
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 1 de 269</p>

**INFORME DE COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
NORTE DE SANTANDER, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1-52 DE 2019**

SILVANO SERRANO GUERRERO
Gobernador

CARLO ARTURO MARTINEZ GARCÍA
Director IDS

JOSÉ TRINIDAD URIBE NAVARRO
P.E Coordinador Grupo Salud Pública

SANDRA MILENA CORREDOR BLANCO
P.U Responsable Vigilancia en Salud Pública

RUTH MARLENE HERNANDEZ CABARICO
P.U SIVIGILA

DARIO CASTRO
Técnico SIVIGILA

YESENIA MAIRUTH QUINTERO CARRASCAL

DIEGO DÍAZ

ANGELICA JÁCOME

ELIDA VERA VILLAMIZAR

HEZABET LOZANO MENESES

VIANNYS GALVIS FLÓREZ

ANGÉLICA ROZO

IVAN FERNÁNDEZ



KEILA MONTEJO

JUANA AMADO GODOY

PROFESIONALES DE APOYO VSP

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER
JULIO 2020**



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 2 de 269</p>

INTRODUCCION

El Grupo de Vigilancia en Salud Pública de Norte de Santander recopila, analiza e interpreta la información generada por el Sistema de información - SIVIGILA. La vigilancia Departamental se ha fortalecido en áreas funcionales mediante la implementación de regionales (6) las cuales recopilan y retroalimentan de forma oportuna a los diferentes actores del sistema para emprender acciones de prevención, control oportuno y eficaz, sobre diferentes eventos de interés en salud.

Este documento contiene el análisis de los eventos de interés en salud pública reportados al sistema de información SIVIGILA durante la vigencia 2019 en el Departamento Norte de Santander, de acuerdo a la metodología brindada en la reunión Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

OBJETIVOS

- ✓ Apoyar el proceso de planificación, ejecución y evaluación de la política de salud pública emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos dados por el Instituto Nacional de Salud con el propósito de mantener actualizada la situación de salud pública del Departamento Norte de Santander.
- ✓ Contribuir a determinar las necesidades de investigación en salud pública en los Municipios del Norte de Santander.
- ✓ Fortalecer las acciones de vigilancia en salud pública de los eventos prioritarios en salud y los de interés internacional.
- ✓ Dar cumplimiento a lo establecido en los lineamientos 2019 con referencia al envío del informe para el año 2019.

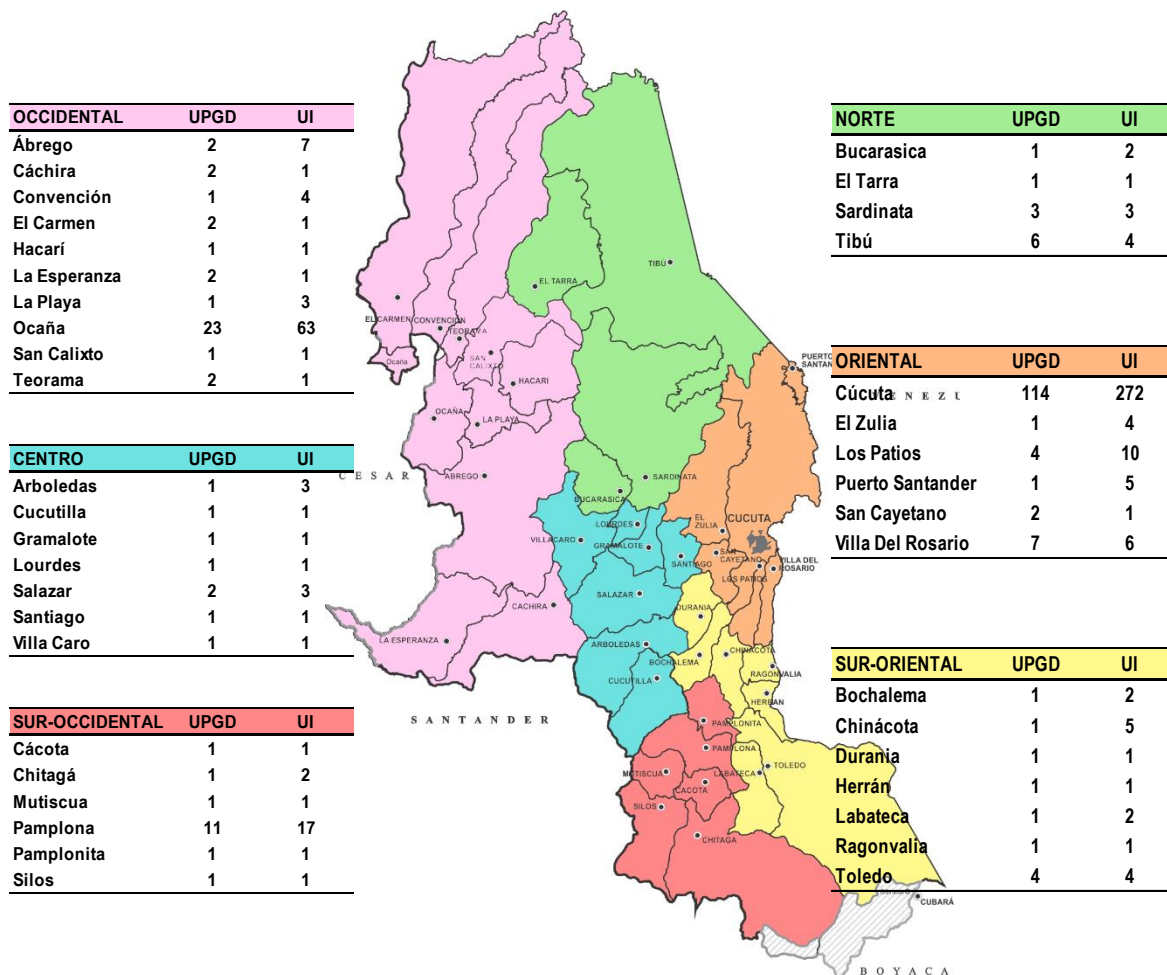
METODOLOGÍA



La recolección de los datos e información se llevó a cabo a través del software SIVIGILA Versión 1.5.0 2018-2020, la cual fue tabulada, consolidada y procesada estableciendo un análisis descriptivo de la información por los siguientes componentes: inmunoprevenibles, micro-bacterias, factores de riesgo ambiental, eventos de Salud Sexual, maternidad segura, zoonosis, enfermedades transmitidas por vectores y eventos departamentales. La evaluación de los datos e información de las intervenciones planteadas se encuentra desarrollada de acuerdo a



las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona, a través de un análisis descriptivo.

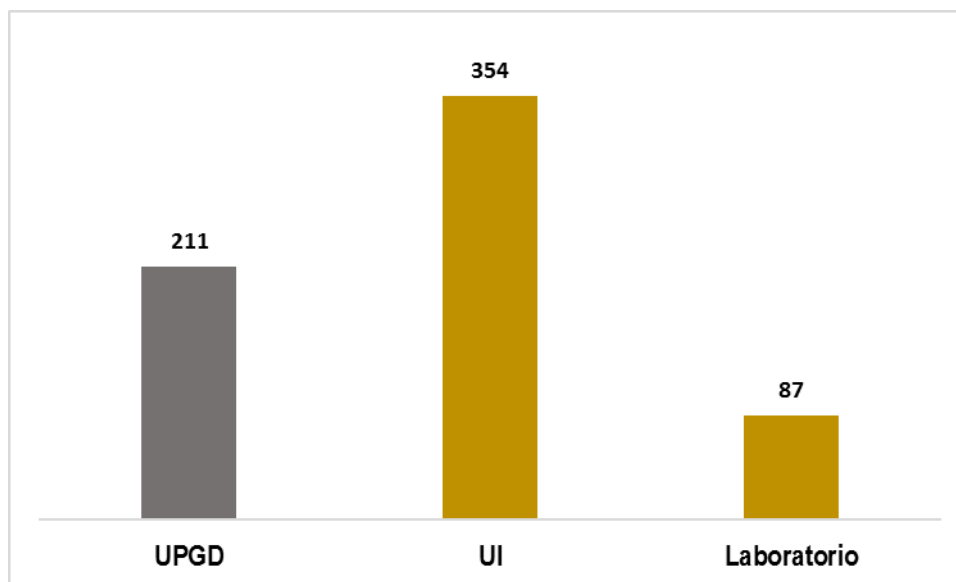
1. Comportamiento de la Notificación a través del SIVIGILA, Norte de Santander 2019.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 4 de 269</p>

La red de Vigilancia en Salud Pública del Departamento Norte de Santander correspondiente al año 2019 está conformada por 211 Unidades Primarias Generados de Datos (UPGD) y 441 Unidades Informadoras (UI), entre las cuales se encuentran 87 Laboratorios, abarcando de esta forma los 40 municipios del Departamento.

Gráfico 1. Red Sivigila, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2019.



El Departamento de Norte de Santander cumplió oportunamente con la entrega de la notificación semanal al Instituto Nacional de Salud en un 100%.





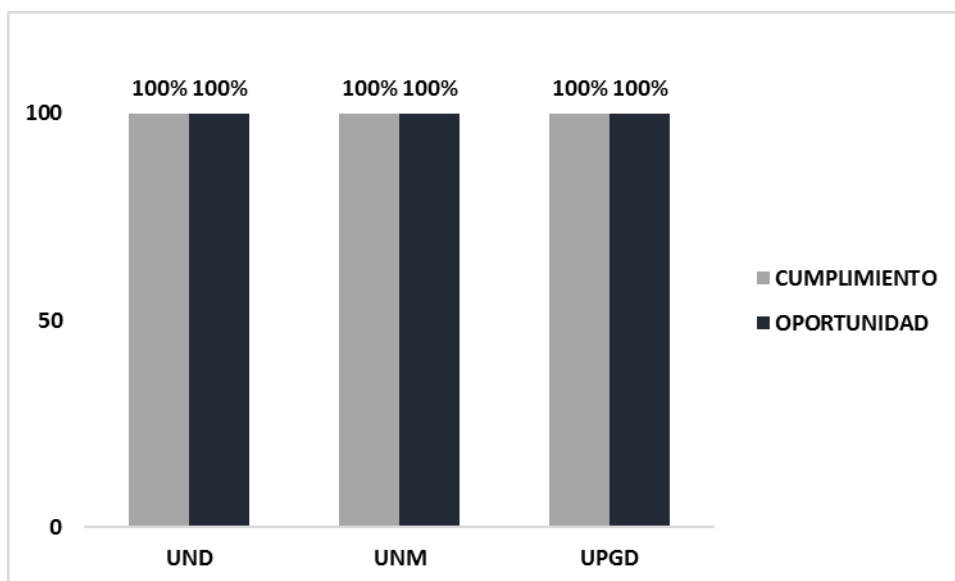
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 5 de 269</p>

Gráfico 2. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2019.



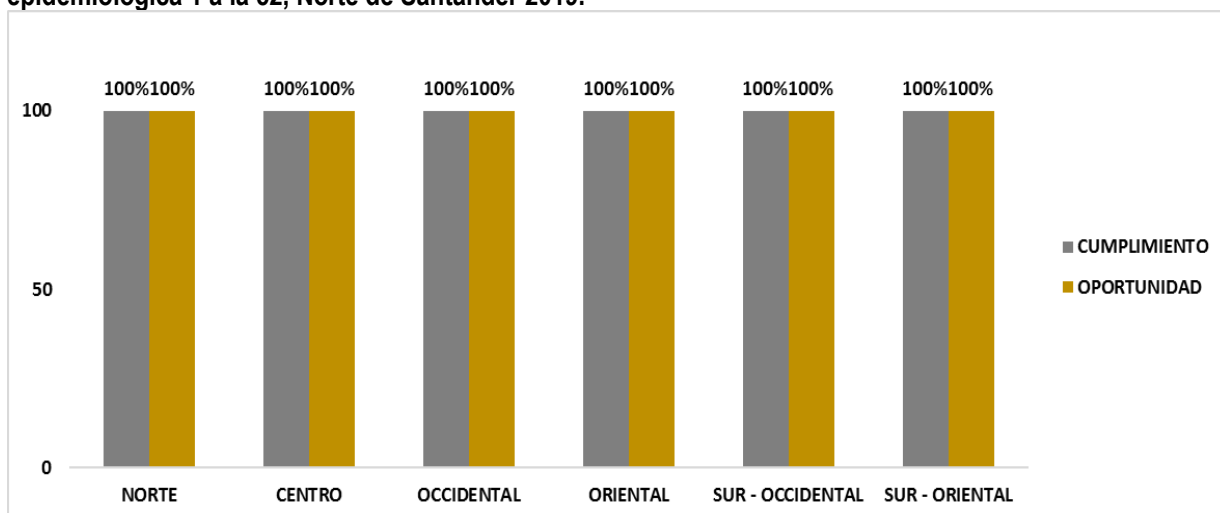
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100 % tanto en el cumplimiento como en la oportunidad. La entrega del reporte se realizó durante las 52 semanas al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

El porcentaje acumulado de cumplimiento semanal en la entrega de la información por parte de las UPGD corresponde al 100 % y con una oportunidad del 100%.

A continuación, se detalla el reporte de notificación semanal promedio de las UPGD, de cada una de las seis Subregiones en que se encuentra dividido el Departamento.



Gráfico 3. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por subregiones, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2019.





Subregión Oriental conformada por los municipios de Cúcuta, El Zulia, Los Patios, Puerto Santander, San Cayetano y Villa del Rosario.

Tabla 1. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Oriental, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2019.

ORIENTAL	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Cúcuta	100	100
El Zulia	100	100
Los Patios	100	100
Puerto Santander	100	100
San Cayetano	100	100
Villa Del Rosario	100	100

Los municipios de la Subregión Oriental están conformados por 129 UPGD y 298 UI, el cumplimiento semanal en



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 7 de 269</p>

la entrega de la notificación al nivel departamental por parte de los municipios es del 100%, el porcentaje de cumplimiento acumulado de las UPGD en la entrega del reporte semanal de los archivos planos correspondiente a las semanas epidemiológicas 1 a la 52 de la subregión Oriental es del 100% y la oportunidad acumulada del 100%.

La Subregión Occidental representada por 10 municipios, Ocaña, Abrego, Convención, Cáchira, Hacarí, El Carmen, La Esperanza, La Playa, San Calixto y Teorama.

Tabla 2. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Occidental, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2019.

OCCIDENTAL	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Ábrego	100	100
Cáchira	100	100
Convención	100	100
El Carmen	100	100
Hacarí	100	100
La Esperanza	100	100
La Playa	100	100
Ocaña	100	100
San Calixto	100	100
Teorama	100	100

Los municipios de la Subregión Occidental están conformados por 37 UPGD y 83 UI, el cumplimiento semanal en la entrega de la notificación al nivel departamental por parte de los municipios es del 100%, el porcentaje acumulado del cumplimiento acumulado en la entrega del reporte semanal de archivos planos de las UPGD de la subregión Occidental es del 100% y la oportunidad acumulada es del 100% durante el año 2019.

La Subregión Centro conformada por los municipios de Arboledas, Cúcutilla, Gramalote, Lourdes, Salazar Santiago y Villacaro.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 8 de 269</p>

Tabla 3. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Centro, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2019.

CENTRO	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Arboledas	100	100
Cucutilla	100	100
Gramalote	100	100
Lourdes	100	100
Salazar	100	100
Santiago	100	100
Villa Caro	100	100



Semanalmente los municipios de la Subregión Centro cumplen con la entrega oportuna de los archivos planos, presentando un cumplimiento y una oportunidad del 100% acumulado en las 52 semanas, la subregional está conformada por 8 UPGD y 11 UI, el cumplimiento y la oportunidad acumulada de sus UPGD en la entrega del reporte de archivos planos correspondiente a las semanas epidemiológicas de la 1 a la 52 de 2019 es el 100% para ambos indicadores.

La Subregión Norte abarca un área de gran extensión y cubre los municipios de Tibú, El Tarra, Sardinata y Bucarasica.

Tabla 4. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Norte, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2019.

NORTE	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Bucarasica	100	100
El Tarra	100	100
Sardinata	100	100
Tibú	100	100



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 9 de 269</p>

El cumplimiento y oportunidad de la notificación de la subregión Norte es del 100% para todos los municipios, cuenta con 11 UPGD y 10 unidades informadoras, el cumplimiento y oportunidad acumulada en la entrega de la notificación para las semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2019 de las UPGD está representado en el 100%.

La Subregión Suroriental comprende los municipios de Bochalema, Chinácota, Durania, Herrán, Labateca, Ragonvalia y Toledo.

Tabla 5. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Suroriental, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2019.

SUR-ORIENTAL	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Bochalema	100	100
Chinácota	100	100
Durania	100	100
Herrán	100	100
Labateca	100	100
Ragonvalia	100	100
Toledo	100	100

El Cumplimiento y oportunidad semanalmente en la entrega de la información es del 100% en cada uno de sus siete municipios, cuentan con 10 UPGD y 16 unidades informadoras, el porcentaje de cumplimiento acumulado y oportunidad acumulada de sus UPGD correspondientes a las semanas 1 a la 52 de 2019 es el 100% para los dos indicadores.

La Subregión Sur-Occidental, cubre los municipios de Pamplona, Cúcota, Chitagá, Mutiscua, Silos y Pamplonita.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 10 de 269</p>

Tabla 6. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Sur Occidental, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2019.

SUR-OCCIDENTAL	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Cácota	100	100
Chitagá	100	100
Mutiscua	100	100
Pamplona	100	100
Pamplonita	100	100
Silos	100	100



El cumplimiento y oportuna entrega del reporte semanal de los planos por parte de cada uno de sus municipios es del 100%, la regional tiene un total de 16 UPGD y 23 unidades informadoras activas a semana 52; el cumplimiento acumulado de sus UPGD en la entrega del reporte semanal es del 100% y una oportunidad del 100%.

El Departamento de Norte de Santander cumplió de manera satisfactoria con el indicador del cumplimiento semanal del 100%, a través de este indicador se evalúa la entrega de la notificación por cada una de las 36 Entidades Territoriales al Instituto Nacional de Salud (INS).

Al igual los 40 municipios que abarcan el territorio de Norte de Santander cumplieron con la meta del 100% en la entrega oportuna de los planos correspondientes a la semana epidemiológica de la 1 a la 52 del año 2019.

El cumplimiento acumulado para el Departamento Norte de Santander por parte de las 211 UPGD (Unidades Primarias Generadoras del Dato) activas a semana 52 de 2019 superó la meta del 90% requerida para este indicador con un total acumulado del 100% y oportunidad acumulada del 100%.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 11 de 269</p>

INMUNOPREVENIBLES

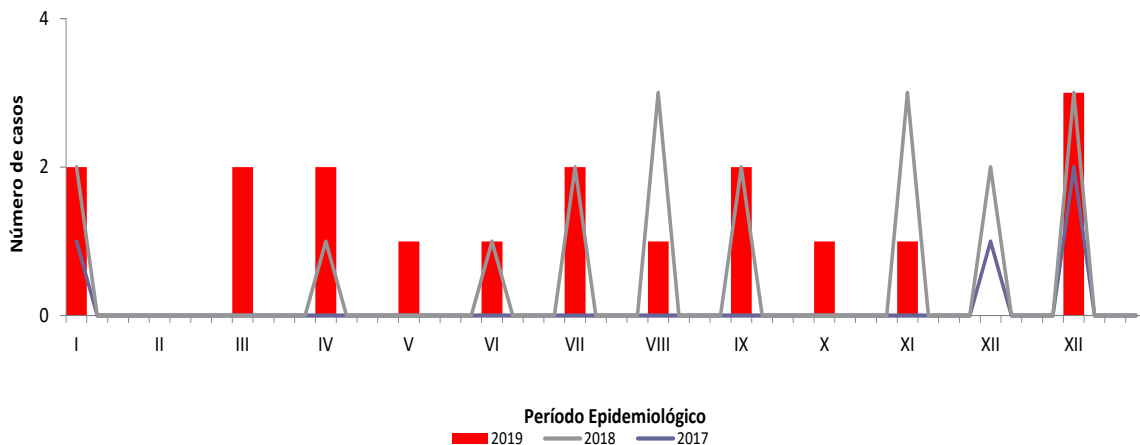
DIFTERIA

Comportamiento de la notificación

En el año 2019, ingresaron al Sivigila 23 casos probables de Difteria, de los cuales uno se eliminó por duplicidad y otro por error de digitación; teniendo para el análisis 21 casos.

La distribución de casos probables de difteria notificados de 2017 a 2019, muestra un aumento del 200% entre 2017 (4 casos) vs 2018 (14 casos) y aumento del 50% de 2018 comparado con 2019 (21 casos), con un promedio de notificación de 0,3 casos para el 2019, dado a la intensificación de la vigilancia debido a la situación de brote que viene presentando Venezuela desde julio de 2016.

Gráfica 4. Casos probables de difteria notificados, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01–52, 2017 - 2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Los municipios de procedencia de los casos probables fueron: Tibú, Los Patios, Villa del Rosario, Cúcuta con un caso confirmado, y casos procedentes de Venezuela.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 12 de 269</p>

Tabla 7. Casos probables de difteria notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2019

Municipio procedencia	Confirmados	Descartados
Cúcuta	1	13
Tibú	0	2
Los Patios	0	1
Villa Del Rosarié	0	1
Venezuela	0	3
Total general	1	20

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Magnitud en lugar y persona

De los 21 casos probables de difteria notificados a semana epidemiológica 52 de 2019, el 95,2 % (20) de los casos fueron descartados, el 4,8% (1) confirmado, el 90,5 % de los casos pertenecen a la cabecera municipal, el 71,4% corresponde al sexo femenino, 38,1 % se encuentra afiliados al sistema de seguridad social en salud subsidiado y 33,3 % no; según pertenencia étnica, el 95,2 % se reportó en “otros” grupos, según la edad, el 42,9 % de los casos se notificó en el grupo de 20 a 39 años, seguido del grupo de 5 a 19 años.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 13 de 269</p>

Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de los casos probables de difteria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 – 52, 2019

Variable	Categoría	Casos notificados	Porcentaje notificados	Casos confirmados
Área	Cabecera municipal	19	90,5	1
	Rural disperso	2	9,5	0
sexo	Femenino	15	71,4	1
	Masculino	6	28,6	0
Tipo de Régimen	Subsidiado	8	38,1	0
	No afiliado	7	33,3	1
	Contributivo	4	19,0	0
	Excepción	1	4,8	0
	Indeterminado	1	4,8	0
Pertenencia étnica	Otro	20	95,2	1
	Negro, mulato	1	4,8	0
Grupo de edad	2 a 4 años	2	9,5	1
	5 a 19 años	4	19,0	0
	20 a 39 años	9	42,9	0
	40 a 59 años	4	19,0	0
	60 y más	1	4,8	0

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Comportamiento de otras variables de interés

Según el lugar de captación de los casos se identificó que el 100 % de los casos en el servicio de urgencias, los signos y síntomas más comunes en los cuadros clínicos de los casos notificados fueron, el 100 % de los casos con presencia de membrana, en el 95,2% con faringitis, el 90,5 % con fiebre, y complicaciones el 4,8% de los casos notificados.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 14 de 269</p>

Tabla 9. Signos y síntomas presentes en casos probables de difteria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 – 52, 2019

Datos clínicos	Casos notificados	Proporción
Presencia membranas	21	100
Faringitis	20	95,2
Fiebre	19	90,5
Amigdalitis	19	90,5
Laringitis	7	33,3
Complicaciones	1	4,8
Complicaciones neurológica	1	4,8
Complicación renal	0	0
Complicación cardíaca	0	0
Otras complicaciones	0	0

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

De los 21 casos notificados en el 2019 el 71,4 % no tienen antecedente vacunal, el 23,8% tienen antecedente vacunal, tres con tres dosis o más, y dos con una dosis, el 100 % de los casos fue notificado en las primeras 24 horas. El 100 % de los casos fue investigado en las primeras 48 horas luego de la notificación. Al 100 % de los casos se les hizo estudio de contactos y se administró profilaxis antibiótica a 23 contactos familiares e institucionales.







 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 15 de 269</p>

Tabla 10. Indicadores de los casos de difteria notificados, Norte de Santander, 2019

Nombre del indicador	Descripción	Resultado
Oportunidad en la notificación de casos de difteria	# de casos con notificación inmediata/T otal de casos notificados	(21/21)x100=100%
Oportunidad en la investigación de campo en menos de 48 horas	Número de casos con investigación en las primeras 48 horas./Número de casos probables notificados para difteria	(21/21)x100=100%
Intervención de contactos estudiados	# de contactos con administración de quimioprofilaxis / T otal de contactos estrechos identificados	(23/23)x100=100%
Proporción de incidencia para difteria	Número de casos nuevos de difteria notificados en el periodo/Población expuesta al riesgo de enfermar por difteria en el periodo (población general, población menor de cinco años, población menor de un año, nacidos vivos)	1,5
Letalidad para difteria	de casos de muerte confirmados de difteria/ # total de casos de difteria confirmados	(0/1) =0
Porcentaje de casos probables descartados por laboratorio	# de casos de difteria descartados por laboratorio / # total de casos notificados como probables de difteria	(20/21) 95,2%

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 16 de 269</p>

EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN

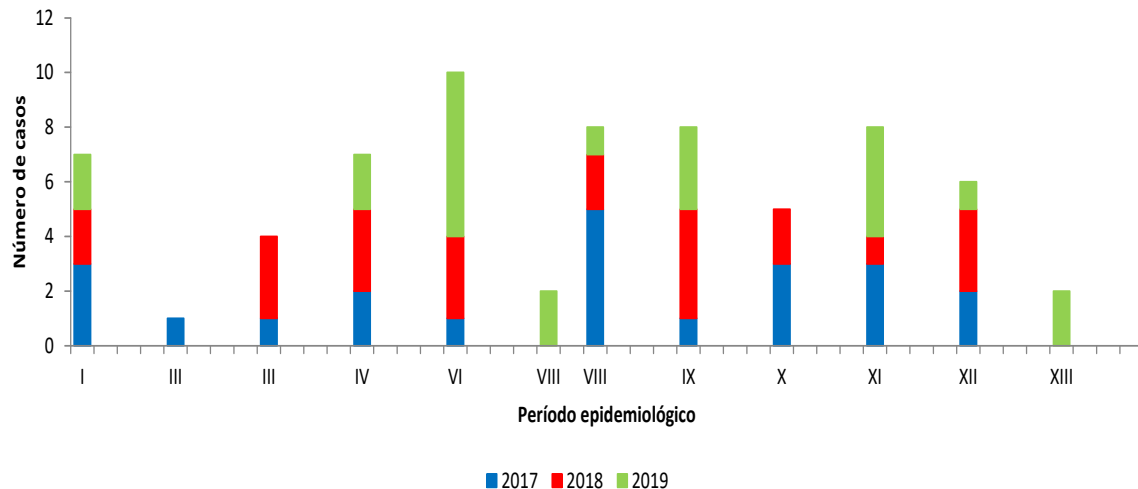
Comportamiento de la notificación

En el año 2019 se notificó 23 casos a través de archivos planos al software Sivigila de casos sospechosos de ESAVI.

El 56,5 % (13 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como casos graves; requirieron hospitalización posterior a la administración de la vacuna y 43,5 % (10 casos) de los casos notificados se clasifican como leves.



En el año 2018 se notificaron 23 casos de ESAVI, haciendo comparación con el comportamiento de la notificación del año 2019 con 23 casos, no se observa comportamiento inusual en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI.

Gráfica 5. Comportamiento de la notificación de casos de ESAVI en Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01–52, 2017 -2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 17 de 269</p>

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

VARIABLES DE LUGAR

Los municipios que notificaron casos graves fueron Cúcuta con 4 casos, 3 de Tibú, 1 caso de Los Patios, 1 caso de Villa Rosario, 1 caso del Zulia, 3 casos procedentes de extranjero (Venezuela).

Tabla 11. Clasificación de ESAVI por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2019

Municipio procedencia	Casos Graves	Casos Leves	Total	Porcentaje
Cucuta	4	3	7	30,4
Tibu	3		3	13,0
Los Patios	1	1	2	8,7
Ocaña		2	2	8,7
Villa Del Rosario	1	1	2	8,7
El Zulia	1		1	4,3
Herran		1	1	4,3
Puerto Santander		1	1	4,3
Toledo		1	1	4,3
Venezuela	3		3	13,0
Norte de Santander	13	10	23	

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

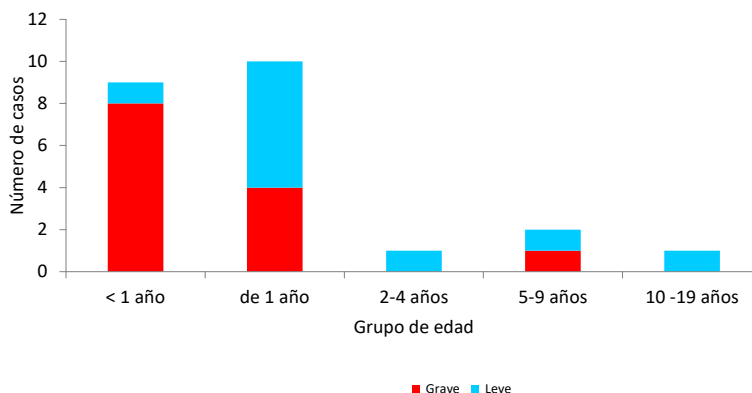
Teniendo en cuenta el esquema de vacunación actual que establece el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, para el análisis se dividió el grupo de casos notificados entre los menores y los mayores de cinco años.

La población que en mayor proporción se beneficia del programa, es la de los niños menores de cinco años, grupo de edad en el que se reportó el 92,3 % (12/13) de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización grave.

En relación con las personas mayores de cinco años, a quienes se les administra una cantidad menor de biológicos se reportó bajas tasas de reacción ante la administración de Td, fiebre amarilla, DPT, Td; sin embargo, se tuvo una notificación del 7,7 % (1/13)



Gráfica 6. Casos de ESAVI leves y graves por grupo de edad, Norte de Santander, 2019

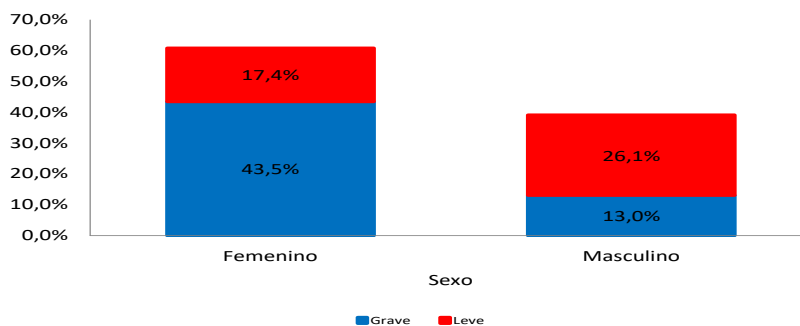


Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Según la clasificación de los casos por grupo poblacional, el 100. % de los casos se presentó en otros grupos poblacionales.



Los casos de ESAVI notificados en el 2019, afectaron en mayor porcentaje al sexo femenino con el 60,9. % (14 casos) y el 39,1. % (9 casos) al sexo masculino.

Gráfica 8. Casos de ESAVI por sexo según clasificación inicial, Norte de Santander, 2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 19 de 269</p>

Otras variables de interés

Clasificación final los casos sospechosos

El 73,9% de los casos sospechosos fue clasificado como casos coincidentes, el 13% de los casos se clasificaron como relacionados con el programa, relacionados con la vacuna respectivamente.

Tabla 12. Clasificación Final de casos de ESAVI, Norte de Santander, 2019

Clasificación Final ESAVI	Total	%
Coincidente	17	73,9
Relacionado con el programa	3	13,0
Relacionado con la vacuna	3	13,0

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Casos de mortalidad reportados

En el año 2019 no se reportan mortalidad por ESAVI.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Se tiene el 100 % de los casos sospechosos de ESAVI con clasificación final (23 casos).





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 20 de 269</p>

Tabla 13. Clasificación final de ESAVI por entidad territorial notificadora, Norte de Santander, 2019

Municipio Notificador	Evento relacionado con la vacuna	Relacionado con programa	caso coincidente	Total Casos	Casos Ajustados	% Ajuste
Cúcuta	1	2	4	7	7	100%
Tibú			3	3	3	100%
Los Patios	1		1	2	2	100%
Ocaña			2	2	2	100%
Villa Del Rosario	1		1	2	2	100%
El Zulia			1	1	1	100%
Herrán			1	1	1	100%
Puerto Santander			1	1	1	100%
Toledo			1	1	1	100%
Venezuela		1	2	3	3	100%
Total	3	3	17	23	23	100%

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

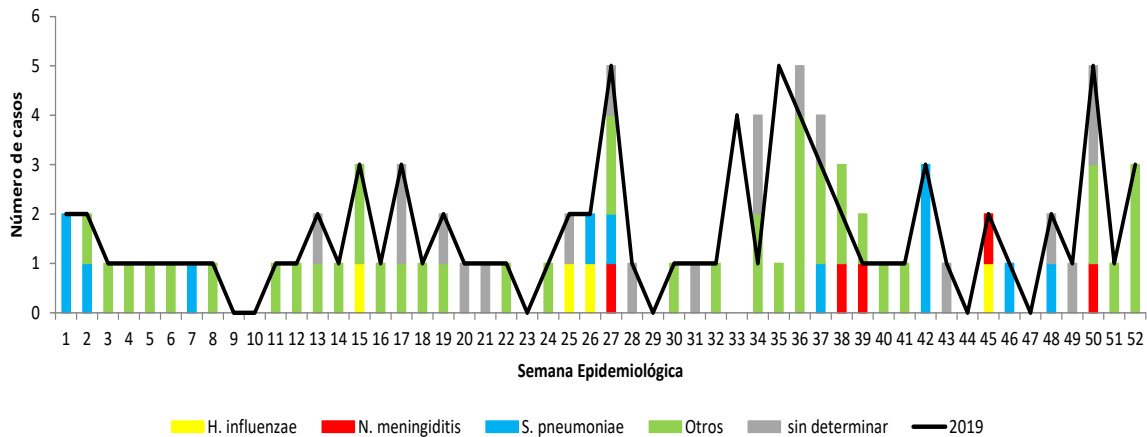
MENINGITIS AGUDA BACTERIANA (MBA) NORTE DE SANTANDER

Comportamiento de la notificación

Hasta periodo epidemiológico XIII de 2019, se han notificado al Sivigila 92 casos probables de meningitis bacterianas, de los cuales se eliminó 9 por duplicidad y 1 por error de digitación, teniendo para el análisis 82 casos probables, de estos casos 5 casos por N. meningitis y 77 casos probables de meningitis bacteriana notificados el 15,4 % (12) *Streptococcus pneumoniae*, el 5,2 % (4) *H. influenzae*, el 54,5 % (42) a otros agentes, 24,7% agentes sin determinar. El promedio semanal de casos notificados fue de 1,8 casos.



Gráfica 9. Casos probables de meningitis notificados según agente etiológico, Norte de Santander, 2019



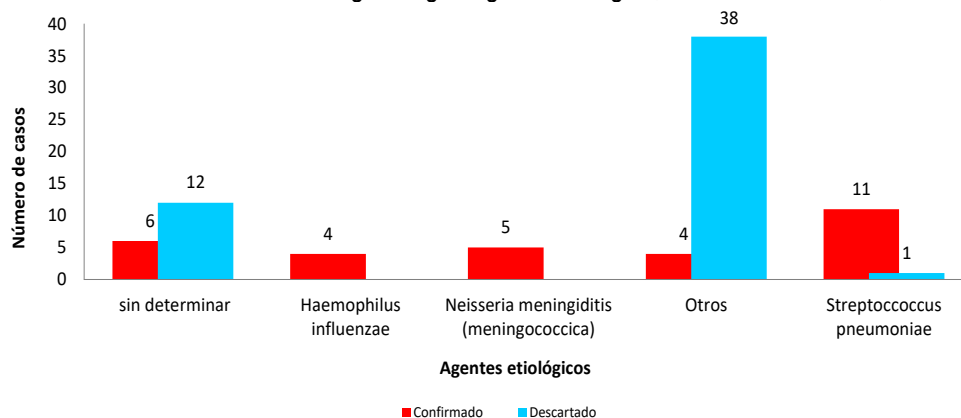
Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Según la clasificación final de casos, el 13,4 % (11) están confirmados por laboratorio, el 86,6% (71) de los casos están como probables, de estos probables el 24,4 % (20) de los casos fueron confirmados, el 61 % (50) casos se han descartado, el 1,2% (1) sin descartar.

De acuerdo al agente causal, en los casos confirmados el 36,7 % (11/30) a meningitis bacterianas notificadas corresponden a meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, el 20% (6/30) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a agentes sin determinar, el 16,7 % (5/30) corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 13,3% (4/30) corresponden a meningitis por *Haemophilus influenzae* y otros agente respectivamente.



Gráfica 10. Casos de confirmados de meningitis según agente etiológico, Norte de Santander, 2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Por procedencia Cúcuta, Ocaña, Villa Rosario notificaron el 48,1 % de los casos. 14 municipios notificaron casos al Sivigila hasta el periodo XIII de 2019 y se reportaron 26 casos procedentes del exterior, 4 procedente de otro departamento.

Tabla 14. Casos de meningitis bacteriana aguda según entidad territorial de procedencia, Norte de Santander, 2019

Municipio de Procedencia	Confirmado	%	Descartado	%	Sin ajuste	%	Total	%
Cucuta	14	46,7	16	53,3			30	39,0
Ocaña	1	25	3	75			4	5,2
Villa Del Rosario	1	33,3	2	66,7			3	3,9
El Zulia	1	50	1	50			2	2,6
Sardinata	0	0	1	50			2	2,6
Tibu	2	100	0	0			2	2,6
Arboledas	0	0	1	100			1	1,3
Convencion	1	100	0	0			1	1,3
Labateca	0,0	0	1	100			1	1,3
Los Patios	1	100	0	0			1	1,3
Lourdes	0	0	1	100			1	77,0
Puerto Santander	0	0	1	100	1	100	1	1,3
Salazar	0	0	1	100			1	1,3
N.S Municipio Desconocido	1	100	0	0			1	1,3
*Venezuela	5	19,2	21	80,8	1	100	26	33,8
Total	27	35,1	49	63,64			77	100

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



La distribución de la notificación de casos de meningitis bacteriana por sexo es mayor en el sexo masculino con el 58,8%; según el tipo de afiliación el 60,8% pertenece al régimen subsidiado, el 100% tiene pertenencia étnica “otro”, el grupo de edad se presenta con mayor frecuencia en la población menor de 1 año y la de 10 a 19 años con el 23,5 % respectivamente, de acuerdo a su lugar de residencia el 76,5% de los casos se ubicaron en cabecera municipal.



Tabla 15. Características demográficas y sociales de los casos de meningitis bacteriana aguda, Norte de Santander, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	30	58,8
	Femenino	21	41,2
Tipo de régimen	Subsidiado	31	60,8
	No afiliado	13	25,5
	contributivo	6	11,8
	Especial	1	2,0
Pertenencia étnica	Otro	51	100
Grupo de edad	< de 1 año	12	23,5
	1- 4 años	4	7,8
	5-9 años	4	7,8
	10-19 años	12	23,5
	20-29 años	3	5,9
	30-39 años	5	9,8
	40-49 años	3	5,9
	50-59 años	4	7,8
	> 60 años	4	7,8
Area	Cabecera municipal	39	76,5
	Rural disperso	11	21,6
	centro/poblado	1	2,0

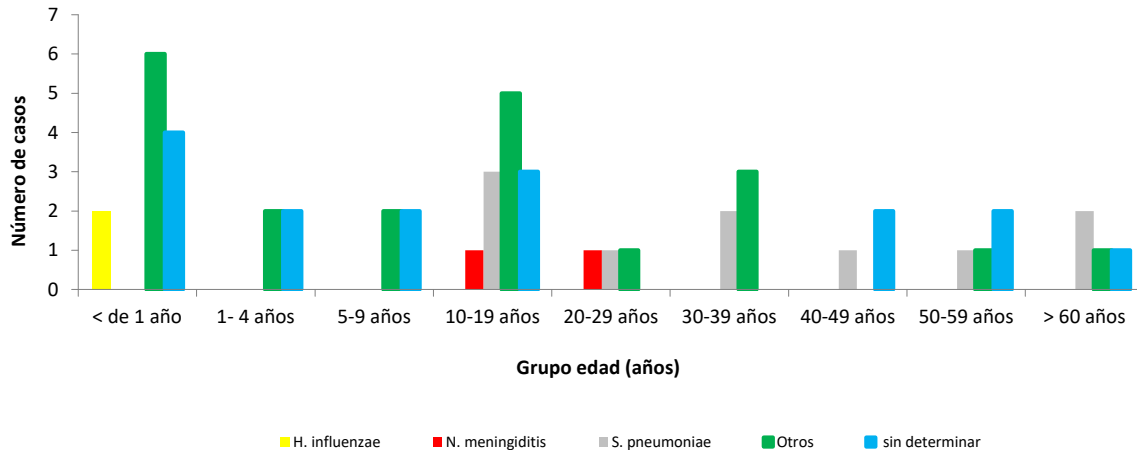
Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

De acuerdo a los grupos de edad, se observó un mayor número de casos notificados por otros tipos de agentes diferentes a H. influenzae, N. meningitidis y S.pneumoniae en los menores de un año, en los grupos de e 10 a 19 años.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 24 de 269</p>

Gráfica 11. Comportamiento de notificación de casos probables y confirmados de meningitis por grupo de edad y agente bacteriano, Norte de Santander, 2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

El Gold standard para la identificación del agente causal de meningitis es el cultivo de LCR, se les realizo al 90,2 % (74/82). En los aislamientos reportados por el laboratorio de los diferentes tipo de prueba detectados el 8,1% (6/74) para Neisseria Meningitidis, el 20,2 % (15/74) a Streptococcus pneumoniae, el 2,7% (2/74) para Haemophilus influenzae .



