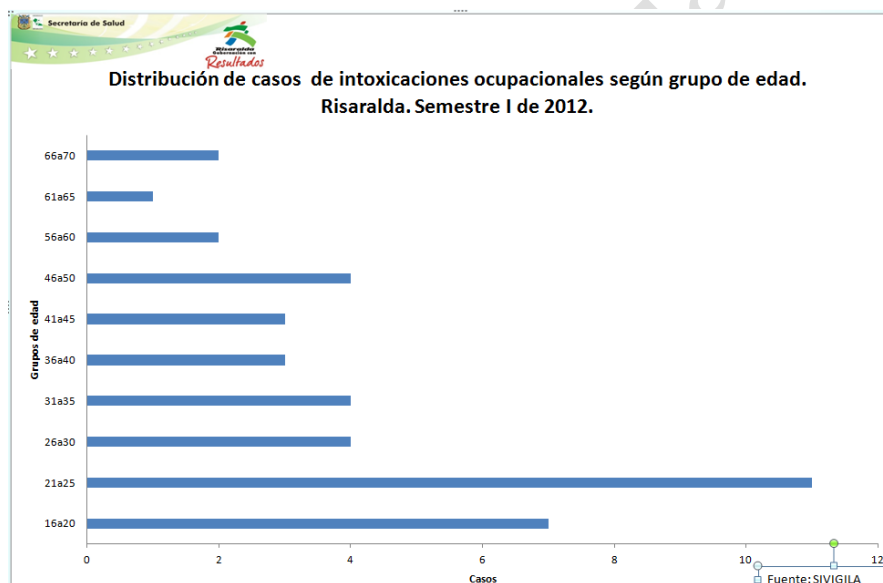
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

COMPORTAMIENTO DE LAS LESIONES OCUPACIONALES

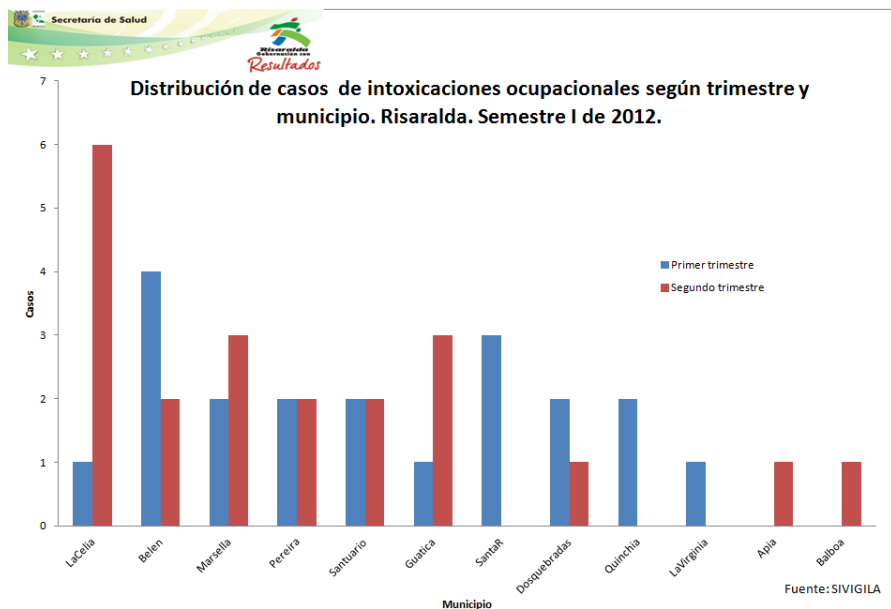
En lo que va corrido del primer semestre, se han reportado en el departamento un total de 35 intoxicaciones ocupacionales, de las cuales 10 se presentaron en el cuarto período epidemiológico, contrastando con el segundo período epidemiológico donde sólo se presentaron 3 casos.