Tabla 16. Aislamiento en casos de meningitis, Laboratorio microbiología INS, Norte de Santander, 2019

Tipo agente	Neiseria Meningiditis	Streptococcus pneumoniae	Haemophilus influenzae	Otro	Negativo	total
Tipo muestra						
LCR	39	19	4	12		74
Sangre total	2			1		3
tipo Prueba						
Aislamiento	0	2	2			4
Cultivo	4	5	0	10		19
Antigenemia	0	1	0			1
RT/PCR	37	11	2	3		53

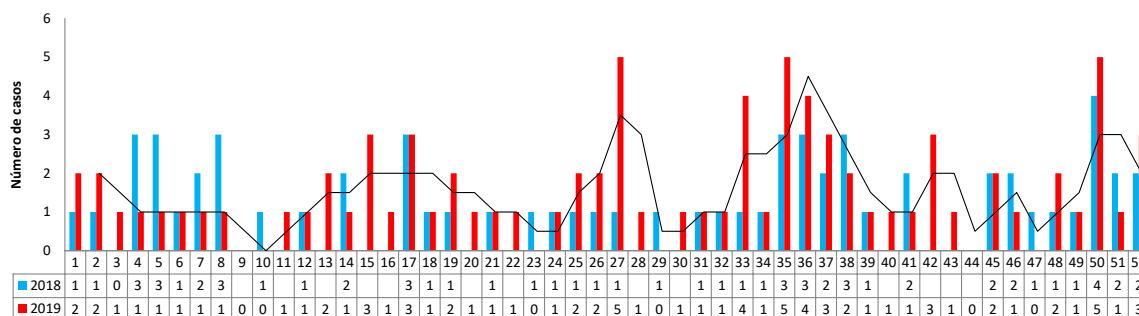
* 5 No ingresaron al laboratorio

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Tendencia del evento



La notificación de casos de meningitis bacterianas hasta periodo epidemiológico XIII de 2019, muestra un aumento de 20 casos más con respecto al año 2018.

Gráfico 12. Tendencia de la notificación de meningitis bacteriana aguda, Norte de Santander, 2018-2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 26 de 269</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Letalidad

De los casos notificados hasta el periodo epidemiológico trece, se registraron 12 muertes confirmadas para meningitis bacteriana aguda para todos los agentes de los cuales 5 casos descartan la mortalidad por no corresponder algún agente causante de meningitis.

La letalidad por agente en la población general es: 14 para casos de MBA por *S. pneumoniae*, 5 para *H. Influenzae*.

Incidencia



La tasa de incidencia en población general al periodo epidemiológico XIII de meningitis bacterianas por *H. influenzae* fue de 0,63 casos por 100 000 habitantes, la de *N. meningitis* fue de 0,14 casos por 100 000 habitantes y la de *S. pneumoniae* es de 0,77 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 17. Indicadores incidencia y letalidad de los casos de meningitis por agente etiológico, Norte de Santander, 2019

Entidades Territoriales	Poblacion	Confirmado	Incidencia Hi	Incidencia Nm	Incidencia Sp	Incidencia	Casos	letalidad Hi	letalidad Nm	letalidad Sp	Tasa
	General	laboratorio	x 100000 hab población general	x 100000 hab población general	x 100000 hab población general	x 100000 hab población	Mortales	x 100000 hab población general	x 100000 hab población general	x 100000 hab población general	letalidad
Cúcuta	749.197	14	0,1	0,3	0,8	0,9	4	7,1	0	21	50
Convención	19.131	1	0	0	0	5,2	0	0	0	0	0
El Zulia	28.240	1	0	0	0	3,5	0	0	0	0	0
Los Patios	93.754	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Ocaña	124.603	1	0	0	1	0,8	0	0	0	0	0
Tibú	56.510	2	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0
Villa del Rosario	107.288	1	0,9	0	0	0,9	0	0	0	0	0
Total Depratamental	1.565.362	22	0,63	0,14	0,77	0,8	12	5	0,0	14	54,4

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 27 de 269</p>

SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA NORTE DE SANTANDER

Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 del 2019 se notificaron al Sivigila individual un total de 2 casos sospechosos de SRC. el promedio semanal de casos es de 1.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Según entidad que notificó, el 100 % (2/2) de los casos fueron notificados por el municipio de Cúcuta. Según entidad de procedencia, 50% de los municipios notificaron casos, de los 2 casos notificados 1 casos de procedencia extranjera y el otro de Villa Rosario.

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

La edad de los casos notificados está comprendida entre 4 días y 5 meses de nacido. El 100% de los casos son de sexo masculino, de estos el 50% pertenecen al régimen Subsidiado, y no se encuentra afiliado el respectivamente, el 100% pertenecen cabecera municipal, y la pertenencia étnica a otro.

Historia materna

La mediana de la edad materna es de 23 años (con promedio de 23 años), La mediana del número de embarazos es de 2 (con promedio de 2 embarazos).

Datos clínicos

El 100% % de los casos fueron hospitalizados. La mediana del peso al nacer fue de 2975 gramos (promedio de 2975 gramos; con mínimo de 2975 gr y máximo de 3100 gr). El 100 % de los casos no fueron pequeños para la edad gestacional, no tenían bajo peso al nacer.



Con respecto a los signos presentados por los casos notificados al Sivigila, no se evidencia en los registros ingresados al sivigila

Mortalidad

Hasta la semana 52 de 2019 no se reportaron casos fallecidos.

El 100 % de los casos ingresaron al sistema de vigilancia como casos sospechosos de SRC, el 100 %de los casos están descartados por laboratorio y por unidad de análisis.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 28 de 269</p>

Tendencia del evento

La notificación de casos sospechosos mostró una disminución de los casos en el 2019 de 1 caso con respecto al mismo periodo del año 2018.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento



La tasa de notificación departamental de casos sospechosos de SRC fue de 0,9 por 10 000 nacidos vivos. No se cumple con la tasa de notificación según meta nacional ≥ 1 , en relación a la notificación el 97,5% (39) municipios están silenciosos para la notificación de SRC.

Tabla 18. Tasa de notificación de casos sospechosos de SRC por 10 000 nacidos vivos por municipio de procedencia, Norte de Santander 2019

Municipio de Notificación	Número de Casos	Población nacido vivos	Tasa por 10000 nacidos vivos
Cúcuta	2	12.003	1,70%
Ábrego	0	487	0%
Arboledas	0	83	0%
Bochalema	0	66	0%
Bucarasica	0	45	0%
Cácota	0	31	0%
Cachirá	0	103	0%
Chinácota	0	158	0%
Chitagá	0	136	0%
Convención	0	275	0%
Cucutilla	0	58	0%
Durania	0	39	0%
El Carmen	0	136	0%
El Tarra	0	393	0%
El Zulia	0	322	0%
Gramalote	0	46	0%
Hacarí	0	84	0%
Herrán	0	15	0%
Labateca	0	50	0%
La Esperanza	0	123	0%
La Playa	0	55	0%
Los Patios	0	868	0%
Lourdes	0	25	0%
Mutiscua	0	53	0%
Ocaña	0	2.661	0%
Pamplona	0	622	0%
Pamplonita	0	48	0%
Puerto Santander	0	293	0%
Ragonvalia	0	54	0%
Salazar	0	90	0%
San Calixto	0	86	0%
San Cayetano	0	61	0%
Santiago	0	22	0%
Sardinata	0	303	0%
Silos	0	55	0%
Teorama	0	255	0%
Tibú	0	1.389	0%
Toledo	0	173	0%
Villa Caro	0	41	0%
Villa del Rosario	0	1.234	0%
Total	2	23041	0,90%

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



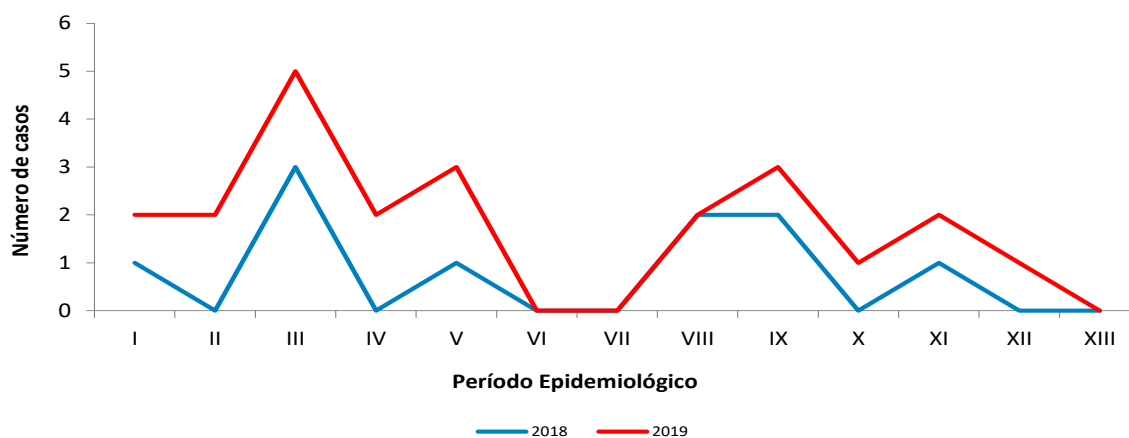
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 29 de 269</p>

PARALISIS FLÁCIDA AGUDA NORTE DE SANTANDER

Tendencia de la notificación del evento

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2019 se notificaron 13 casos probables de parálisis flácida aguda para estudio, no se han confirmado casos por poliovirus salvaje o virus derivados de vacuna oral de polio; el promedio de notificación semanal fue de 1,1 casos, en particular, las semanas epidemiológicas 7 a 17 reportaron la mayor notificación con 2 casos.

Gráfica 13. Casos probables de PFA notificados por periodo epidemiológico. Norte de Santander, primer semestre 2019.





Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Respecto al año anterior, se evidencia un aumento de 2 casos notificados. En el rango de las 52 semanas epidemiológicas de análisis, tres periodos no se presentaron notificación del evento.

Características socio-demográficas

De acuerdo a las características generales de los casos probables de PFA se observa que el 76,9% es de nacionalidad colombiana, el 53,8 % de los casos probables son de sexo masculino, el grupo de edad más afectado



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 30 de 269</p>

es el de 5-9 años y se reporta un caso en menor de 1 año, el 69,2 % de los casos residen en cabecera municipal. Según régimen de afiliación, el 61,5% de los casos reportados se encuentra afiliado al régimen subsidiado y el 23,1 % no se encuentra afiliado; en cuanto al grupo étnico el 100 % se reportan en el grupo “otros”.

Tabla 19. Distribución de las características generales de los casos probables de PFA. Norte de Santander, 2019

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Nacionalidad	Colombia	10	76,9
	Venezuela	3	23,1
Sexo	Masculino	7	53,8
	Femenino	6	46,2
Grupo de edad	menor 1 año	1	7,7
	1-4 años	2	15,4
	5-9 años	6	46,2
	10-14 años	4	30,8
Área	Cabecera municipal	9	69,2
	Centro poblado	1	7,7
	Rural disperso	3	23,1
Tipo de Régimen	Subsidiado	8	61,5
	No afiliado	3	23,1
	Contributivo	2	15,4
Pertenencia étnica	Otro	13	100

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

De los 13 casos probables de PFA, de acuerdo a las características clínicas el 61,5 % presentó fiebre, dolor muscular el 69,2 %, solo el 38,5% presentaron síntomas respiratorios, digestivos el 23,1% de los casos. En cuanto a la progresión de la parálisis se presentó con el 61,5 % de manera ascendente y con relación a la instalación de la parálisis se presentó con el 69,5 % entre uno y cinco días.



Tabla 20. Datos clínicos de casos probables de PFA, Colombia, semana 01-52 de 2019

Signos y síntomas	Categoría	Casos	Procentaje
Fiebre	Si	8	61,5
	No	5	38,5
Respiratorio	No	8	61,5
	Si	5	38,5
Digestivo	No	8	61,5
	Si	3	23,1
	Sd	2	15,4
Dolor muscular	Si	9	69,2
	No	4	30,8
Signo meníngeo	No	10	76,9
	Si	3	23,1
Fiebre Inicio Parálisis	No	9	69,2
	Si	2	15,4
	Sd	2	15,4
Progresión parálisis	Ascendente	8	61,5
	Descendente	3	23,1
	Indeterminada	2	15,4
Instalación parálisis	1-5 días	9	69,2
	6-10 días	1	7,7
	11-15 días	2	15,4
	21-25 días	1	7,7

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

De acuerdo a los signos clínicos, la paresia se presentó de predominio en miembros inferiores con un promedio del 69,2 %; La flacidez en miembros inferiores con un promedio de 50 %; La localización fue de predominio distal en las cuatro extremidades con un promedio del 63,5 %; La sensibilidad fue normal en las cuatro extremidades con un promedio de 32,5 %; Los reflejos osteotendinosos fueron normales en los cuatro miembros con promedio de 53,4%.



Tabla 21. Signos clínicos de casos probables de PFA, Norte de Santander, semana 01-52- 2019

Signo	Extremidad	MSD		MSI		MID		MII	
		No	%	No	%	No	%	No	%
Paresia	No	9	69,2	11	84,6	4	30,8	4	30,8
	Si	4	30,8	2	15,4	9	69,2	9	69,2
Parálisis	No	12	92,3	11	84,6	9	69,2	9	69,2
	Si	1	7,7	2	15,4	4	30,8	4	30,8
Flacidez	No	11	84,6	10	76,9	6	46,2	7	53,8
	Si	2	15,4	3	23,1	7	53,8	6	46,2
Localización	Proximal	4	30,8	3	23,1	4	30,8	4	30,8
	Distal	7	53,8	8	61,5	9	69,2	9	69,2
Sensibilidad	Sin dato	0	0,0	2	15,4	0	0,0	0	0,0
	Aumentada	3	23,1	2	15,4	0	0,0	3	23,1
ROT	Dismunuida	10	76,9	2	15,4	0	0,0	2	15,4
	Normales	0	0,0	9	69,2	0	0,0	8	61,5
	Normales	6	75,0	7	53,8	5	38,5	6	46,2
	Aumentados	3	37,5	2	15,4	2	15,4	2	15,4
	Disminuidos	4	50,0	4	30,8	6	46,2	5	38,5
	Normales	0	0,0	0	0	0	0	1	7,7

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Entidades territoriales notificadoras y por procedencia

Según municipio notificador, el 69,2 % corresponde a Cúcuta que notificó casos probables de PFA en el Sivigila individual. El 15,4% notificado por otros departamentos y el 7,7 % Pamplona y Tibú respectivamente.

Según municipio de procedencia el 45,5 % de los casos son de Cúcuta, el 18,2 % Chinácota, en menor proporción El Zulia, La Esperanza, Mutíscua, Tibú. 2 casos procedentes de Venezuela.



Tabla 22. Casos probables de PFA según entidad territorial de notificación y procedencia. Norte de Santander, semana 01 a 52, 2019

Municipio notificador	Casos	Porcentajes	Municipio procedencia	Casos	Porcentajes
Cucuta	9	69,2	Cucuta	5	45,5
Pamplona	1	7,7	Chinácota	2	18,2
Tibú	1	7,7	El Zulia	1	9,1
Otro Departamento	2	15,4	La Esperanza	1	9,1
			Mutíscua	1	9,1
Total	13	100	Tibú	1	9,1
			Total	11	100

* 2 procedentes de Venezuela

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 33 de 269</p>

A semana epidemiológica 52 de 2019 de los casos notificados en el SIVIGILA el 100 % de los casos se les recolectó una muestra de heces, y el 100% tuvo resultado negativo de aislamiento para Poliovirus,

Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 se notificaron al SIVIGILA individual un total de 13 casos probables, el promedio semanal de casos fue de 1,2. Según fecha de inicio de parálisis, las semanas con mayor número de casos fue la 7 y 17 con 2 casos, se observa un aumento del 23% con respecto al año 2018 (3 casos).

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Tasa de PFA La tasa de notificación del departamento a semana epidemiológica 52 fue de 2,8 casos por 100 000 menores de 15 años (tasa igual o sup a 1). Norte de Santander (11 casos) supera la tasa de notificación según la meta de notificación.

Muestra de heces recolectada oportunamente

En 2019 y a semana epidemiológica 52, el 92,3 % de los casos del Departamento tenían una muestra recolectada en los primeros 14 días luego de iniciada la parálisis.



Envío oportuno de muestras al INS

En cuanto al envío oportuno el porcentaje muestras enviadas y recibidas en el INS en los primeros seis días luego de la recolección fue del 92,3% del cumplimiento a nivel nacional.

Procesamiento oportuno de muestras

En cuanto al indicador de procesamiento oportuno de muestras es importante resaltar que el procesamiento de las muestras de PFA de todo el país está centralizado en el Instituto Nacional de Salud; de las muestras recibidas y con resultado en el laboratorio de virología, el 100 % de las muestras se han procesado oportunamente en un tiempo menor o igual a 14 días.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 34 de 269</p>

Investigación oportuna de casos

Con respecto al indicador de casos con investigación de campo oportuna, la cual según lineamientos internacionales se debe realizar en un periodo no mayor a 48 horas posterior a la fecha de la notificación del caso y debe realizarse oportunamente en el 80 % o más del total de casos notificados, se observa que el departamento cumple con la meta de investigación con el 92,3% de la investigación de los casos.

Cumplimiento de la notificación semanal por UPGD

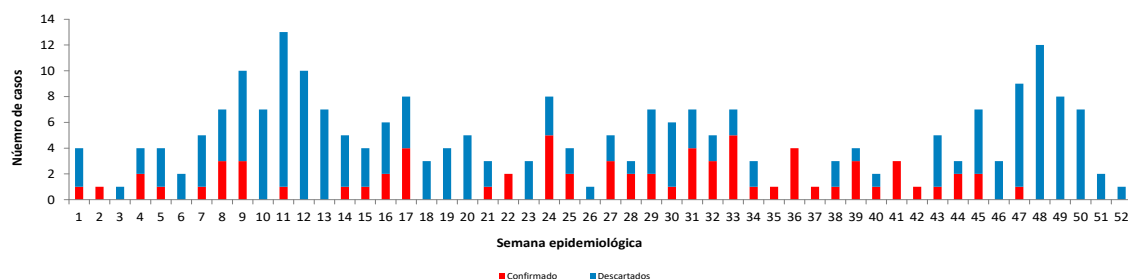
Con relación al indicador de cumplimiento en la notificación semanal por UPGD a nivel departamental a semana epidemiológica 52 un cumplimiento del 100%.

SARAMPION Y RUBÉOLA

Comportamiento de la notificación



A periodo epidemiológico 13 en la vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola se identifican 250 registros, de los cuales 233 fueron de sarampión y 7 casos de rubéola. El promedio semanal de casos notificados es de 4,8 casos, el 29,2 % (73) fue confirmado para sarampión, el 70,8 % fue descartado: el 95,8 % por laboratorio y el 4,2 % por unidad de análisis. No se confirmaron casos para rubéola. Las semanas con el mayor número de casos sospechosos notificados fueron la semana 11 (13 casos), 48 (12 casos) 9 y 12 (10 casos). Por cada caso confirmado de sarampión fueron descartados 2,4 casos.

Gráfica 14. Notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola según semana epidemiológica, Norte de Santander, semanas 1-52, 2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04	COMUNICACION EXTERNA	Página 35 de 269

Características sociales y demográficas

El 51,2 % de los casos sospechosos de sarampión y rubéola fueron hombres; el 69,6 % de los casos se encuentran en el grupo de edad menores de un año y de 1-4 años; el 1,2 % de los casos se reconocen como indígenas; el 36,4 % no se encontraban en aseguramiento en salud y el 82,8 % de los casos fueron en la cabecera municipal



Tabla 23. Casos sospechosos de sarampión y Rubéola según variables sociales y demográficas, rubéola, Norte de Santander, a semana epidemiológica 1-52, 2019

Variable	Categoría	Rubéola		Sarampión		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sexo	Femenino	4	1,6	124	49,6	128	51,2
	Masculino	3	1,2	119	47,6	122	48,8
Grupo de edad	menor de un año	1	0,4	81	32,4	82	32,8
	1-4 años	5	2	87	34,8	92	36,8
	5-9 años		0	24	9,6	24	9,6
	10-14 años		0	14	5,6	14	5,6
	15-19 años	1	0,4	6	2,4	7	2,8
	20-24 años		0	9	3,6	9	3,6
	25-29 años		0	7	2,8	7	2,8
	30-34 años		0	7	2,8	7	2,8
	35-39 años		0	5	2	5	2
	40-44 años		0	2	0,8	2	0,8
50-54 años		0	1	0,4	1	0,4	
Pertenencia étnica	Otro	7	2,8	240	96	247	98,8
	Indígena		0	3	1,2	3	1,2
Aseguramiento	No afiliado		0	91	36,4	91	36,4
	Subsidiado	5	2	75	30	80	32
	Contributivo	1	0,4	71	28,4	72	28,8
	Inderterminado		0	4	1,6	4	1,6
	Excepción		0	2	0,8	2	0,8
	Especial	1	0,4	0	0	1	0,4
Área	Cabecera municipal	5	2	202	80,8	207	82,8
	Rural Disperso	2	0,8	25	10	27	10,8
	Centro poblado		0	16	6,4	16	6,4

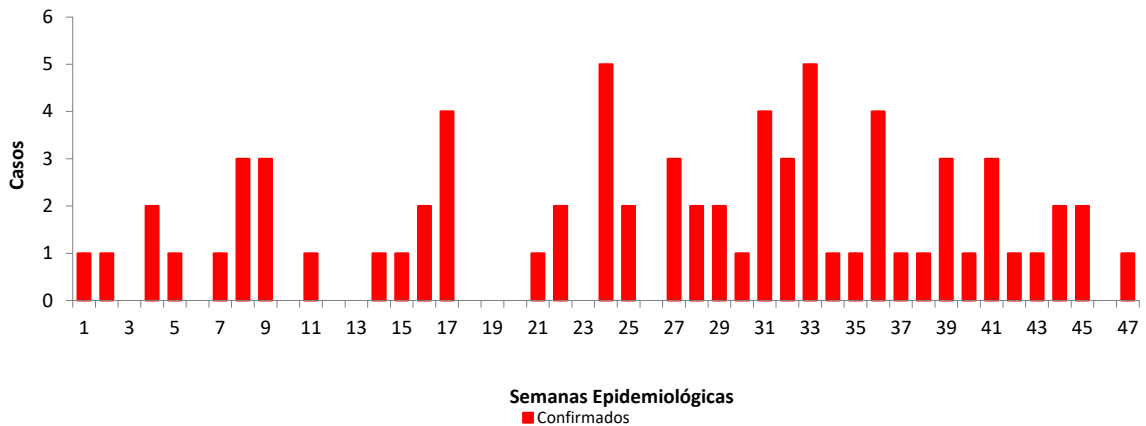
Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Las semanas con mayor número de casos confirmados de sarampión fueron en la semana 24,33 con 5 casos respectivamente



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 36 de 269</p>

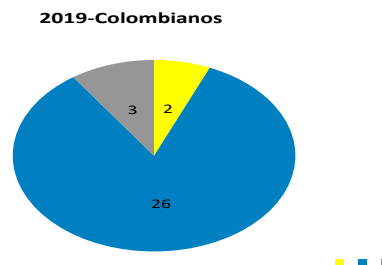
Gráfica 15. Notificación de casos confirmados de sarampión, Norte de Santander, semana epidemiológica 1-52, 2019

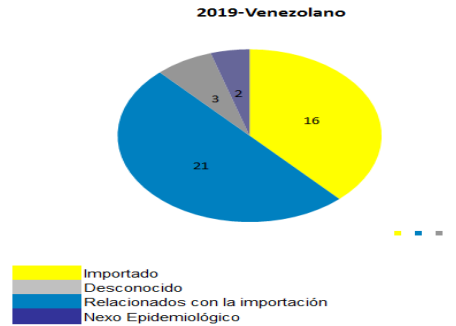


Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2019 se confirmaron 73 casos de sarampión, el 21,9 % (16) importado de población procedente de Venezuela, 2,7 % (2) colombiano, el 64,4 % (47) relacionado con la importación y el 8,2 % (6) de fuente de infección desconocida/investigación, el 2,7% por nexo epidemiológica, En total, 43 casos se presentaron en población venezolana y 30 en colombianos.

Gráfica 16. Proporción de casos confirmados de sarampión según fuente de infección y nacionalidad, Norte de Santander, a semana epidemiológica 1-52, 2019

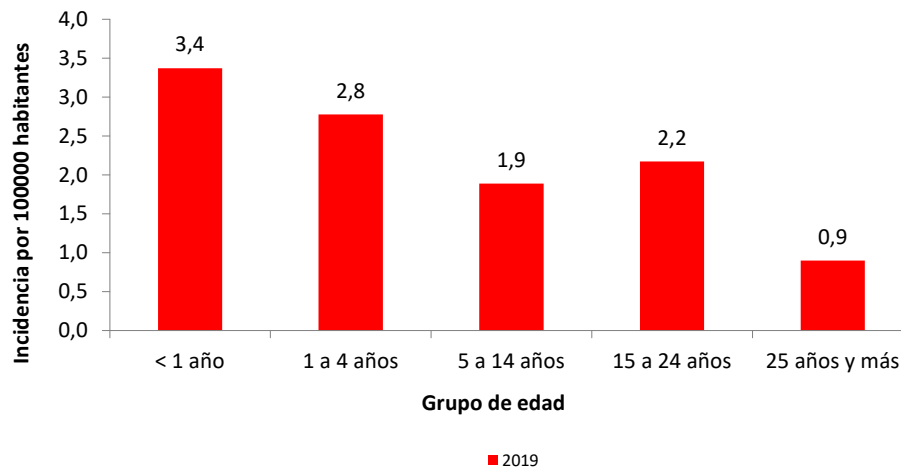




Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

En población de Norte de Santander se han presentado 31 casos confirmados de sarampión, para una tasa de incidencia a semana 52 de 2,0 casos por 100 000 habitantes. La tasa de incidencia más alta se presentó en los menores de un año con 3,4 casos por cada 100 000 menores de un año

Gráfica 17. Tasa de incidencia de casos confirmados de sarampión en población colombiana según grupo de edad, Norte de Santander, a semana epidemiológica 1-52, 2019

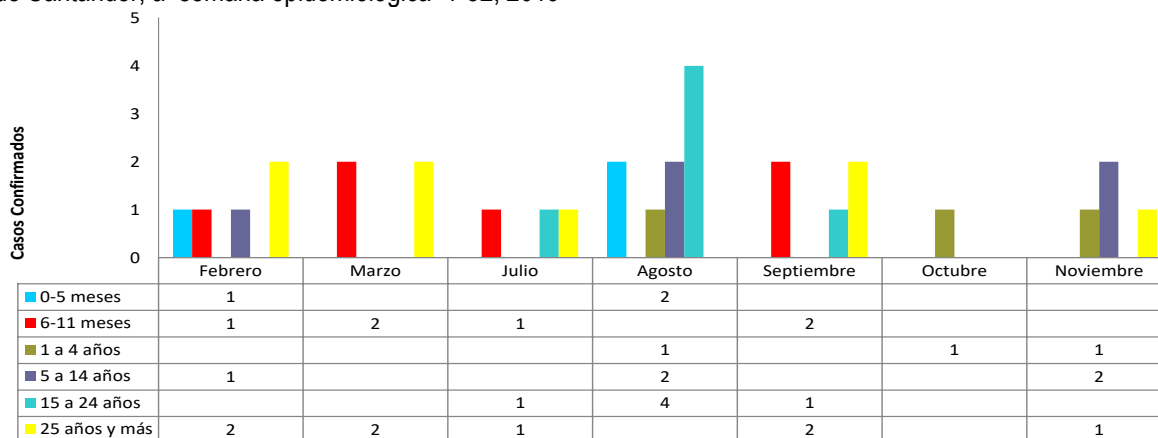


Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



Desde 2018 se registró aumento en el número de casos de sarampión en los menores de seis a 11 meses, siendo la población susceptible que no era objeto de seguimiento del PAI; posterior a la implementación de la “dosis cero de Sarampión y Rubéola en las entidades territoriales priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social” en este grupo de edad, empezó a disminuir el número de casos, en marzo y septiembre se confirmaron 2 casos respectivamente.

Gráfica 18. Casos confirmados de sarampión en colombianos según grupo de edad y mes de diagnóstico, Norte de Santander, a semana epidemiológica 1-52, 2019

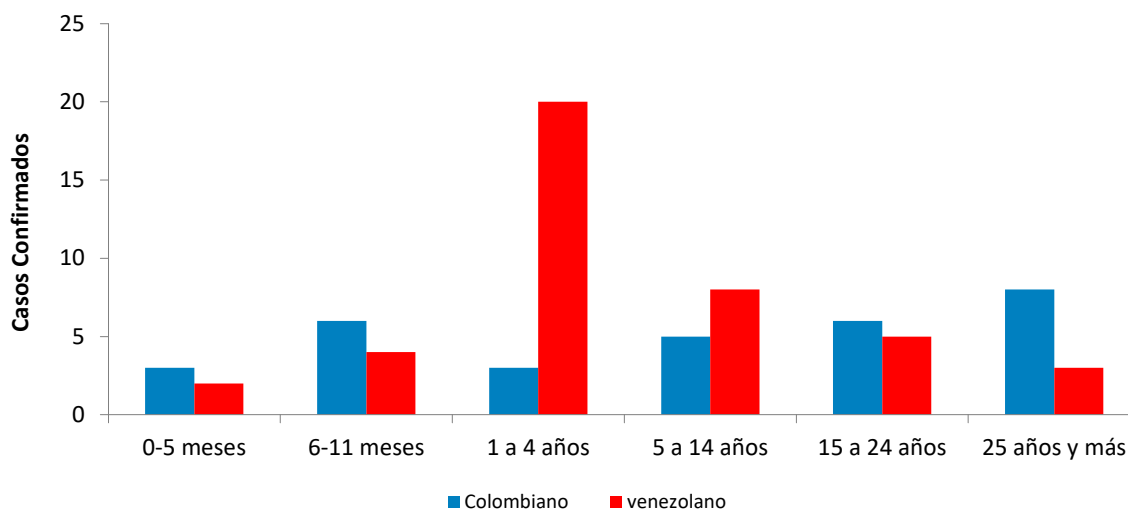


Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

El mayor número de casos se ha presentado en los menores de uno a cuatro años con 23 casos, el 27,4 % de estos, en población venezolana.



Gráfica 19. Casos confirmados de sarampión según grupo de edad y nacionalidad, Norte de Santander, semana epidemiológica 1-52, 2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



Según municipio de procedencia de los casos confirmados de Norte de Santander el 64,4% de los casos corresponden a los municipios de Tibú con el 41,1% (30), Cúcuta con el 23,3% (17) de los casos, con relación a la nacionalidad de los casos el 57,5% son de nacionalidad venezolana.

Tabla 24. Casos confirmados de sarampión según nacionalidad y municipio de procedencia, Norte de Santander, semana epidemiológica 1-52 de 2019

Municipio de Procedencia	Nacionalidad				Total general	%
	Colombiano	%	Venezolano	%		
Tibú	11	15,1	19	26,0	30	41,1
Cúcuta	10	13,7	7	9,6	17	23,3
El Tarra	10	13,7	1	1,4	11	15,1
Villa Del Rosario	0	0,0	1	1	1	1,4
Venezuela	0	0,0	14	19	14	19,2
Norte de Santander	31	42,5	42	57,5	73	

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

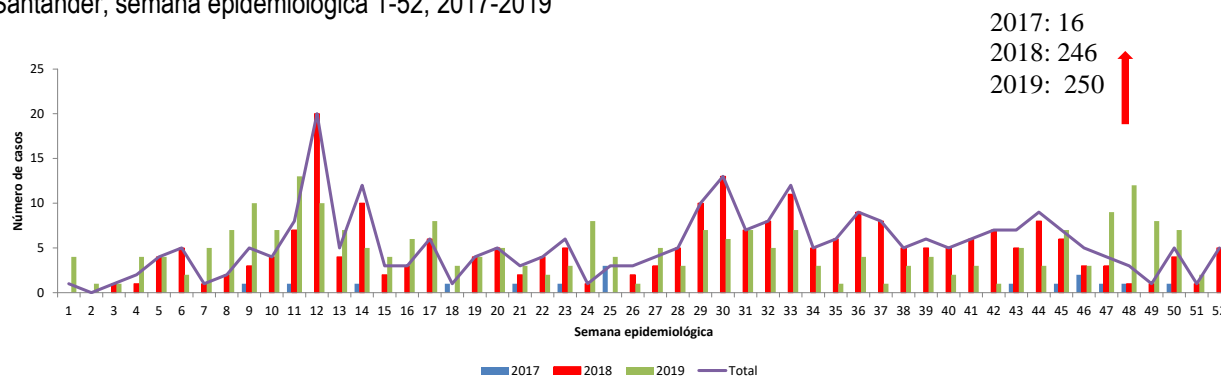


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 40 de 269</p>

Tendencia del evento

La distribución de casos sospechosos de sarampión notificados a semana epidemiológica 52 de 2017 a 2019, muestra un aumento del 156 % entre 2017 (16 casos) vs 2018 (246 casos) y una disminución del 1,6 % comparado con 2019 (250 casos), esto relacionado con el aumento en la sensibilidad el evento desde la semana 12 por confirmación de casos de sarampión en el departamento en el año 2018.

Gráfica 20. Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados por semana epidemiológica. Norte de Santander, semana epidemiológica 1-52, 2017-2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Hasta periodo epidemiológico XIII se está dando cumplimiento a cinco de los seis indicadores rutinarios de la vigilancia integrada de sarampión-rubéola a nivel nacional, los cuales son: proporción de UPGD notificando semanalmente con 99 %, proporción de visitas domiciliarias en menos de 48 horas con 90 %, porcentaje de casos con muestras de sangre adecuada con un 100 %, porcentaje de muestras de sangre que llegan al laboratorio en menos de seis días con el 100 %, resultados de laboratorio reportados en menos de cinco días con 100% y la tasa de notificación de casos con 15,7% casos por 100 000 habitantes.

Situación actual, Casos confirmados

Desde 1 de marzo del 2018 y en 2019 se continúa con la vigilancia intensificada de Sarampión, con el fin de captar de manera oportuna casos sospechosos de sarampión o rubéola dentro de la vigilancia integrada en Norte de Santander.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 41 de 269</p>

Se aumentó la sensibilidad para el evento Sarampión desde la semana 12 (fiebre y erupción maculopapular); Sin embargo, para cada municipio donde se han identificado casos confirmados la notificación de casos sospechosos las ubican en priorización de casos de alto riesgo.

Hasta semana epidemiológica 52 de 2019 han ingresado a la vigilancia intensificada de Sarampión 243 casos sospechosos de los cuales se han descartado 170 casos, fueron confirmados por el Instituto Nacional de Salud 73 casos de sarampión de los cuales: 22 casos son importados, 47 casos relacionados con la importación, 6 con fuente de infección desconocida y 2 por nexo epidemiológico.

Tabla 25. Clasificación de casos confirmados de sarampión por municipio de notificación, Norte de Santander, semana epidemiológica 52, de 2019.



Municipio de notificación	Importados	Relacionados con la importación	Fuente inf. Desconocido	Nexo epidemiológico
Cúcuta	3	16	2	
El Tarra	1	6	0	
Tibú	14	23	4	2
Villa Rosario	0	1	0	
Otro departamento	0	1	0	
Total	18	47	6	2

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

La existencia de un caso de sarampión o rubéola confirmado por laboratorio se considera como un brote confirmado. Cuando se sospecha que un paciente ha contraído el sarampión o la rubéola, se deben iniciar una investigación minuciosa y las actividades de control de brotes sin esperar a la confirmación de laboratorio.

Dicha investigación debe contener la siguiente información: seguimiento del caso, evolución clínica, seguimiento a contactos, estado de vacunación de contactos cercanos, actualización de la línea de tiempo, información consolidada de las actividades realizadas (BAC, monitoreo rápido de vacunación: Triple Viral 1ra y 2 dosis, SR, BAI). Se mantiene vigilancia intensificada ante el evento, con establecimiento de riesgo permanente, seguimiento activo a los municipios con casos sospechosos y confirmados y seguimiento diario a la notificación con casos confirmados y clasificación de riesgo de notificación inmediata.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 42 de 269</p>

TOS FERINA

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

A periodo epidemiológico 13 de 2019 se notificaron al SIVIGILA 173 casos probables de tosferina de los cuales se eliminaron por duplicidad 7, error de digitación 2, quedando para análisis 164 casos probables, se observa una disminución del 44,4 % (295) de la notificación con respecto al 2018 .

De los 164 casos probables de tos ferina el 53% (87) fueron en el sexo femenino; en relación al tipo de seguridad el 48,2% (79) pertenecían al régimen subsidiado y el 29,9% (74) no tiene ningún tipo de afiliación; el 89,6 % (147) de los casos eran procedentes de la cabecera municipal. Con respecto a la pertenencia étnica el 98,6 % (147) de los casos perteneciente a otro; por último, el 27,4 % (45) de los casos estuvieron en el grupo de 2 a 3 meses.

De los 20 casos confirmados de tos ferina 63,0 % (17) fueron en el sexo femenino; en relación al tipo de seguridad el 51,9 % (42) no tiene ningún tipo de afiliación al sistema de seguridad de salud; el 88,9 % (24) de los casos eran procedentes de la cabecera municipal. Con respecto a la pertenencia étnica el 92,6 % (25) corresponde a otro, el 25,9 % (82) de los casos estuvieron en el grupo de 2 a 3 meses.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 43 de 269</p>

Tabla 26. Características demográficas y sociales de casos probables y confirmados de tos ferina, Norte de Santander periodo epidemiológico XIII, 2019

Características	Categoría	Notificados		Confirmados	
		Casos	Porcentaje %	Casos	Porcentaje %
Sexo	Femenino	87	53,0	13	65,0
	Masculino	77	47,0	7	35,0
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	79	48,2	8	40,0
	No afiliado	49	29,9	9	45,0
	Contributivo	28	17,1	2	10,0
	Indeterminado	6	3,7	1	5,0
	Excepción	1	0,6		0,0
	Especial	1	0,6		0,0
	Area de ocurrencia	Cabecera municipal	147	89,6	17
Centro poblado		8	4,9	2	10,0
Rural disperso		9	5,5	1	5,0
Pertenencia étnica	Otro	162	98,8	18	90,0
	Indígena	1	0,6	1	5,0
	Afro colombiano	1	0,6	1	5,0
Grupo de edad	menor de un mes	15	9,1	1	5,0
	0 a 1 mes	29	17,7	3	15,0
	2 a 3 meses	45	27,4	3	15,0
	4 a 5 meses	23	14,0	3	15,0
	6 a 11 meses	22	13,4	4	20,0
	1 a 4 años	26	15,9	4	20,0
	5 a 14 años	3	1,8	2	10,0
	Mayor de 15 años	1	0,6	0	0

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

De los 20 casos confirmados el 40 % (8) fue captado en el servicio de hospitalización y en fase espasmódica (55 %); el 90 % (18) fue hospitalizado, el 80% (23) presentaron tos paroxística, seguido de estridor el 50% y cianosis (30 %); el 95% (19) no presentaron complicaciones, sólo el 5,0% presentó complicación y fue atelectasia.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 44 de 269</p>



Tabla 27. Datos clínicos de casos confirmados de tos ferina Norte de Santander, Santander período epidemiológico XIII, 2019

Antecedentes		Casos	Porcentaje
Identificado por	Consulta externa	3	15,0
	Hospitalización	8	40,0
	Urgencias	8	40,0
	Nexo epidemiológico	1	5,0
Hospitalización	Si	18	90,0
	No	2	10,0
Características clínicas		Casos	Porcentaje
Eta pa de la enfermedad	Espasmódica	11	55,0
	Catarral	9	45,0
Tos	Si	20	100,0
Tos Paroxísticas	Si	16	80,0
Estridor	Si	10	50,0
Cianosis	Si	6	30,0
Apnea	Si	5	25,0
Vómito	Si	5	25,0
Complicaciones	No	19	95,0
	Si	1	5,0
Tipo complicación	Atelectasia	1	5,0

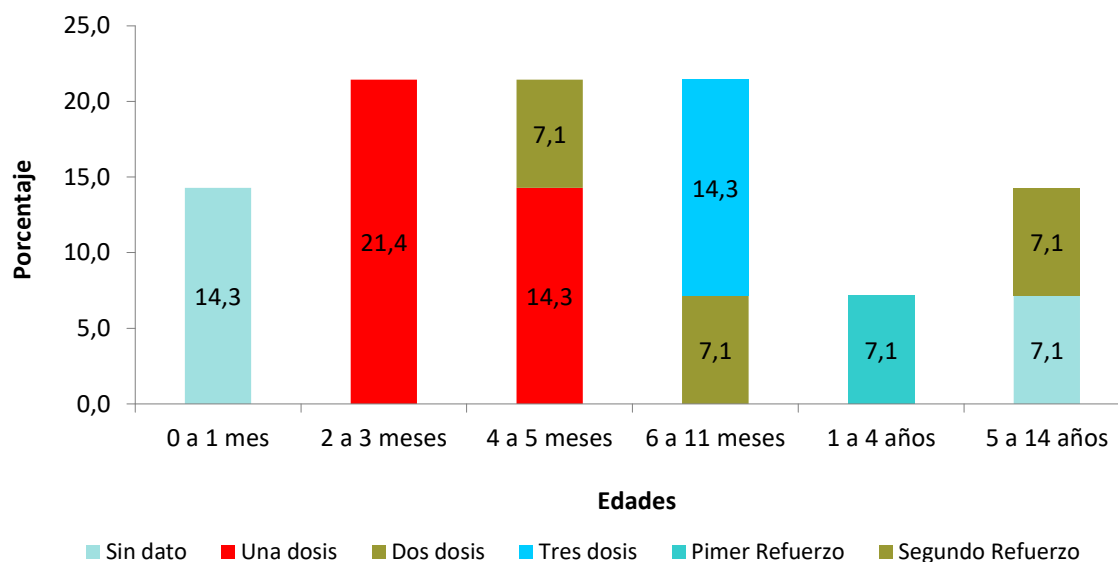
Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Del total de casos confirmados (20) el 70 % (14) fueron en población colombiana y de estos el 28,5 % (10) son en menores de un año, de los cuales el 21,4 % en el grupo de 2 a 3 meses tienen la primera dosis de DPT; EL 14,3 % cuentan con segunda dosis en el grupo de 4 a 5 meses y el 14,3 % en el grupo de 6 a 11 meses tienen esquema completo.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 45 de 269</p>

Gráfica 21. Antecedente vacunal en casos confirmados para tos ferina, Norte de Santander, semana epidemiológica 1-52 de 2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Indicadores de vigilancia del evento

La incidencia de tos ferina en población general a periodo epidemiológico XIII de 2019 fue de 0,96 casos por cada 100 000 habitantes. La incidencia más alta se encuentra en El Carmen con 7,3 casos por 100 000 habitantes seguido de Convención. Para la letalidad se notifica 2 casos del cual uno se descarta para el evento, el otro se confirma pero es un caso de procedencia venezolana para el departamento se registra en 0%.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 46 de 269</p>

Tabla 28. Incidencia y tasa de mortalidad de casos confirmados de tos ferina, Norte de Santander, período epidemiológico XIII, 2019

Municipios	Incidencia en población general			Muerte de casos confirmados	Letalidad
	Casos confirmado		Incidencia x 100000 hab población general		
Cúcuta	749.197	8	1,1	0	0
Convención	19.131	1	5,2	0	0
El Carmen	13.648	1	7,3	0	0
Ocaña	124.603	3	2,4	0	0
Sardinata	26.100	1	3,8	0	0
Villa del Rosario	107.288	1	0,9	0	0
Total Depramental	1.565.362	15	0,96	0	0

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



La incidencia de tos ferina en población menor de cinco años a período epidemiológico XIII del 2019 fue de 0,93 casos por cada 100 000 menores de cinco años y la incidencia de tos ferina en población menor de un año fue de 52,43 casos por cada 100 000 menores de un año.

Tabla 29. Incidencia de casos confirmados de tos ferina en niños menores de un año y niños menores de cinco años, Norte de Santander, período epidemiológico XIII, 2019

Entidades Territoriales	Menor de cinco años			Menor de un año	
	Casos confirmado en menor de cinco años		Incidencia en menor de cinco años x 100000 hab población general	Casos confirmado en menor de un año	Incidencia en menor de un año x 100000 hab población general
Cúcuta	44.942		0,0	11513	6
Convención	986		0,0	254	1
El Carmen	1.156		0,0	300	1
Ocaña	6.928	1	14,4	1698	2
Sardinata	2.189		0,0	562	1
Villa del Rosario	6.755	0	0,0	1746	1
Total Depramental	108019	1	0,93	26700	14

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 47 de 269</p>

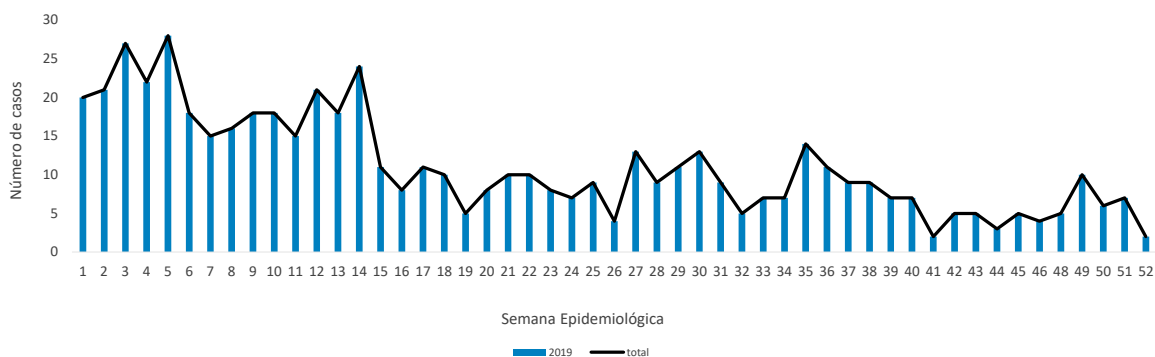
De los 164 casos notificados al Sivigila, 25 casos son procedentes y residentes en Venezuela, son 139 casos corresponden a Norte de Santander algunos casos de nacionalidad extranjera pero residen en el departamento, en relación a los casos 95 % de los casos cuentan con investigación de campo ingresadas en el SIVIGILA, y en cuanto a la realización de la investigación en menos de 72 horas, el 70, % de los casos cumple con el indicador de menos de 72 horas y en la configuración de los casos el 100 % se encuentran clasificados.

PAROTIDITIS

Comportamiento de la notificación

A semana epidemiológica 52 de 2019 se notificó al Sistema de vigilancia epidemiológica del evento parotiditis un total de 584 casos, se eliminaron 13 por duplicidad, 4 por ser de otro departamento, quedando para el análisis 567, 35,2% (20) procedentes de Venezuela. El promedio de notificación de casos semanal fue de 11,1 casos, con un máximo en la semana 3 (28) y un mínimo en la semana 52 (2).



Gráfica 22. Comportamiento de la notificación de casos de Parotiditis en Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01–52, 2019



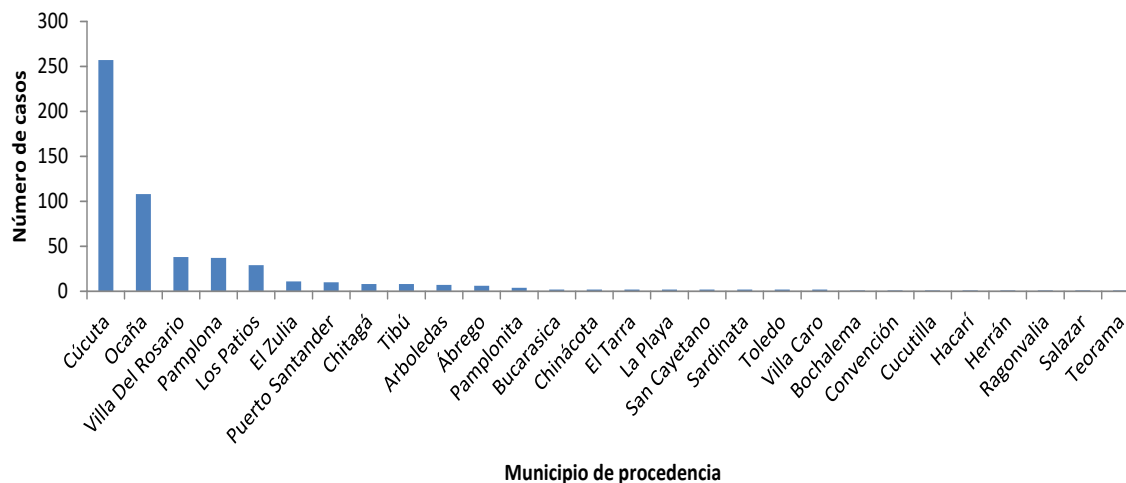
Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Según municipio de procedencia el 45,3 % de los casos son de Cúcuta, el 19% de Ocaña.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 48 de 269</p>

Gráfica 23. Notificación de parotiditis por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Magnitud en lugar y persona

La distribución de la notificación de casos confirmados de parotiditis por sexo es mayor en hombres 43,7 %, el 41,6% corresponde a la población afiliado al régimen subsidiado, el 99,6% se concentran en el grupo de “otros” y según área de procedencia el 91, 9% reside en cabecera municipal, en relación al grupo poblacional 4,5% pertenece a la migrante.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 49 de 269</p>

Tabla 30. Características demográficas y sociales de los casos de parotiditis, Norte de Santander, semana epidemiológicas 01-52, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	319	56,3
	Femenino	248	43,7
Tipo de régimen	Subsidiado	236	41,6
	Contributivo	207	36,5
	No afiliado	51	9,0
	Excepción	37	6,5
	Especial	22	3,9
	Indeterminado	14	2,5
	Pertenencia étnica	Otro	565
Afro colombiano		1	0,2
Rom		1	0,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	521	91,9
	Rural disperso	34	6,0
	Centro poblado	12	2,1

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Comportamiento de otras variables de interés

El grupo de edad donde se presenta el mayor porcentaje de casos es el grupo de 20-24 años con el 18,9%, y una incidencia de 76,1 casos por 1000 000 habitantes, seguido del grupo de 25 a 29 años con el 15,2% de casos con una incidencia de 64, casos por 100 000 habitantes, con respecto a la tasa de incidencia en menores de cinco años es de 63 casos por 100000 menores de cinco años.







 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 50 de 269</p>

Tabla 31. Casos de parotiditis notificados por grupos de edad, Norte de Santander, Semanas epidemiológicas 01-52 , 2019

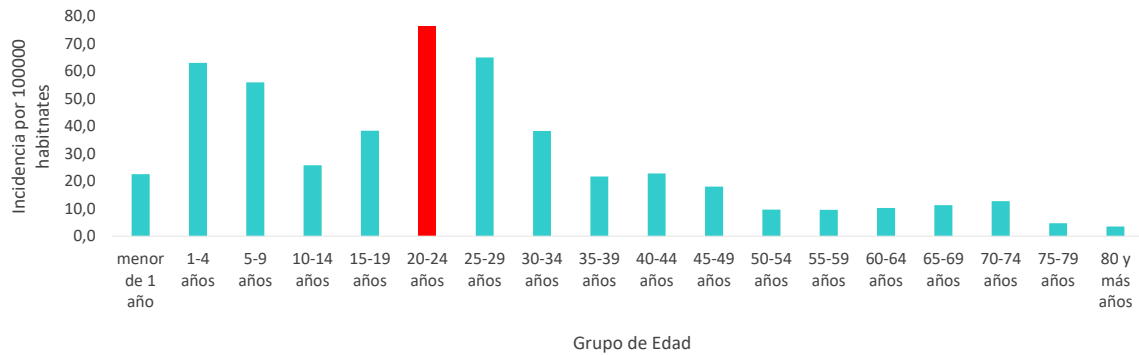
Grupo de edad	casos	Porcentaje
menor de 1 año	6	1,1
1-4 años	68	12,0
5-9 años	74	13,1
10-14 años	34	6,0
15-19 años	52	9,2
20-24 años	107	18,9
25-29 años	86	15,2
30-34 años	46	8,1
35-39 años	24	4,2
40-44 años	22	3,9
45-49 años	16	2,8
50-54 años	8	1,4
55-59 años	7	1,2
60-64 años	6	1,1
65-69 años	5	0,9
70-74 años	4	0,7
75-79 años	1	0,2
80 y más años	1	0,2

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 51 de 269</p>

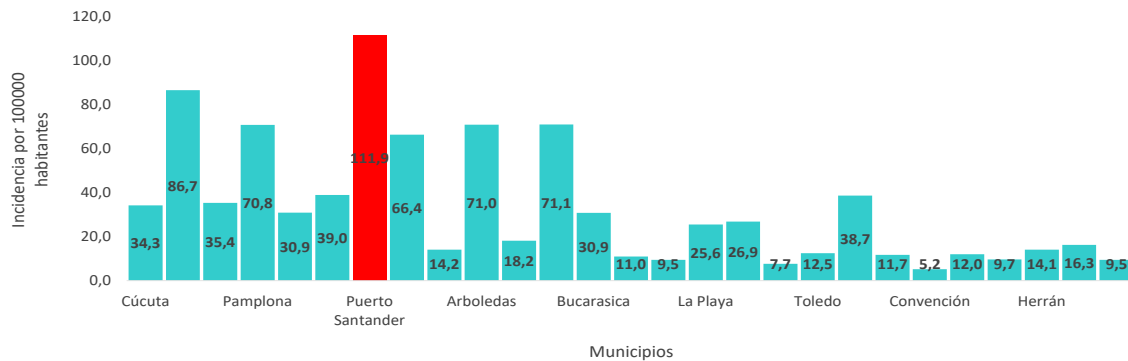
Gráfica 24. Incidencia de casos de parotiditis por grupo de edad, Norte de Santander, semanas 01 a 52 de 2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



La incidencia de parotiditis en Norte de Santander en la población general para el 2019, fue de 36,4 casos por cada 100 000 habitantes, el municipio con mayor incidencia de casos es el municipio Puerto Santander, Al periodo analizado no se notificó caso de muerte atribuida al evento.

Gráfica 25. Incidencia de casos de parotiditis por municipio, Norte de Santander, semanas 01 a 52 de 2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

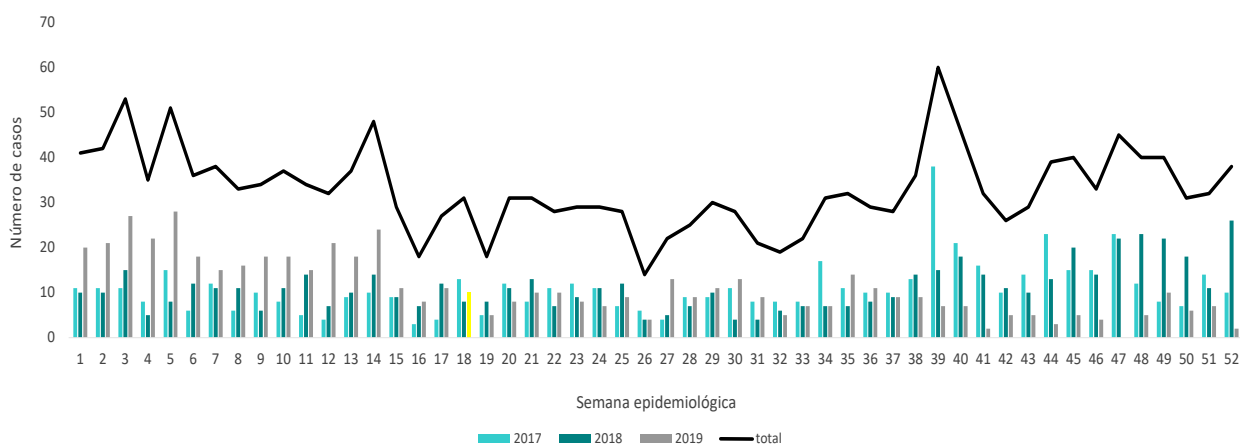


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 52 de 269</p>

Tendencia del evento

Al comparar la notificación a semana epidemiológica 52 del 2017 al 2019, se observa una disminución del 9,9 % de la notificación con el 2017 y disminución del 2,2 % con respecto al 2018.

Gráfica 26. Casos de Parotiditis notificados Norte de Santander 2017-2019





Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

VARICELA

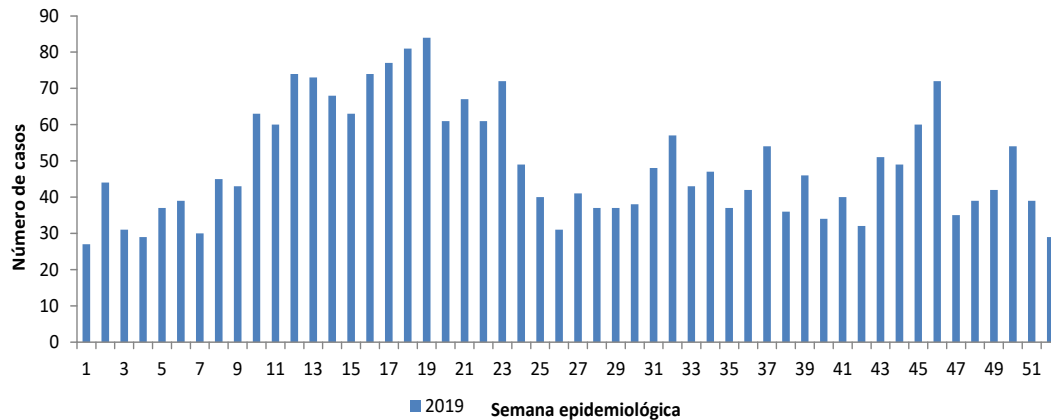
Comportamiento de la notificación

Durante el año 2019 a semana epidemiológica 52 se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica con el código SIVIGILA 831 evento – varicela individual un total de 2638 casos, se eliminaron 56 casos duplicados, 8 con error de digitación, 12 procedentes de otro departamento., quedando para análisis 2562. Las semanas con mayor número de notificación de casos durante fueron la 19 con 84 registros y 18 con 81, mientras que las semanas de menos registros corresponden a la semana 1, 4, 52 con 27 y 29 registros respectivamente. . El promedio semanal de casos notificados fue de 49,2 casos



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 53 de 269</p>

Gráfica 27. Casos de varicela notificados, Norte de Santander, semanas 01-52 de 2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

De los 2562 casos de varicela el 48,3% (1237 casos) de los casos procede de Cúcuta con una disminución de la notificación en un 44,1% con respecto al 2018 (2214), seguido de Villa Rosario con el 10,2 %, el 7,2% Los Patios.



Tabla 32, Casos de varicela por municipio de procedencia, Norte de Santander 2019

Municipio de procedencia	Casos	% Notificación
Cucuta	1237	48,3
Villa Del Rosario	261	10,2
Los Patios	184	7,2
Ocaña	170	6,6
Pamplona	149	5,8
Tibu	83	3,2
Abrego	40	1,6
Toledo	37	1,4
Chitaga	30	1,2
Chinacota	27	1,1
Sardinata	27	1,1
Durania	26	1,0
El Zulia	26	1,0
Puerto Santander	25	1,0
Santiago	24	0,9
El Carmen	23	0,9
Cucutilla	16	0,6
La Esperanza	13	0,5
Lourdes	11	0,4
Villa Caro	11	0,4
Arboledas	10	0,4
Salazar	10	0,4
San Cayetano	9	0,4
Teorama	9	0,4
Hacari	8	0,3
Pamplonita	8	0,3
La Playa	7	0,3
Bochalema	6	0,2
Cacota	6	0,2
Labateca	6	0,2
Bucarasica	5	0,2
Mutiscua	4	0,2
Convencion	3	0,1
Herran	3	0,1
Silos	3	0,1
El Tarra	2	0,1
Ragonvalia	2	0,1
San Calixto	2	0,1
Cachira	1	0,0
Gramalote	1	0,0
* Norte De Santander. Munic	1	0,0
*Venezuela	36	1,4
Norte de Santander	2562	

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



Magnitud en lugar y persona (datos básicos)



Del total de casos de Norte de Santander (2526), El 50,7% de los casos notificados corresponden al sexo masculino, de estos casos el 49% pertenecen al régimen subsidiado, el área de ocurrencia del caso pertenece a la cabecera municipal con el 83%, el 99,2% se concentran en el grupo "otros", el grupo de edad más afectado de 10 a 14 años con el 18,5 %, seguido del grupo 5-9 años con el 17,9%, el 2,3 %(60) de los casos requirieron hospitalización.

Tabla 33. Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52 de 2019

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	1281	50,7
	Femenino	1245	49,3
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	1237	49,0
	Contributivo	836	33,1
	No afiliado	178	7,0
	Excepción	173	6,8
	Indeterminado	63	2,5
	Especial	39	1,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	2096	83,0
	Rural disperso	237	9,4
	Centro poblado	193	7,6
	Otro	2505	99,2
Pertenencia étnica	Indígena	10	0,4
	Rom	8	0,3
	Afro colombiano	2	0,1
	Palenquero	1	0,0
Grupo de edad	< 1 año	116	4,6
	1-4 años	245	9,7
	5-9 años	453	17,9
	10-14 años	468	18,5
	15-19 años	404	16,0
	20-24 años	285	11,3
	25-29 años	208	8,2
	30-34 años	124	4,9
	35-39 años	80	3,2
	40-44 años	42	1,7
	45-49 años	41	1,6
	50-54 años	30	1,2
	55-59 años	7	0,3
	60-64 años	9	0,4
65-69 años	3	0,1	
70-74 años	4	0,2	
75-79 años	3	0,1	
80 años y más	4	0,2	

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

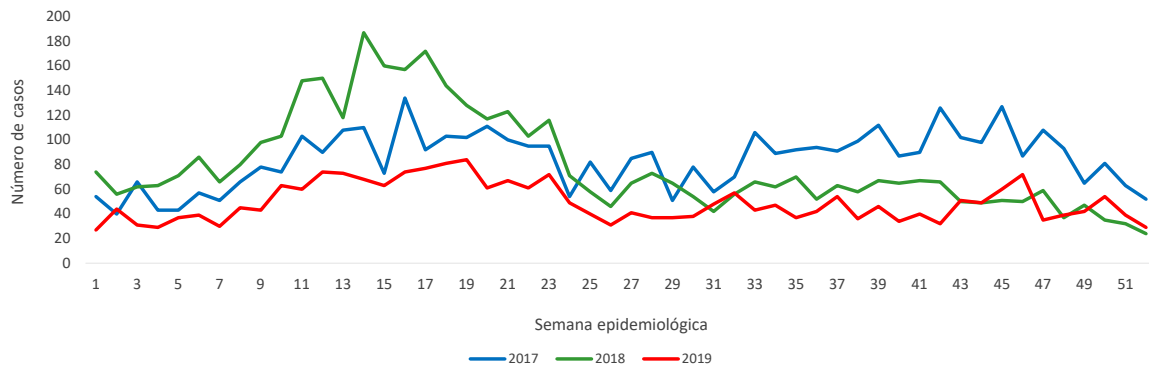


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 56 de 269</p>

Tendencia del evento

En la distribución de casos de varicela notificados de 2017 a 2019, se observa una disminución del 16,3 % entre 2017(4377 casos) vs 2018 (4182 casos) también con disminución del 14,6% comparado con 2019 (2562 casos), con una diferencia de 1620 casos con relación a los años anteriormente mencionados.

Gráfica 28. Comportamiento epidemiológico de la notificación del evento año 2017 a 2019 a semana epidemiológica 52, Norte de Santander





Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

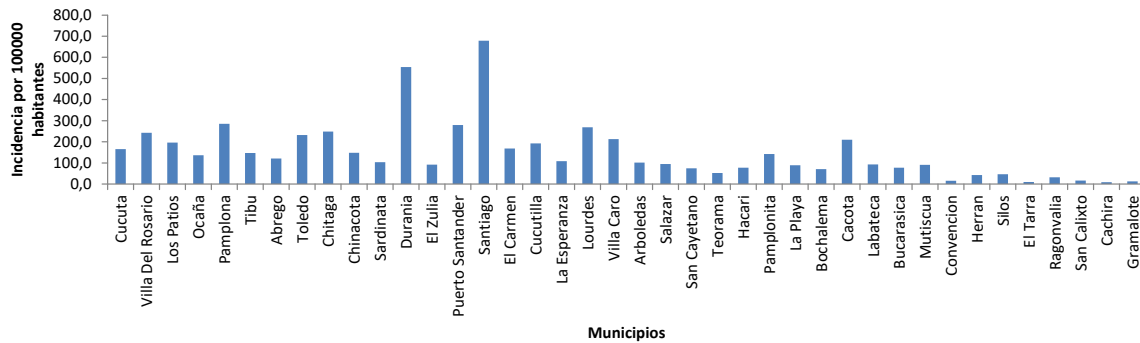
Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La incidencia de varicela en Norte de Santander en la población general a periodo epidemiológico XII fue de 161,3 casos por cada 100 000 habitantes, el municipio con mayor incidencia es Santiago con 678,5 casos por 100000 habitantes, la incidencia de varicela en la población menor de cinco años de edad del año 2018 fue de 491,9 casos por cada 100 000 niños menores de cinco años, no se notifica casos de mortalidad para el departamento de Norte de Santander.



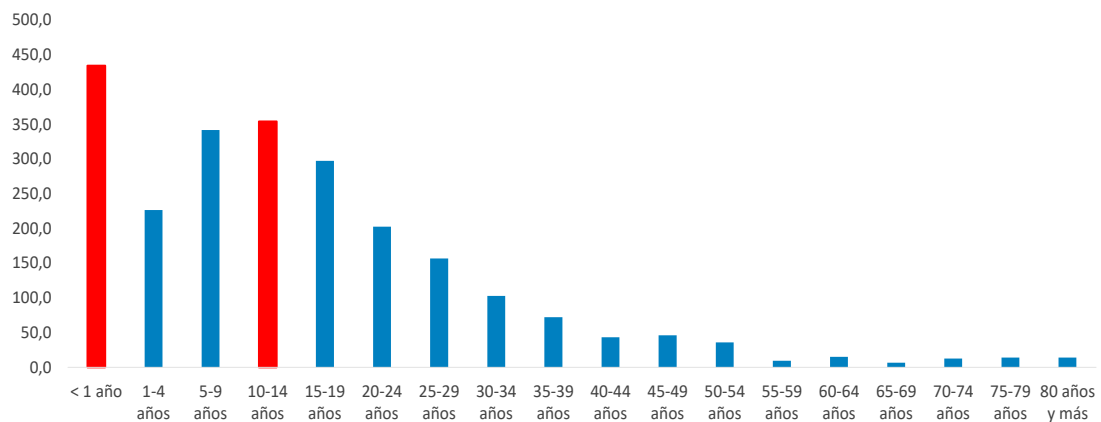
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 57 de 269</p>

Gráfica 29. Incidencia de casos de Varicela por municipio, Norte de Santander, semanas 01 a 52 de 2019





Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020

Gráfica 30. Incidencia de casos de varicela por grupo de edad, Norte de Santander, semanas 01 a 52 de 2019



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 58 de 269</p>

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

NOTIFICACION DE CASOS AL SIVIGILA

Para el año 2019 se notificaron al sistema de información en vigilancia epidemiológica 6707 casos de dengue de los cuales 6657 casos son dengue y 50 casos dengue grave, de estos casos se tendrán en cuenta para la realización de este informe los casos que fueron notificados por el departamento Norte de Santander los cuales son 6421 casos de dengue de los cuales 6373 casos son dengue y 48 casos son dengue grave.


Tabla 34. Casos totales notificados de dengue, semanas epidemiológicas 01-52, 2019

Departamento	Dengue		Dengue grave		Total dengue	
	n	%	n	%	n	%
Norte Santander	6373	95,7	48	96,00	6421	95,74
Depto Desconocido	180	2,7	2	4,00	182	2,71
Cesar	77	1,2			77	1,15
Santander	8	0,1			8	0,12
Arauca	4	0,1			4	0,06
Meta	3	0,0			3	0,04
Valle del Cauca	2	0,0			2	0,03
Bolivar	2	0,0			2	0,03
Magdalena	1	0,0			1	0,01
Cauca	1	0,0			1	0,01
Atlantico	1	0,0			1	0,01
Caldas	1	0,0			1	0,01
Antioquia	1	0,0			1	0,01
Tolima	1	0,0			1	0,01
Guajira	1	0,0			1	0,01
Cundinamarca	1	0,0			1	0,01
Total	6657	100	50	100	6707	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

A nivel general en dengue se han confirmado 1592 casos (50,7%) por laboratorio, 103 casos (3,28%) confirmados por nexos epidemiológico y 1444 casos (46,0%) probables. En dengue con signos de alarma se han confirmaron por



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 59 de 269</p>

laboratorio 2628 casos (81,2%) y 48 casos (100%) de dengue grave.

Tabla 35. Clasificación final de casos de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2019

Tipo de caso Clasificación final	Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Confirmado por laboratorio	1592	50,72	2628	81,26	48	100	4268	66,47
Probable	1444	46,00	562	17,38			2006	31,24
Confirmado por nexó	103	3,28	44	1,36			147	2,29
Total	3139	100	3234	100	48	100	6421	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

El 90% de los casos de dengue procede de 10 entidades territoriales: Cúcuta con el 54%, Ocaña con el 8,7%, Los Patios con el 6,5%, Villa del Rosario con el 6,1%, El Zulia con el 3,5%, Convención con el 2,9%, Chinacota con el 2,8%, Teorama con el 0,92%, El Carmen con el 1,9% y Abrego con el 1,5%.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 60 de 269</p>

Tabla 36. Casos notificados de dengue, por procedencia, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2019

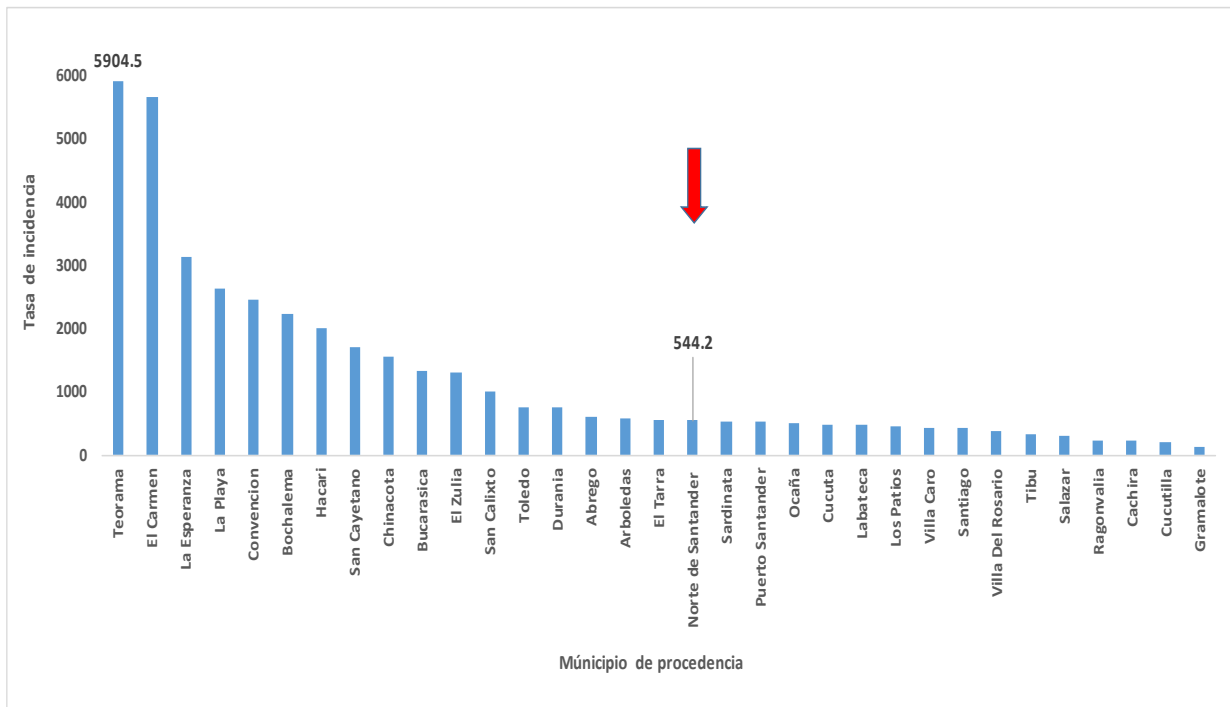
Municipio procedencia	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total	%	Incidencia(casos x 100000 hab.)
Cúcuta	3451	54,15	29	60,42	3480	54,20	482,4
Ocaña	559	8,77	1	2,08	560	8,72	500,6
Los Patios	411	6,45	7	14,58	418	6,51	458,7
Villa Del Rosario	390	6,12	4	8,33	394	6,14	379,1
El Zulia	222	3,48	4	8,33	226	3,52	1310,7
Convención	188	2,95			188	2,93	2458,2
Chinacota	181	2,84			181	2,82	1549,8
Teorama	157	2,46			157	2,45	5904,5
El Carmen	127	1,99			127	1,98	5669,6
Abrego	99	1,55	1	2,08	100	1,56	593,9
Bochalema	70	1,10	1	2,08	71	1,11	2243,3
Tibu	67	1,05			67	1,04	323,9
La Esperanza	55	0,86			55	0,86	3144,7
Sardinata	53	0,83			53	0,83	535,3
El Tarra	50	0,78			50	0,78	555,4
Puerto Santander	44	0,69			44	0,69	526,6
Toledo	42	0,66			42	0,65	764,7
San Cayetano	40	0,63	1	2,08	41	0,64	1700,5
Hacari	28	0,44			28	0,44	1995,7
La Playa	23	0,36			23	0,36	2634,6
San Calixto	21	0,33			21	0,33	992,9
Durania	17	0,27			17	0,26	743,0
Arboledas	13	0,20			13	0,20	570,4
Salazar	12	0,19			12	0,19	300,8
Villa Caro	10	0,16			10	0,16	436,9
Labateca	8	0,13			8	0,12	477,6
Santiago	8	0,13			8	0,12	432,2
Bucarasica	7	0,11			7	0,11	1341,0
Ragonvalia	7	0,11			7	0,11	234,3
Cachira	4	0,06			4	0,06	219,1
Gramalote	3	0,05			3	0,05	118,2
Cucutilla	3	0,05			3	0,05	194,7
Desconocido	3	0,05			3	0,05	*
Total	6373	100	48	100	6421	100	544,2

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Se reportaron casos procedentes a 32 municipios del departamento Norte de Santander, donde observamos que los municipios de El Carmen, La Esperanza, La Playa, Convención, Bóchamela, Hacari, San Cayetano, Chinacota y Bucarasica presentan una tasa de incidencia que supera los 1.000 casos por cada 100.000 habitantes superando la tasa total del departamento Norte de Santander la cual es de 544 casos por cada 100.000 habitantes



Gráfica 31. Tasa de incidencia de casos de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2019



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De acuerdo con las características demográficas y sociales, el 50,57% de los casos se presentaron en sexo masculino, 51,85% pertenecientes al régimen subsidiado, 7,07% no afiliados al sistema general de seguridad en salud, se refiere como procedencia área rural dispersa en el 6,84% de los casos; el grupo de edad más afectado de dengue grave es el de 5 a 8 años con (22.30%), seguido de los niños de 9 a 12 años (19,70%) y para dengue grave los grupos de edad más afectados son los niños en la edad escolar de 1 a 16 años con el 81,3% de los casos.





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04	COMUNICACION EXTERNA	Página 62 de 269



Tabla 37. Características demográficas y sociales de los casos de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2019

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	3219	50,51	28	58,3	3247	50,57
	Femenino	3154	49,49	20	41,7	3174	49,43
Tipo de Regimen	Subsidiado	3302	51,81	27	56,3	3329	51,85
	Contributivo	1954	30,66	15	31,3	1969	30,67
	Excepción	390	6,12		0,0	390	6,07
	No Afiliado	450	7,06	4	8,3	454	7,07
	Especial	143	2,24	2	4,2	145	2,26
	Indeterminado	134	2,10		0,0	134	2,09
Area	Cabecera Municipal	5565	87,32	42	87,5	5607	87,32
	Rural disperso	436	6,84	3	6,3	439	6,84
	Centro Poblado	372	5,84	3	6,3	375	5,84
	Otros	4814	75,54	30	62,5	4844	75,44
Pertenencia Etnica	Ron gitano	20	0,31		0,0	20	0,31
	Negro mulato	5	0,08		0,0	5	0,08
	Raizal	3	0,05		0,0	3	0,05
	Palanquero	1	0,02		0,0	1	0,02
Grupos de Edad	<1 años	231	3,62	3	6,3	234	3,64
	1-4 años	1119	17,56	12	25,0	1131	17,61
	5-8 años	1417	22,23	15	31,3	1432	22,30
	9-12 años	1257	19,72	8	16,7	1265	19,70
	13-16 años	656	10,29	4	8,3	660	10,28
	17-20 años	367	5,76	1	2,1	368	5,73
	21-24 años	261	4,10		0,0	261	4,06
	25-28 años	198	3,11	1	2,1	199	3,10
	29-32 años	146	2,29		0,0	146	2,27
	33-36 años	155	2,43	1	2,1	156	2,43
	37-40 años	105	1,65		0,0	105	1,64
	41-44 años	70	1,10		0,0	70	1,09
	45-48 años	71	1,11	1	2,1	72	1,12
	49-52 años	66	1,04		0,0	66	1,03
53-56 años	58	0,91	1	2,1	59	0,92	
57-61 años	60	0,94		0,0	60	0,93	
>61 años	136	2,13	1	2,1	137	2,13	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
 Teléfono PBX 5784988. Ext. 138 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 63 de 269</p>

Por grupos poblacionales se observó la mayor proporción en población migrante con un 1,93%, seguido de la población gestante con el 0,22% del total de casos de dengue

Tabla 38. Casos de dengue por grupos poblacionales, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2019

Grupo poblacional	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave	Total	%
Otros	3069	3156	47	6272	97,68
Migrantes	57	66	1	124	1,93
Gestantes	7	7		14	0,22
Desplazados	1	6		7	0,14
Discapacitados	2	2		4	0,08
Total	3136	3237	48	6421	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



El 56 % de los casos se concentró en tres ocupaciones con la mayor proporción en estudiantes (46,13 %), amas de casa (7,24%) y menores de edad (3,01%).

Tabla 39. Casos de dengue por ocupación, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2019

Ocupación	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Estudiante	2937	46,09	25	52,1	2962	46,13
Hogar (ama de casa)	465	7,30		0,0	465	7,24
Menor de edad	192	3,01	1	2,1	193	3,01
Cesante o sin ocupación o desempleado	89	1,40	2	4,2	91	1,42
Agricultores de cultivos transitorios	86	1,35		0,0	86	1,34
Vendedores no clasificados bajo otros epígrafes	111	1,74		0,0	111	1,73
Cajeros y expendedores de billetes	16	0,25	1	2,1	17	0,26
Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones de arb)	42	0,66		0,0	42	0,65
Profesionales de medicina tradicional y alternativa	3	0,05	1	2,1	4	0,06
Militar	37	0,58		0,0	37	0,58
Otras ocupaciones	272	4,27		0,0	272	4,24
Sin dato	2123	33,31	18	37,5	2141	33,34
Total	6373	100	48	100	6421	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 64 de 269</p>



Los signos y síntomas presentados con mayor frecuencia para los casos de dengue sin signos de alarma fueron: fiebre, cefalea, mialgia y artralgia en más del 72% de los casos. Para los casos de dengue con signos de alarma además de la fiebre, cefalea, mialgias y las artralgias, se presentó dolor abdominal en un 62,89%, caída de plaquetas con un 60,95% respectivamente. Para dengue grave se presentó con alta frecuencia la caída de plaquetas y el dolor abdominal en más del 80% de los casos.

Tabla 40. Signos y síntomas de los casos de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2019

signos y síntomas	Sin signos de alarma	%	Con signos de alarma	%	Dengue grave	%	Total	%
Fiebre	3139	100,00	3234	100,00	48	100,0	6421	100,00
Cefalea	2329	74,20	2224	68,77	28	58,3	4581	71,34
Dolor retro ocular	1293	41,19	875	27,06	9	18,8	2177	33,90
Mialgias	2587	82,41	2725	84,26	38	79,2	5350	83,32
Artralgias	2349	74,83	2379	73,56	36	75,0	4764	74,19
Erupcion cutanea	1438	45,81	1375	42,52	29	60,4	2842	44,26
Dolor abdominal		0,00	2034	62,89	40	83,3	2074	32,30
Vomito		0,00	1425	44,06	36	75,0	1461	22,75
Diarrea		0,00	715	22,11	19	39,6	734	11,43
Somnolencia		0,00	134	4,14	7	14,6	141	2,20
Hipotension		0,00	34	1,05	7	14,6	41	0,64
Hepatomegalia		0,00	237	7,33	28	58,3	265	4,13
Hemorragia en mucosas		0,00	193	5,97	11	22,9	204	3,18
Hipotermia		0,00	5	0,15	1	2,1	6	0,09
Aumento de liquidos		0,00	259	8,01	18	37,5	277	4,31
Caída de plaquetas		0,00	1971	60,95	40	83,3	2011	31,32
Acumulo de liquidos		0,00	44	1,36	15	31,3	59	0,92
Extravacion severa del plasma		0,00		0,00	28	58,3	28	0,44
Hemorragia con compromiso		0,00		0,00	5	10,4	5	0,08
Shock		0,00		0,00	8	16,7	8	0,12
Daño grave de organos		0,00		0,00	21	43,8	21	0,33

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

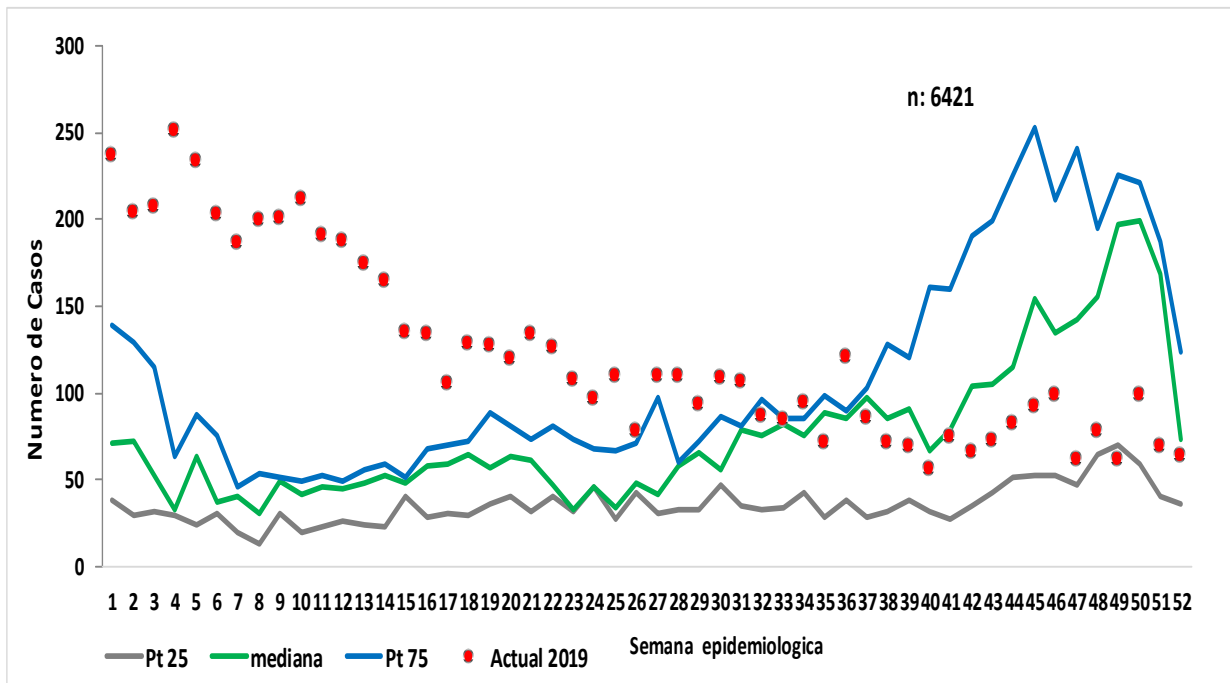


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 65 de 269</p>

Con referencia a los antecedentes de desplazamiento a otras áreas, para dengue sin signos de alarma fue de 220 casos (7,01%), para los casos de dengue con signos de alarma de 142 casos (4,39%) y para los casos de dengue grave fue de 3 casos (6,25%).