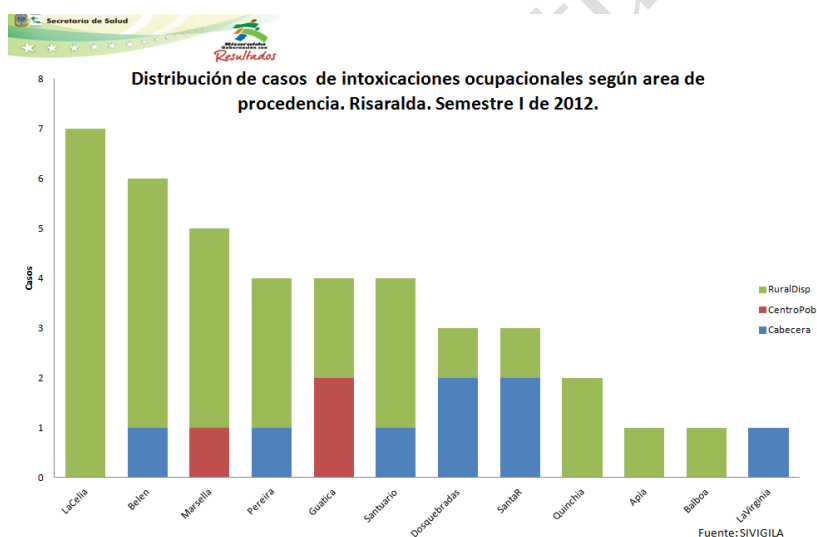
El grupo de edad más afectado es el de 21 a 25 años donde se registran un total de 11 casos, seguido por el grupo de edad entre 16 a 20 años con 7 casos, pero también hay casos reportados en edades entre 56 a 70 años los cuales suman 5 casos. Todos los casos ocurren en población masculina.



En cuanto a distribución de casos por municipio se observa que el municipio de La Celia registra el mayor número de casos, 7 en total de los cuales 6 ocurrieron en el segundo trimestre, seguido por el municipio de Belén de Umbría con 6 casos, de los cuales 4 ocurrieron en el primer trimestre, el municipio de Marsella ocupa el tercer lugar en ocurrencia, con 5 casos, de los cuales 3 ocurrieron en el segundo trimestre. Pereira y Santuario tienen 4 casos cada uno distribuidos de manera equitativa en el primero y el segundo trimestre. El municipio de Guática presentó un aumento de sus casos en el segundo trimestre comparado con el primero, contratando con Dosquebradas que disminuyó los casos en el segundo trimestre. Cabe anotar que Santa Rosa, Quinchía y La Virginia no presentaron casos en el segundo trimestre y Apía y Balboa presentan cada uno 1 caso en el segundo trimestre.

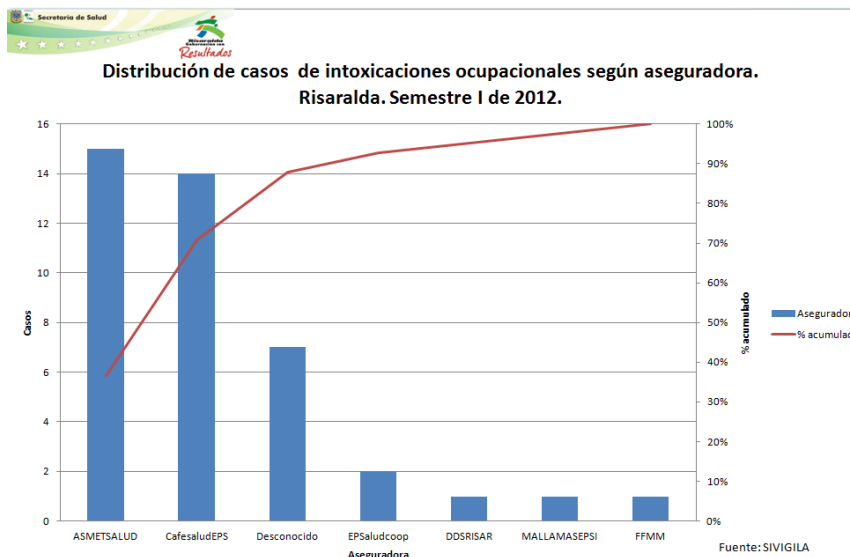


Todos los casos reportados de la Celia, Quinchía, Apia, Balboa pertenecen a área rural disperso. El caso reportado en La Virginia es de la cabecera municipal, en los demás municipios predomina el área rural dispersa pero también se encuentran casos en centro poblado y cabecera municipal.