El canal endémico de Norte de Santander a la semana epidemiológica número 52 en el año 2019, se observan 6421 casos se observa que el departamento inicio el año en epidemia pero con el pasar de las semanas el número de casos reportados empezó a disminuir y se lograron estabilizar, conforme a su comportamiento histórico (2010-2018). (Ingresan casos procedentes de Norte de Santander: Probables, Confirmados, Nexo Epidemiológico)

Gráfico 32. Canal endémico de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2019



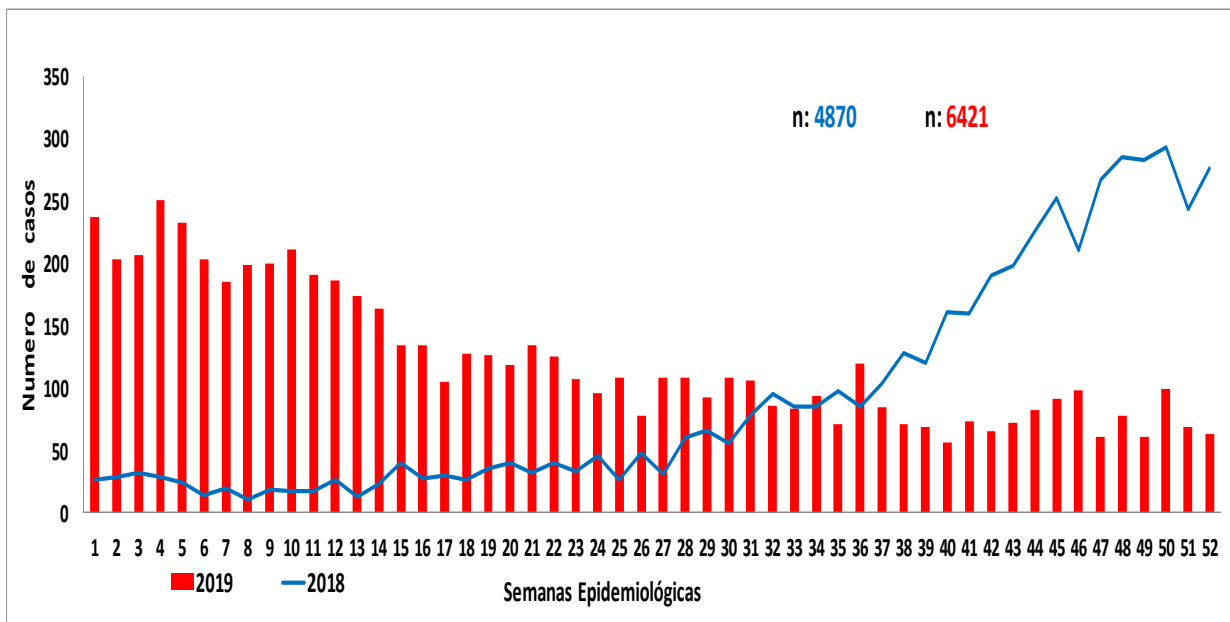
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 66 de 269</p>

En la vigencia 2019 se notificaron 6421 casos de dengue a semana epidemiológica N°52 comparado con el 2018 se notificaron 4870 casos, donde se observa un incremento significativo en el año 2019 durante las primeras semanas epidemiológicas al igual que se venía presentando durante las últimas semanas epidemiológicas del 2018 para el departamento.

Gráfico 33. Tendencia de casos de Dengue, Norte de Santander, semana epidemiológica 52 de 2018 y 2019

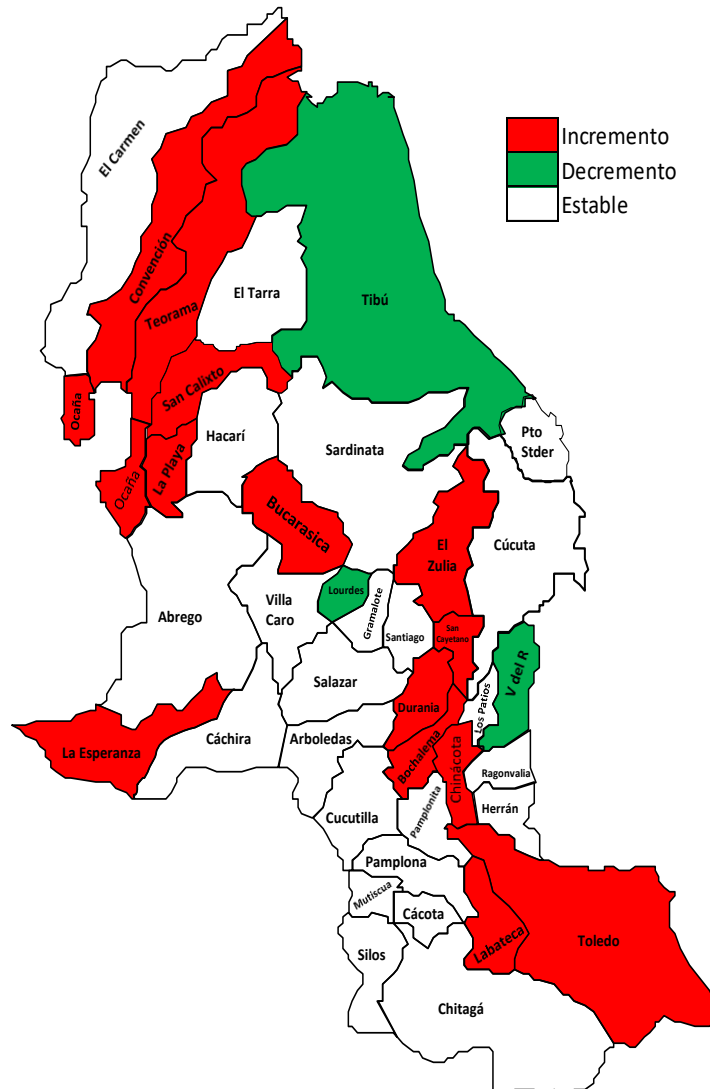


Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Se observó que 14 municipios Durania, Chinacota, San Cayetano, Teorama, Convención, Toledo, Bochalema, La Esperanza, Labateca, La Playa, San Calixto, Ocaña, Bucarasica y El Zulia presentaron un comportamiento por encima de lo esperado con referencia a su comportamiento histórico (2011-2018) y solo 10 municipios a riesgo están con un comportamiento dentro de lo esperado de acuerdo a su histórico de los años atrás, es significativo para este año 2019 que 3 municipios que son Villa del Rosario, Lourdes y Tibu tuvieron un comportamiento por debajo de los casos esperados. El departamento tiene 35 municipios a riesgo de sus 40 municipios que lo comprenden.





Figura 2. Situación epidemiológica de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2019



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 68 de 269</p>

Mortalidad

Se notificaron 10 casos de muertes para el evento de dengue del departamento Norte de Santander, 2 de estos casos de los municipios de Cúcuta y San Cayetano fueron confirmados con reportes de PCR positivos y por unidad de análisis y los restantes fueron descartados de los municipios de Cúcuta, La Esperanza, Sardinata y Tibu.

Tabla 41. Casos notificados de mortalidad, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2019

Municipio	Confirmado	Descartado	Total de Casos	
Cucuta	1		5	6
La Esperanza			1	1
San Cayetano	1			1
Sardinata			1	1
Tibu			1	1
Total	2		8	10

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Reportaron casos en 32 municipios de los 35 que cuentan con factores de riesgo por la presencia vectorial, entre los municipios con mayor tasa de casos se encuentran Teorama con una incidencia de 5904,4 casos por 100.000 habitantes y el municipio de El Carmen con 5669,6 casos por 100.000 habitantes y el municipio con la menor incidencia es Gramalote con 118,16 casos por cada 100.000 habitantes.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 69 de 269</p>



Tabla 42. Indicadores de vigilancia de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2019

Municipio de Procedencia	Casos de dengue sin signos de alarma	Casos de dengue con signos de alarma	Casos dengue grave	Total de casos	Proyeccion Población Dane 2018-2020	Incidencia(cas os x 100000 hab.)	Confirmados por laboratorio			Hospitalización		
							Casos de dengue sin signos de alarma	Casos de dengue con signos de alarma	Casos dengue grave	Casos de dengue sin signos de alarma	Casos de dengue con signos de alarma	Casos dengue grave
Cucuta	1627	1824	29	3480	721436	482.37	959	1607	29	84	1778	29
Ocaña	336	223	1	560	111872	500.57	171	156	1	6	223	1
Los Patios	202	209	7	418	91137	458.65	115	189	7	15	206	7
Villa Del Rosario	228	162	4	394	103942	379.06	56	122	4	2	136	4
El Zulia	55	167	4	226	17243	1310.68	18	141	4	4	151	4
Convencion	54	134		188	7648	2458.16	8	87		4	116	
Chinacota	134	47		181	11679	1549.79	68	36			44	
Teorama	60	97		157	2659	5904.48	13	59		1	88	
El Carmen	71	56		127	2240	5669.64	36	41		2	54	
Abrego	31	68		99	16837	587.99	4	35		3	58	
Bochalema	49	21	1	71	3165	2243.29	39	16	1	1	20	1
Tibu	30	37	1	68	20683	328.77	8	21	1	8	33	1
La Esperanza	30	25		55	1749	3144.65	2	10		16	23	
Sardinata	34	19		53	9901	535.30	8	9		13	15	
El Tarra	30	20		50	9003	555.37	10	12		9	20	
Puerto Santander	25	19		44	8355	526.63	16	17		4	19	
Toledo	29	13		42	5492	764.75	21	10		2	12	
San Cayetano	23	17	1	41	2411	1700.54	16	13	1		14	1
Hacarí	14	14		28	1403	1995.72	3	10		2	14	
La Playa	16	7		23	873	2634.59	3	5			6	
San Calixto	8	13		21	2115	992.91	3	7			12	
Durania	13	4		17	2288	743.01		2		1	4	
Arboledas	3	10		13	2279	570.43		4			10	
Salazar	5	7		12	3989	300.83	2	5		3	6	
Villa Caro	6	4		10	2289	436.87		2			3	
Labateca	7	1		8	1675	477.61	7	1			1	
Santiago	6	2		8	1851	432.20		1			1	
Bucarasica	4	3		7	522	1341.00	1	2			2	
Ragonvalia	5	2		7	2987	234.35	3	2		1	3	
Cachira		4		4	1826	219.06		4			4	
Gramalote	1	2		3	2539	118.16		1			1	
Cucutilla	2	1		3	1541	194.68	1	1			2	
Desconocido	1	2		3			1	0			2	
Total	3139	3234	48	6421	1179958	544.17	1592	2628	48	182	3081	48

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono PBX 5784988. Ext. 138 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 70 de 269</p>

La incidencia departamental está en 544,17 casos por 100.000 habitantes. La confirmación de casos de dengue sin signos de alarma fue de 50,7% con 1592 casos, dengue con signos de alarma el 81,2% con 2628 casos y en dengue grave el 100% con 48 casos confirmados.

Los casos de Hospitalizados de dengue grave son el 100% y en dengue con signos de alarma con el 95,1% con 3081 casos y en menor proporción los dengues sin signos de alarma con el 5,8% con 182 casos hospitalizados.

La letalidad de dengue en Norte de Santander cumple con la meta del ministerio de la protección social que es 0,2% y el departamento tiene para el 2019 una letalidad de 0,03% (número de casos muertes /número total de dengue) *100 y de acuerdo a la meta del instituto nacional de salud tiene una letalidad de 4,16% (número de casos muertes /número total de dengue grave) *100.

Se registró circulación del serotipo del virus dengue, DENV1, para el año 2019.



Tabla 43. Análisis de Indicadores

Indicadores	Dengue		Dengue grave
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	
Casos confirmados	50,7%(1592)	81,2%(2628)	100%
Incidencia	544,17 casos x 100.000 hab		
Hospitalización	5,8%(182)	95,1%(3081)	100%
Letalidad	0.03%		4.16%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Durante el año 2019 se observa un incremento de casos de dengue durante las primeras semanas epidemiológicas del año posiblemente asociada al aumento de los casos que se venía presentando durante las últimas semana del año 2018, a la concepción del riesgo en población susceptible, traducido en baja consulta a los servicios de salud, adicional a que la circulación de los otros arbovirus, principalmente chikunguña y zika ha sido menor y de que actualmente hay circulación de tres de los cuatro serotipos del virus dengue (DENV1), permitiendo que se mantenga esta enfermedad y aumentando la posibilidad de presentación de casos complicados



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 71 de 269</p>

La mayor proporción de casos de Norte de Santander se presentó en población menor y en estudiantes y en amas de casa, con lo que se evidencia que el comportamiento del evento está estrechamente relacionado con los sitios de mayor afluencia del vector incriminado en la trasmisión en criaderos artificiales de zonas urbanas y algunas rurales del departamento.

Aunque durante el año 2019 no se logró cumplir con la confirmación del 100 % de los casos de dengue con signos de alarma lo que deja ver las dificultades en el cumplimiento del protocolo y la falta de adherencia del personal médico a la guía de manejo. Por estos motivos se realizó una articulación de vigilancia epidemiológica, programa, prestación de servicios y aseguramiento para realizar seguimiento a las IPS y ESES donde se identificaron las mayores falencia para revisar y capacitar al personal médico en la aplicación del protocolo de dengue y el adecuado manejo de los pacientes gracias a estos esfuerzos se logró aumentar en este año el porcentaje de ajuste de los casos y este esfuerzo se continuara realizando desde el Instituto departamental de salud de norte de Santander para apoyar a todos los municipios donde se identifique estas falencia y de esta forma lograr que el porcentaje de ajuste se acerque en la medida de lo posible al 100 % de los casos.



En cuanto a la hospitalización de casos de dengue con signos de alarma y confirmación de los casos se nota una falencia en el cumplimiento de los protocolos guías de manejo para el dengue teniendo en cuenta que hay casos que no cumple con los signos de alarma y son notificados erróneamente y en algunas ocasiones el caso no tiene una atención adecuada y oportuna. Por este motivo se está realizando un trabajo interdisciplinario de las áreas de vigilancia, programa, prestación de servicios y aseguramiento en cuanto a actividades de capacitaciones lineamientos técnicos (protocolos y guías de manejo), así como seguimiento desde cada área competente.

Se presentaron incrementos de casos por encima de los esperado en algunos municipios como Cúcuta, Ocaña, El Zulia, Chinacota Toledo y San Cayetano, esto se puede atribuir en gran medida a factores determinantes que favorecen la transmisión y un incremento en el número de casos, dentro de estos se pueden mencionar las malas prácticas del almacenamiento de agua, la presencia de criaderos artificiales que favorecen la proliferación del vector y actividades relacionadas con procesos de migración y urbanización con cinturones de pobreza y falta de servicios básicos, especialmente relacionados con el suministro de agua, eliminación de residuos y las deficiencias en el saneamiento ambiental. A demás la percepción de riesgo en la comunidad juega un papel importante para todo lo concerniente a control de criaderos intradomiciliados, conocimiento de la enfermedad y oportunidad en la consulta a los servicios de salud.

Enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas (ECh) o tripanosomiasis americana es el resultado de la infección por el parásito



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 72 de 269</p>

flagelado *Trypanosoma cruzi*, que afecta principalmente al corazón y al sistema digestivo. El curso natural de la enfermedad comprende dos fases caracterizadas por un comportamiento clínico diferente; inicialmente a los pocos días de la infección el paciente cursa una fase aguda que se caracteriza por tener síntomas poco específicos, se presenta fiebre de varios días, malestar generalizado, hepato y esplenomegalia, adenopatías, edema en miembros inferiores y rostro, en algunos casos. En la mayoría de los casos, esta fase pasa desapercibida y no genera atención clínica; sin embargo, en una pequeña proporción los síntomas se agravan, pacientes sin tratamiento pueden complicarse y fallecer por causa de la infección parasitaria.

Superada esta fase, los pacientes inician una fase crónica, que puede permanecer asintomática por muchos años, incluso durante toda la vida, a esta fase se le denomina fase indeterminada, debido a que no existe evidencia de un daño orgánico. Menos del 30% de pacientes en esta fase desarrollan una fase sintomática, llamada fase determinada donde el daño más frecuente en Colombia es el cardíaco. La infección puede ser tratada con medicamentos tripanocidas, generando mejor respuesta en pacientes que llevan menos tiempo con la infección, como menores de 15 años y adultos infectados recientemente.

El presente informe es descriptivo retrospectivo y es resultado de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de chagas registrada por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública –Sivigila-, la fuente de datos es primaria y se deriva de la notificación individual nominal del evento en el subsistema de información Sivigila. El periodo analizado corresponde al año 2019 de la semana 1 a la 52.

En la clasificación final realizada se consideraron los criterios de depuración expuestos en la metodología y, con base en esa depuración, se realizó la siguiente clasificación final de los registros.

En el periodo analizado de 2019 a semana epidemiológica 52, se notificaron al Sivigila 16 casos de Chagas, de los cuales 6 casos quedaron notificados como Chagas crónico y 2 casos fueron notificados como chagas agudo, pero solo uno del municipio de Cúcuta es de procedencia de norte de Santander el otro caso es de procedencia de valle del cauca y no será tenido en cuenta para la realización de este informe.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 73 de 269</p>

Tabla 44. Clasificación final de casos de Chagas notificados semana epidemiológica del 1 al 52 del 2019.

Clasificación final	n	%
casos chagas	8	50
Erro de digitación	3	18,75
Descartado	5	31,25
Total	16	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



Con relación a la distribución por municipio de procedencia de los casos confirmados, el 43% (n=3) de los casos proceden de Cúcuta de los cuales uno de ellos es agudo y los 2 restantes son crónicos, seguido por El Zulia, Santiago, Teorama y Tibu cada uno con un caso confirmado.

Tabla 45. Distribución de casos de Chagas por municipio de procedencia según clasificación final del caso, Norte de Santander, a semana epidemiológico 1 a la 52 del 2019.

Municipio procedencia	Confirmado		Descartado	Total	% confirmados
	Agudo	Cronico			
El Zulia		1	4	5	14,3
Cucuta	1	2		3	42,9
Santiago		1		1	14,3
Teorama		1		1	14,3
Tibu		1		1	14,3
Ocaña			1	1	0,0
Total	1	6	5	12	100,0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 74 de 269</p>

Con relación a algunas características demográficas, se evidencia que la mayoría de casos confirmados son mujeres, asegurados en el régimen subsidiado y proceden de la cabera municipal.



Con relación a la edad de los casos confirmados, 1 de ellos clasificado como agudo se presentó en menores de 1 año, 2 casos en menores de 15 años, no se presentaron casos en mayores de edad. Con relación a la hospitalización de los casos confirmados solo se hospitalizo al menor con Chagas agudo los otros casos crónicos no requirieron hospitalización.

Tabla 46. Demográficos de casos de Chagas crónicos según clasificación final, Norte de Santander, semana epidemiológica del 1 al 52 del 2019.

Variables	Categoria	Agudo	Cronico	Total	%
Sexo	Femenino			5	71.4
	Masculino	1		1	28.6
Tipo de Regimen	No Asegurado			1	14.3
	Subsidiado	1		4	71.4
	Excepcion			1	14.3
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	1		3	57.1
	Centro Poblado			1	14.3
	Rural Disperso			2	28.6
Pertenencia Etnia	Otros	1		6	100.0
Grupo de Edad	Menor de 1 año	1		1	14.3
	9 a 15 años			2	28.6
	31 a 40 años			1	14.3
	41 a 50 años			2	28.6
	mayor 51 años			1	14.3

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 75 de 269</p>

Con relación a la presencia o ausencia de síntomas, se evidencia que de la totalidad de la notificación (N=7), el 43 % (n=3) presentan por lo menos un síntoma característico de esta fase clínica. Del grupo de pacientes confirmados el 57 % (n=4) de ellos no presentaron ningún síntoma característico de esta fase.

Tabla 47. Frecuencia de síntomas en casos de Chagas en fase crónica, Norte de Santander, a semana epidemiológica 1 a la 52 del 2019.

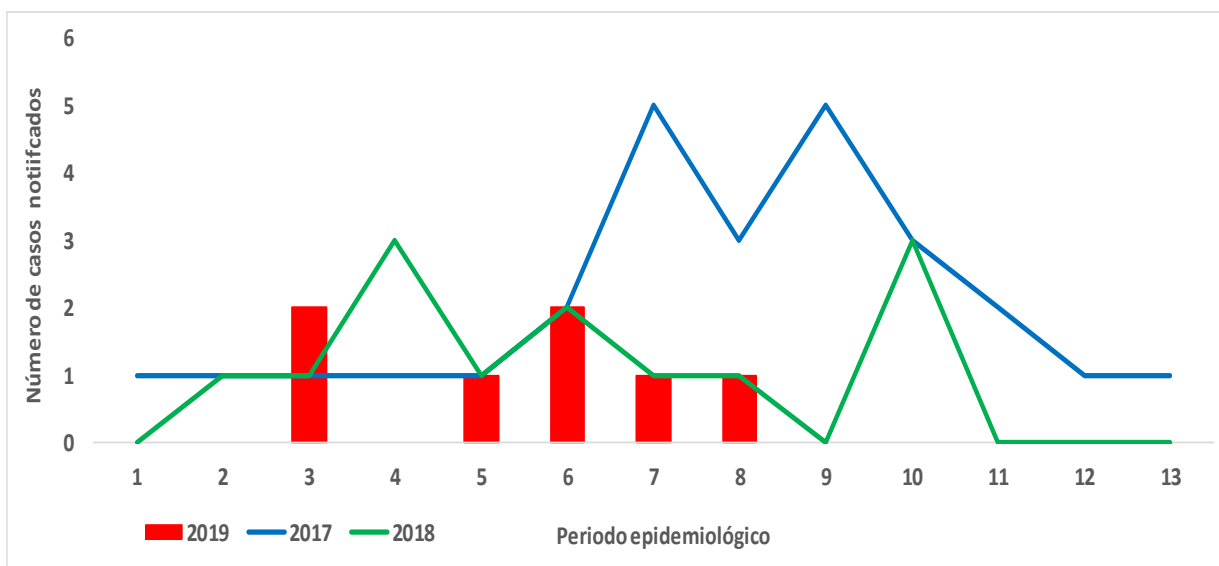
Síntomas	SI			NO		
	Agudo	Cronico	%	Agudo	Cronico	%
Falla cardiaca	1		14,3	6		85,7
Disfagia			0,0	1	6	100,0
Dolor toracico		1	14,3	1	5	85,7
Bradycardia			0,0	1	6	100,0
Arritmia		1	14,3	1	5	85,7

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Casos notificados de chagas crónicos y agudo a semana 52 del 2019, el comportamiento del evento es el habitual a los años anteriores.



Gráfico 34. Distribución de casos de Chagas, por periodo epidemiológico, Norte de Santander, 2019



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



Indicadores de la vigilancia

- El 100% de los casos notificado en el departamento de chagas agudo fueron confirmado por pruebas parasitológicas realizadas por el Instituto Nacional de Salud INS.
- Letalidad por Chagas agudos: no hay casos de mortalidad para este evento.

En el año 2019 se presentó 1 caso de Chagas agudo para el departamento Norte de Santander, el caso se notificó por el HUEM es de procedencia Cúcuta y es el primer caso confirmado de transmisión vertical de madre a hijo en el departamento norte de Santander este caso fue confirmado por pruebas de PCR positivas realizada por el INS, se notificó otro caso agudo en la base pero la procedencia era de Cali del departamento Valle del Cauca y luego de la depuración de la base para la realización de este informe no se tuvo en cuenta.

El municipio con más casos confirmados fue Cúcuta, pero el que más casos notifico fue el municipio de El Zulia que notifico 6 casos pero solo se confirmó 1 los otros 5 fueron descartado por eso no fueron tenidos en cuenta para la realización del informe luego de la depuración de la base de datos del evento.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 77 de 269</p>

ENFERMEDAD DE CHIKUNGUNYA

La fiebre chikungunya es una enfermedad emergente causada por el virus Chikungunya (CHIKV), el cual pertenece al género *Alphavirus* de la familia *Togaviridae*. Es transmitido por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* (1,2). La enfermedad consta de tres etapas: una fase aguda que dura entre dos y diez días, una fase sub-aguda, que dura entre diez días a tres meses, y una fase crónica, que puede aparecer a los tres meses y puede durar hasta tres años.

En Norte de Santander, la vigilancia epidemiológica de chikungunya inició en el año 2014, año en el cual se confirmó por laboratorio el primer caso autóctono de chikungunya procedente del departamento del municipio de Cúcuta. Durante el año 2014 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 26.171 casos. Debido a la caracterización exhaustiva y el monitoreo continuo del evento el departamento sigue realizando la vigilancia en salud pública por los cambios epidemiológicos o vectoriales de la transmisión que puedan ocurrir para este evento.

Materiales y método

Se realizó un análisis descriptivo del evento chikungunya usando como fuente de información los casos notificados en el año 2019 por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGDs) al Sivigila bajo el código INS 217 (Chikungunya).

Antes del análisis del evento, se realizó un proceso de depuración con el fin de verificar la calidad del dato y eliminar los registros duplicados, repetidos y registros con ajuste D “error de digitación”.



Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las definiciones operativas de caso del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública y se analizaron las variables sociales, demográficas y clínicas como sexo, edad, área de procedencia, pertenencia étnica, ocupación, tipo de seguridad en salud, grupo poblacional, hospitalización y comorbilidades; y se realizó el análisis de los indicadores de vigilancia por entidad territorial conforme a lo establecido en el protocolo, como se describe a continuación:

-**Incidencia:** (total de casos nuevos notificados/población a riesgo) * 100.000

-**Letalidad:** (total de casos fatales confirmados por chikungunya/total de casos confirmados de chikungunya) * 100.

- **Porcentaje de confirmación de Chikungunya:** (número de casos confirmados de chikungunya/número de casos de chikungunya notificados al Sivigila) * 100.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 78 de 269</p>

En el año 2019 se han notificado al siviigila 20 casos todos son del Departamento Norte de Santander, todos los casos notificados fueron confirmados por clínica ya que en el departamento tenemos confirmado la circulación del virus en todo el territorio de Norte de Santander desde el año 2014 donde fue la entra de este virus y la confirmación en todos los 35 municipios a riesgo para las enfermedades transmitidas por vectores.

Tabla 48. Registros depurados de las bases de datos de chikungunya. Norte de Santander, 2019

Variables	Casos chikungunya
Total registros Siviigila	20
Descartados	5
Casos de otro departamento	0
casos de Venezuela	0
Total de casos registros retirados	5
Porcentaje registros retirados	25%
Registros utilizados	15
Porcentaje registros utilizados	75%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

El 53,3% de los casos de Chikungunya procede del municipio de Cúcuta, seguido por los municipios de Los Patios y Bucarasica con el 13,3% cada uno y los municipios de Santiago, Chinacota y La Esperanza con el 6,6% cada uno, la tasa más alta es la del municipio de Bucarasica con 383,1 por cada 100.000 habitantes.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 79 de 269</p>

Tabla 49. Casos confirmados por clínica de chikungunya por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2019.

Municipio de Procedencia	Casos confirmados por Clinica	Total	Porcentaje	Proyecciones de Población dane2018-2020	Tasa por 100.000
Cucuta	8	8	53,33	721.436	1,11
Los Patios	2	2	13,33	91.137	2,19
Bucarasica	2	2	13,33	522	383,14
Santiago	1	1	6,67	1.851	54,02
Chinacota	1	1	6,67	11.679	8,56
La Esperanza	1	1	6,67	1.749	57,18
Total	15	15	100	1.179.958	1,27

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De las características demográficas y sociales en Chikungunya el 66,6% de los casos se registró en el sexo femenino, el régimen de afiliación donde mas se presentaron casos fue el contributivo con el 60% de los casos, el área de ocurrencia cabecera municipal con el 86,6% de los casos y los grupos de edad de 21 a 29 años con el 26,6% y el de 40 a 45 años con el 20% fueron los que mas casos presentaron durante el año 2019 en el departamento.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 80 de 269</p>

Tabla 50. Características demográficas y sociales de los casos de Chikungunya, Norte de Santander, 2019

Variables	Categoría	Confirmados por clínica	Porcentaje
Sexo	Femenino	10	66.67
	Masculino	5	33.33
Tipo de Regimen	Subsidiado	5	33.33
	contributivo excepcion	9	60.00
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	13	86.67
	Centro Poblado	1	6.67
	Rural Disperso	1	6.67
Pertenece Etnica	Otros	15	100.00
Grupo de Edad	5-9 años	2	13.33
	11-15 años	2	13.33
	16-19 años	2	13.33
	21-29 años	4	26.67
	40-45 años	3	20.00
	46-50 años	1	6.67
	55-59 años	1	6.67

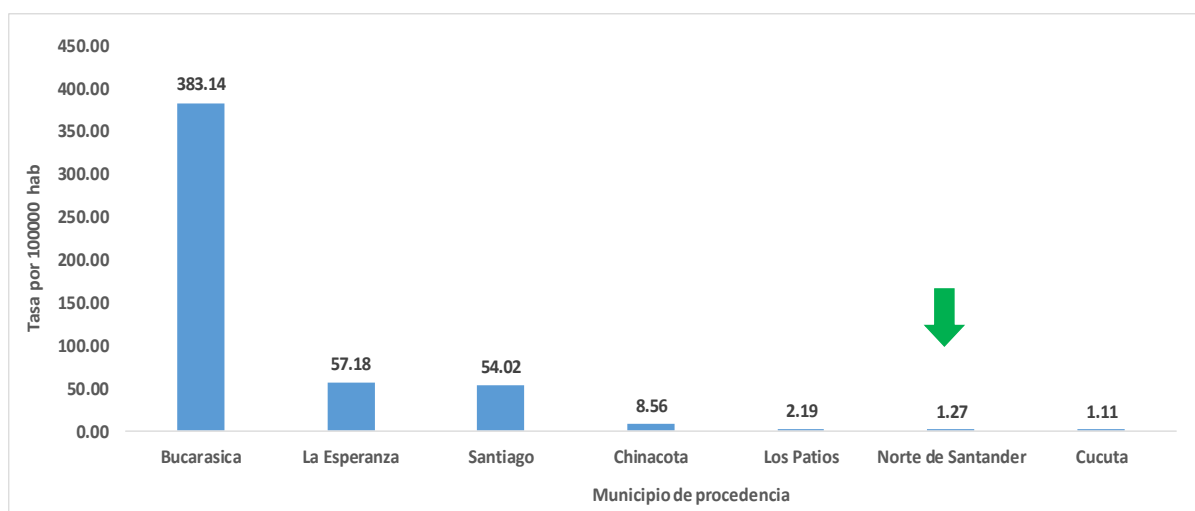
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Incidencia de chikungunya

La Incidencia de casos de chikungunya es de 1,27 casos por 100 000 habitantes en el departamento Norte de Santander. El municipio con mayor proporción de incidencia es Bucarasica con 383,14 casos por 100.000 habitantes.



Gráfico 35. Distribución de casos de Chikungunya, por municipio de Procedencia, Norte de Santander, 2019





Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Tabla 51. Casos de muertos por Chikungunya: En la vigencia 2019 no ocurrieron casos de mortalidad.

Tipo de indicador	Coficiente de multiplicación	Definición operacional	Operación	resultado	Interpretación
Resultado	100000	Numerador: total de casos nuevos notificados Denominador: población a riesgo (urbana por debajo de los 2200 msnm).	$15/1179958*100000$	1,27	Por cada 100 000 personas en riesgo en la entidad territorial 1.27, se notificaron 15 casos de chikungunya.
Resultado	100	Numerador: Total de casos fatales confirmados por chikungunya Denominador: Total de casos confirmados de chikungunya.	0	0	0
Resultado	100	Numerador: Número de casos confirmados de chikungunya Denominador: Número de casos de chikungunya notificados al Sivigila	$15/15*100$	100%	100% de los casos notificados de chikungunya fueron confirmados.

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 82 de 269</p>

Enfermedad de leishmaniasis

Las leishmaniasis son zoonosis que afectan la piel, las mucosas y las vísceras, resultantes del parasitismo de los macrófagos por un protozoo flagelado del género *Leishmania*, introducido al organismo por la picadura de un insecto flebotomíneo hembra, que pertenece al género *Lutzomyia*. Las presentaciones clínicas varían de acuerdo con la especie parasitaria, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad. Las formas de presentación clínica de la enfermedad son: La leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral. La infección en el hombre se puede dar a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (ciclo zoonótico) o a partir de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (ciclo antroponótico).

Los cuadros clínicos producidos son diversos y dependen de la especie infectante y la inmunidad del hospedero. La especie infectante está determinada por el vector que la transmite y, a su vez, la presencia del vector está determinada por las condiciones ecológicas de cada región del país.

Este es un estudio descriptivo retrospectivo, con la única fuente de información los casos individuales notificados al Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) de las tres formas clínicas de la enfermedad (leishmaniasis cutánea código 420, mucosa código 430 y visceral código 440 al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).



Se realizó depuración de la base del evento leishmaniasis 2019, se tomó la base de datos por el Sivigila y se llevó a cabo la depuración para eliminar: los registros con ajuste por error de digitación (ajuste D) por no cumplir con definición de caso, los registros duplicados con base al número de documento de identificación y el nombre completo de los pacientes, así como los registros de casos descartados por laboratorio como criterios de exclusión.

Para la depuración de las bases de leishmaniasis cutánea, los criterios de discriminación fueron: semana epidemiológica (menor a 12 semanas se considera como caso repetido), fecha de inicio de síntomas (menor a 90 días se considera como caso repetido), fecha de consulta (menor a 90 días se considera como caso repetido). Para los casos identificados como repetidos al comparar el número de identificación, una vez seguido el algoritmo de depuración anterior, prima el caso con la fecha de notificación con la semana epidemiológica más antigua. De igual manera para los casos identificados como repetidos al comparar el nombre completo.

Para el análisis se tendrán en cuenta 215 casos de leishmaniasis cutánea notificados Procedentes de Norte de Santander.

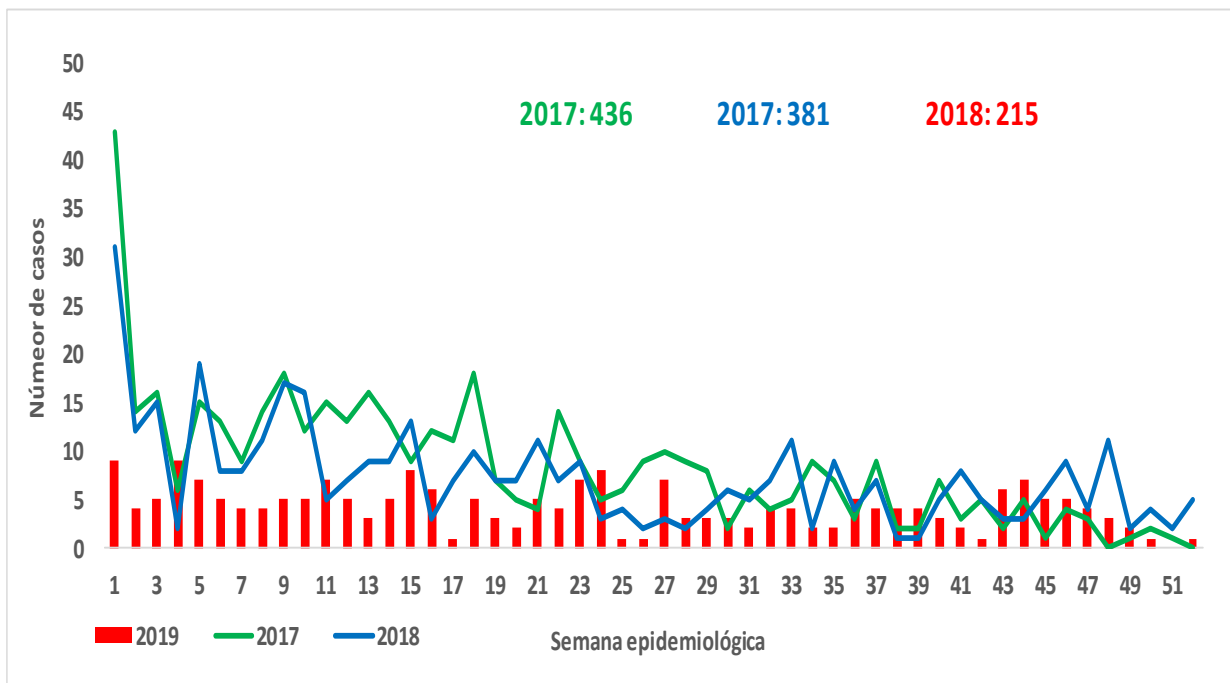
La tendencia de casos, en los últimos años para el evento Leishmaniasis cutánea, se observa un comportamiento estable con tendencia a la disminución comparado con los años 2017 y 2018 donde se notificaron 436 y 381



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 83 de 269</p>

casos respectivamente, donde se evidencia una disminución de más de 160 casos durante el año 2019 comparado con el año 2018, el promedio de casos por semana epidemiológica durante el año 2019 fue de 4 casos notificados por semana epidemiológica.

Grafico 36. Comportamiento de la notificación de casos de Leishmaniasis, Norte de Santander semana epidemiológica No 1 a 52 a 2019.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

A semana epidemiológica No 1 a 52 de 2019, el comportamiento del evento Leishmaniasis cutánea observado en el canal endémico, ha estado dentro de lo esperado, con tendencia a la disminución de la notificación de casos durante el año 2019 en el departamento Norte de Santander con un máximo de casos notificados durante las semanas epidemiológicas 1 y 4 con nueve casos reportados en cada una de ellas.





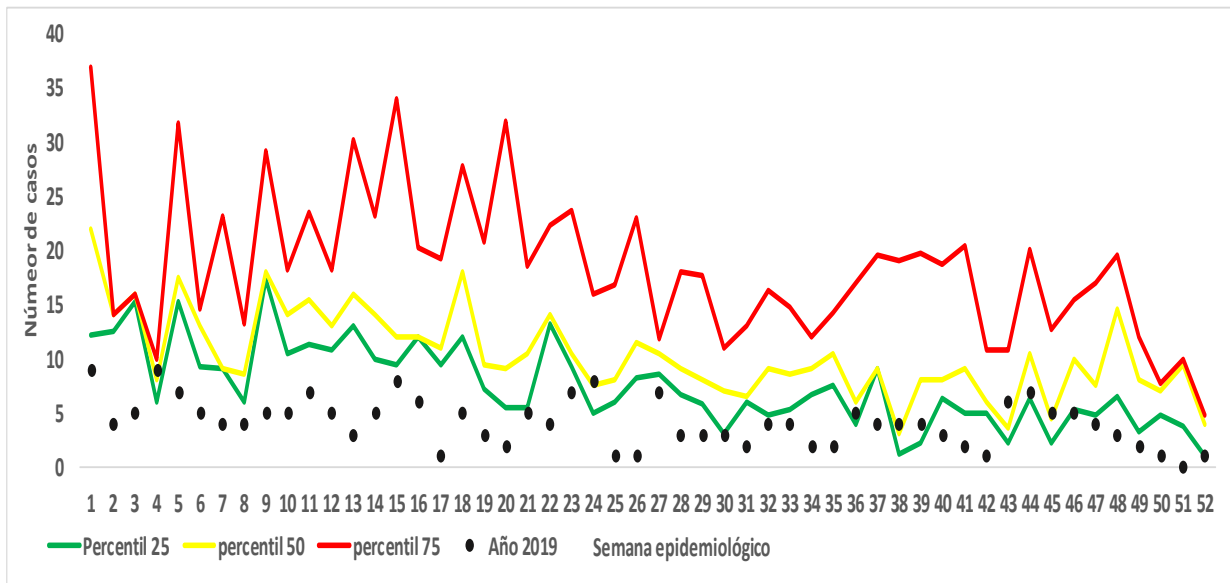
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 84 de 269</p>

Grafico 37. Canal endémico de Leishmaniasis cutánea, Norte de Santander semana epidemiológica 1 a 52 de 2019.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Los casos de leishmaniasis cutánea se concentraron en los municipios de Tibú, El Zulia, Sardinata, Cachira, y Abrego. La tasa más alta en el departamento es 1543,74 casos por cada 100000 habitantes en el municipio de Puerto Santander y la más baja la tiene el municipio de San Calixto con una tasa de 9,99 casos por cada 100000 habitantes, de los 29 municipios que reportaron casos durante el 2019 más de la mita tiene una tasa menor a la del departamento que se sitúa en 69,92 casos por cada 100000 habitantes.







 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 85 de 269</p>

Tabla 52. Casos de Leishmaniasis cutánea y mucosa, municipio de procedencia, Norte de Santander, 2019

Municipio de procedencia	casos L.cutanea	%	Proyeccion de Población dane 2018-2020	Tasa x 100000 hab
Tibu	58	26,98	35827	161,89
El Zulia	19	8,84	10997	172,77
Sardinata	15	6,98	16199	92,60
Cachira	14	6,51	9270	151,02
Abrego	13	6,05	16166	80,42
Puerto Santander	9	4,19	583	1543,74
Convencion	8	3,72	11483	69,67
Arboledas	7	3,26	7581	92,34
Bochalema	7	3,26	5364	130,50
La Esperanza	6	2,79	10192	58,87
Durania	6	2,79	2405	249,48
Chinacota	6	2,79	6497	92,35
Cucuta	5	2,33	27761	18,01
Salazar	4	1,86	6512	61,43
Toledo	4	1,86	10445	38,30
Labateca	4	1,86	4768	83,89
Lourdes	3	1,40	2168	138,38
Teorama	3	1,40	14381	20,86
Ocaña	3	1,40	12731	23,56
Bucarasica	3	1,40	5950	50,42
Pamplonita	3	1,40	4478	66,99
Ragonvalia	3	1,40	3162	94,88
Gramalote	3	1,40	4985	60,18
Los Patios	2	0,93	2617	76,42
El Carmen	2	0,93	11408	17,53
Herran	1	0,47	5831	17,15
Villa Caro	1	0,47	2883	34,69
San Calixto	1	0,47	10012	9,99
Hacari	1	0,47	8939	11,19
Desconocido	1	0,47	*	*
Total	215	100,00	307514	69,92

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 86 de 269</p>



Para leishmaniasis cutánea el 76,7% de los casos se registró en el sexo masculino, el 54,4% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 77,6% pertenecen al área rural, el 9,7% de los casos se registraron en pacientes menores de 15 años y el 53,5% de los casos en pacientes entre los 20 y 40 años, se casos de pacientes pertenecientes a 3 etnias Indígena, Palenquero y negro mulato cada una con 1 caso notificado.

Tabla 53. Características demográficas y sociales de los casos de leishmaniasis cutánea, Norte de Santander 2019

Variable	Categoría	Casos L.cutanea	%
Sexo	Masculino	165	76.74
	Femenino	50	23.26
Tipo de Regimen	Subsidiado	117	54.42
	Excepción	53	24.65
	No Afiliado	19	8.84
	Contributivo	19	8.84
	Especial	6	2.79
	Indeterminado	1	0.47
Area	Rural disperso	167	77.67
	Cabecera Municipal	30	13.95
	Centro Poblado	18	8.37
Pertenenencia Etnica	Otros	212	98.60
	Indigena	1	0.47
	Negro mulato	1	0.47
	Palenquero	1	0.47
Grupos de Edad	2-4 años	3	1.40
	6-9 años	8	3.72
	10-14 años	10	4.65
	15-19 años	27	12.56
	20-24 años	52	24.19
	25-29 años	25	11.63
	30-34 años	19	8.84
	35-39 años	19	8.84
	40-44	13	6.05
	45-49 años	10	4.65
	50-54 años	10	4.65
	55-59 años	8	3.72
	60-64 años	6	2.79
Mayor de 61 años	5	2.33	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 87 de 269</p>

Las principales frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos corresponden a soldados con el 23,72%. El 0,93% tiene coinfección por VIH, solo el 0,93% necesitaron ser hospitalizados. El 86,51% refieren no haber sido tratados anteriormente, con un 13,49% de casos que si tienen antecedentes de haber tomado tratamiento.

Tabla 54. Comportamiento de otras variables de interés en Leishmaniasis cutánea, Norte de Santander, 2019

Variable	Categoría	Casos de L. Cutanea	%
Ocupación	Soldados de las fuerzas militares	51	23,72
	Agricultores de cultivos transitorios	38	17,67
	Estudiante	33	15,35
	Hogar (ama de casa)	36	16,74
	Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones de arboles y arbustos)	10	4,65
	Personas que realizan trabajos varios	3	1,40
	Suboficiales de las fuerzas militares	3	1,40
	Cesante o sin ocupación o desempleado	2	0,93
	Obreros de la construcción de edificios	6	2,79
	Otros	11	5,12
	No aplica	22	10,23
Hospitalización	SI	2	0,93
	NO	213	99,07
Recibio Tratamiento anteriormente	SI	29	13,49
	NO	186	86,51
Coinfeccion con VIH	SI	2	0,93
	NO	133	61,86
	SIN INFORMACIÓN	80	37,21

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

El 60 % de los casos asisten a consulta antes de 60 días de inicio los síntomas y en menor proporción el 1,4% (3 casos) duran más de 180 días para consultar, esto se debe que hay pacientes flotantes y no asisten a los servicios salud.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 88 de 269</p>

Tabla 55. Casos de leishmaniasis cutánea según intervalo de tiempo entre inicio de síntomas y consulta. Norte de Santander, 2019

Intervalo días de consulta	casos	%
0-29 días	58	26,98
30-59 días	71	33,02
60 -89 días	52	24,19
90-119 días	18	8,37
120-149 días	9	4,19
150-179 días	4	1,86
180-190 días	2	0,93
340-350 días	1	0,47



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Tabla 56. Indicadores del evento Leishmaniasis, Norte de Santander, 2019

Tipo de indicador	Coeficiente de multiplicación	Definición operacional	Operación	resultado	Interpretación
Resultado	100.000	Numerador: número de casos confirmados de leishmaniasis Denominador: población a riesgo	$215/307.514*100000$	69,92	Por cada 100.000 habitantes del territorio hay 69,92 casos, se presentaron en total en el departamento 215 casos de leishmaniasis.
Resultado	100.000	Numerador: número de casos confirmados de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años Denominador: población a riesgo	$11/70,665*100000$	15,56	Por cada 100.000 habitantes del territorio hay 15,65 casos, se presentaron 11 casos de malaria en menores de 10 años en el departamento.

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 89 de 269</p>

Análisis de Casos de Venezuela 2019



Se han notificado 12 casos de Venezuela para el evento de leishmaniosis cutánea el 66,7% de los casos se registró en el sexo masculino; el 55,6% pertenecen al a la cabecera municipal en el grupo de edad en menores de 1 a 10 años hay un 33,3% (3casos)

Tabla 57. Características demográficas y sociales de casos de leishmaniasis cutánea, procedente de Venezuela 2019

Variable	Categoría	Casos L.cutanea	%
Sexo	Masculino	6	66.7
	Femenino	3	33.3
Area	Cabecera Municipal	5	55.6
	Rural Disperso	3	33.3
	Centro Poblado	1	11.1
Grupos de Edad	Menor de 1 año	1	11.1
	1-9 años	2	22.2
	10-19 años	2	22.2
	20-29 años	1	11.1
	30-39 años	2	22.2
	50.-54 años	1	11.1

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 90 de 269</p>

Enfermedad de malaria

La malaria es una enfermedad infecciosa de origen parasitario que va desde procesos asintomáticos, cuadros sintomáticos con escalofríos, fiebre, sudoración y cefalea; hasta cuadros graves que pueden llevar a la muerte. Las características clínicas de la enfermedad dependen de la especie del parásito, la concentración de parásitos asexuales en sangre (parasitemia) y del estado inmune del huésped.

El paludismo es una infección causada por parásitos del género Plasmodium, que se transmite a través de la picadura del mosquito Anopheles. La enfermedad causada por esta infección se caracteriza por paroxismos febriles intermitentes, anemia y crecimiento del bazo o esplenomegalia

Análisis descriptivo a partir de las bases de datos de la notificación rutinaria de malaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA del año 2019, por medio de la notificación individual semanal de casos al subsistema de información SIVIGILA bajo el código 465 realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), las cuales identifican y configuran el caso, de acuerdo con los criterios clínicos establecidos para el evento.

Un caso de malaria no complicada es aquel con signos y síntomas de enfermedad general como fiebre escalofrío, sudoración y cefalea, procedente de zona endémica en los últimos 15 días con Identificación de Plasmodium en un examen parasitológico y un caso complicado presenta compromiso de uno o varios órganos.

Para los cálculos de IPA, IVA e IFA se tuvo en cuenta como numerador el número de casos confirmados de malaria (para el caso de IVA e IFA la especie parasitaria) y denominador: población a riesgo estimada para malaria propuesta por el Ministerio de Salud y Protección social en base a la circulación del vector y los municipios ubicados por debajo de los 1.500 m.s.n.m.

Previo al análisis, las bases de datos fueron sometidas a un proceso de depuración y revisión para verificar calidad del dato y completitud de la información consignada en cada variable. Se realizó la validación y filtrado de los datos, se eliminaron casos notificados con ajuste de digitación.

Para el análisis se tendrán en cuenta 4051 casos notificados Procedentes de Norte de Santander, que corresponden a 4044 casos *plasmodium vivax*, 4 casos de malaria falciparum y 3 casos de infección mixta los cuales fueron notificado por otros departamentos, se realizó la solicitud a nivel nacional sobre la verificación de estos casos, se está esperando respuesta.



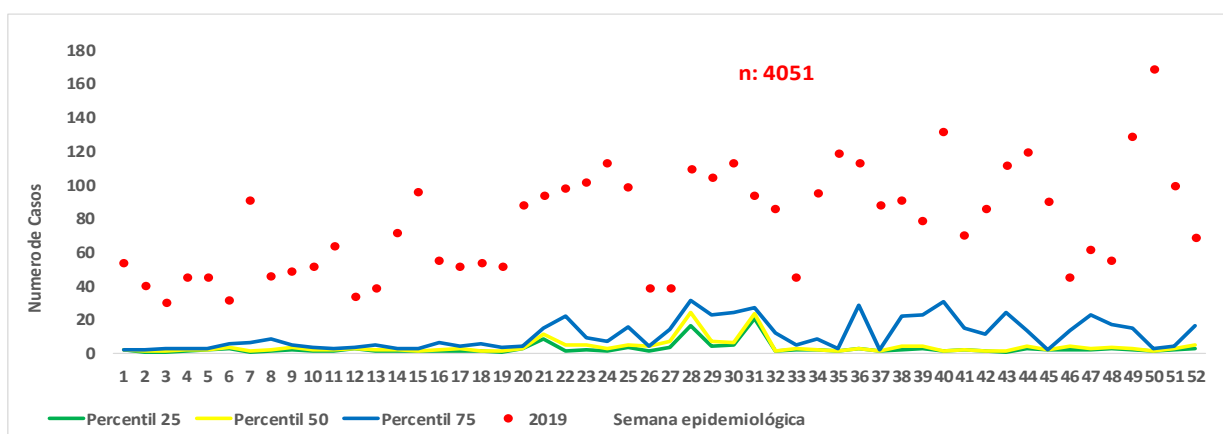
Tabla 58. Registro depurado de la base de datos malaria. Norte de Santander, semana epidemiológica 01 a 52, 2019.

Variables	Casos Malaria
Total registros Sivigila	5080
Repetidos	699
Descartados	4
Casos con error de digitación	6
Casos de otro departamento	35
casos de Venezuela	285
Total de casos registros retirados	1029
Porcentaje registros retirados	20%
Registros utilizados	4051
Porcentaje registros utilizados	80%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



Durante el año 2019 se notificaron 4051 casos de malaria, el departamento en todo el año estuvo en brote por encima de lo esperado, se observa un incremento de casos en este año compara con el 2018 donde se reportaron 1445 casos en el departamento Norte de Santander, 3993 casos de malaria no complicada y 58 casos de malaria complicada.

Gráfico 38. Canal endémico de Malaria, Norte de Santander semana epidemiológica No 1 a 52 a 2019.



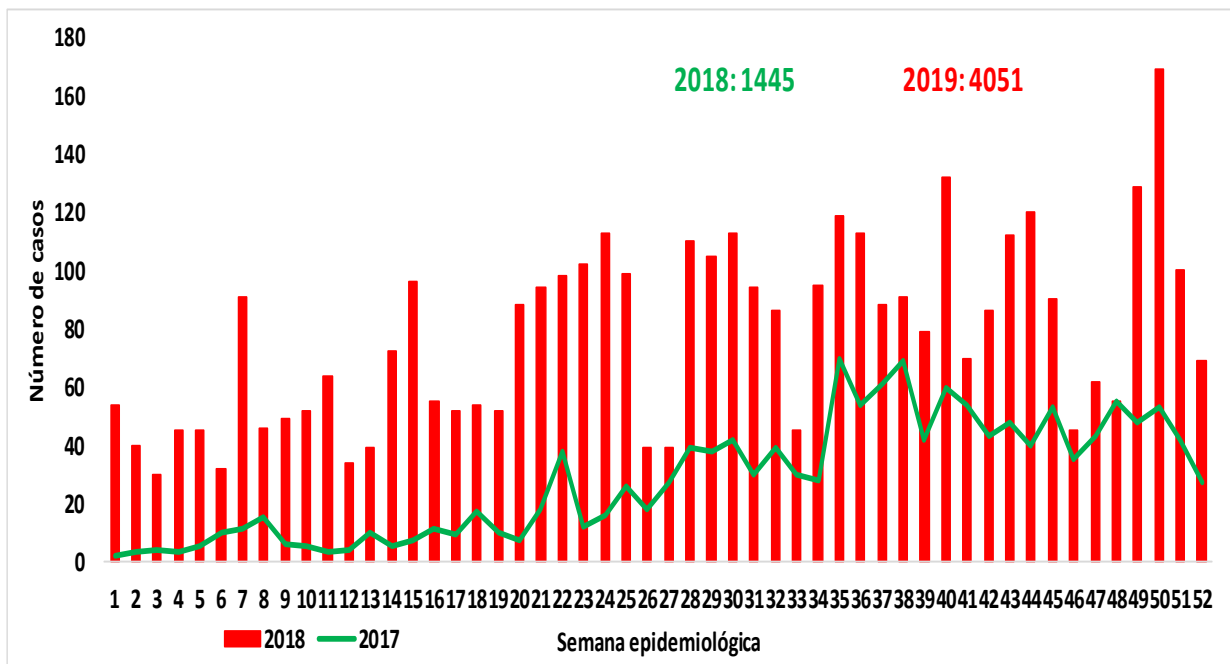
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 92 de 269</p>

Respecto al comportamiento del evento comparado con la notificación presentada durante el 2018, se presentó un incremento de casos.

Gráfico 39. Distribución de Casos de Malaria vivax, Norte de Santander, 2018-2019



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Los casos de malaria se concentraron en los municipios de Tibú con el 96,37% con la tasa más alta con 108,96 casos por cada 1.000 habitantes, seguido en la cantidad de casos notificados por el municipio de El Tarra con el 1,38% con una tasa de 4,61 por cada 1.000 habitantes, también podemos observar una que el municipio de Puerto Santander notifico el 0,30% de los casos del departamento pero tiene una tasa alta de 20,58 casos por cada 1.000 habitantes y al igual que Tibú son los únicos municipios que presentan una tasa más alta que la del departamento que se encuentra en 18,69 casos por cada 1.000 habitantes.

Los casos que son de malaria falciparum e infección mixta son notificados por otro departamento con procedencia Norte de Santander y se está a la espera del ajuste de estos casos.







 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 93 de 269</p>

Tabla 59. Casos de malaria por especie parasitaria, municipio de procedencia, Norte de Santander, 2019

Municipio de procedencia	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Casos malaria mixta	Total	%	Proyeccion de Población dane 2018-2020	IPA
Tibu	3902		2	3904	96,37	35.827	108,968
El Tarra	56			56	1,38	12.142	4,612
Sardinata	33			33	0,81	16.199	2,037
Cucuta	12	1		13	0,32	27.761	0,468
Puerto Santander	11	1		12	0,30	583	20,583
Teorama	9			9	0,22	14.381	0,626
San Calixto	7			7	0,17	10.012	0,699
El Zulia	4			4	0,10	10.997	0,364
Ocaña	1	1		2	0,05	12.731	0,157
Toledo	2			2	0,05	10.445	0,191
La Playa		1		1	0,02	6.948	0,144
Arboledas	1			1	0,02	7.581	0,132
Convencion	1			1	0,02	11.483	0,087
El Carmen	1			1	0,02	11.408	0,088
Bucarasica	1			1	0,02	5.950	0,168
Ragonvalia	1			1	0,02	3.162	0,316
Hacari	1			1	0,02	8.939	0,112
La Esperanza			1	1	0,02	10.192	0,098
Desconocido	1			1	0,02	*	*
Total	4044	4	3	4051	100,00	216.741	18,691

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 94 de 269</p>

Se notificaron 320 casos de otros departamentos, des estos casos 285 que son el 89,06% corresponden a casos del Exterior

Tabla 60. Casos de malaria por especie parasitaria, de otro departamento de procedencia, 2019

Municipio de procedencia	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Casos malaria mixta	Total	%
Exterior	270	10	5	285	89,06
Choco	4	2	2	8	2,50
Nariño	3	4		7	2,19
Antioquia	6			6	1,88
Bolivar	5			5	1,56
Magdalena	2			2	0,63
Arauca	1			1	0,31
Meta	1			1	0,31
Valle del Cauca		1		1	0,31
Vichada		1		1	0,31
Cesar	1			1	0,31
Guajira	1			1	0,31
Amazonas	1			1	0,31
Total	295	18	7	320	100,00

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Para malaria 63,9% de los casos se registró en el sexo masculino, el 82,4% de los casos no pertenecen a un régimen de afiliación, el 97,6% de los casos pertenecen a otras etnias, el 57% pertenecen al área rural, por edad mostró que el grupo de 16 a 20 años fue el más afectado con 610 casos que equivalen al 15% del total de los casos del departamento.







 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 95 de 269</p>

Tabla 61. Características demográficas y sociales de los casos malaria por especie parasitaria, Norte de Santander, de 2019

Variable	Categoría	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	casos de malaria mixta	Total de casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	2583	3	3	2589	63,91
	Femenino	1461	1		1462	36,09
Tipo de Regimen	No afiliado	3336	2		3338	82,40
	Subsidiado	610	2	3	615	15,18
	Contributivo	38			38	0,94
	Especial	17			17	0,42
	Excepcion	19			19	0,47
	Indeterminado	24			24	0,59
Pertenencia Etnica	Otro	3950	4	3	3957	97,68
	Negro, mulato afro	68			68	1,68
	Rom, Gitano	10			10	0,25
	Raizal	7			7	0,17
	Indigena	5			5	0,12
Area de procedencia	Palenquero	4			4	0,10
	Rural Disperso	2306	1	2	2309	57,00
	Centro Poblado	1419	1	1	1421	35,08
Edad	Cabecera Municipal	319	2		321	7,92
	<1 años	32			32	0,79
	1-5 años	248			248	6,12
	6-10 años	264			264	6,52
	11-15 años	414		1	415	10,24
	16-20 años	609		1	610	15,06
	21-25 años	558	1		559	13,80
	26-30 años	420			420	10,37
	31-35 años	419	2	1	422	10,42
	36-40 años	325	1		326	8,05
	41-45 años	230			230	5,68
	46-50 años	160			160	3,95
	51-55 años	120			120	2,96
56-61 años	127			127	3,14	
>61 años	118			118	2,91	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 96 de 269</p>

Las frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos de malaria el 18,76% de los casos son obreros de la construcción de edificios y el 50,28% no refiere ocupación.

Con referencia a la detección de los casos el 88,64% no son por vigilancia activa, el 52,18% de los casos estaban sintomáticos.

El 46,70% refieren ser autóctonos según el origen investigado y 53,3% importados. El 51,17% son caso nuevo y 7,11% son recrudescencia.

Tabla 62. Comportamiento de otras variables de interés casos malaria por especie parasitaria, Norte de Santander, 2019

Variable	Categoría	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Casos malaria mixta	Total de casos	Porcentaje
Ocupación	Obreros de la construcción de edificios	760			760	18,76
	Agricultores de cultivos transitorios	132	1	2	135	3,33
	Hogar (ama de casa)	560	1		561	13,85
	Estudiante	187		1	188	4,64
	Cesante o sin ocupación o desempleado	74			74	1,83
	Agricultores de cultivos permanentes	150			150	3,70
	Militar	18			18	0,44
	Vendedores de quioscos y de puestos de merc	14			14	0,35
	Jornalero	7			7	0,17
	Peones de minas y canteras	18			18	0,44
	sin Información	2035	2		2037	50,28
Otras ocupaciones	89			89	2,20	
Vigilancia activa	SI	453	4	3	460	11,36
	No	3591			3591	88,64
Sintomaticos	SI	2107	4	3	2114	52,18
	NO	1937			1937	47,82
clasificación según origen	Autoctono	1892			1892	46,70
	Importado	2152	4	3	2159	53,30
Nuevo	SI	2066	4	3	2073	51,17
	NO	1978			1978	48,83
Recrudescencia	SI	287	1		288	7,11
	NO	3757	3	3	3763	92,89

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



Mortalidad: No se han presentado caso de mortalidad para el evento de malaria del departamento Norte de Santander.

Tabla 63. Indicadores del evento Malaria, Norte de Santander, 2019

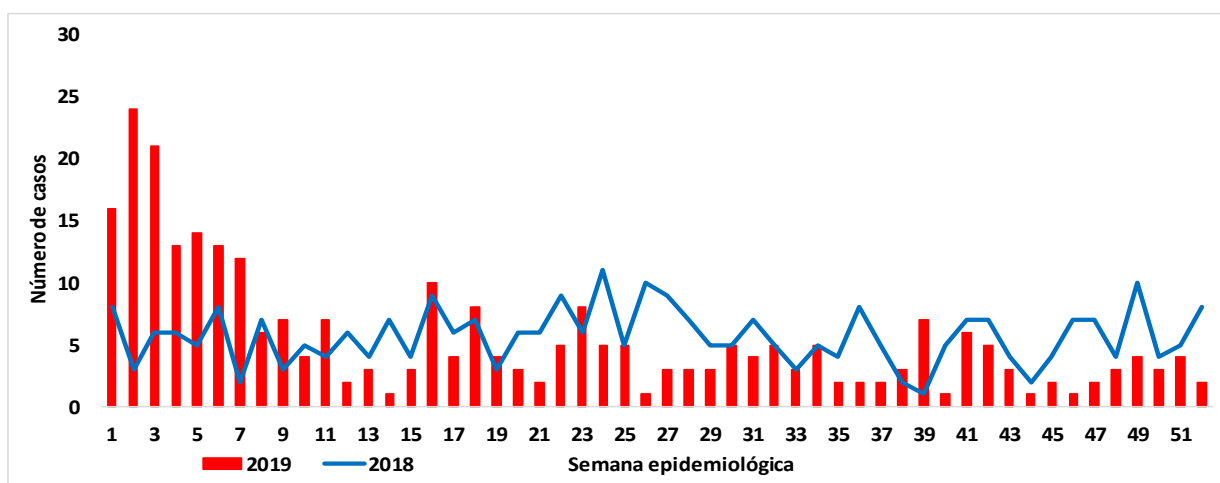
Tipo de indicador	Coficiente de multiplicación	Definición operacional	Operación	resultado	Interpretación
Resultado	1000	Numerador: número de casos confirmados de malaria Denominador: población a riesgo	$4051/216741*1000$	18,69	Por cada 1.000 habitantes del territorio se presentan 18,69 en total se notificaron 4051 casos de malaria.

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Análisis de Casos de Malaria de Venezuela 2019



Según la línea de tendencia del comportamiento del evento en el año 2019 de Venezuela se presentó 2285 casos se observa una notificación continua de casos.

Gráfico 40. Comportamiento de la notificación de casos de malaria, Venezuela, años 2018-2019.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 98 de 269</p>



Se han notificado 285 casos procedentes de Venezuela de las siguientes especies de malaria vivax 270 casos, falciparum 10 casos y mixta 5 casos. La frecuencia relativa para el sexo masculino 44,21%, el 89,47% de los casos no pertenecen a un régimen de afiliación; el 60,35% pertenecen al área cabecera municipal, se han presentado el 30,88% de los casos del grupo de 16 a 25 años.

Tabla 64. Características demográficas y sociales de los casos malaria por especie parasitaria, procedente de Venezuela de 2019

Variable	Categoría	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	casos de malaria mixta	Total de casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	118	6	2	126	44,21
	Femenino	152	4	3	159	55,79
Tipo de Regimen	No afiliado	242	8	5	255	89,47
	Subsidiado	25	2		27	9,47
	Contributivo	2			2	0,70
	Excepcion	1			1	0,35
Pertenencia Etnica	Otro	265	10	5	280	98,25
	Indigena	3			3	1,05
	Negro, mulato afro	2			2	0,70
Area de procedencia	Cabecera Municipal	158	10	4	172	60,35
	Rural Disperso	75			75	26,32
	Centro Poblado	37		1	38	13,33
Edad	<1 años	3			3	1,05
	1-5 años	11	1		12	4,21
	6-10 años	12			12	4,21
	11-15 años	16			16	5,61
	16-20 años	38	2		40	14,04
	21-25 años	44	1	3	48	16,84
	26-30 años	36			36	12,63
	31-35 años	28	3	1	32	11,23
	36-40 años	19		1	20	7,02
	41-45 años	14	3		17	5,96
	46-50 años	18			18	6,32
	51-55 años	15			15	5,26
	56-61 años	8			8	2,81
>61 años	8			8	2,81	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 99 de 269</p>

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EDA

Se realizó un informe de tipo descriptivo, retrospectivo a partir de los datos registrados en el Sivigila, a semana epidemiológica 52 de 2019, analizando el comportamiento y tendencia de la notificación de la morbilidad por enfermedad diarreica aguda EDA por semana epidemiológica grupo de edad y municipio de procedencia.

Para el análisis de incrementos y decrementos se utilizó la metodología Poisson, la cual permite predecir el número de eventos en un determinado período de tiempo, teniendo en cuenta el número de casos observados y el número de casos esperados del evento para cada municipio.

Morbilidad por Enfermedad Diarréica Aguda

Hallazgos

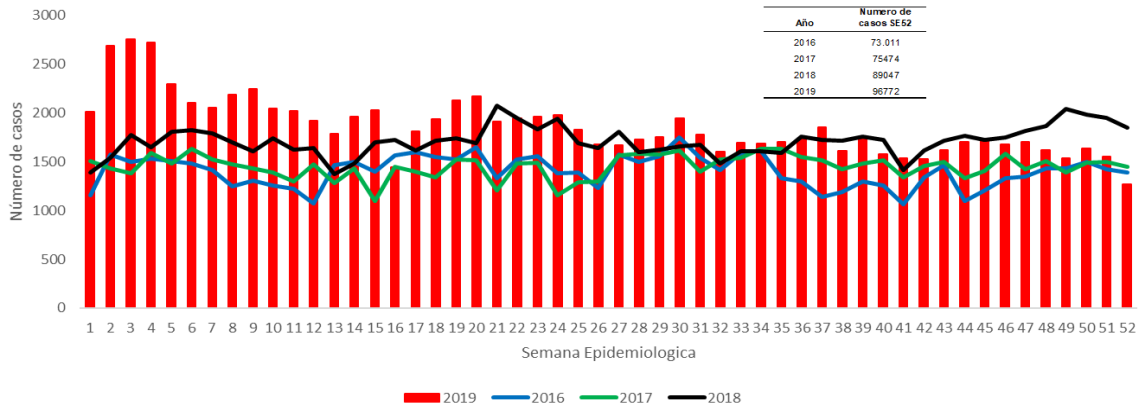
Total, de casos notificados: 98.158
Registros descartados: 321
Registros repetidos: 168
Otras procedencias venezolanas: 897
Total, de casos Norte de Santander: 96.772

Comportamiento de la notificación

En el año de 2019, para el Departamento Norte de Santander se notificaron 96.772 casos de morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda, en la semana epidemiológica 3 y 4 se presentó el mayor número de casos (2755 casos y 2791 casos) respectivamente. El promedio de casos por semana es de 1861 casos. Con respecto a la notificación del año 2019 se observa un aumento del 8,7% en relación con el mismo del año 2018.



Gráfica 41. Número de casos de enfermedad diarreica aguda, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2016-2019



El 51,74% (50071 casos) de los casos notificados corresponden al sexo femenino, en todos los grupos de edad se han presentado casos de enfermedad diarreica aguda, siendo los menores de 5 años los que registran la mayor proporción de casos representando el 28,19% del total de casos notificados.

Tabla 65. Casos y proporción de incidencia de enfermedad diarreica aguda por sexo y grupos de edad, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.

Variable	Categoría	Población estimada DANE	Número de casos	Proporción	Incidencia por 1.000 habitantes
Sexo	Femenino	708.061	50.071	52	70,7
	Masculino	694.634	46.701	48	67,2
Grupo de edad	< 1 año	26.169	7.530	7,78%	287,7
	1-4 años	101.428	17.573	18,16%	173,3
	5-9 años	123.135	7.551	7,80%	61,3
	10-14 años	124.633	5.192	5,37%	41,7
	15-19 años	128.625	5.344	5,52%	41,5
	20-24 años	130.822	6.836	7,06%	52,3
	25-29 años	115.716	6.835	7,06%	59,1
	30-34 años	103.400	6.250	6,46%	60,4
	35-39 años	91.455	5.338	5,52%	58,4
	40-44 años	80.016	4.233	4,37%	52,9
	45-49 años	74.790	3.985	4,12%	53,3
	50-54 años	74.658	4.036	4,17%	54,1
	55-59 años	66.710	3.786	3,91%	56,8
	60-64 años	53.220	3.457	3,57%	65,0
65-69 años	40.370	2.821	2,92%	69,9	
70-74 años	28.698	2.290	2,37%	79,8	
75-79 años	19.062	1.615	1,67%	84,7	
80 años y más	19.788	2.100	2,17%	106,1	

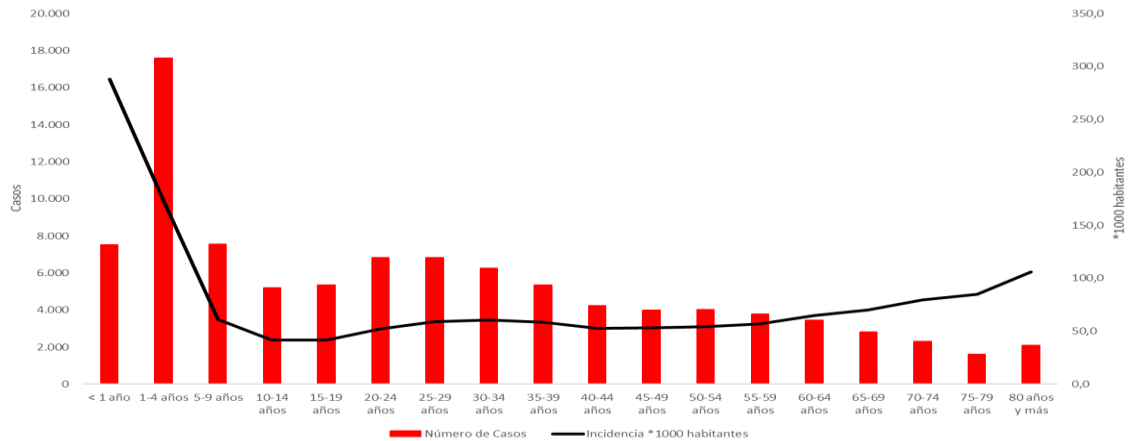
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019, Proyección de población DANE 2005-2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 101 de 269</p>

La incidencia más alta se presenta en el grupo de edad menores de 1 año siendo de 287,7 casos por 1.000 habitantes menores de 1 año, seguida del grupo de edad 1-4 años 173,7 casos por 1.000 habitantes, así mismo los mayores de 80 años muestran una incidencia de 106,1 casos por 1.000 habitantes.

Gráfica 42. Incidencia de Morbilidad EDA por 1.000 habitantes, según grupo de edad, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019, Proyección de población DANE 2005-2020

En el año de 2019, los 40 municipios del departamento notificaron casos de enfermedad diarreica aguda. La incidencia del departamento es de 69 casos por 1.000 habitantes. Los municipios con incidencia mayor a la departamental son: Santiago, Tibú, Cúcuta y Villa del Rosario.





Tabla 66. Incidencia morbilidad por enfermedad diarreica aguda por municipio de procedencia, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.

Municipio	Población DANE 2019	Número de casos	Proporción	Incidencia *1000 hab
Santiago	2.887	331	0,3	114,7
Tibú	37.286	3629	3,8	97,3
Cúcuta	674.831	63082	65,2	93,5
Villa del Rosario	96.953	7145	7,4	73,7
Ocaña	101.158	6424	6,6	63,5
Lourdes	3.347	200	0,2	59,8
Salazar	8.834	477	0,5	54,0
Chinácota	17.009	856	0,9	50,3
Durania	3.656	183	0,2	50,1
Los Patios	80.235	3952	4,1	49,3
Puerto Santander	10.926	502	0,5	45,9
Pamplona	58.975	2591	2,7	43,9
Sardinata	22.583	983	1,0	43,5
Arboledas	8.928	378	0,4	42,3
El Zulia	23.921	998	1,0	41,7
Convención	12.501	497	0,5	39,8
San Cayetano	5.866	224	0,2	38,2
Toledo	17.288	570	0,6	33,0
La Esperanza	12.486	407	0,4	32,6
Bochalema	7.152	195	0,2	27,3
Villa Caro	5.238	139	0,1	26,5
El Carmen	13.153	330	0,3	25,1
El Tarra	11.058	270	0,3	24,4
Cácuta	1.709	41	0,0	24,0
Mutiscua	3.704	88	0,1	23,8
Chitagá	10.445	223	0,2	21,3
La Playa	8.566	158	0,2	18,4
Teorama	23.381	420	0,4	18,0
Abrego	39.443	701	0,7	17,8
Herrán	3.874	67	0,1	17,3
Bucarasica	4.568	75	0,1	16,4
Hacarí	10.932	159	0,2	14,5
Ragonvalia	6.912	90	0,1	13,0
Pamplonita	4.984	62	0,1	12,4
Gramalote	5.301	59	0,1	11,1
Silos	4.124	35	0,0	8,5
San Calixto	14.011	105	0,1	7,5
Cachira	11.130	81	0,1	7,3
Cucutilla	7.429	35	0,0	4,7
Labateca	5.911	10	0,0	1,7
Norte de Santander	1.402.695	96772	100	69,0

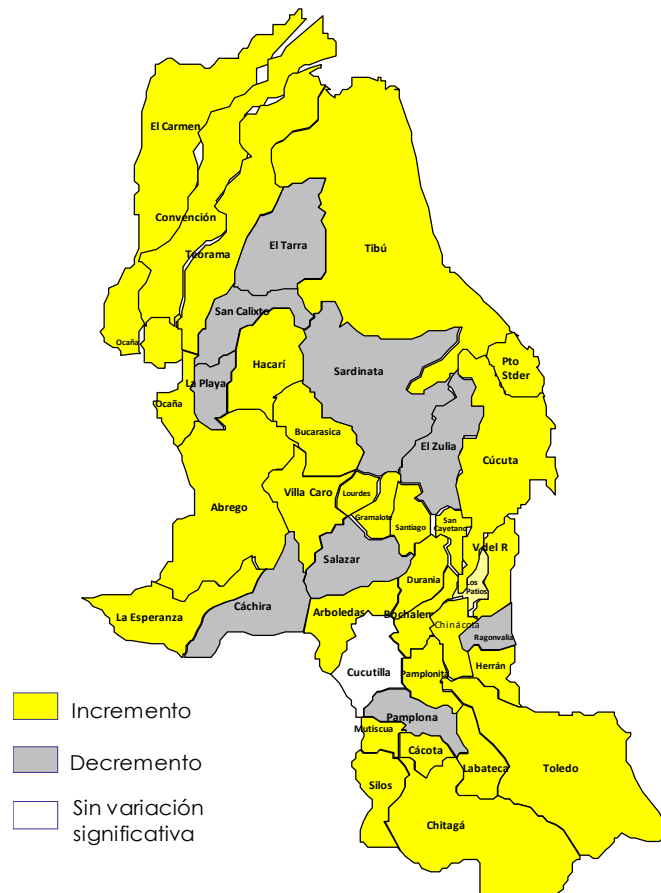
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019, Proyección de población DANE 2005-2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 103 de 269</p>



Teniendo en cuenta el comportamiento histórico del evento desde el año 2014, los municipios que muestran incremento 75 % de los municipios (30 /40 municipios) y un decremento 24,75 % de los municipios y 0,25% de los municipios eso equivale a 1 municipio sin variación.

Mapa 2. Comportamientos inusuales de morbilidad por EDA por municipio de procedencia, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.



Fuente: VSP-IDS Norte de Santander 2015-2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 104 de 269</p>

Recomendaciones

- Las acciones de búsqueda activa de casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda a través de registros individuales de prestación del servicio y certificados de defunción son fundamentales para el seguimiento del evento.
- Intensificar las acciones basadas en la estrategia AIEPI de la OMS/OPS, en los planes de prevención y control de la enfermedad diarreica aguda, principalmente en su componente comunitario.
- Evaluar los avances de la implementación de la estrategia de entornos saludables, estrategia AIEPI y acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (relacionadas con la promoción, prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda), en cada entidad territorial con el objeto de identificar los avances en la mejora de los hábitos, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la afectación positiva de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda, la identificación de signos de alarma y peligro de muerte y la demanda oportuna de servicios de salud.

INFORME DEL EVENTO BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y VEHICULIZADAS POR AGUA

Comportamiento de la notificación – Sivigila

Registro de la base de datos original: 39 registros



Registros ajuste D: 2 registros

Registros finales en base de datos depurada: 37 registros

En el primer semestre del año 2019 se notificaron de manera colectiva 37 brotes, en los cuales se vieron afectadas 263 personas.

La fuente de transmisión en el 95,4% (35) de los brotes notificados fueron alimentos y en el 97,3% (1) de los brotes el modo de transmisión es oral.

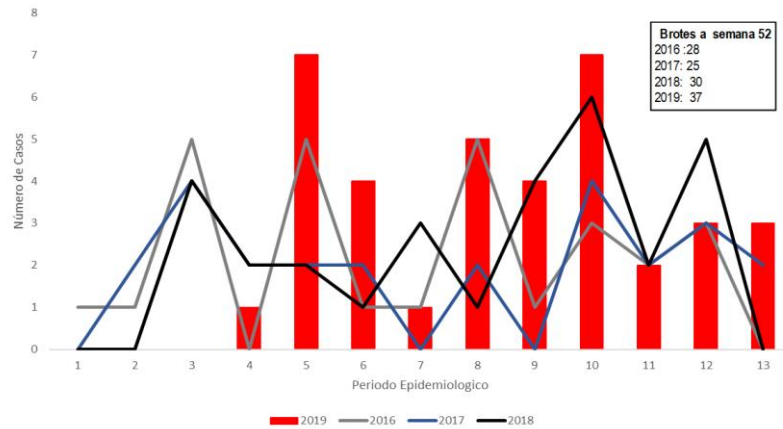


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 105 de 269</p>

Tendencia del Evento

Durante el primer semestre del año 2019 de las ETA por semana es de 0.53 brotes, con respecto al año anterior se observa un incremento del 40% en cuanto a la notificación de los brotes durante el período mencionado.

Gráfica 43. Comportamiento de enfermedades transmitidas por alimentos Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019

De los 40 municipios del departamento, el 32,5% notificó brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, por procedencia el municipio de Cúcuta representa el 45,95% de los casos.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 106 de 269</p>

Tabla 67. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por municipio de procedencia, Semana epidemiológica 1-52 Norte de Santander del año 2019.

Municipio de procedencia	Número de brotes	Proporción	Personas afectadas
Cúcuta	17	45,95%	108
Los Patios	5	13,51%	33
Tibu	3	8,11%	15
Convención	2	5,41%	8
Pamplona	2	5,41%	18
Bucarasica	1	2,70%	4
Chitaga	1	2,70%	2
Herrán	1	2,70%	38
La Playa	1	2,70%	2
Lourdes	1	2,70%	4
Sardinata	1	2,70%	4
Toledo	1	2,70%	23
Villa Del Rosario	1	2,70%	4
Norte de Santander	37	100,00%	263

Fuente:

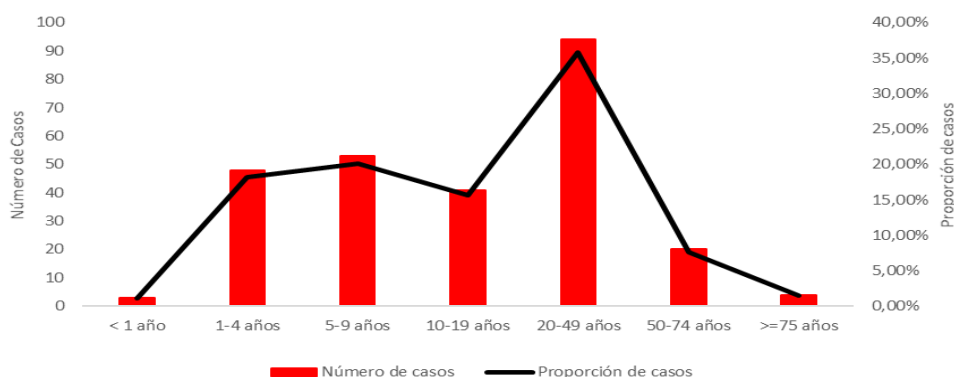
SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019

Magnitud en lugar y persona

En el primer semestre de 2019 se notificaron al Sivigila 263 casos de ETA, involucrados en 37 brotes. El 57,41% (151 casos) se presentaron en el sexo femenino y el 42,59% (112 casos) en el sexo masculino.



Gráfica 44. Distribución porcentual de casos de ETA, según grupo de edad, Semana epidemiológica 1-52 | Norte de Santander del año 2019.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2018

Comportamiento de otras variables de interés



Con relación a los principales lugares de elaboración o manipulación de alimentos, el mayor número de brotes (66,7%) y mayor número de casos (43,8) ocurrieron en viviendas familiares. Seguidas de brotes en establecimientos educativos.

Tabla 68. Porcentaje de brotes y casos de ETA notificados en colectivo según lugar de ocurrencia, Semana epidemiológica 1-26 Norte de Santander del año 2019.

Lugar	Número de brotes	Proporción	Número de casos	Proporción
Hogar	28	75,7	152	57,8
Establecimiento educativo	2	5,4	47	17,9
Restaurante comercial	2	5,4	11	4,2
Casino particular	1	2,7	3	1,1
Otros	4	10,8	50	19,0
Total	37	100	263	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 108 de 269</p>

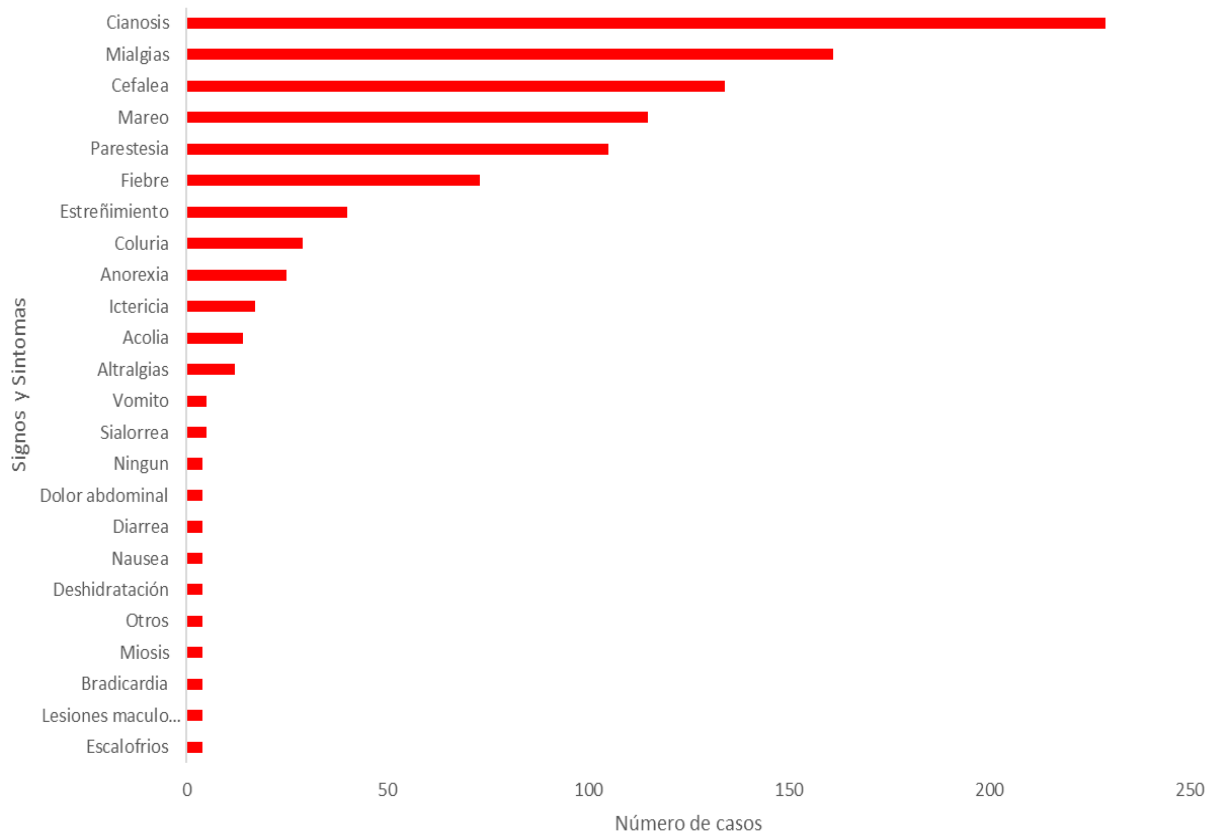
El 46% (17/37) brotes se han identificado agentes patógenos. El agente etiológico mayormente identificado es *Staphylococcus aureus* con el 10,8% (37) brotes, siendo este indicador de prácticas de higiene inadecuadas en las diferentes etapas de la manipulación de alimentos. En el 54% no fue detectado el agente etiológico.