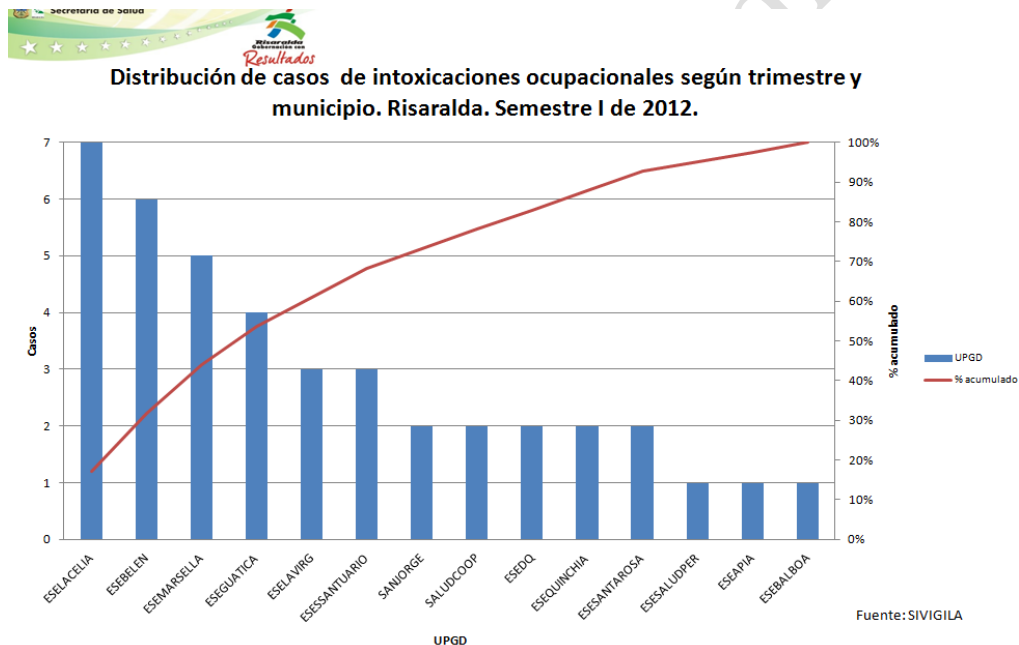


La ocupación que más intoxicaciones reporta es la agricultura permanente con 46%, seguido por agricultura transitoria con 36%, otros con 12%, trabajo agropecuario con 3% y obreros de carga con 3%. En resumen, cerca del 85% son labores relacionadas con el sector agropecuario.

Según régimen de afiliación el régimen subsidiado representa el 72% de la consultas, no afiliado el 18% y contributivo el 10%. La aseguradora que más casos reporta es ASMETSALUD con 15 casos seguido por CAFESALUD con 15 casos y llama la atención que 7 casos están sin datos de asegurador.



De acuerdo a la UPGD que reporta ESE La Celia reporta el mayor número de casos, seguido por ESE Belén y ESE Marsella.



COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA

A la semana 26 en el departamento de Risaralda se han reportado en SIVIGILA 8 casos de Mortalidad materna 5 de los cuales proceden del municipio de Pereira, Marsella, Pueblo Rico y Santa Rosa de Cabal con 1 caso cada uno. Con respecto a área de residencia 3 pacientes provienen del área urbana, 4 de centro poblado y 1 de rural disperso.

La edad mínima de presentación del caso fue de 18 años y la máxima de 40 años, con una media de 28 años. Según régimen de afiliación 3 pacientes pertenecían al régimen contributivo y 5 al régimen subsidiado. De acuerdo al número de gestaciones, 1 paciente era Primigestante, 3 pacientes se encontraban en su segunda gestación, 3 en la tercera y una en la cuarta. Asimismo se observa que 1 de los casos no realizó control prenatal, 6 sólo realizaron 2 controles y sólo uno hizo 8 controles prenatales.