Los signos y síntomas más comunes presentados en los casos notificados fueron cianosis y mialgias respectivamente 87% (229/269), 61,21% (161/263).

Gráfica 45. Proporción de signos y síntomas presentados en brotes de ETA notificados, Semana epidemiológica 1-52 Norte de Santander del año 2019.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 109 de 269</p>



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019



Recomendaciones

Analizar la notificación de casos individuales con periodicidad semanal permite identificar posibles brotes de ETA para su respectivo registro en la ficha colectiva.

Realizar la notificación inmediata de brote de ETA permite la toma de acciones de vigilancia contempladas en el protocolo del evento.



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono PBX 5784988. Ext. 138 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 110 de 269</p>

La atención oportuna de un brote de ETA requiere de acciones conjuntas, UPGD, municipio, LDSP, técnicos del área de la salud y demás actores de acuerdo con la situación presentada.

Se hace necesario intensificar acciones dirigidas a amas de casa y población general dado que el lugar de consumo de alimentos en el mayor número de los casos es el hogar.

INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

El uso, comercio y la gran variedad de productos químicos disponibles en el mercado (plaguicidas, medicamentos, metales pesados, solventes, productos para el hogar, psicoactivos) destinados a aumentar la producción de alimentos, proteger la salud y facilitar la vida diaria, se constituyen en riesgo para la salud pública, incrementando la ocurrencia de intoxicaciones agudas y crónicas.

Los grupos de sustancias químicas notificados por el evento 365 son: medicamentos plaguicidas, metanol, metales, solventes, otras sustancias químicas, gases, sustancias psicoactivas.

Hallazgos



Comportamiento de la notificación – Sivigila

Se emplearon los datos correspondientes a los casos notificados al Sivigila que fueron ajustados. La base de datos final fue sometida a depuración, incluyendo el retiro de registros duplicados. Se realiza informe descriptivo retrospectivo de la vigilancia en salud pública realizada por los diferentes municipios.

En el año 2019 la base de datos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas presentó las siguientes características:

- a. Registro de la base de datos original: 966
- b. Registros duplicados: 74
- c. Registros descartados por error de digitación: 45
- d. Registros con otras procedencias: 16
- e. Registros con procedencia venezolana: 50
- f. Registros correspondientes a exposición intencional psicoactiva/ adicción (condición final vivo): 83
- g. Registros finales en la base de datos depurada: 781



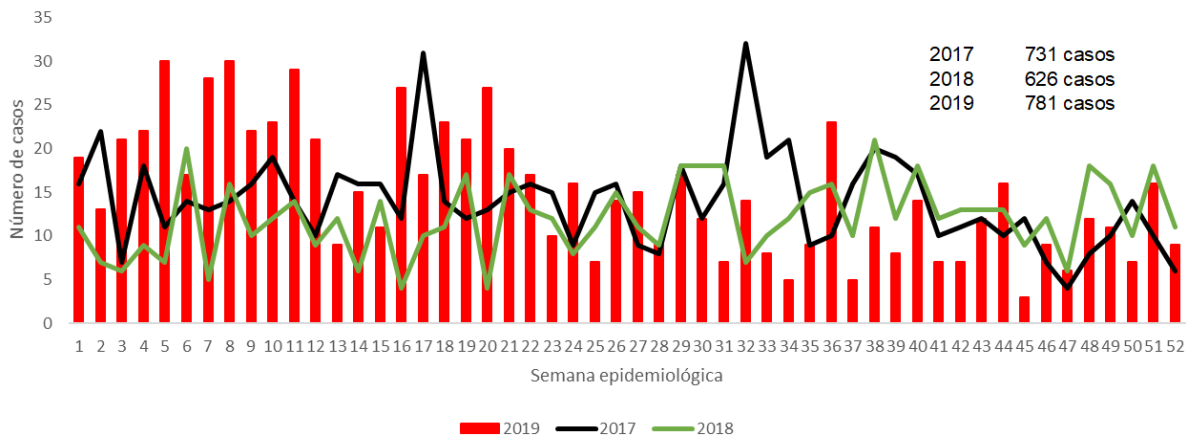
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 111 de 269</p>

En el departamento Norte de Santander se han presentado 781 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, los cuales de acuerdo a la definición de casos corresponden a casos confirmados por laboratorio, clínica y nexa epidemiológico.

Comportamiento del evento

La notificación para las intoxicaciones por sustancias químicas muestra un aumento en los casos notificados en las vigencias anteriores lo que puede corresponder a que para la vigencia 2019 se notifican los casos de intoxicación por sustancias químicas de tipo intencional psicoactiva/ adicción con condición final vivo, mientras en las vigencias anteriores se ingresaban indiferentemente de la condición final. Se realiza depuración de las bases de los años 2017 y 2018 de dicha exposición con el objeto de realizar comparación del comportamiento del evento. Para el año 2019 se observa un incremento del 24,76% con la vigencia anterior.

Gráfica 46. Comportamiento de las Intoxicaciones por Sustancias Químicas Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Comportamiento de la notificación – Análisis

Según el grupo de sustancia notificado, las intoxicaciones por sustancias químicas, en el Departamento Norte de Santander en la vigencia 2019 presenta la siguiente distribución:





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 112 de 269</p>

Tabla 69. Distribución de casos de intoxicaciones por grupo de sustancias, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.

Grupo de sustancias	Número de casos	Proporción
Medicamentos	158	20,23%
Plaguicidas	233	29,83%
Metanol	3	0,38%
Metales	3	0,38%
Solventes	63	8,07%
Otras sustancias químicas	171	21,90%
Gases	36	4,61%
Sustancias psicoactivas	114	14,60%
Total general	781	100,00%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Los grupos de sustancias que aportan el mayor número de casos son los plaguicidas con él 29,83% (233 casos) destacándose plaguicidas de uso agrícola como Iannate y desconocido, el grupo de otras sustancias químicas representa el 21,90% (171 casos) el producto implicado en el mayor número de casos es el hipoclorito de sodio grupo de medicamentos 20,23% (158 casos), dentro de los más relevantes se encuentran analgésicos como clonazepam y acetaminofén. Las sustancias psicoactivas aportan el 14,6% (114 casos), siendo la marihuana y la cocaína las sustancias con el mayor número de casos. Los solventes representan el 8,07% (63 casos) el Varsol es el más representativo. En menor proporción se encuentran los gases 4,61% (36 casos), metanol 0,38% (3 caso) y metales 0,38% (3 caso).

De los 40 municipios del Departamento el 97,5% (39) han reportado casos de intoxicaciones por sustancias químicas.

En cuanto al número de casos, los municipios de Cúcuta, Ocaña, Teorama, Villa del Rosario y Los Patios en su orden cuentan con la mayor notificación de casos al SIVIGILA. La incidencia departamental indica que se presentaron 55,7 casos de intoxicaciones por cada 100.000 habitantes durante el año 2019. Los municipios con mayores proporciones de incidencia son La Playa, Cacota, Herrán, Teorama y el Tarra.





Tabla 70. Número de casos por municipio de procedencia e incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.

Municipio	Tasa de incidencia			Tasa de incidencia *100.000 habitantes
	Población DANE	Total casos	Proporción	
Abrego	39.443	24	3%	60,8
Arboledas	8.928	1	0%	11,2
Bochalema	7.152	9	1%	125,8
Bucarasica	4.568	3	0%	65,7
Cachira	11.130	2	0%	18,0
Cacota	1.709	3	0%	175,5
Chinacota	17.009	14	2%	82,3
Chitaga	10.445	3	0%	28,7
Convencion	12.501	18	2%	144,0
Cucuta	674.831	325	42%	48,2
Cucutilla	7.429	2	0%	26,9
Durania	3.656	3	0%	82,1
El Carmen	13.153	13	2%	98,8
El Tarra	11.058	16	2%	144,7
El Zulia	23.921	13	2%	54,3
Gramalote	5.301	2	0%	37,7
Hacari	10.932	5	1%	45,7
Herran	3.874	6	1%	154,9
La Esperanza	12.486	7	1%	56,1
La Playa	8.566	18	2%	210,1
Labateca	5.911	3	0%	50,8
Los Patios	80.235	25	3%	31,2
Lourdes	3.347	1	0%	29,9
Mutiscua	3.704	4	1%	108,0
Ocaña	101.158	93	12%	91,9
Pamplona	58.975	25	3%	42,4
Pamplonita	4.984	4	1%	80,3
Puerto Santander	10.926	6	1%	54,9
Ragonvalia	6.912	3	0%	43,4
Salazar	8.834	4	1%	45,3
San Calixto	14.011	3	0%	21,4
San Cayetano	5.866	3	0%	51,1
Sardinata	22.583	15	2%	66,4
Silos	4.124	2	0%	48,5
Teorama	23.381	35	4%	149,7
Tibu	37.286	25	3%	67,0
Toledo	17.288	12	2%	69,4
Villa Caro	5.238	4	1%	76,4
Villa Del Rosario	96.953	27	3%	27,8
Norte de Santander	1.402.695	781	100%	55,7

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019, Proyecciones de población DANE 2005-2020

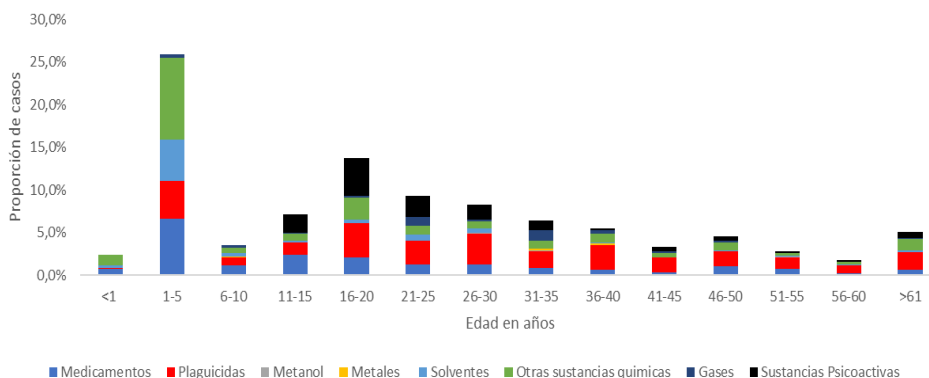


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 114 de 269</p>

Magnitud en lugar y persona

Se observa que el 25,86% (202 casos) corresponden al grupo de edad de 1-5 años, el principal grupo de sustancias es el de otras sustancias químicas. Para el grupo de edad de 16 a 20 años el porcentaje de casos fue del 13,70% (107 casos), y el grupo de sustancias más representativas sustancia Psicoactivas. Para el grupo de edad 21-25 años con 9,35% el grupo de sustancia con el mayor número de casos son sustancia Psicoactivas, mientras que para el grupo de edad de 26-30 años los plaguicidas. En los grupos de edad 31-35 los plaguicidas son los mayormente implicados. En el grupo de edad 61 y más años los plaguicidas son los más representativos.

Gráfica 47. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Teniendo en cuenta el régimen de salud de los casos de intoxicaciones presentados, la mayor cantidad de casos notificados pertenece al régimen subsidiado con él 62,7% (490 casos), el 16,4 % (128 casos) pertenece al régimen contributivo y el 15,2% (119 casos) no presentan ningún tipo de afiliación al sistema seguridad social en salud.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 115 de 269</p>

Tabla 71. Distribución de casos de intoxicaciones por sustancias químicas por régimen de salud, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.

Grupo de sustancia	Regimen de aseguramiento											
	Contributivo		Especial		Indeterminado		No asegurado		Excepción		Subsidiado	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	26	3,3%		0,00%	4	0,51%	22	2,82%	2	0,26%	104	13,32%
Plaguicidas	22	2,8%	2	0,26%	9	1,15%	36	4,61%	2	0,26%	162	20,74%
Metanol		0,0%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%	3	0,38%
Metales	1	0,1%		0,00%		0,00%	1	0,13%		0,00%	1	0,13%
Solventes	9	1,2%		0,00%	4	0,51%	8	1,02%	1	0,13%	41	5,25%
Otras sustancias química	35	4,5%	6	0,77%	1	0,13%	26	3,33%	2	0,26%	101	12,93%
Gases	5	0,6%	2	0,26%	1	0,13%	15	1,92%		0,00%	13	1,66%
Sustancias psicoactivas	30	3,8%	5	0,64%		0,00%	11	1,41%	3	0,38%	65	8,32%
Total	128	16,4%	15	1,9%	19	2,4%	119	15,2%	10	1,3%	490	62,7%

Fuente: SIMGILA, IDS Norte de Santander, 2019

En relación con la variable pertenencia étnica, el 99,23% (775 casos) son de otro grupo poblacional.

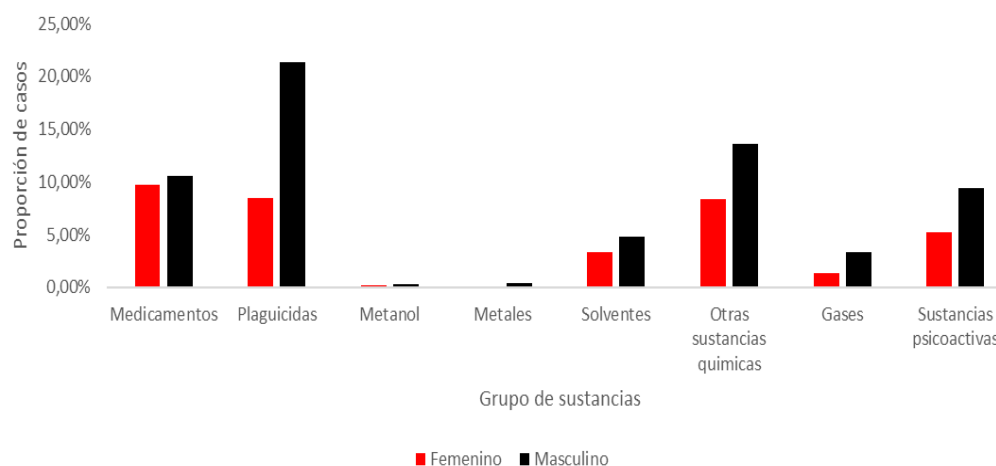
El 70.42% (550 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en cabeceras municipales.

La ocurrencia de intoxicaciones por sustancias químicas en área rural dispersa aporta el 23,18% (181 casos), principalmente ocasionados por plaguicidas, los cuales son utilizados frecuentemente para el control de plagas debido a la presencia de cultivos en estas zonas, y el 6.04% (50 casos) de las intoxicaciones ocurrieron en centro poblado.

El mayor número de intoxicaciones por sustancias químicas se presentó en hombres con un 63.51% (496 casos), siendo mayor su distribución con respecto a mujeres en los grupos de plaguicidas, medicamentos y otras sustancias químicas; en las mujeres se presentaron en el 36,49% (285 casos) siendo mayor la distribución en el grupo de medicamentos. Para medicamentos el comportamiento en ambos sexos es similar.



Gráfica 48. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas según sexo, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

El 95,39% (745 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se notifican por confirmación clínica, en mayor proporción para el grupo de los plaguicidas y otras sustancias químicas, confirmados por laboratorio 4,35% (34 casos) en mayor proporción para el grupo de los plaguicidas y confirmados por nexos epidemiológicos el 0,26% (2 casos) por medicamentos.

Tabla 72. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas por tipo de caso Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.

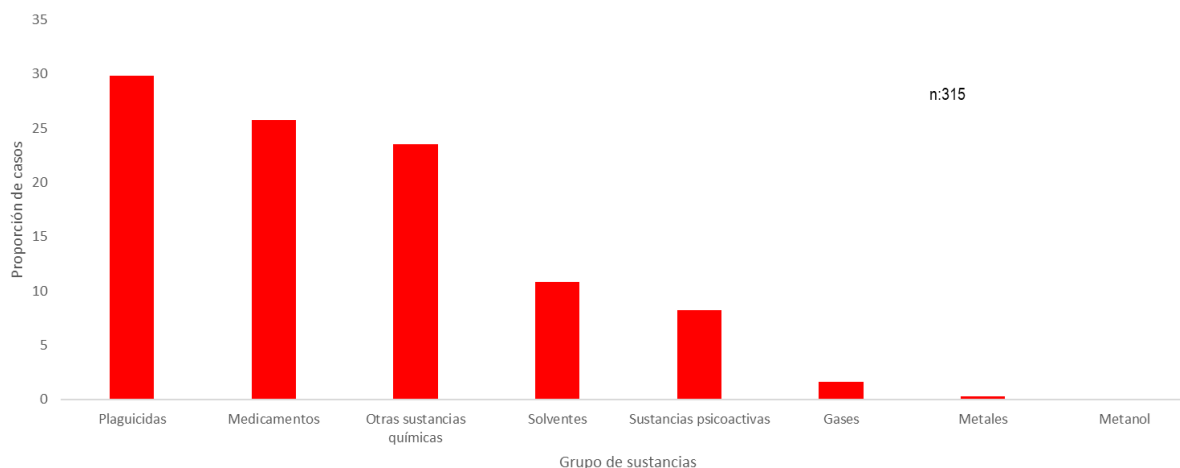
Grupo de sustancia	Confirmado por laboratorio		Confirmado por clínica		Confirmado por nexos epidem		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	7	0,90%	149	19,08%	2	0,26%	158	20,23%
Plaguicidas	8	1,02%	225	28,81%	0	0,00%	233	29,83%
Metanol	0	0,00%	3	0,38%	0	0,00%	3	0,38%
Metales	1	0,13%	2	0,26%	0	0,00%	3	0,38%
Solventes	3	0,38%	60	7,68%	0	0,00%	63	8,07%
Otras sustancias químicas	5	0,64%	166	21,25%	0	0,00%	171	21,90%
Gases	2	0,26%	34	4,35%	0	0,00%	36	4,61%
Sustancias psicoactivas	8	1,02%	106	13,57%	0	0,00%	114	14,60%
Total general	34	4,35%	745	95,39%	2	0,26%	781	100%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019



De los 315 casos presentados, el 29.84% (94 casos) requirió hospitalización, siendo las intoxicaciones por plaguicidas, 32,72% (81 casos) intoxicaciones por medicamentos 23.49% (74 casos) por otras sustancias químicas las del mayor aporte.

Gráfica 49. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por hospitalización, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019



En el primer semestre del año 2019, se presentaron 15 mortalidades de intoxicaciones por sustancias químicas, siendo los plaguicidas el que aporta el 73.3% de las muertes, el plaguicida fosforo de aluminio está implicado en el 20% de los casos notificados.

Tabla 73. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas por número de muertes Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019

Grupo de Sustancia	Número de muertes	Proporción (%)
Plaguicidas	11	73,3
Otras Sustancias Químicas	3	20,0
Sustancias psicoactivas	1	6,7
Total	15	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019



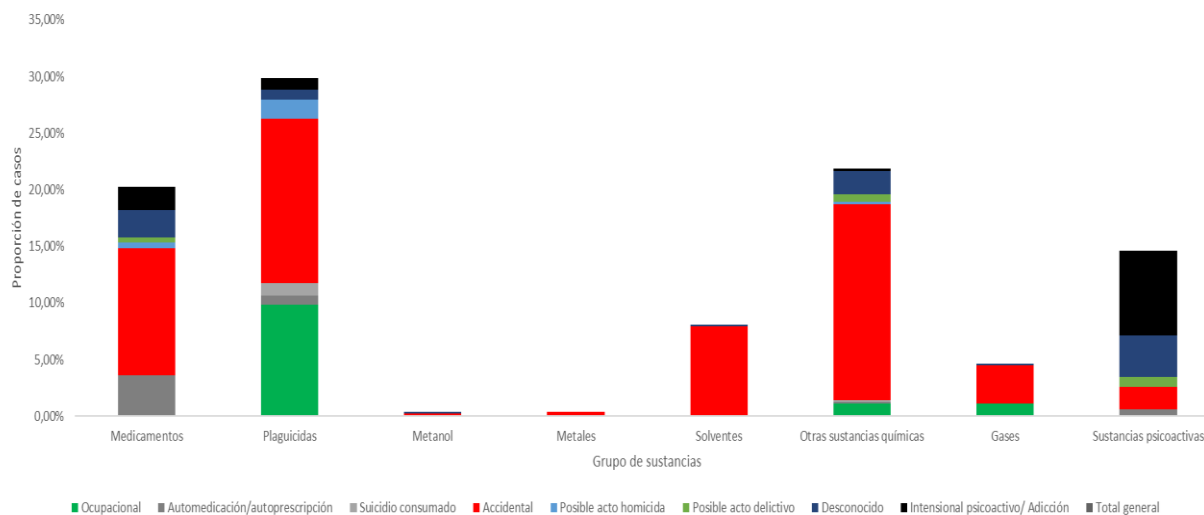
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 118 de 269</p>

Comportamiento de otras variables de interés

De acuerdo al tipo de exposición, el 56.72% (443 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas son accidentales, siendo el grupo de otras sustancias químicas 17.29% (135 casos) y plaguicidas 14.47% (113 casos).

El tipo de exposición ocupacional representa el 12.55% (98 casos), y el grupo de sustancias más representativo es plaguicidas.

Gráfica 50. Distribución porcentual por tipo de exposición en intoxicaciones por sustancias químicas, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019





Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

La vía de exposición con mayor prevalencia es la vía oral, la cual representa el 67.73% (529 casos), los grupos de sustancias con mayor número de casos son los plaguicidas, medicamentos, y otras sustancias químicas.

La vía respiratoria representa el 23.69 % (185 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas notificadas los plaguicidas representan la mayor proporción.

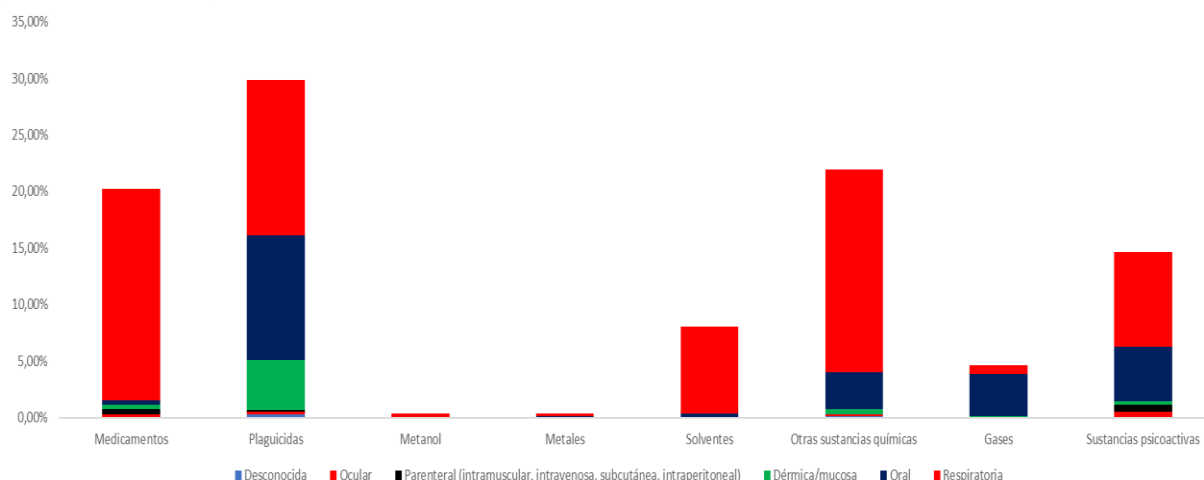
El 5.76% (45 casos) de las intoxicaciones notificadas se dan por vía dérmica/ principalmente por el grupo de los



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 119 de 269</p>

plaguicidas, el principal factor de riesgo identificado para la ocurrencia de dichas intoxicaciones es el uso de dichas sustancias sin elementos de protección personal siendo intoxicaciones de tipo accidental.

Gráfica 51. Distribución porcentual por vía de exposición en intoxicaciones por sustancias químicas, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019





Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

El 70.17% (548 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar, en todos los grupos de sustancias es el lugar de ocurrencia que caracteriza la mayor parte de los casos a excepción de los gases, cuya ocurrencia predominante es en el lugar de trabajo. La ocurrencia de intoxicaciones en vía pública por gases 6.40% (50 casos) es característica del grupo de las sustancias psicoactivas 7.30% (57 casos).

En relación con la escolaridad el 31.8% (249 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentan en personas con escolaridad básica primaria, seguido de básica secundaria 23.43% (183 casos) y es importante el 22.28% (174 casos) representado por personas sin escolaridad, lo cual es un factor que puede incidir en el inadecuado uso de las sustancias químicas que pueden desencadenar una intoxicación.

De acuerdo con el estado civil de los casos notificados el 67.09% (524 casos) son solteros, seguido de unión libre con el 19.72% (154 casos), casado 12.68 (99 casos).



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 120 de 269</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Los indicadores del evento de intoxicaciones por sustancias químicas son (ver tabla):

Tasa de incidencia intoxicaciones por sustancias químicas: Se define como el número de casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas que se presentaron en una población durante un periodo de tiempo determinado. Para el primer semestre año 2019, la tasa de incidencia del departamento Norte de Santander fue de 55.7 casos por 100.000 habitantes.

Porcentaje de casos notificados con confirmación por laboratorio de Intoxicaciones por metanol (bebida alcohólica adulterada - metanol): Corresponde a la notificación de casos confirmados por laboratorio a intoxicación metanol (bebida alcohólica adulterada – metanol). En el año 2019 no se notificaron casos confirmación por laboratorio.

Porcentaje de brotes en población cerrada/confinada con investigación epidemiológica de campo: Refleja el cumplimiento con el lineamiento de investigación epidemiológica de campo para brotes ocurridos en población cerrada/confinada del evento intoxicación por sustancias químicas. No presentaron brotes en población confinada en el Departamento Norte de Santander para la vigencia 2019. Se presentaron 1 brotes en hogar en el cual se realizó la investigación de campo de acuerdo con el protocolo del evento.





Tabla 74. Indicadores de vigilancia de intoxicaciones, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.

Municipio	Tasa de incidencia			Casos de metanol confirmados por laboratorio			
	Población DANE	Total casos	Proporción	Tasa de incidencia *100.000 habitantes	Casos notificados de intoxicación por metanol (bebida alcohólica adulterada)	Casos confirmados por laboratorio de intoxicación por metanol (bebida alcohólica adulterada)	% Casos de metanol confirmados por laboratorio
Abrego	39.443	24	3%	60,8	0	0	0
Arboledas	8.928	1	0%	11,2	0	0	0
Bochalema	7.152	9	1%	125,8	0	0	0
Bucarasica	4.568	3	0%	65,7	0	0	0
Cachira	11.130	2	0%	18,0	0	0	0
Cacota	1.709	3	0%	175,5	0	0	0
Chinacota	17.009	14	2%	82,3	0	0	0
Chitaga	10.445	3	0%	28,7	0	0	0
Convencion	12.501	18	2%	144,0	0	0	0
Cucuta	674.831	325	42%	48,2	0	0	0
Cucutilla	7.429	2	0%	26,9	0	0	0
Durania	3.656	3	0%	82,1	0	0	0
El Carmen	13.153	13	2%	98,8	0	0	0
El Tarra	11.058	16	2%	144,7	0	0	0
El Zulia	23.921	13	2%	54,3	0	0	0
Gramalote	5.301	2	0%	37,7	0	0	0
Hacari	10.932	5	1%	45,7	0	0	0
Herran	3.874	6	1%	154,9	0	0	0
La Esperanza	12.486	7	1%	56,1	0	0	0
La Playa	8.566	18	2%	210,1	0	0	0
Labateca	5.911	3	0%	50,8	0	0	0
Los Patios	80.235	25	3%	31,2	0	0	0
Lourdes	3.347	1	0%	29,9	0	0	0
Mutiscua	3.704	4	1%	108,0	0	0	0
Ocaña	101.158	93	12%	91,9	0	0	0
Pamplona	58.975	25	3%	42,4	0	0	0
Pamplonita	4.984	4	1%	80,3	0	0	0
Puerto Santander	10.926	6	1%	54,9	0	0	0
Ragonvalia	6.912	3	0%	43,4	0	0	0
Salazar	8.834	4	1%	45,3	0	0	0
San Calixto	14.011	3	0%	21,4	0	0	0
San Cayetano	5.866	3	0%	51,1	0	0	0
Sardinata	22.583	15	2%	66,4	0	0	0
Silos	4.124	2	0%	48,5	0	0	0
Teorama	23.381	35	4%	149,7	1	0	0
Tibu	37.286	25	3%	67,0	0	0	0
Toledo	17.288	12	2%	69,4	0	0	0
Villa Caro	5.238	4	1%	76,4	0	0	0
Villa Del Rosario	96.953	27	3%	27,8	1	0	0
Norte de Santander	1.402.695	781	100%	55,7	0	0	0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, Proyecciones de población DANE 2005



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 122 de 269</p>

Recomendaciones

Fortalecer la vigilancia sanitaria en establecimientos comercializadores y ventas ambulantes de acuerdo con la competencia para cada caso, dado que hay casos de intoxicación asociados a plaguicidas no registrados o prohibidos como el campeón y fluoroacetato de sodio

La promoción y prevención se debe abordar a todos los grupos poblacionales, la sensibilización a comunidad, fabricantes, distribuidores y medios publicitarios para que se enfatice en el conocimiento del riesgo químico al estar en contacto con sustancias potencialmente peligrosas que son de libre venta, de bajo precio y pueden ser letales si no se les da el manejo adecuado.

En los espacios comunitarios se deben realizar acciones de prevención y control de intoxicaciones por sustancias químicas (intervenir propiciar cambios en los hábitos-conductas humanas, el autocuidado), evitar la contaminación ambiental de tal manera que se fortalezcan los ecosistemas estratégicos saludables y la producción limpia.

Es importante el fortalecimiento en el manejo del paciente intoxicado para mejorar la oportunidad de atención y así disminuir la incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas.

HEPATITIS A

Hallazgos



Comportamiento de la notificación – Sivigila

En el primer año 2019 la base de datos notificados de hepatitis A; presentó las siguientes características:

- a. Registro de la base de datos original: 1167
- b. Registros duplicados: 81
- c. Registros descartados por error de digitación: 10
- d. Registros descartados: 7
- e. Registros con otras procedencias: 7 (101) Venezuela
- f. Registros finales en la base de datos depurada: 1052

En el departamento Norte de Santander se presentaron 1052 casos de hepatitis A, con un promedio de 20.3 casos por semana epidemiológica. El 80 % (32/40) de los municipios notificaron casos. El 91.53 % de los casos fueron confirmados por laboratorio, el 8,47% por clínica.

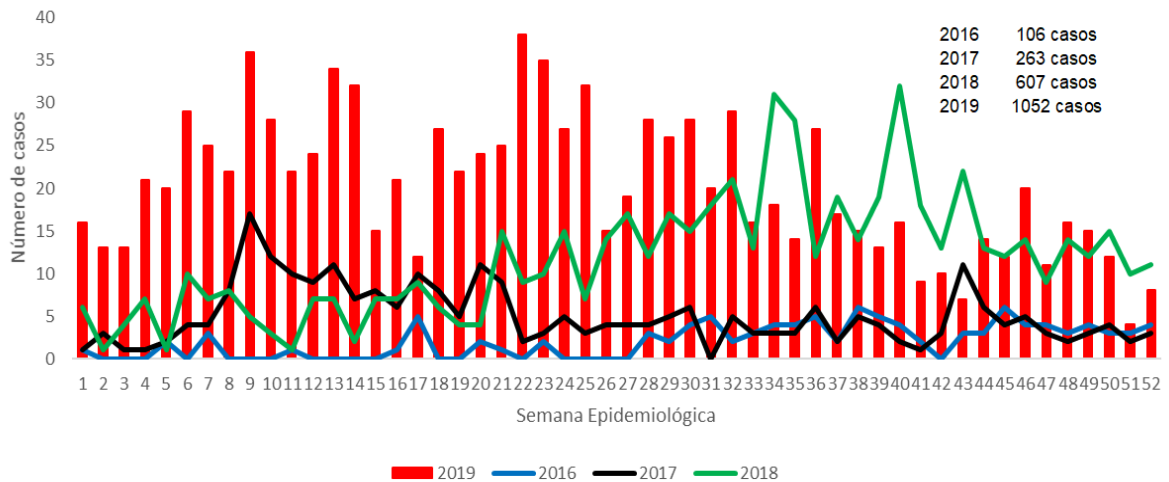


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 123 de 269</p>

Tendencia del evento

El comportamiento en el año de 2019, mostró incremento del 73.31% con respecto al año 2018. A partir de la semana epidemiológica 1 el comportamiento superó en número de casos a los años inmediatamente anteriores (2016-2018), mostrando picos epidemiológicos relevantes en las semanas 9 y 22.

Gráfica 52. Casos de hepatitis A notificados, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.





Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2016-2019

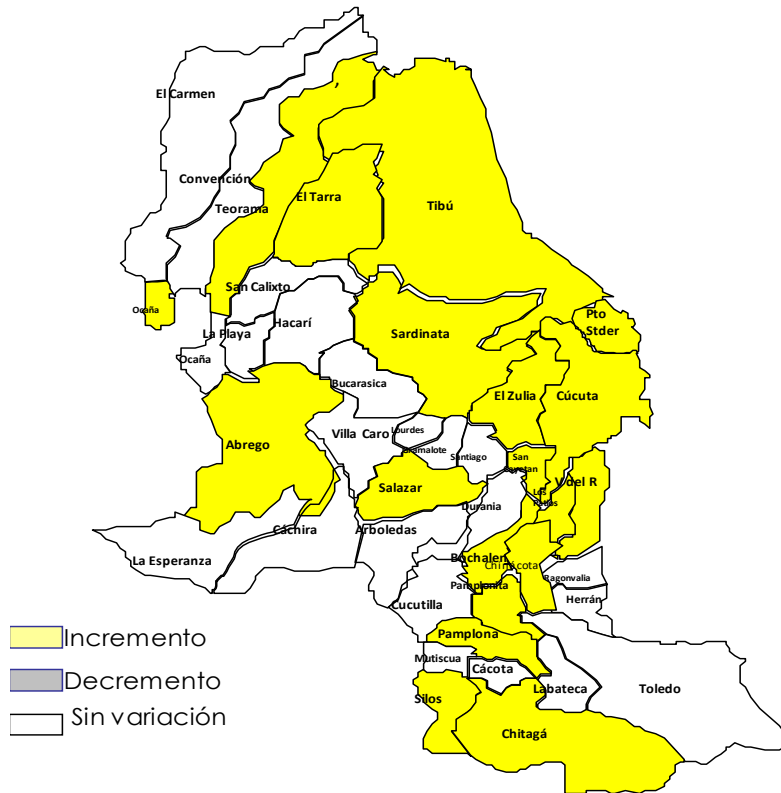
Magnitud en lugar y persona

En el primer semestre de 2019 la razón entre lo observado y lo esperado de casos de Hepatitis A, para los municipios de Abrego, Bochalema, Chinácota, Chitaga, Cúcuta, El tarra, El Zulia, Los patios, Ocaña, Pamplona, Pamplonita, Salazar, Sardinata, Tibú, Puerto Santander, Villa del rosario, superan el límite superior histórico notificado entre 2015 y 2018. Así mismo en los municipios de Arboledas, Cachira, Convención, Cucutilla, Durania, El Carmen, La Playa, Herrán, Gramalote, Hacarí, La Esperanza, Labateca, Lourdes, Mutiscua, Ragonvalia, San Calixto, Santiago, Teorama, Silos, Toledo, Villa Caro sin variación significativa.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 124 de 269</p>

Mapa 3. Comportamientos inusuales evento hepatitis A por municipio de procedencia, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.



Fuente: SIMGILA, IDS Norte de Santander 2015-2019

Por municipio de procedencia la capital del departamento Cúcuta, aporta el 56,94% (599 casos) de la notificación total, seguido del municipio de Villa del Rosario con el 12,93% (136 casos), El Zulia 7,51% (79 casos), Los Patios 5,23% (55 casos) y Tibú 3,8 % (40casos) respectivamente. Resaltando que son municipios y corredores fronterizos lo cual está relacionado con el gran número de casos procedentes de Venezuela. La incidencia departamental es de 75 casos por 100.000 habitantes, el municipio con la tasa de incidencia más alta es El Zulia con 330,3 casos por 100.000 habitantes.





Tabla 75. Casos e incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.

Municipio	Incidencia en población general				Menor de 5 años	
	Casos	Población DANE	Proporción (%)	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de Hepatitis A en menor de cinco años	Incidencia por 100.000 menores de 5 años
Cucuta	599	674831	56,9	88,8	3	5,3
Villa Del Rosario	136	96953	12,9	140,3	4	82,9
El Zulia	79	23921	7,5	330,3	2	79,3
Los Patios	55	80235	5,2	68,5	1	15,9
Tibu	40	37286	3,8	107,3	2	23,5
Ocaña	22	101158	2,1	21,7	0	0,0
Salazar	15	8834	1,4	169,8	0	0,0
Bochalema	14	7152	1,3	195,7	0	0,0
Abrego	12	39443	1,1	30,4	0	0,0
Pamplona	12	58975	1,1	20,3	0	0,0
Puerto Santander	9	10926	0,9	82,4	0	0,0
El Tarra	8	11058	0,8	72,3	0	0,0
San Cayetano	8	5866	0,8	136,4	0	0,0
Sardinata	8	22583	0,8	35,4	0	0,0
Chinacota	6	17009	0,6	35,3	0	0,0
Chitaga	5	10445	0,5	47,9	0	0,0
Santiago	5	2887	0,5	173,2	0	0,0
Pamplonita	3	4984	0,3	60,2	0	0,0
Bucarasica	2	4568	0,2	43,8	0	0,0
Gramalote	2	5301	0,2	37,7	0	0,0
Cucutilla	1	7429	0,1	13,5	0	0,0
Durania	1	3656	0,1	27,4	0	0,0
Herran	1	3874	0,1	25,8	0	0,0
La Playa	1	8566	0,1	11,7	0	0,0
Labateca	1	5911	0,1	16,9	0	0,0
Lourdes	1	3347	0,1	29,9	0	0,0
Mutiscua	1	3704	0,1	27,0	0	0,0
Ragonvalía	1	6912	0,1	14,5	0	0,0
San calixto	1	14011	0,1	7,1	0	0,0
Silos	1	4124	0,1	24,2	0	0,0
Teorama	1	23381	0,1	4,3	0	0,0
Toledo	1	17288	0,1	5,8	0	0,0
Norte de Santander	1052	1402695	100,0	75,0	12	9,4

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019, Proyecciones de Población DANE 2005

En relación a las características sociales y demográficas, el 60,55% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino y el 45,72% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 99,62% de los casos tienen como pertenencia étnica otros grupos poblacionales. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos se



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 126 de 269</p>



observa en el grupo de 9-12 años con él 18,25%; seguido 17-20 con el 17,49 % y por área de residencia el 87,83 % se presentó en cabecera municipal.

Tabla 76. Comportamiento demográfico y social, casos de hepatitis A, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2019.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	637	60,55%
	Femenino	415	39,45%
Tipo de régimen	Subsidiado	481	45,72%
	Contributivo	339	32,22%
	No asegurado	132	12,55%
	Particulares	67	6,37%
	Excepción	17	1,62%
	Especial	16	1,52%
	Indeterminado/Pendiente	0	0,00%
Pertenencia Étnica	Otros grupos poblacionales	1048	99,62%
	Rom, Gitano	4	0,38%
Grupo de Edad	<1	2	0,19%
	1-4	10	0,95%
	5-8	79	7,51%
	9-12	192	18,25%
	13-16	184	17,49%
	17-20	171	16,25%
	21-24	146	13,88%
	25-28	103	9,79%
	29-32	66	6,27%
	33-36	45	4,28%
	37-40	30	2,85%
	41-44	10	0,95%
	45-48	3	0,29%
	49-52	3	0,29%
	53-56	3	0,29%
57-60	1	0,10%	
61-64	1	0,10%	
65-68	2	0,19%	
73-77	1	0,10%	
Área	Cabecera Municipal	924	87,83%
	Centro Poblado	34	3,23%
	Rural disperso	94	8,94%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 127 de 269</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

1. Proporción de Incidencia.

En el año 2019, la proporción de incidencia de hepatitis A departamental es de 75 casos por 100.000 habitantes.

2. Oportunidad en la notificación inmediata de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva.

100% brotes notificados.

3. Porcentaje de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva, con análisis virológico en muestras de agua.

Análisis de agua a 100% de brotes notificados



Recomendaciones

Mantener actualizado el canal endémico del evento de manera que puedan identificar de forma inmediata cualquier situación irregular que se presente, de igual manera es importante realizar las investigaciones epidemiológicas de campo de los brotes de hepatitis A siguiendo los pasos definidos dentro del protocolo de vigilancia del evento.

Realizar unidades de análisis donde participen las áreas de salud ambiental, vigilancia en salud pública, empresas de acueducto municipal, que permitan realizar análisis del

Es importante fortalecer en las UPGD la necesidad de solicitar pruebas de laboratorio específicas para el VHA, (Ac IgM), principalmente en población mayor de 10 años, debido a que existen situaciones de riesgo que no me permiten diagnosticar por clínica una hepatitis viral sin diferenciar el tipo. Las pruebas deben realizarse de igual forma en pacientes hospitalizados para esclarecer el diagnóstico y en menores de un año, específicamente días, debido a que la ictericia podría estar asociada con otras alteraciones fisiológicas o patologías propias del período neonatal.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 128 de 269</p>

INFORME DEL EVENTO FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

Métodos

Se realiza un análisis descriptivo del comportamiento de la fiebre tifoidea en el Departamento Norte de Santander, tomando como fuente de información la notificación (ficha 320) del Sivigila para el período 2019 en el Departamento Norte de Santander, se analizan variables sociales y demográficas (edad, sexo), la información se definirá en tablas y gráficos, se analizaron medidas de frecuencia e incidencia.