Se destaca que dos de las pacientes presentaban como antecedente desnutrición crónica, 1 obesidad. En cuanto a la remisión oportuna se registra que 2 pacientes no tuvieron remisión oportuna

Se han realizado unidad de análisis para mortalidad materna concluyendo que dos de estas muertes no cuentan para la razón de mortalidad ya que corresponden a muertes de causas incidentales, una por neumonía y otra por VIH. Por lo tanto el cálculo se realiza sobre 6 muertes maternas, encontrando que la razón de mortalidad materna a la semana 26 en el departamento es de 109 por 100000 nacidos vivos.

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD PERINATAL

A la semana 26 se han registrado en SIVIGILA un total de 63 muertes perinatales. la media de edad Gestacional fue de 32,5 semanas con un mínimo de 22 y un máximo de 43 semanas. El municipio que más casos reporta es Pereira, seguido por Dosquebradas y Pueblo Rico.

En cuanto a incidencia acumulada por 1000 nacidos vivos se encuentra que mayor incidencia en el municipio de Pueblo rico con 44,6 por 1000 nacidos vivos, seguido por Balboa y Mistrató con 41,6 y 27,4 respectivamente.

Se presentaron 21 muertes perinatales en el rango de peso de 500 a 999 gramos que corresponde al 33.3% asimismo para el rango de peso mayor a 2500 grs. El 25,3% de las muertes se presentaron en bebés con peso entre 1500 y 2499 grs, y el 7,9% corresponde a bebés con peso entre 1000 y 1499 grs. Según la matriz babies, se presenta una mayor mortalidad relacionada con salud materna, seguida por el cuidado anteparto, intraparto y finalmente con el cuidado neonatal.

MUERTE PERINATAL - ENERO A JUNIO DE 2012

		EDAD AL MORIR				Nacidos vivos primer semestre 2012 DANE	Total
		Anteparto	Intraparto	Prealta	Posalta		
PESO AL NACER	500 - 999 gms	10	3	7	1	20	41
	1000 - 1499 gms	2	0	3	0	32	37
	1500 - 2499 gms	9	4	3	0	409	425
	2500 y + gms	9	6	6	0	4999	5020
TOTAL		30	13	19	1	5460	5523

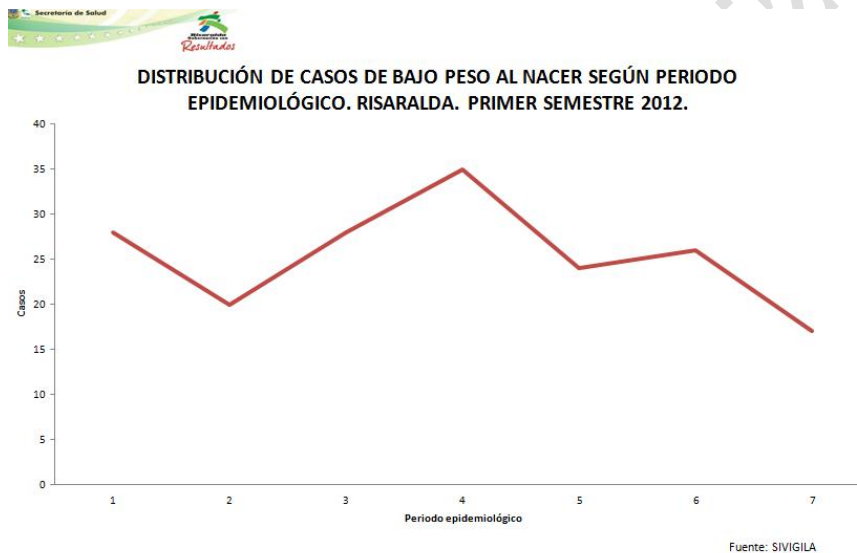
	Tasa de mortalidad perinatal por celdas 4,7 por 1000 NV	Tasa de Mortalidad Perinatal 11.5 por 1000 NV
	Tasa de mortalidad perinatal por celdas 3,2 por 1000 NV	Tasa de Mortalidad específica por peso (500-999):1050 por 1000 NV
	Tasa de mortalidad perinatal por celdas 1,8 por 1000 NV	Tasa de Mortalidad específica por peso (1000-1499):156 por 1000 NV
	Tasa de mortalidad perinatal por celdas 1,6 por 1000 NV	Tasa de mortalidad específica por peso (500-1499): 500 por 1000 NV
	Tasa de mortalidad perinatal por celdas 0 por 1000 NV	Tasa de mortalidad específica por peso (1500-2499): 39,1 por 1000 NV
		Tasa de mortalidad específica por peso (2500 y más): 4,2 por 1000 NV
		Tasa de mortalidad proporcional por peso (500-999):3,8 por 1000 NV
		Tasa de mortalidad proporcional por peso (1000-1499): 0,91 por 1000 NV
		Tasa de mortalidad proporcional por peso (1500-2499): 2,9 por 1000 NV

Tasa de mortalidad proporcional por peso (2500 y más): 3,8 por 1000 NV

Salud materna: Programas de salud y riesgo reproductivo, vigilancia nutricional (ácido fólico), aseguramiento universal y acceso a servicios de salud, incremento cobertura y calidad del CPN, detección y manejo vaginosis, RPM, Toxemia, prevención del parto
Cuidado anteparto: Calidad del CPN, identificación de complicaciones, seguimiento alto riesgo, protocolos de manejo
Cuidado intraparto: Calidad del control clínico T. P., reanimación fetal, acceso a quirófanos, manejo de complicaciones, uso del partograma
Cuidado neonatal: Reanimación neonatal, lactancia temprana, prevención y manejo de hipotermia, cuidado del BPN (Canguro), seguimiento de alto riesgo, AIEPI
Cuidado infantil: AIEPI

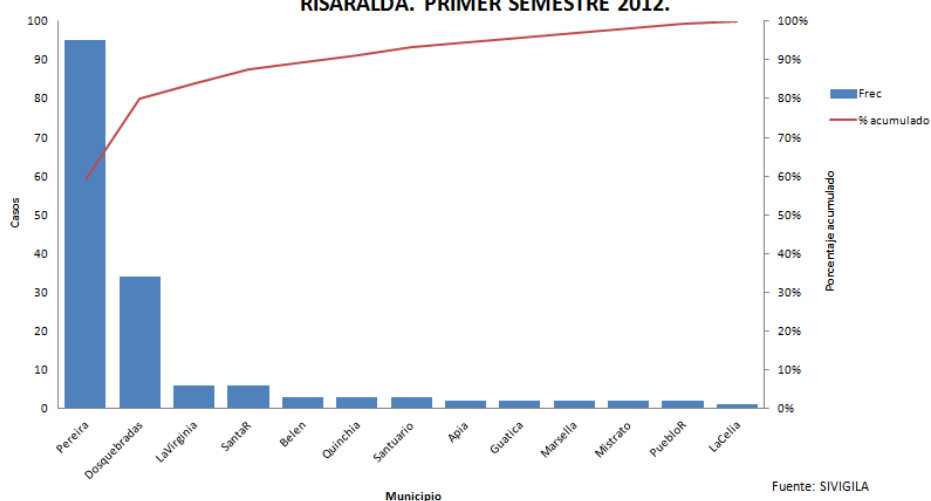
COMPORTAMIENTO DEL BAJO PESO AL NACER

Del total de casos de bajo peso al nacer se observa una mayor notificación del evento en el cuarto período epidemiológico con un leve descenso en el quinto.



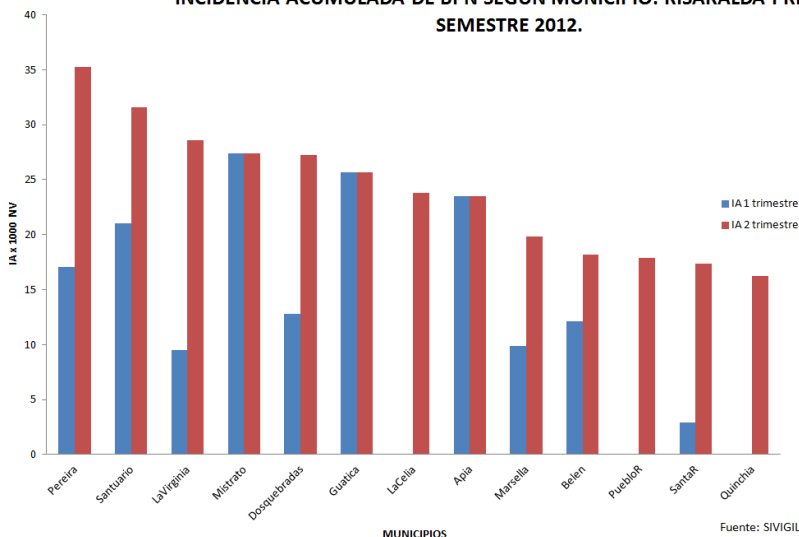
En cuanto a incidencia acumulada por municipio, Pereira ocupa el primer lugar con una incidencia acumulada de 17 por 1000 nacidos vivos en el primer trimestre y 35.2 por 1000 nacidos en el segundo trimestre, seguido por Santuario con 21 por 1000 nacidos vivos en el primer trimestre y 31.5 por 1000 nacidos vivos en el segundo.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE BAJO PESO AL NACER SEGÚN MUNICIPIO. RISARALDA. PRIMER SEMESTRE 2012.

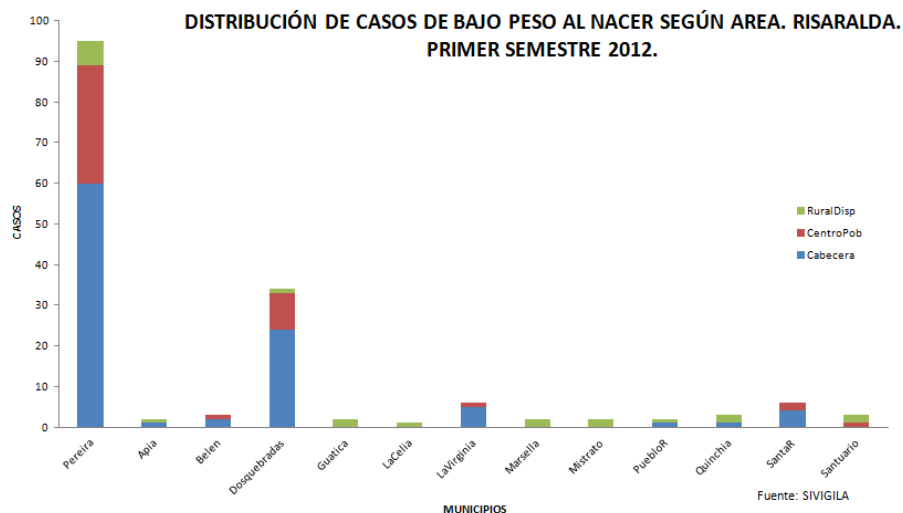


Municipios como La Celia, Pueblo Rico y Quinchía no presentaron casos en el primer trimestre pero en el segundo trimestre presentan incidencias acumuladas de 23, 17 y 16 por 1000 nacidos vivos respectivamente. Cabe señalar que el único municipio que no reportó casos de bajo peso al nacer fue el municipio de Balboa.

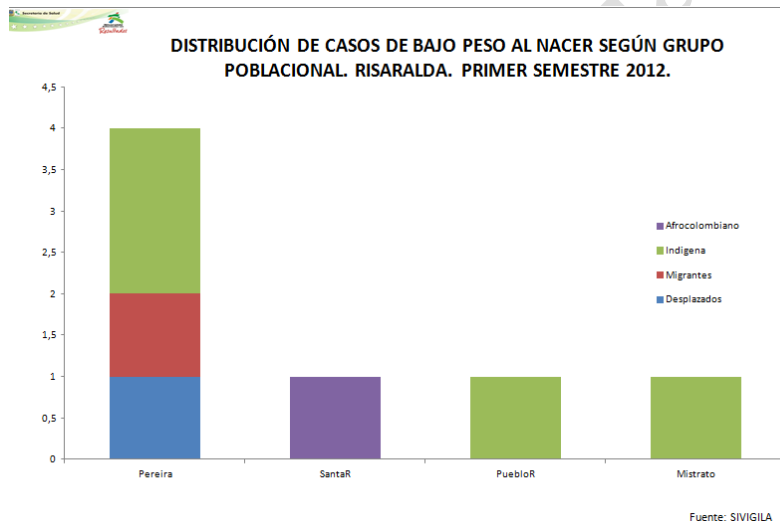
INCIDENCIA ACUMULADA DE BPN SEGÚN MUNICIPIO. RISARALDA PRIMER SEMESTRE 2012.



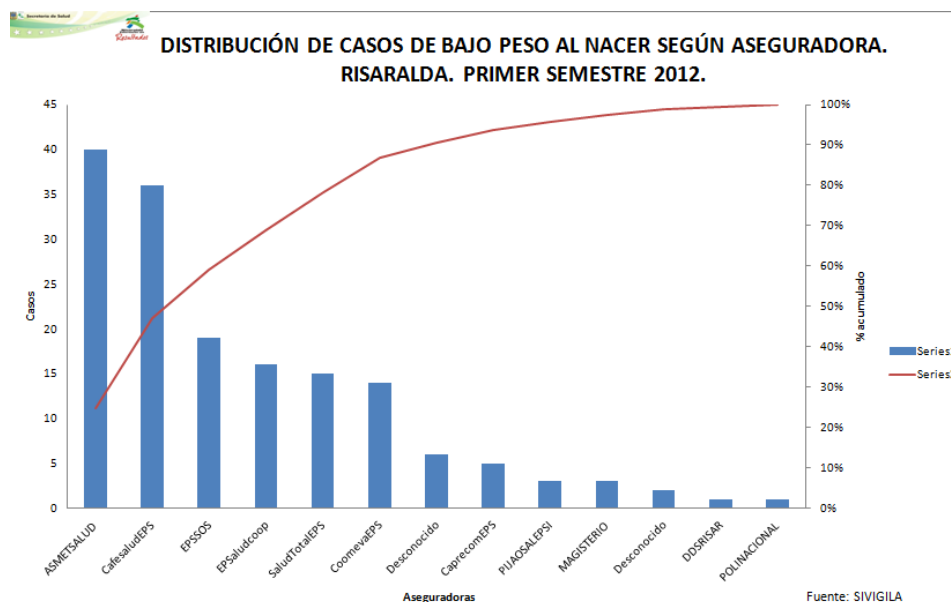
Según área de residencia, en el municipio de Pereira, donde se concentra el mayor número de casos, 60% pertenecen a la cabecera municipal, 30% a centros poblados y 5% de los casos pertenecen a rural disperso. Los casos reportados en Guática, La Celia, Marsella, Mistrató son de área rural disperso, en el municipio de La Virginia, en Santa Rosa, Belén de Umbria no se reportan casos provenientes de área rural.



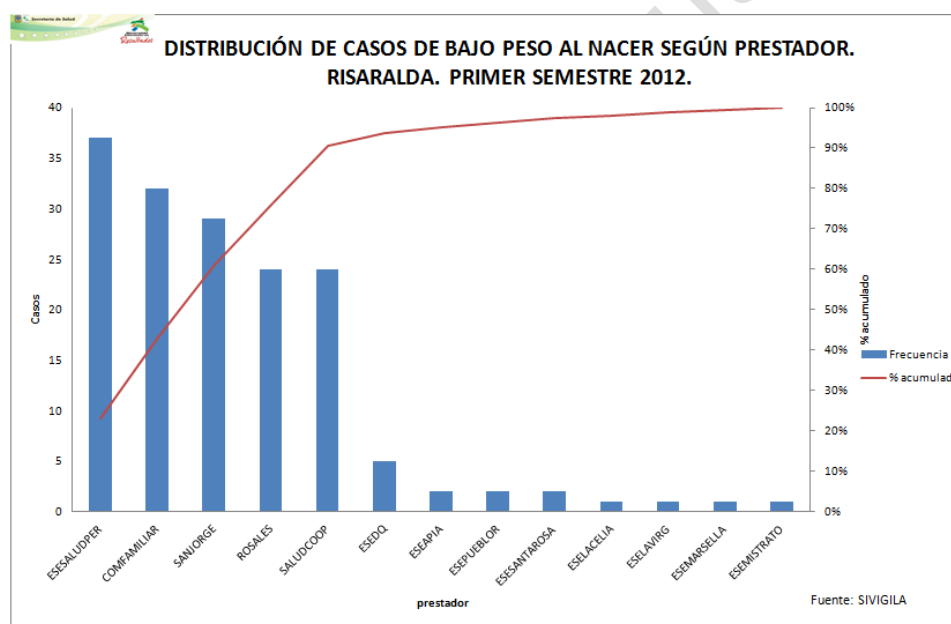
Con respecto al grupo poblacional se observa un mayor número de casos pertenecientes a indígenas, los cuales se concentran en Pueblo Rico, Mistrato y una parte en Pereira, en donde también se observan desplazados y migrantes.



El 48.44% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 44.7% al contributivo, el 3.7% es población no afiliada y el 3.1% pertenece a régimen especial. Las aseguradoras con mayor número de casos son: ASMETSALUD, seguido de CAFESALUD, EPSSOS, SALUDCOOP Y SALUD TOTAL, se resalta que en 6 casos no se tiene el dato de asegurador.



Teniendo en cuenta el prestador, ASMETSALUD se ubica en el primer lugar, seguido por COMFAMILIAR, SAN JORGE, ROSALES y SALUDCOOP.



5. DISCUSIÓN:

El análisis de la situación de salud a partir de la descripción de los eventos de salud pública permite hacerse a una idea más ajustada de la realidad del departamento en términos del diagnóstico de enfermedades o de las situaciones problema que se presentan. Es necesario complementar estos hallazgos con otras fuentes de información que permitan conocer el estado de salud (no de enfermedad) de los municipios y de sus poblaciones. Entre otras fuentes de información, se deberá incluir en futuras versiones de este documento el análisis de las bases de datos de nacimientos y de coberturas de vacunación, acompañado de comentarios realizados por los gerentes de esta información.

Con excepción de la malaria y la leishmaniasis (eventos que están enmarcados en la región noroccidental del departamento), la mayoría de eventos están concentrados en el área metropolitana que conforman Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa y La Virginia, en parte por la gran concentración de población que allí se presenta. De esta forma, son también las UPGDs de estos municipios las que notifican la mayoría de casos. Especial atención merecen las

instituciones de tercer nivel como La clínica Comfamiliar, el hospital San Jorge y la clínica Saludcoop que sirven de referencia para los casos de mayor complejidad de todo el departamento. En estas instituciones es claro que debe ajustarse el proceso de viscerotomías y/o necropsias para la confirmación o descarte de casos que fallecen por causas atribuibles a eventos de interés en salud pública.

Las aseguradoras que mayor número de afiliados tienen son las que reflejan mayor afectación de individuos, así las cosas, Asmetsalud, Cafesalud, la SOS entre otras deben verse involucradas dentro del proceso de vigilancia, en especial en la participación de la aplicación de pruebas diagnósticas que faciliten el proceso de ajuste de los eventos, ya que sin esta garantía, eventos como Dengue y Leptospirosis continuarán teniendo proporciones inaceptables de casos compatibles.

La región noroccidental del departamento, donde existen asentamientos de poblaciones indígenas, es foco histórico de enfermedades de transmisión vectorial y de accidentes ofídicos. El control de estos eventos debe realizarse con el fortalecimiento de las intervenciones a las direcciones locales de salud, los hospitales que prestan atención a estos casos y a las comunidades para fomentar las actividades de promoción de la salud concebida desde su cosmovisión y la prevención de la enfermedad desde los modelos occidentalizados de atención.

6. CONCLUSIONES.