Hallazgos

Comportamiento de la notificación – Sivigila

En el año 2019 se notificaron al Sivigila un total de 21 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron el 23,8% de los registros distribuidos de la siguiente manera:

Registros ajuste D: 0 registros

Registros ajuste 6: 3 registros

Otra procedencia: 2 casos

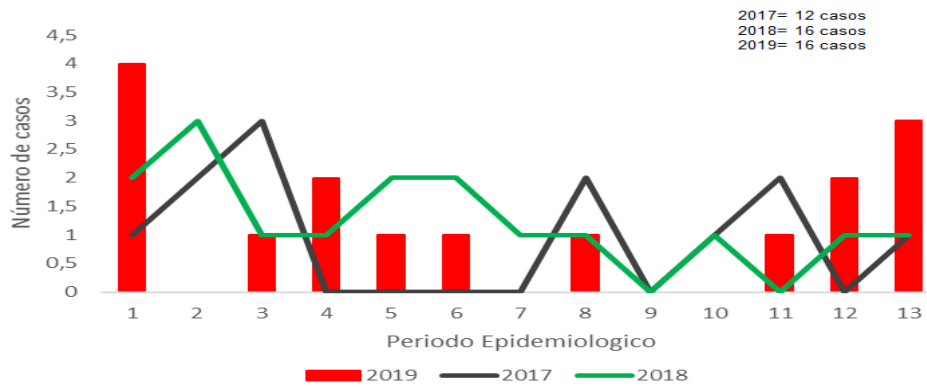
Registros finales en base de datos depurada: 16 registros

Quedando un total de 16 casos válidos para el Departamento de Norte de Santander. Al comparar el comportamiento del evento semana epidemiológica 1-52 del año 2019 respecto a los años 2017-2018, no se observa aumento en el número de casos notificados.

Tendencia del Evento



Gráfica 53. Número de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea por período epidemiológico, Semana epidemiológica 1-52 Norte de Santander 2017-2019.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander -2019

De los 40 municipios del departamento, no se notificó brote transmitido por alimentos relacionados al evento.

Tabla 77. Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados por municipio de procedencia, Semana epidemiológica 1-52 Norte de Santander 2017-2019.

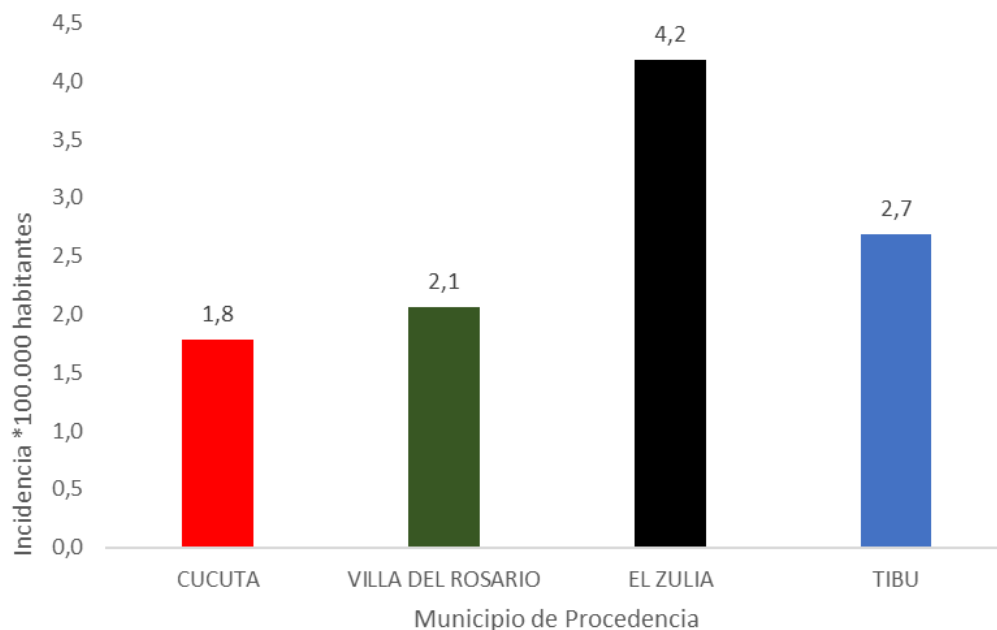
Municipio	Numero de Casos	Proporción
CUCUTA	12	75,00%
VILLA DEL ROSARIO	2	12,50%
EL ZULIA	1	6,25%
TIBU	1	6,25%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019

El 93,75% de los casos notificados está confirmado por laboratorio.

La tasa de incidencia del evento en el Departamento es 0.78 casos por 100.000 habitantes; el municipio que tiene la mayor incidencia es El zulia 4.2 casos por 100.000 habitantes.





Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019

Comportamiento de variables sociodemográficas

En relación a casos de fiebre tifoidea presentados entre la semana epidemiológica 1- 52 el 56,25% se registró en el sexo femenino, el grupo de edad con la mayor proporción de casos es el de 10-19 años y mayores de 60 años con el 18,75% cada uno, el 81 %de los casos ocurren en cabecera municipal y por pertenencia étnica el 100% pertenece a otros grupos poblacionales.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 131 de 269</p>

Tabla 78. Comportamiento demográfico y social de fiebre tifoidea y paratifoidea, Semana epidemiológica 1-52 Norte de Santander 2017-2019.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	56,25%
	Masculino	7	43,75%
Grupo de edad	1 a 9 años	2	12,50%
	10 a 19	4	25,00%
	20 a 24	2	12,50%
	25 a 29	3	18,75%
	40 a 49	1	6,25%
	50 a 59	1	6,25%
	Mayor de 60	3	18,75%
Tipo de régimen	Subsidiado	5	56,25%
	Contributivo	9	12,50%
	Particular	2	31,25%
Pertenencia étnica	Otros grupos poblacionales	16	100
Área	Cabecera municipal	13	81%
	Centro poblado	3	19%



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019

Recomendaciones

La atención oportuna de un caso o brote de fiebre tifoidea requiere de acciones conjuntas, UPGD, municipio, LDSP, técnicos del área de la salud y demás actores de acuerdo con la situación presentada.

Realizar la notificación oportuna permite la toma de acciones de vigilancia contempladas en el protocolo del evento.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 132 de 269</p>

LEPRA

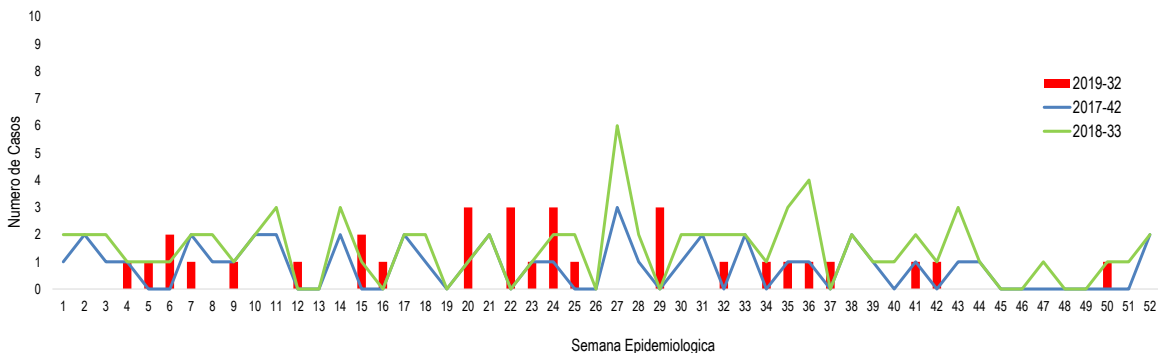
HALLAZGOS

Para el año 2019 se notificó al Sivigila un total de 39 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se eliminaron 3 casos de residencia venezolana, 2 casos por error de digitación y 2 casos por otro departamento, quedando para el análisis 32 casos confirmados.

Comportamiento de la notificación



Hasta la semana epidemiológica 52 del periodo 13 del año 2019 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 32 casos, de los cuales 31 caso son nuevos y 1 por retratamiento después por la pérdida al seguimiento, del total de los casos 29 (90,6%) fueron confirmados por laboratorio y 3 (9,3%) por clínica, se observa una disminución en comparación de los años 2017 (44) casos y 2018 (33) casos.

Gráfico No 55. Casos notificados de Lepra, Norte de Santander, 2017-2018-2019- semana epidemiológica 1 -52



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 133 de 269</p>

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

De los municipios que presento el mayor número de casos notificados de lepra en el Departamento de Norte de Santander, en el año 2019 es Cúcuta, seguido, Ocaña, pero por tasa de incidencia la más alta la tiene el municipio de Arboledas 10,1 por 100.000 habitantes, seguido el municipio de Ocaña con 6,42 por 100.000 habitantes, Arboledas con 6,27 por 100.000 habitantes.

Tabla No 79. Distribución de casos notificados de Lepra según municipio de residencia, Norte de Santander, 2019.

Municipio de residencia	Poblacion Dane	Total de Casos	N°Casos Nuevos	Tasa de Incidencia x 100.000 hab.	Retratamiento
Arboleda	9860	1	1	10,14	0
Ocaña	124603	8	8	6,42	0
Toledo	15937	1	1	6,27	0
Teorama	17040	1	1	5,87	0
El Tarra	21145	1	1	4,73	0
Sardinata	26100	2	1	3,83	1
Villa del Rosario	107288	4	4	3,73	0
El Zulia	28240	1	1	3,54	0
Abrego	33003	1	1	3,03	0
Cucuta	749197	11	11	1,47	0
Los Patios	93754	1	1	1,07	0
Norte de Santander	1565362	32	31	1,98	1

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

El 65,6 (21) de los casos notificados de lepra en su mayoría son hombres con una tasa de 1,34 por 100.000 habitantes, el 59,4% (19) de los casos pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, la mayoría de la población pertenece a otros grupos con un 96,9% (31) y el área de ocurrencia de casos se presentaron en su totalidad en la cabecera municipal 65,6% (21) y por grupo de edad con mayor número de casos fue de 55 a 59 años con 25,0% (8), seguido por el de 21 a 24 años (4).



Tabla No 80. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de Lepra, Norte de Santander, 2019.

Variable	Categoría	Casos de Lepra	%
sexo	Masculino	21	65,6
	Femenino	11	34,4
Seguridad Social	Subsidiado	19	59,4
	Contributivo	6	18,8
	No asegurado	6	18,8
	Excepcion	1	3,1
Etnia	Otros	31	96,9
	Raizal	1	3,1
Grupo de edad	10 a 14	2	6,3
	15 a 19	1	3,1
	20 a 24	4	12,5
	25 a 29	3	9,4
	30 a 34	3	9,4
	35 a 39	2	6,3
	40 a 44	2	6,3
	45 a 49	3	9,4
	50 a 54	1	3,1
	55 a 59	8	25,0
	60 a 64	1	3,1
> 65 a mas	2	6,3	
Area Residencia	Cabecera	21	65,6
	Centro poblado	6	18,8
	Rural disperso	5	15,6

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

El diagnóstico de lepra debe ser fundamentalmente por clínica, posteriormente se realiza por un examen dermatoneurológico, para realizar la identificación de las lesiones (maculas, pápulas y manchas), y un examen por laboratorio baciloscopia y/o biopsia para su clasificación y su respectivo tratamiento.

Según la clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud la lepra puede ser paucibacilar (índice bacilar igual a cero, negativa) o multibacilar (índice mayor a cero positiva), esto depende del resultado de la baciloscopia inicial.

Del total de los casos notificados en el año 2019 a semana epidemiológica 52 se observa que el 83,8 % (26) presenta una lepra multibacilar, lo que indica que no se realizó un diagnóstico inicial a tiempo de la enfermedad.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 135 de 269</p>

Tabla No 81. Casos nuevos de Lepra notificados por municipio de residencia, Norte de Santander, 2019.

Municipio de residencia	N° de casos nuevos	Casos nuevos Paucibacilar	Casos nuevos multibacilar
Cucuta	11	1	10
Ocaña	8	0	8
Villa del Rosario	4	1	3
Sardinata	1	0	1
Abrego	1	0	1
Arboleda	1	1	0
El Tarra	1	0	1
El Zulia	1	0	1
Los Patios	1	1	0
Teorama	1	0	1
Toledo	1	1	0
Norte de Santander	31	5	26

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

De los casos Nuevos detectados bacteriológicamente como paucibacilares el 100% (5 casos), presentaron una lesión por cada caso. Para los casos clasificados multibacilares por métodos bacteriológicos el 96,2% (25 casos) presentaron más de cinco lesiones, el 3,8% (1 caso) registra de una lesión.

Tabla 82. Clasificación bacteriológica y por número de lesiones de los casos de lepra, Norte de Santander, 2019.

N° de Lesiones	Paucibacilares clasificado	%	Multibacilares clasificado	%	Total en general
uno a cinco lesiones	5	100	1	3,8	6
Mas de cinco lesiones	0	0	25	96,2	25
Total	5	100	26	100	31

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

De acuerdo al criterio histopatológico de los 31 casos el 58% (18 casos), no registra dato, el que mayor casos registra son lepra lepromatosa (4) y lepra tuberculoide (4) con 12,9%, seguido lepra indeterminada con un 9,7% y por ultimo lepra dimorfa (1), lepra neural (1), el 3,2%.





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04	COMUNICACION EXTERNA	Página 136 de 269

Tabla 83. Clasificación de acuerdo al criterio histopatológico de los casos de lepra por Municipio de residencia, 2019.

Municipio de Residencia	Sin dato	Indeterminada	Tuberculoide	Dimorfa	Lepromatosa	Neural	Otro diagnostico
Cucuta	4	0	2	1	3	0	1
Ocaña	7	0	0	0	1	0	0
Villa del Rosario	2	1	1	0	0	0	0
Sardinata	1	0	0	0	0	0	0
Abrego	1	0	0	0	0	0	0
Arboleda	1	0	0	0	0	0	0
El Tarra	0	0	1	0	0	0	0
El Zulia	1	0	0	0	0	0	0
Los Patios	0	1	0	0	0	0	0
Teorama	1	0	0	0	0	0	0
Toledo	0	1	0	0	0	0	0
Total	18	3	4	1	4	0	1

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Para el grado de discapacidad grado 0 se presentó un total de 67,7 % 21 caso.



En el análisis del grado de discapacidad I y II, del total de casos nuevos se observa que el 19,4% (6) casos presenta una discapacidad grado I y el 12,9 (4) casos presento una discapacidad grado II, para un total de discapacidad 32,3%, este indicador evalúa el diagnóstico oportuno de la lepra, el municipio de Ocaña de los casos notificados presento una discapacidad de 16,1%, seguido Villa del rosario con un 9,68% del total de los casos.

El departamento de Norte de Santander presento una tasa de discapacidad de 0,3% por 100.000 habitantes.

Tabla 84. Distribución porcentual de los casos nuevos detectados de acuerdo al grado de discapacidad y tasa de discapacidad del grado II por Municipio de residencia, Norte de Santander, 2019

Municipio de Residencia	% Grado Discapacidad	% Grado Discapacidad	Tasa de Discapacidad
	Grado I	Grado II	Grado II
Ocaña	12,9	3,2	0,80
Villa del Rosario	3,2	6,5	1,86
El Zulia	3,2	0,0	0,0
Sardinata	0,0	0,0	0,0
Abrego	0,0	0,0	0,0
Arboleda	0,0	3,2	10,1
El Tarra	0,0	0,0	0,0
Cucuta	0,0	0,0	0,0
Los Patios	0,0	0,0	0,0
Teorama	0,0	0,0	0,0
Toledo	0,0	0,0	0,0
Norte de Santander	19,4	12,9	0,3



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 137 de 269</p>

TUBERCULOSIS NORTE DE SANTANDER

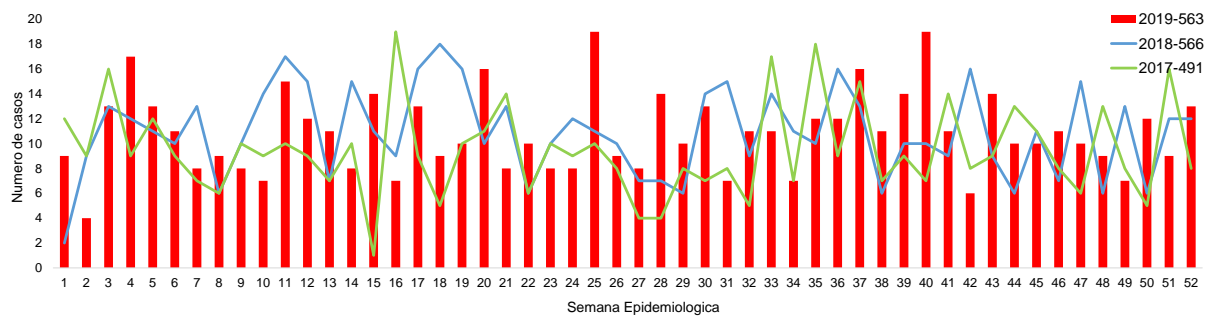
HALLAZGOS

Para el año 2019 se notificó al Sivigila un total de 662 casos; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron 21 duplicados, 17 casos por otro departamento, 44 casos de residencia venezolana, 7 casos descartados, y 10 casos por error de digitación, quedando para el análisis un total de 563 casos de tuberculosis de todas las formas, los cuales son los registros utilizados para el análisis de este informe de evento y de estos casos 519 corresponden a casos nuevos.

Comportamiento de la notificación

A semana epidemiológica 52 del 2019 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 563 casos, de los cuales 519 (92,2%) son casos nuevos y 44 (7,8%) previamente tratados se evidencia una variación en la incidencia de casos de tuberculosis comparado con los años 2017 (491), 2018 (566) y 2019 (563) casos, al comparar el comportamiento de la tendencia en la incidencia de casos a partir del 2018 se han venido presentando un aumento constante con una leve disminución de casos en el año 2019.



Gráfico No 56. Casos notificados de Tuberculosis, Norte de Santander, 2017-2018-2019- semana epidemiológica 1 -52



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono PBX 5784988. Ext. 138 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 138 de 269</p>

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

En el Departamento de Norte de Santander, en el año 2019 fueron notificados 563 casos de tuberculosis de todas las formas, de los cuales 519 (92,2%) son casos nuevos y 44 (7,8%) casos previamente tratados con clasificación tras recaída, tras fracaso, pérdida en el seguimiento, tratamiento con medicamento de primera línea.



La tasa de incidencia de tuberculosis en el departamento Norte de Santander (incluye todas las formas); es de 35,97 casos por 100.000 habitantes, el municipio que presenta la mayor tasa del departamento es Tibu con un 81,40 casos por 100.000 habitantes, seguido Toledo con 56,47 casos por 100.000 habitantes. La tasa de tuberculosis pulmonar en el departamento fue de 31,8 casos por 100.000 habitantes y de tuberculosis extrapulmonar 4,15 casos por 100.000 habitantes.

Tabla No 85. Comportamiento de casos de tuberculosis por tasa de incidencia según tipo por Municipio de residencia, a Semana 52, Norte de Santander año 2019

Municipio De Residencia	Poblacion DANE	Tuberculosis pulmonar		Tuberculosis extrapulmonar		Tuberculosis todas las formas	
		Casos Nuevos y previamente tratados	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos Nuevos y previamente tratados	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos Nuevos y previamente tratados	Incidencia por 100.000 habitantes
Cúcuta	749.197	340	45,38	45	6,01	385	51,39
Bochalema	8.529	1	11,72	0	0,00	1	11,72
Abrego	33.003	1	3,03	0	0,00	1	3,03
Chitaga	12.042	3	24,91	1	8,30	4	33,22
El Tarra	21.145	2	9,46	0	0,00	2	9,46
Chiracota	18.176	3	16,51	0	0,00	3	16,51
Convencion	19.131	1	5,23	2	10,45	3	15,68
El carmen	13.648	3	22,0	0	0,00	3	21,98
El Zulia	28.240	5	17,7	2	7,08	7	24,79
Gramalote	7.524	3	39,87	1	13	4	53,16
La Bateca	6.443	1	15,52	0	0,00	1	15,52
San Calixto	12.127	2	16,49	0	0,00	2	16,49
San Cayetano	7.442	1	13,44	0	0,00	1	13,44
Santiago	3.537	1	28,27	0	0,00	1	28,27
La Esperanza	11.941	1	8,37	0	0,00	1	8,37
Los Patios	93.754	23	24,5	5	5,33	28	29,87
Salazar	10.501	0	0,00	1	9,52	1	9,52
Ocaña	124.603	12	9,63	0	0,00	12	9,63
Pamplona	52.240	5	9,57	0	0,00	5	9,57
Puerto Santander	8.938	2	22,38	0	0,00	2	22,38
Sardinata	26.100	7	26,82	0	0,00	7	26,82
Teorama	17.040	1	5,87	0	0,00	1	5,87
Tibu	56.510	44	77,9	2	3,54	46	81,40
Toledo	15.937	6	37,6	3	18,82	9	56,47
Villa del Rosario	107.288	30	28,0	3	2,80	33	30,76
Norte de Santander	1.565.362	498	31,8	65	4,15	563	35,97

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 139 de 269</p>

En el comportamiento sociodemográfico se observa que el 64,83% (365) de los casos notificados son en su mayoría hombres, el 50,80% (286) casos pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, casi la totalidad de la población pertenece a otros grupos con un 96,80% (545) y según el área de ocurrencia el mayor número de casos se presentaron en la cabecera municipal 89,34% (503).

Tabla No 86. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de Tuberculosis, Norte de Santander, 2019.

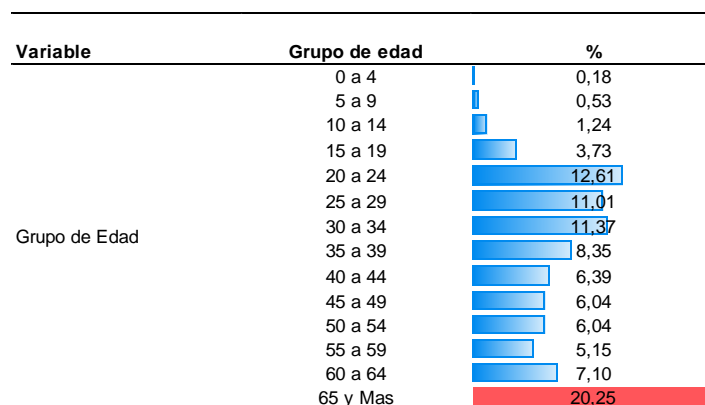
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	365	64,83
	Femenino	198	35,17
Tipo de seguridad	Subsidiado	286	50,80
	No Asegurado	108	19,18
	Contributivo	90	15,99
	Excepción	61	10,83
	Especial	11	1,95
	Indeterminado	7	1,24
Pertenencia Etnica	Otros	545	96,80
	Indígena	14	2,49
	Gitano	2	0,36
	Palenquero	1	0,18
	Negro	1	0,18
	Raizal	0	0,00
Area	Cabecera	503	89,34
	Rural Disperso	38	6,75
	Centro Poblado	22	3,91

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Por grupo de edad el número de casos en el que mayor proporción se presentaron fue del grupo de 65 a más años con un 20,25% (114) casos, seguido el grupo de edad de 20 a 24 años 12,61% (71).



Tabla No. 87. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo de edad notificados en Norte de Santander, 2019.



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020



El grupo de población de acuerdo a lo notificado en el Sivigila el que presenta mayor casos con un 76,73% (432) pertenece a otros grupos poblacionales, seguido la población migrante con 10,48% (59) casos y en población privados de la libertad 10,12% (57) casos.

Tabla No.88. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional, a Semana 52, Norte de Santander año 2019.

Poblacion Especial	Casos	%
Otros grupos poblacionales	432	76,73
Migrantes	59	10,48
Poblacion privada de la libertad	57	10,12
Indigenas	7	1,24
Discapacitados	3	0,53
Desplazados	2	0,36
Gestantes	2	0,36
Victimas de violencia armada	1	0,18

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 141 de 269</p>

Según el tipo de tuberculosis se observa que la tuberculosis pulmonar tiene la mayor proporción con 88,45% (498) Casos y la tuberculosis extrapulmonar con un 11,55% (65) de casos, la localización extrapulmonar que mayormente se presentó en el departamento es la pleural con 5,68% (32) casos, seguida ganglionar con 2,13% (12) casos.

Tabla 89. Distribución según tipo de tuberculosis por municipio de residencia, a Semana 52, Norte de Santander año 2019.

Variable	Categoría	Casos	%
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	498	88,45
	Extrapulmonar	65	11,55

Variable	Categoría	Casos	%
Localización de la tuberculosis Extrapulmonar	Pleural	32	5,68
	Ganglionar	12	2,13
	Otro	7	1,24
	Meningea	5	0,89
	Peritoneal	5	0,89
	Renal	2	0,36
	Cutanea	1	0,18
	Intestinal	1	0,18
	Genitourinaria	0	0,00
	Osteoarticular	0	0,00
	Pericardica	0	0,00

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Del total de los casos notificados de tuberculosis en el año 2019 a semana epidemiológica 52 un 10,12% (57) casos han sido por población privada de la libertad posterior a esos casos un 92,98% (53) casos son por tuberculosis pulmonar de los cuales tienen una coinfección con TB-VIH de 3,51% (2) casos, para tuberculosis extrapulmonar 1,75% (1), caso sin coinfección TB-VIH.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 142 de 269</p>

Tabla 90. Casos de tuberculosis en población privada de la libertad según municipio de residencia, a Semana 52, Norte de Santander año 2019.

Municipio Residencia	Tuberculosis		Total de casos	% casos de tuberculosis	TB-VIH	% Coinfeccion TB-VIH
	Tuberculosis Pulmonar	Extrapulmonar				
Cúcuta	52	1	53	92,98	2	3,51
Pamplona	3	0	3	5,26	0	0,00
Ocaña	1	0	1	1,75	0	0,00
Total	56	1	57	100	2	3,51

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

De los casos basados en la historia de tratamiento la mayoría son casos nuevos con un 92,18% (519) casos, nunca habían recibido tratamiento antituberculoso, solo un 7,82% (44) casos han sido previamente tratados



De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 89,11% (229 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 10,89 % (28 casos) por clínica y no notificación por nexo epidemiológico.

Tabla 91. Casos de tuberculosis según tipo de caso a Semana 52, Norte de Santander año 2019.

Variable	Característica de Diagnostico	Casos	%
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	507	90,05
	Confirmado por clínica	56	9,95
	Confirmado por nexo epidemiológico	0	0,00
Datos de Laboratorio	Basiloscopia	518	
	Basiloscopia positiva	369	65,54
	Cultivo	338	
	Cultivo positivo	136	24,16
	Cultivo en proceso	134	23,80
	Prueba molecular	183	
Clasificación de caso basado en la historia de tratamiento	Prueba molecular positiva	150	26,64
	Nuevos	519	92,18
	Previamente tratados	44	7,82

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 143 de 269</p>

El 69,09% (389) casos no presento comorbilidades, las comorbilidades asociadas con casos de tuberculosis que mayor se presentó fue la desnutrición con un 11,55% (65) casos, seguido Diabetes 7,10% (40) casos y coinfeccion TB- VIH 6,04% (34) casos.

En la variable de coinfeccion TB-VIH un 6,04% (34) casos se presentaron en el departamento de norte de Santander, y el municipio de Cúcuta fue el que mayormente presento coinfeccion con un 79,4% (27) casos, seguido Villa del Rosario con 5,88% (2) casos, en el sexo masculino fue en el que se presentaron la mayoría de casos 70,5% (24), el grupo de edad de 23-32 años fue el más afectado con coinfeccion TB-VIH, el tipo de tuberculosis la más frecuente es la tuberculosis pulmonar con 82,3% (26) casos, según el antecedente de tratamiento el 88,23% (30) son casos nuevos.

La tasa más alta por municipios de residencia de mayor coinfeccion TB-VIH, fue Bochalema con 11,72 casos por 100000 habitantes, seguido Cúcuta con 3,60 casos por 100000 habitantes.

Tabla 92. Casos de tuberculosis según la comorbilidad a Semana 52, Norte de Santander año 2019.

Comorbilidades	Casos	%
Sin comorbilidades	389	69,09
Desnutricion	65	11,55
Diabetes	40	7,10
Coinfeccion TB-VIH	34	6,04
Epoc	23	4,09
Cancer	6	1,07
Enfermedad Renal	5	0,89
Artritis	1	0,18
Silicosis	0	0,00
Enfermedad Hepatica	0	0,00

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Análisis de mortalidad

El análisis de mortalidad por tuberculosis se realizó a través de los casos notificados en el Sivigila por condición final muerte, de acuerdo a lo notificado se calculó la tasa de mortalidad del departamento es de 2,4 casos por 100000 habitantes, el municipio que presento la mayor tasa de mortalidad fue el Carmen 14,65 por 100000 habitantes, seguido Puerto Santander 11,19 casos por 100000 habitantes.



Tabla 93. Tasa de mortalidad de tuberculosis por municipio de residencia a Semana 52, Norte de Santander año 2019.

Municipio De Residencia	Casos de muerte por tuberculosis	Tasa de mortalidad de tuberculosis por 100.000 habitantes
El Carmen	2	14,65
Puerto Santander	1	11,19
Tibu	4	7,08
Convencion	1	5,23
El Zulia	1	3,54
Cucuta	24	3,20
Los Patios	2	2,13
Ocaña	2	1,61
Norte de Santander	37	2,4

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

La tasa de detección de casos de Farmacorresistentes presentados en Norte de Santander a la semana 52 del año 2019 es de 0,45% por 100000 habitantes, siendo el municipio de Sardinata con la mayor tasa de 3,83 por 100000 habitantes.

De los 7 casos farmacoresistentes que se presentaron en el departamento de Norte de Santander el 57,13% (4) son casos nuevos sin tratamiento previo y el 42,86% (3) casos han sido notificados como previamente tratados, el municipio de Cúcuta es el que presenta mayor casos nuevos sin tratamiento previo, y casos previamente tratados.

Tabla 94. Casos notificados por municipios de residencia nuevos y previamente tratados con tuberculosis farmacoresistentes a Semana 52, Norte de Santander año 2019.

Municipio De Residencia	Poblacion DANE	Tuberculosis pulmonar			
		Casos Nuevos y previamente tratados	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos sin tratamiento previo	Casos previamente tratados
Sardinata	26.100	1	3,83	1	0
Tibu	56.510	1	1,77	0	1
Cucuta	749.197	5	0,67	3	2
Norte de Santander	1.565.362	7	0,45	4	3

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020



Tabla 95. Clasificación de casos de TB FR según tipo de resistencia notificados a Semana 52, Norte de Santander año 2019.

Tipo de resistencia	Casos	%
MDR	3	42,86
Monoresistencia	2	28,57
Resistencia a rifampicina	2	28,57
Total	7	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

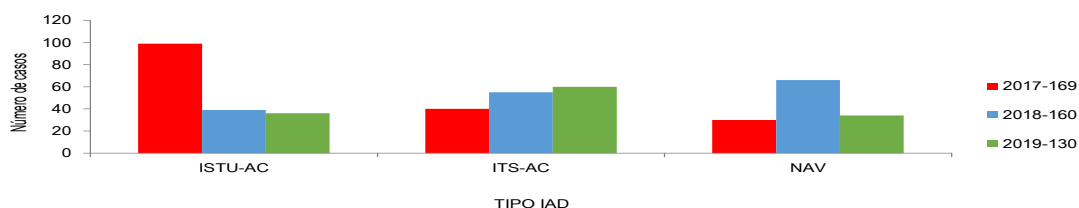
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS

En el departamento Norte de Santander a semana 52 del año 2019 se notificaron un total de 132 casos de IAD, de los cuáles 16 casos son remitidos a otros departamentos, 1 caso de procedencia de Venezuela el cual será incluido para el análisis, 2 se clasificaron como infecciones extra hospitalarias la cual será excluida para este análisis, que danto un total 130 casos.



Comportamiento de la notificación

Se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), en el año 2019 a semana 52, se presentaron 130 casos de infecciones asociadas a dispositivo comparado con los años anteriores 2017 (169) y 2018 (160) se observa una disminución de casos en el año 2019.



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 146 de 269</p>

A semana 52 del 2019 se registraron en el SIVIGILA por las UPGD con Unidad de Cuidado intensivo, se notificaron un total de 130 casos con infecciones asociadas a dispositivos, con mayor número de casos en UCI-Adulto, el tipo de IAD que más se presentó en adultos fue ISTU-AC 24,62% (32) casos, seguido UCI- Neonatal con el tipo de IAD más prevalente ITS-AC 13,85% (18) y en UCI-Pediátrica ITS-AC con un 10,00% (13) casos, del total de infecciones asociadas a dispositivos el que más número de casos tuvo en UCIS fue ITS-AC.

Tabla No 96. Casos Notificados por tipo de UCI y tipo IAD Norte de Santander, a Semana 52, año 2019



Tipo de UCI	Tipo de IAD	Numero de casos	%
UCI Adulto	ISTU-AC	32	24,62
	ITS-AC	29	22,31
	NAV	27	20,77
UCI Neonatal	ITS-AC	18	13,85
	NAV	5	3,85
UCI Pediatrico	ITS-AC	13	10,00
	ISTU-AC	4	3,08
	NAV	2	1,54
Total		130	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

A la semana 52, el mayor tipo de IAD notificada son las Infecciones de torrente sanguíneo asociada a catéter con un 46,15% (60), seguido infecciones sintomáticas del tracto urinario asociada a Catéter Urinario con un 27,69% (36) y en menor casos notificados son las infecciones de neumonías asociadas a ventilador con un 26,15% (34).

Tipo de IAD	Casos Notificados	%
Infeccion del torrente sanguineo asociada a cateter ITS-AC	60	46,15
Infeccion sintomatica del tracto urinario asociada a cateter ITS-AC	36	27,69
Neumonia asociada a ventilador mecanico NAV	34	26,15
Total	130	100



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 147 de 269</p>



Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Del total de casos notificados a semana 52 (130) en el departamento Norte de Santander, se evidencia que la mayor proporción de casos para las IAD se presentó en el sexo femenino con un 50,73 (66 casos). Por régimen de afiliación el mayor número de pacientes con IAD pertenecen al régimen de afiliación subsidiado 49,23%(64) casos, la comorbilidad de mayor número de casos con IAD fue la inmunosupresión 26,92% (35), en cuanto al rango de edad más afectado con IAD son los menores de un año con un 28,46% (37) casos y de los pacientes que desarrollaron IAD el 93,08% () casos tienen condición final vivo y el 6,92 (9) casos como fallecido.

Tabla No 97. Comportamiento social y demográfico de los casos de IAD en UCI, Norte de Santander, a Semana 52, año 2019

Variable	Categoría	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	Total IAD	%
Sexo	Femenino	14	41,18	24	66,67	28	46,67	66	50,77
	Masculino	20	58,82	12	33,33	32	53,33	64	49,23
Regimen de afiliación	Contributivo	12	35,29	20	55,56	15	11,54	47	36,15
	Subsidiado	15	44,12	12	33,33	37	28,46	64	49,23
	Excepción	3	8,82	2	5,56	3	2,31	8	6,15
	No afiliado	3	8,82	1	2,78	3	2,31	7	5,38
	Indeterminado	1	2,94	0	0,00	1	0,77	2	1,54
	Especial	0	0,00	1	2,78	1	0,77	2	1,54
Comorbilidades	Cancer	1	2,94	0	0,00	1	0,77	2	1,54
	Diabetes	7	20,59	8	22,22	5	3,85	20	15,38
	Infeccion previa	5	14,71	7	19,44	9	6,92	21	16,15
	Enfermedad Renal	3	8,82	1	2,78	6	4,62	10	7,69
	Inmunosupresion	8	23,53	10	27,78	17	13,08	35	26,92
	EPOC	3	8,82	6	16,67	6	4,62	15	11,54
	Desnutricion	4	11,76	2	5,56	4	3,08	10	7,69
	Traumatismo	0	0,00	2	5,56	1	0,77	3	2,31
	Obesidad	2	5,88	2	5,56	4	3,08	8	6,15
	Paralisis	0	0,00	1	2,78	0	0,00	1	0,77
	VIH	0	0,00	1	2,78	2	1,54	3	2,31
Edad	> 1	5	14,71	3	8,33	29	22,31	37	28,46
	1 a 5	0	0,00	1	2,78	2	1,54	3	2,31
	6 a 10	1	2,94	0	0,00	0	0,00	1	0,77
	11 a 20	1	2,94	2	5,56	0	0,00	3	2,31
	21 a 30	3	8,82	1	2,78	2	1,54	6	4,62
	31 a 40	1	2,94	0	0,00	4	3,08	5	3,85
	41 a 50	3	8,82	1	2,78	1	0,77	5	3,85
	51 a 60	4	11,76	6	16,67	5	3,85	15	11,54
	61 a 70	5	14,71	8	22,22	5	3,85	18	13,85
	71 a 80	11	32,35	8	22,22	11	8,46	30	23,08
81 a 90	0	0,00	5	13,89	1	0,77	6	4,62	
91 a 100	0	0,00	1	2,78	0	0,00	1	0,77	
Condicion final	Vivo	33	97,06	35	97,22	53	40,77	121	93,08
	Muerto	1	0,77	1	0,77	7	5,38	9	6,92



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 148 de 269</p>

De los Microorganismos a vigilar se notificó un total de 113 microorganismos asociados a las tres tipos de infecciones según las unidades de cuidados intensivos adultos, pediátricas y neonatales.



Según el tipo de uci el Microorganismo causal más frecuente en la UCI adulto fue Klebsiella pneumoniae con un 14,86% (11) casos, para la UCI Pediátrica Pseudomona aeruginosa 33,3% (6) y en UCI Neonatal Staphylococcus epidermidis con 33,3% (7) casos.

Tabla No 98. Microorganismos asociados a la infecciones en los servicios de UCI, Norte de Santander, a Semana 52, año 2019`

Microorganismo	Uci Adulto	%	Uci Pediatricc	%	Uci Neonatal	%	Total	%
acinetobacter baumannii	1	1,35	0	0,00	0	0,00	1	0,88
Candida albicans	3	4,05	1	5,56	1	4,76	5	4,42
Candida auris	6	8,11	0	0,00	0	0,00	6	5,31
Candida glabrata	1	1,35	0	0,00	0	0,00	1	0,88
Candida parapsilosis	0	0,00	1	5,56	0	0,00	1	0,88
Candida paratropicalis	1	1,35	0	0,00	0	0,00	1	0,88
Candida spp	2	2,70	0	0,00	0	0,00	2	1,77
Candida tropicalis	2	2,70	0	0,00	0	0,00	2	1,77
Citrobacter koseri	1	1,35	0	0,00	0	0,00	1	0,88
Elizabethkingia meningoseptica	0	0,00	0	0,00	1	4,76	1	0,88
Enterobacter aerogenes	1	1,35	0	0,00	0	0,00	1	0,88
Enterobacter cloacae	3	4,05	1	5,56	1	4,76	5	4,42
Enterococcus faecalis	3	4,05	0	0,00	0	0,00	3	2,65
Escherichia coli	9	12,16	0	0,00	0	0,00	9	7,96
Klebsiella pneumoniae	11	14,86	4	22,22	6	28,57	21	18,58
Proteus hauseri	1	1,35	0	0,00	0	0,00	1	0,88
Proteus mirabilis	3	4,05	0	0,00	0	0,00	3	2,65
Pseudomonas aeruginosa	9	12,16	6	33,33	1	4,76	16	14,16
Pseudomonas alcaligenes/pseudoalcaligenes	1	1,35	0	0,00	0	0,00	1	0,88
Pseudomonas fluorescens	1	1,35	0	0,00	0	0,00	1	0,88
Serratia marcescens	3	4,05	2	11,11	0	0,00	5	4,42
Sphingomonas (P.) paucimobilis	1	1,35	0	0,00	0	0,00	1	0,88
Staphylococcus aureus	2	2,70	1	5,56	1	4,76	4	3,54
Staphylococcus epidermidis	0	0,00	0	0,00	7	33,33	7	6,19
Staphylococcus haemolyticus	1	1,35	0	0,00	1	4,76	2	1,77
Staphylococcus hominis	1	1,35	0	0,00	0	0,00	1	0,88
Stenotrophomonas maltophilia	6	8,11	2	11,11	2	9,52	10	8,85
Streptococcus oralis	1	1,35	0	0,00	0	0,00	1	0,88
Total	74	100	18	100	21	100	113	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 149 de 269</p>



Del total de casos notificados de IAD por las UPGD en el año 2019 se observa que el mayor número de casos fue notificado por la Clínica San José con 36,15% (47) casos de IAD.

Tabla No 99. Número de casos y tipo de IAD Notificados por UPGD a Semana 52, año 2019

Tipo de IAD	UPGD	Numero de casos	%
Infeccion del torrente sanguineo asociada a cateter ITS-AC	Clinica Medical Duarte	17	13,08
	Clinica San Jose	14	10,77
	Clinica Santa Ana	4	3,08
	Ese Hospital Erasmo Meoz	4	3,08
	Medinorte IPS	4	3,08
	NP Medical IPS SAS	3	2,31
	Vital Medical Care Vimec SAS	6	4,62
	Otro Departamento	8	6,15
Infeccion sintomatica del tracto urinario asociada a cateter ISTU-AC	Clinica Medical Duarte	4	3,08
	Clinica San Jose	21	16,15
	Ese Hospital Erasmo Meoz	1	0,77
	Hospiclinic IPS	1	0,77
	Medinorte IPS	1	0,77
	Vital Medical Care Vimec SAS	2	1,54
	Otro Departamento	6	4,62
Neumonia asociada a ventilador mecanico NAV	Clinica Medical Duarte	12	9,23
	Clinica San Jose	12	9,23
	Ese Hospital Erasmo Meoz	2	1,54
	Hospiclinic IPS	1	0,77
	Medinorte IPS	3	2,31
	NP Medical IPS SAS	2	1,54
	Otro Departamento	2	1,54
Total		130	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 150 de 269</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

Al analizar el comportamiento de las IAD durante el 2019 en el departamento en servicios de UCIA presentaron una tasa igual a 1 por cada 1000 días dispositivo, las ITS-AC con una tasa 1,0* 1000 días catéter central, las ISTU-AC con una tasa de 1,0* 1000 días de catéter urinario, por ultimo NAV con 1,0* 1000 días de ventilador mecánico seguido.

Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica

Para el año 2019 en este servicio, se observa el que presento la mayor tasa de incidencia fue ITS-AC 1,7 * 1000 días catéter central seguido de ISTU-AC con un 0,7* 1000 días catéter urinario, en menor tasa las NAV con 0,3 *1000 días ventilador mecánico.

Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

En el año 2019 en Norte de Santander se reportó a través del “SIVIGILA” la mayor tasa de incidencia correspondiente a las ITS-AC con una tasa de 1,7* 1000 días catéter central con menor incidencia NAV 0,8* 1000 días ventilación mecánico.



VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR

Se realizó un informe descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento de Violencia de género e intrafamiliar en el país durante el año 2019.

Por la complejidad del acto violento, no es posible encontrarlo en formas “puras”, es decir que la violencia física o sexual no se acompañe de afectaciones psicológicas. Para facilitar el abordaje se han generado clasificaciones donde se busca el tipo de violencia que mayor daño haya causado a la víctima en el momento de la atención, observando que los eventos de violencia reportados por el sector salud corresponden a agresiones de tipo físico, sexual, psicológicas y la violencia por negligencia y abandono.

Para la recolección de los datos se revisó cada una de las variables frente a la calidad de los datos reportados identificando los errores de digitación y los errores de consistencia de la información. Se verificó el tipo de



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 151 de 269</p>

documento, la edad, el sexo, el nombre del paciente, condición final. Los casos notificados al sistema ingresan como sospechosos, no requiriendo ajustes para su confirmación o descarte debido a que este proceso es resultado de las investigaciones judiciales y/o de los órganos competentes.

Las variables que se trabajaron fueron: las que contempla la ficha de notificación de datos básicos, como sexo, área de residencia, tipo de régimen en salud y grupo poblacional, así como las variables de la ficha de datos complementarios como tipo de violencia, relación con agresor (familiar, no familiar), arma utilizada para la agresión, edad

HALLAZGOS

Para la vigencia 2019 se notificaron en total 3385 eventos de violencia de género e intrafamiliar, se procede a realizar la depuración de la base de datos. De los cuales se descartaron 132 repetidos, 53 de otros departamentos, 511 venezolanos, 212 procedentes de Venezuela. Total, de eventos analizados 2673.

Tabla 100. Análisis de casos de violencia de género e intrafamiliar notificados, Norte de Santander. 2019

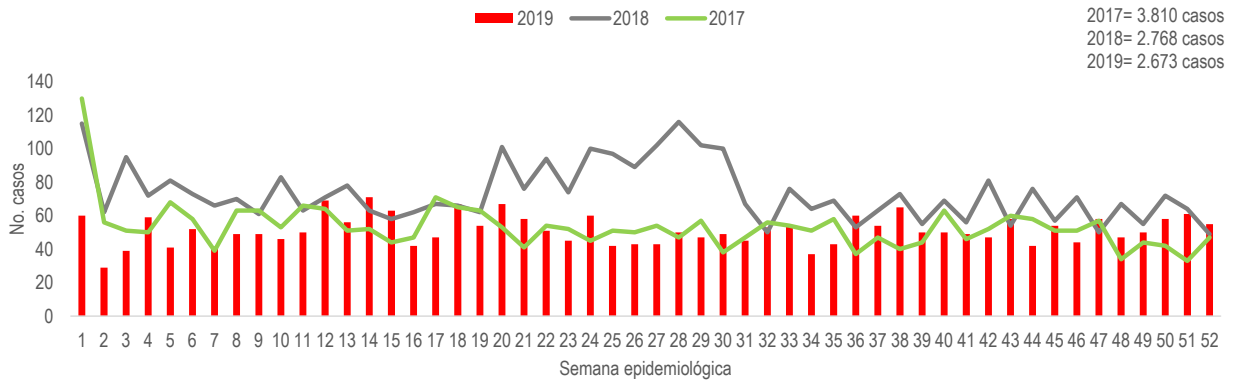
VARIABLES	CASOS
Total, registro SIVIGILA	3385
Casos repetidos	132
Casos de otros departamentos	53
Casos procedentes de Venezuela	212
Casos de venezolanos	299
Casos descartados	16
TOTAL	2673

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

En el análisis de notificación semanal se puede observar que la semana con mayor notificación para el año 2019 fue la semana 14 con 71 notificaciones, seguido de la semana 12 con 69 notificaciones la semana 10 y 20 con 67 y la semana 38 con 65. Realizando un comparativo con el año 2018 se evidenció que la notificación del evento disminuyó en un 3,64% con relación al año anterior.



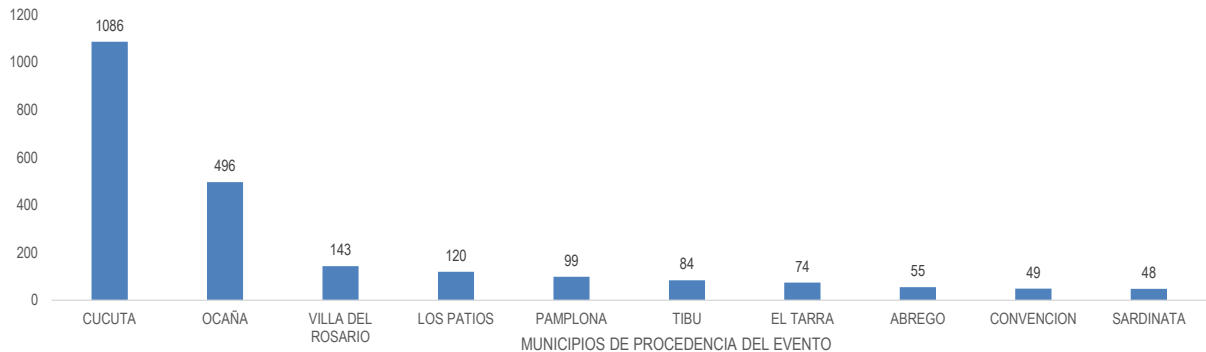
Gráfica 58. Tendencia de notificación por semana del evento violencia de género e intrafamiliar con relación al año 2018. Norte de Santander 2019.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

En cuanto a los municipios de procedencia del evento, la mayor cantidad de eventos se presentaron en Cúcuta con el 40,6%, Ocaña con el 18,5% y Villa del rosario con el 5,3%.



Gráfica 59. Municipios de procedencia del evento violencia de género e intrafamiliar. Norte de Santander. 2019



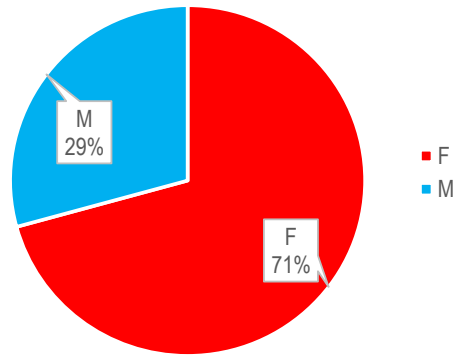
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Del total de casos 70,7% fueron femeninos, el 29,2% masculinos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 153 de 269</p>

Grafica 60. Comportamiento sociodemográfico por sexo de violencia de genero e intrafamiliar. Departamento Norte de Santander. 2019



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

El municipio con mayor incidencia de eventos por cada 100.000 habitantes es Cachira con 791,1 seguido de Ocaña con 419,4, El Tarra con 368,3 y Teorama con 296,4.





Tabla 101. Incidencia del evento violencia de genero e intrafamiliar. Norte de Santander. 2019

MUNICIPIO	DANE	CASOS	INCIDENCIA
Cachira	2781	22	791.1
Ocaña	118273	496	419.4
El Tarra	20093	74	368.3
Teorama	16193	48	296.4
La Esperanza	11358	33	290.5
La Playa	7582	22	290.2
Bucarasica	6248	17	272.1
Convencion	18463	49	265.4
Toledo	15440	39	252.6
Puerto Santander	8502	21	247.0
El Carmen	13144	30	228.2
Pamplona	50025	99	197.9
Sardinata	25142	48	190.9
San Calixto	12011	22	183.2
Abrego	31786	55	173.0
Silos	6162	10	162.3
El Zulia	26700	42	157.3
Tibu	53586	84	156.8
Cucuta	711715	1086	152.6
Mutiscua	4163	6	144.1
Villa Del Rosario	101952	143	140.3
Los Patios	89091	120	134.7
Durania	4541	6	132.1
San Cayetano	6978	9	129.0
Cucutilla	8095	10	123.5
Bochalema	8105	10	123.4
Hacari	9998	12	120.0
Herran	6755	7	103.6
Lourdes	3954	4	101.2
Pamplonita	5402	5	92.6
Chinacota	17263	14	81.1
Salazar	10205	8	78.4
Chitaga	11564	8	69.2
Villa Caro	4996	3	60.0
Arboledas	9605	4	41.6
Labateca	6268	2	31.9
Santiago	3361	1	29.8
Cacota	10995	3	27.3
Gramalote	7295	1	13.7
Ragonvalia	5899	0	0.0
Total general	1491689	2673	179.2

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 155 de 269</p>



Del total de eventos notificados según el área de ocurrencia el 79,9% se presentaron en la cabecera municipal, el 13,6% en el área rural dispersa y el 6,5% en el centro poblado, con referencia al tipo de aseguramiento, el 67,2% pertenecían al régimen subsidiado, el 19% al contributivo, 7,8% no asegurado, 2,7%, excepción, 2,4% indeterminado y 0,9% especial. Del total de eventos notificados el 99% no tenían una pertenencia étnica en especial tan solo el 0,7% fueron indígenas, 0,1% afrocolombianos y ROM.

Tabla 102. Características Sociodemográficos del evento violencia de género e intrafamiliar. Norte de Santander. 2019

Variable	Categoría	Total	Proporción
Area	Cabecera municipal	2136	79.9
	Rural disperso	363	13.6
	Centro poblado	174	6.5
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	1796	67.2
	Contributivo	508	19.0
	No Asegurado	208	7.8
	Excepcion	73	2.7
	Indeterminado /pendiente	63	2.4
	Especial	25	0.9
	Otro	2647	99.0
Pertenencia etnica	Inigena	19	0.7
	Afrocolombiano	4	0.1
	Rom	2	0.1
	Raizal	1	0.0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 156 de 269</p>

VARIABLES DE INTERÉS PARA EL EVENTO

Se pudo visualizar que el rango de edad más afectado por este evento es de 1-14 años de edad con 1.310 casos, seguido de 11-15 con 413 casos y de 25-34 con 364 casos, así mismo se ve reflejado que el tipo de violencia que más se presentó fue física con 1.095 casos, negligencia y abandono con 907 casos, abuso sexual con 502 casos. En proporción podríamos decir violencia física en un 40,9%, negligencia y abandono un 33,9%, violencia sexual incluyendo sus diferentes categorías en un 20% y psicológica un 3,6%.

Tabla 103. Relación del rango de edad más afectado por violencia de género e intrafamiliar, con la naturaleza de la violencia

Naturaleza de la violencia	Rango de edad de la víctima										Total general
	menor 1año	1-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85y mas	
Actos sexuales con el uso de la fuerza	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	5
Otros actos sexuales	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	7
Abuso sexual	4	382	97	14	3	1	1	0	0	0	502
Acoso sexual	0	24	4	0	0	0	0	0	0	0	28
Violacion	0	9	13	3	3	1	1	0	1	0	31
Fisica	11	167	268	325	172	83	34	21	11	3	1095
Psicologica	1	26	15	14	14	7	10	8	3	0	98
Negligencia y abandono	166	695	13	7	1	3	4	7	10	1	907
Total general	182	1310	413	364	194	95	50	36	25	4	2673

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Analizando el parentesco con el agresor 886 casos fue por madres en su mayoría casos de negligencia y abandono, los demás agresores en su mayoría realizaron violencia física en donde encontramos 1095 con agresores no familiares, 456 por parte de la pareja, 388 otros familiares, 232 por la expareja, y 140 por el padre.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 157 de 269</p>

Tabla 104. Relación entre la naturaleza de la violencia y el parentesco con el agresor. Norte de Santander. 2019

Naturaleza de la Violencia	Parentesco						Total general
	Madre	Pareja	Ninguno	Familiar	Ex pareja	Padre	
Actos sexuales con uso de la fuerza	0	0	3	1	1	0	5
Otros actos sexuales	0	1	5	1	0	0	7
Abuso sexual	8	118	202	137	9	28	502
Acoso sexual	0	1	18	7	0	2	28
Violación	0	1	25	5	0	0	31
Física	73	411	167	178	206	60	1095
Psicológica	4	32	19	21	13	9	98
Negligencia y abandono	801	7	17	38	3	41	907
Total general	886	571	456	388	232	140	2673

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA



Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de morbilidad materna extrema notificados de forma inmediata y semanal en el SIVIGILA durante la semana epidemiológica 1 a la 52, de 2019

Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación Individual inmediata y semanal de casos al SIVIGILA del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del evento 549 morbilidad materna extrema, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel Departamental.

Los criterios de inclusión definidos para la vigilancia de morbilidad materna extrema en Colombia se agrupan en: enfermedad específica (Preeclampsia severa, eclampsia, sepsis, hemorragia obstétrica severa y ruptura uterina); falla de órgano (cardíaca, vascular, renal, hepática, metabólica, cerebral, respiratoria, coagulación); y relacionado con el manejo (necesidad de transfusión, ingreso a UCI y procedimiento quirúrgico de emergencia)

La notificación del evento de morbilidad materna extrema se realiza de forma inmediata y mediante el portal SIVIGILA Web, y de manera semanal casos confirmado con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA y por otra parte, búsqueda activa institucional (BAI) en los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) mediante el Sistema de Información de Apoyo a la Notificación e Investigación de Eventos en Salud Pública (SIANIESP) del mismo con el uso de los códigos C del CIE 10, este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 158 de 269</p>

como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

HALLAZGOS



Comportamiento de la notificación morbilidad materna extrema.

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2019 fueron notificadas al SIVIGILA de morbilidad materna extrema 343 casos de Norte de Santander, los cuales pertenece a los 40 municipios “UNM” del departamento, notificados a través de las UPGD activas. Quedando una base de los casos para su respectivo análisis y seguimiento de acuerdo con Lineamientos 2019. De otros Departamentos hay un total de 142 casos, Rio de Oro (1 caso), Cali (1 caso), Arauca (1 caso), Córdoba (1 caso), Santa Rosa Bolívar (1 caso) y Venezuela (137 casos). Posterior al proceso de depuración se identificaron 6 casos con ajuste (D), casos descartados (16 casos).

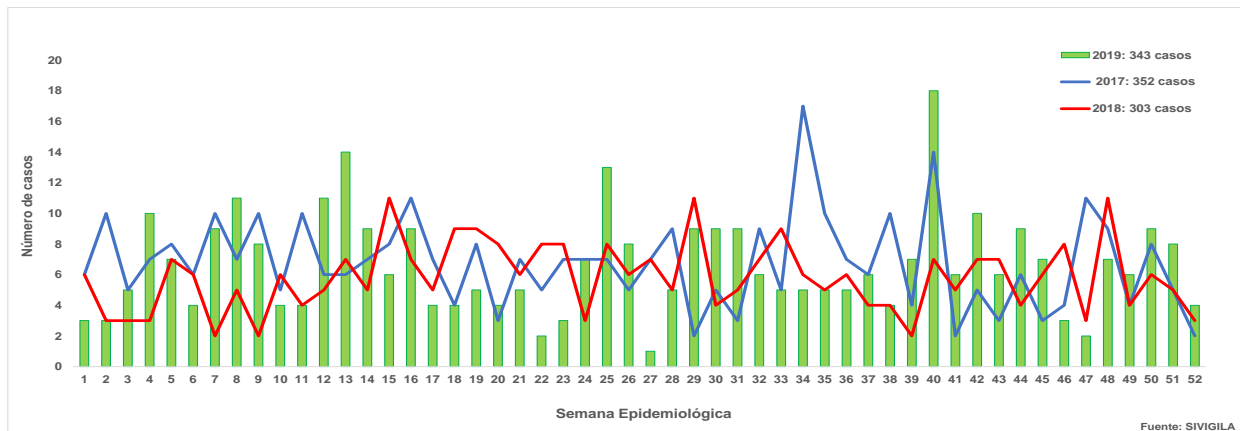
Según la línea de tendencia del comportamiento del evento hasta semana epidemiológica 52 de 2019 se presentó un pico en la semana epidemiológica número 4 con 10 casos, 8 con 10 casos, 12 con 11 casos, 13 con 14 casos, la semana 25 con 14 casos y semana 40 con 18 casos, la demás semana con menor número de casos de MME.

Se observa que comparando vigencia 2017 al 2019 de acuerdo con la semana Epidemiológica, se observa que hay una disminución de casos en el 2017 comparado con el 2019.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 159 de 269</p>

Gráfica N°61. Casos de morbilidad materna extrema según, semana epidemiológica 1-26, Norte de Santander de 2019



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander 2019

Fuente: SIVIGILA

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

La razón de morbilidad materna extrema es de 14.8 casos por 1.000 nacidos vivos y para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2019

Los casos han sido notificados por las UPGD del departamento. Los municipios con mayor número de casos según residencia fueron Cúcuta con un 49.3%, de (169 casos), seguido de Ocaña con 7.6% de (26 casos), Tibú con 6.1% de (21 casos), Villa del Rosario con 25.5% de (19 casos), Pamplona con el 5% de (17 casos), Los Patios con 3.2% de (11 casos), y Abrego con 2.95 de (10 casos), los demás Municipio en menor proporción.



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono PBX 5784988. Ext. 138 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 160 de 269</p>

Tabla N° 105. Casos de morbilidad materna extrema según, municipio de residencia semana epidemiológica de la 1 a la 52, Norte de Santander de 2019

Municipio de residencia	Casos	%
Cucuta	169	49,3
Ocaña	26	7,6
Tibu	21	6,1
Villa del rosario	19	5,5
Pamplona	17	5
Los patios	11	3,2
Abrego	10	2,9
El tarra	7	2
Sardinata	6	1,7
Teorama	6	1,7
Convencion	5	1,5
El zulia	5	1,5
San calixto	5	1,5
Silos	5	1,2
Cachira	4	1,2
Hacari	4	1,2
Puerto santander	4	0,9
Toledo	3	0,6
Arboledas	2	0,6
La playa	2	0,6
Mutiscua	2	0,6
Pamplonita	2	0,6
Salazar	2	0,3
Bochalema	1	0,3
Cucutilla	1	0,3
El carmen	1	0,3
Gramalote	1	0,3
La esperanza	1	0,3
San cayetano	1	0,3
Total	343	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 161 de 269</p>

De acuerdo con las características demográficas y sociales, de los casos de morbilidad materna extrema, a semana epidemiológica 52 de 2019, se evidencia que se notificaron en mujeres residentes en la cabecera municipal con el 81.6% de (280 casos); el 53.1% de (182 casos) se ha notificado dentro del régimen subsidiado seguido del régimen contributivo con 24.2% de (83 casos). Por pertenencia étnica, el 98.3 % de (337 casos) se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”.

Por grupos de edad, el 24.5% de los (84 casos), se notificó en las mujeres de 20 a 24 años, seguidos por grupo 25 a 29 años con 20.1% de (69 casos); la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 a 46 y más años con 5 casos por 1 0000 nacidos vivos.



Determinantes sociales estructurales

Tabla N. 106. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna semana, epidemiológico 1-52, de 2019

Variable	Categoría	Caso	%
Area de residencia	Cabecera municipal	280	81,6
	Rural	46	13,4
	Centro Poblado	17	5
	Total	343	100
Tipo de regimen	Subsidiado	182	53,1
	Contributivo	83	24,2
	No asegurado	63	18,4
	Especial	8	2,3
	Indeterminado	4	1,2
	Excepcion	3	0,9
	Total	343	100
Pertenencia étnica	Otros	337	98,3
	Ron, Gitano	5	1,5
	Negros, mulatos	1	0,3
	Total	343	100
Grupo de edad	menor de 15 años	4	1,2
	15 a19 años	60	17,5
	20 a 24 años	84	24,5
	25 a 29 años	69	20,1
	30 a 34 años	68	19,8
	35 a 39 años	41	12
	40 a 46 años	17	5
	Total	343	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 162 de 269</p>

Determinantes sociales proximales

Factores biológicos y comportamentales:

Se observa que por grupos de edad las mujeres de 20 a 24 años concentran la razón de morbilidad materna extrema más alta con 3.6 casos por cada 1.000 nacidos vivos y el mayor porcentaje con tres o más criterios de inclusión con el 90.3 %. en este grupo de edades.

Tabla N° 107. Grupos de edad de los casos de morbilidad materna extrema según indicadores, semana epidemiológica de 1 la 52, Norte de Santander de 2019.

Departamento Norte de Santander	Casos	Porcentaje	Razon MME	Nacidos vivos(2018)	Porcentaje casos 3 o más criterios de inclusión
menor de 15 años	4	1,2	0,17	176	4,3
15 a19 años	60	17,5	2,6	4,39	64,5
20 a 24 años	84	24,5	3,6	6,663	90,3
25 a 29 años	69	20,1	2,9	5,486	74,1
30 a 34 años	68	19,8	2,9	3,426	73,1
35 a 39 años	41	12	1,8	1,756	44,1
40 a 46 años	17	5	0,7	520	18,2

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Según características clínicas y los antecedentes de embarazos en las mujeres de casos de morbilidad materna extrema, el número de gestaciones reportó la MME más alta es para, las pacientes con antecedentes de dos a cuatro gestaciones previas con 51,9. %, Seguido de primera gestación con el 40% y más de cinco gestaciones previas con alcanzan el 7.6%.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 163 de 269</p>

Tabla N°108. Características clínicas de los casos de morbilidad materna extrema según indicadores, semana epidemiológica de 1 la 52, Norte de Santander de 2019.

Numero de gestaciones	Casos	Porcentaje
Primera gestación	139	40,5
Dos a cuatro gestaciones previas	178	51,9
Más de cinco gestaciones previas	26	7,6
Total	343	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

La forma de terminación de la gestación reportó que la razón de MME más alta se reportó en la cesárea con 9.03 casos por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

De acuerdo con los criterios de MME se observó que la razón más alta se concentró en preeclampsia severa con 8.89 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

De acuerdo con las causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 52 de 2019, la mayor proporción corresponde a los trastornos hipertensivos la cual con centraron la razón de MME más alta con 10.4 casos por cada 1.000 nacidos vivos.







 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 164 de 269</p>

Tabla N°109. Características clínicas de los casos de morbilidad materna extrema según indicadores, semana epidemiológica de 1 la 52, Norte de Santander de 2019.

Forma de la terminació de la gestación	casos	%	Razón MME
Aborto	21	6,1	0,91
Parto	38	11,1	1,64
Parto Instrumentado	4	1,2	0,17
Cesárea	208	60,6	9,03
Continúan embarazada	72	21	3,12
Criterios para MME	casos	%	Razón MME
Eclampsia	26	7,6	1,13
Preclampsia	205	59,8	8,89
Choque_septi	20	5,8	0,86
hemorragia_obstétrica_severa	56	16,3	2,43
Ruptura uterina	2	0,6	0,08
Falla cardiaca	10	2,9	0,43
Falla vascular	126	36,7	5,46
Falla renal	16	4,7	0,69
Falla hepatica	89	25,9	3,86
Falla metabolica	32	9,3	1,38
Falla cerebral	17	5	0,73
Falla respiratoria	17	5	0,73
Falla coagulacón	108	31,5	4,68
Causa principal agrupada	casos	%	Razón MME
Trastornos hipertensivos	240	70	10,4
Complicaciones hemorrágicas	37	10,8	1,6
Complicaciones de aborto	7	2	0,30
Sepsis de origen obstétrico	17	5	0,73
Sepsis de origen no obstétrico	4	1,2	0,17
Sepsis de origen pulmonar	2	0,6	0,08
Enfer. Preexistente que se complica	3	0,9	0,13
Otras causas	33	9,6	1,43

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 165 de 269</p>

Comportamiento de los Indicadores de vigilancia del evento según municipio de residencia

Razón de Morbilidad Materna Extrema



La razón de Morbilidad Materna Extrema Según Residencia, a semana 52 de 2019 es de 14.8 casos por 1000 Nacidos vivos, el Municipio con la razón de más alta es Cúcuta con 14.1 casos por cada 1000 Nacidos Vivos, por residencia para Norte de Santander.

Tabla N° 110. Razón de Morbilidad Materna Extrema según entidad territorial de residencia, semana epidemiológica 1- 52, Norte de Santander de 2019

Municipio de residencia	Casos	%	Nacidos vivos	Razón MME
Cucuta	169	49,3	12,003	14,1
Ocaña	26	7,6	1,389	18,7
Tibu	21	6,1	2,661	7,9
Villa del rosario	19	5,5	1234	15,4
Pamplona	17	5	622	27,3
Los patios	11	3,2	868	12,6
Abrego	10	2,9	487	20,5
El tarra	7	2	393	17,8
Sardinata	6	1,7	303	19,8
Teorama	6	1,7	255	23,5
Convencion	5	1,5	275	18,2
El zulía	5	1,5	322	15,5
San calixto	5	1,5	86	58,1
Silos	5	1,2	55	90,9
Cachira	4	1,2	103	38,8
Hacari	4	1,2	84	47,6
Puerto santander	4	0,9	293	13,6
Toledo	3	0,6	173	17,3
Arboledas	2	0,6	83	24,1
La playa	2	0,6	55	36,3
Mutiscua	2	0,6	53	37,7
Pamplonita	2	0,6	48	41,6
Salazar	2	0,3	90	22,2
Bochalema	1	0,3	66	15,1
Cucutilla	1	0,3	58	17,2
El carmen	1	0,3	136	7,4
Gramalote	1	0,3	46	21,7
La esperanza	1	0,3	123	8,1
San cayetano	1	0,3	61	16,3

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 166 de 269</p>

La razón de morbilidad materna extrema es de 14.8 casos por 1.000 nacidos vivos y para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2019

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento hasta semana epidemiológica 52 de 2019 se presentó un pico en la semana epidemiológica número 4 con 10 casos, 8 con 10 casos, 12 con 11 casos, 13 con 14 casos, la semana 25 con 14 casos y semana 40 con 18 casos, la demás semana con menor número de casos de MME.

Se observa que comparando vigencia 2017 al 2019 de acuerdo con la semana Epidemiológica, se observa que hay una disminución de casos en el 2017 comparado con el 2019.

Los casos han sido notificados por las UPGD del departamento. Los municipios con mayor número de casos según residencia fueron Cúcuta con un 49.3%, de (169 casos), seguido de Ocaña con 7.6% de (26 casos), Tibú con 6.1% de (21 casos), Villa del Rosario con 25.5% de (19 casos), Pamplona con el 5% de (17 casos), Los Patios con 3.2% de (11 casos), y Abrego con 2.95 de (10 casos), los demás Municipio en menor proporción.

De acuerdo con las características demográficas y sociales, de los casos de morbilidad materna extrema, a semana epidemiológica 52 de 2019, se evidencia que se notificaron en mujeres residentes en la cabecera municipal con el 81.6% de (280 casos); el 53.1% de (182 casos) se ha notificado dentro del régimen subsidiado seguido del régimen contributivo con 24.2% de (83 casos). Por pertenencia étnica, el 98.3 % de (337 casos) se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”.



Por grupos de edad, el 24.5% de los (84 casos), se notificó en las mujeres de 20 a 24 años, seguidos por grupo 25 a 29 años con 20.1% de (69 casos); la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 a 46 y más años con 5 casos por 1 0000 nacidos vivos.

Se observa que por grupos de edad las mujeres de 20 a 24 años concentran la razón de morbilidad materna extrema más alta con 3.6 casos por cada 1.000 nacidos vivos y el mayor porcentaje con tres o más criterios de inclusión con el 90.3 %. en este grupo de edades.

Según características clínicas y los antecedentes de embarazos en las mujeres de casos de morbilidad materna extrema, el número de gestaciones reportó la MME más alta es para, las pacientes con antecedentes de dos a cuatro gestaciones previas con 51,9. %, Seguido de primera gestación con el 40% y más de cinco gestaciones previas con alcanzan el 7.6%.

La forma de terminación de la gestación reportó que la razón de MME más alta se reportó en la cesárea con 9.03 casos por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 167 de 269</p>

De acuerdo con los criterios de MME se observó que la razón más alta se concentró en preeclampsia severa con 8.89 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

De acuerdo con las causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 52 de 2019, la mayor proporción corresponde a los trastornos hipertensivos la cual con centraron la razón de MME más alta con 10.4 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

La razón de Morbilidad Materna Extrema Según Residencia, a semana 52 de 2019 es de 14.8 casos por 1000 Nacidos vivos, el Municipio con la razón de más alta es Cúcuta con 14.1 casos por cada 1000 Nacidos Vivos, por residencia para Norte de Santander.

MORTALIDAD PERINATAL NEONATAL TARDIA

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, notificados de forma semanal en el SIVIGILA durante la semana epidemiológica 1 a la 52, de 2019



Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación Individual semanal de casos al SIVIGILA del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del evento 560 mortalidad perinatal y neonatal tardía, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel Departamental.

Se realiza la validación y depuración de los datos, casos notificados con ajustes 6 y D, Casos repetidos en donde se tuvo en cuenta el registro de la institución que registro la Muerte en RUAF

La notificación del evento de Mortalidad Perinatal Neonatal Tardía se realiza de forma semanal de casos confirmado con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA y por otra parte, búsqueda activa institucional (BAI) en los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) mediante el Sistema de Información de Apoyo a la Notificación e Investigación de Eventos en Salud Pública (SIANIESP) del mismo con el uso de los códigos C del CIE 10, este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

Para el análisis de la información se establecen frecuencias absolutas, relativas y un análisis bivariado que describe el comportamiento del evento junto con las características sociales, demográficas, clínicas y epidemiológicas. Se realizó un análisis agregado de la información a través de la Matriz BABIES, compuesta por unas celdas, las cuales permiten analizar la mortalidad perinatal clasificando el momento de la muerte de tal



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 168 de 269</p>

manera que se distinga entre mortinatos (antes o durante el parto), y muertos después del nacimiento con el análisis de dos variables fundamentales para la vigilancia perinatal y neonatal: peso al nacer y edad al morir.

HALLAZGOS

Comportamiento de la notificación Mortalidad Perinatal.

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2019 fueron notificadas SIVIGILA de Mortalidad Perinatal 300 casos de Norte de Santander, los cuales pertenece a los 40 municipios “UNM” del departamento, notificados a través de las UPGD activas. Quedando una base de los casos para su respectivo análisis y 124 casos de otros Departamento, (Venezuela con 117 casos, Rio de Oro con 2 casos, Pelaya Cesar 1 caso, Arauca 1 caso, Curumani Cesar 1 caso, Gamarra Cesar 1 caso y Fortul Arauca 1 caso). Casos con ajuste 6 y D fueron 12 y repetidos 3. De esta forma, el total de muertes notificadas al Sivigila para el 2019 fueron 436 casos

Respecto al comportamiento según residencia los Municipios que notificaron la mayor razón de muertes perinatales hasta a la semana 52 son: Santiago con 90.9 muertes por cada 1000 nacidos vivos, Silos con 72.7 casos por cada 1000 nacidos vivos, seguido de Puerto Santander con 37.5 muertes por cada 1000 nacidos vivos. los demás con menor Razón.

La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2019 fue de 13 % casos por cada mil nacidos vivos.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 169 de 269</p>

Tabla N°111. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según residencia a semana epidemiológica, de la 1 -52, Norte de Santander 2019

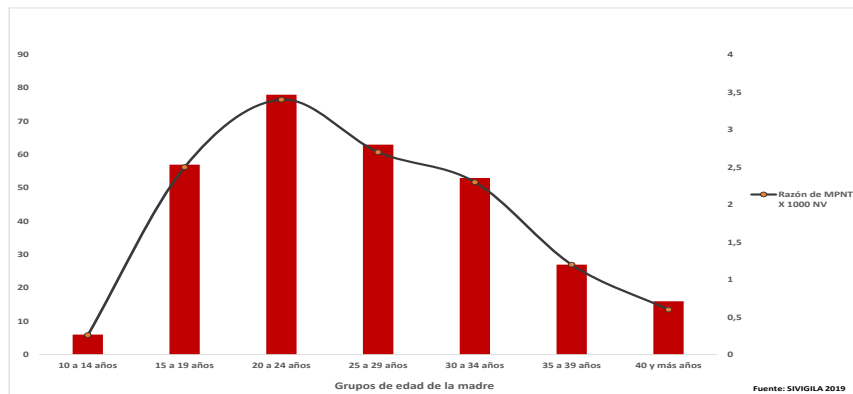
Municipio de residencia	Casos	%	Nacidos vivos	Razón MPNT X 100 NV
Cucuta	129	43	12,003	10,7
Ocaña	31	10,3	2,661	11,6
Tibu	23	7,7	1,389	16,6
Los patios	15	5	868	17,3
Villa del rosario	13	4,3	1,234	10,5
Abrego	12	4	478	5,2
Pamplona	11	3,7	622	17,6
Puerto santander	11	3,7	293	37,5
El zulia	7	2,3	322	30,0
Teorama	7	2,3	255	24,7
Convencion	5	1,7	275	18,1
El tarra	5	1,7	393	12,7
Sardinata	4	1,3	303	13,2
Silos	4	1,3	55	72,7
Chitaga	3	1	136	22,0
El carmen	3	1	136	22,0
Toledo	3	1	173	17,3
Chinacota	2	0,7	158	12,6
Gramalote	2	0,7	46	43,4
San calixto	2	0,7	86	23,2
Santiago	2	0,7	22	90,9
Bochalema	1	0,3	66	15,1
Hacari	1	0,3	84	11,9
La esperanza	1	0,3	123	8,1
La playa	1	0,3	55	18,1
Labateca	1	0,3	50	20,0
Pamplonita	1	0,3	48	20,8

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Por grupos de edad de la madre se observa que el mayor número de casos se concentran entre las mujeres de 20 a 24 años con el 26 %, sin embargo, las tasas de mortalidad más altas se ubican en las de 20 a 24 años con 3.4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos y en las de 25 a 29 años con 2.7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos.

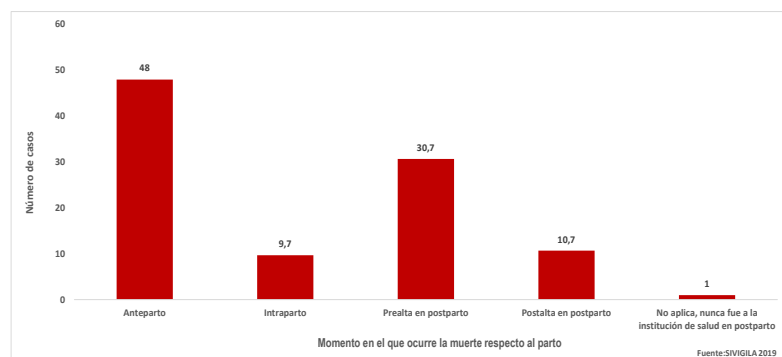




Gráfica. N°62. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupos de edad de la madre, a semana epidemiológica de 1-52, Norte de Santander 2019



Con respecto a la distribución total de las muertes de acuerdo con el momento de ocurrencia predomina las muertes perinatales anteparto con un 48% (144 casos), seguido por Prealta en postparto con 30.7% (92 casos), Postalta en postparto con 10.7% de (32 casos), intraparto con 9.7 % (29 casos), y No aplica, nunca fue a la institución de salud en postparto con el 1% de (3 casos).

Gráfica N° 63. Distribución de las mortalidades perinatales y neonatales tardías por momento de ocurrencia, semana epidemiológica 1- 52 Norte de Santander 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 171 de 269</p>

Magnitud en lugar y persona

El 79.3% de (238 casos) de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en la cabecera municipal, 74.8 de los casos tienen algún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, donde el 54% de (162 casos) se registró en el régimen subsidiado; el 99.3 % de (298 casos) se registró en la pertenencia étnica “otros”.

Tabla N°112. Condiciones sociales y demográficas de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2019

Variable	Categoría	Caso	%
Area de residencia	cabecera municipal	238	79,3
	rural	44	14,7
	centro poblado	18	6
Tipo de regimen	Subsidiado	162	54
	No asegurado	79	26,3
	Contributivo	53	17,7
	Excepción	4	1,3
	Especial	1	0,3
	Indeterminado	1	0,3
Pertenencia étnica	Otros	298	99,3
	Indígena	2	0,7

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Comportamiento de otras variables de interés

De acuerdo con el análisis de las causas de muertes agrupadas por origen, se observa que las causas de origen Fetal son las que agrupan la razón de mortalidad más alta con 1.4 muertes por cada 1000 nacidos vivos, representada por los trastornos relacionados con feto del recién nacido afectado por otras complicaciones del cordón umbilical y las no especificadas, seguido de causa como es feto del recién nacido afectado por prolapso de cordón umbilical. El segundo grupo de causas están relacionadas con las de origen neonatales como son (Feto del recién nacido afectado por parto precipitados, Hipoxia intrauterina no especificada, asfixia del nacimiento, severa, trastornos cardiovasculares no especificados, sepsis del recién nacido debidas a otras bacterias).





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 172 de 269</p>

Tabla N° 113. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según causas de muerte y grupos de origen, semana Epidemiológica 1 a la 52, Norte Santander 2019

Causas de Muertes agrupadas por origen	Casos	%	Razón MPNT x100 NV
Causas de origen fetales y de cordón	10	7,4	1,4
Trabajo de parto y parto complicados por prolapso del cordón umbilical	1	0,7	0,04
Trabajo de parto y parto complicados por problemas no especificados del cordón umbilical	1	0,7	0,04
Feto y recién nacido afectados por prolapso del cordón umbilical	3	2,2	0,13
especificadas	5	3,7	0,22
Sin información	290	92,6	4,2
Causas de origen neonatales	7	5,1	0,31
Feto y recién nacido afectados por parto precipitado	2	1,5	0,09
Hipoxia intrauterina, no especificada	2	1,5	0,09
Asfixia del nacimiento, severa	1	0,7	0,04
Trastorno cardiovascular no especificado, originado en el período perinatal	1	0,7	0,04
Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	1	0,7	0,04
Sin información	293	94,9	5,9

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES)

El análisis por periodos perinatales de riesgo para Norte de Santander se realiza con la definición de cuatro momentos de la muerte:

- ✓ Ante-parto: Muertes ocurridas durante la gestación y antes del inicio del trabajo de parto.
- ✓ Intra-parto: Muertes ocurridas entre el inicio del trabajo de parto y la expulsión de la placenta.
- ✓ Muertes neonatales tempranas: muertes en el período neonatal temprano de (0 y antes de 7 días)
- ✓ Muertes neonatales tardías: muertes en el período neonatal tardío de (7 a 28 días)

Al realizar el análisis por grupo de peso y por periodos perinatales de riesgo, el mayor número de casos se encuentran concentradas en el grupo de menos de 1 000 gramos de peso, casos que se encuentran asociados a problemas con la salud materna tanto pre-concepcional como gestacional; seguido del grupo de 1500 a 2499



gramos, los cuales, a pesar de que corresponden a productos con mayores probabilidades de supervivencia, fallecen por problemas relacionados con acceso, oportunidad y calidad de la atención, desde el control prenatal, trabajo de parto y cuidados neonatales; sin embargo la tasa de incidencia más alta según peso fetal está en los menores de 1 000 gramos asociadas a salud.

Tabla N° 114. Períodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de la muerte, semana epidemiológica 1 a la 52 de 2019, Norte de Santander.



GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	TOTAL NACIDOS VIVOS	TOTAL NACIDOS VIVOS +MUERTOS	TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS			NEONATAL				
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	52	5	22	6	85	66	118	562,0
De 1000 a 1499	20	4	19	9	52	144	164	265,3
De 1500 a 2499	37	8	34	9	88	1465	1502	56,6
De 2500 a 3999	34	11	19	9	73	20578	20612	3,4
4000 y más	0	1	0	1	2	755	755	2,6
Total general	143	29	94	34	300	23008	23151	12,8

Fuente SIVIGILA2018

Según la matriz BABIES la falta de atención a la salud materna es el principal contribuyente para el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía, siendo las casillas azules de la matriz donde más se concentran los casos, muertes que según los estudios y observaciones, se asocian a condiciones preexistentes en la salud de la mujer como la obesidad, enfermedades crónicas, y edad de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal. Estas causas son potencializadas por condiciones socioculturales como la pobreza, el bajo nivel socioeconómico, y la desigualdad de género. Para Norte de Santander la incidencia para este grupo corresponde al 5.9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos.

En segundo lugar, se encuentran las muertes ocurridas antes del inicio de trabajo de parto relacionado con los cuidados prenatales, localizadas en las celdas de color naranja, las cuales están relacionadas con controles prenatales insuficientes, que no facilitan la identificación oportuna del estado nutricional, condiciones crónicas y/o infecciosas, condiciones de crecimiento fetal y cambios placentarios, entre otras; eventos susceptibles de intervención a través de actividades de control prenatal y seguimiento. La tasa de incidencia para este grupo corresponde a 3.1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 174 de 269</p>

En tercer lugar, las muertes ocurridas en el periodo entre las primeras 24 horas de vida y siete días completos después del nacimiento localizadas en las celdas de color verde, se encuentran relacionadas con problemas derivados de cuidado neonatal. Para este grupo específico la tasa de mortalidad fue de 2.3 casos por 1 000 nacidos vivos

Tabla N° 115. Tasa de incidencia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, semana epidemiológica 1 a la 52 de 2019, Norte de Santander.

Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo				
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	2,2	0,2	1,0	0,3
De 1000 a 1499	0,9	0,2	0,8	0,4
De 1500 a 2499	1,6	0,3	1,5	0,4
De 2500 a 3999	1,5	0,5	0,8	0,4
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
Total general	6,2	1,3	4,1	1,5

Fuente SIVIGILA2018



5,9	Salud materna
3,1	Cuidados prenatales
0,9	Atención del parto
2,3	Atención del recién nacido
0,8	Atención del neonato AIEPI

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2019 fue de 13 % casos por cada mil nacidos vivos.

Respecto al comportamiento según residencia los Municipios que notificaron la mayor razón de muertes perinatales hasta a la semana 52 son: Santiago con 90.9 muertes por cada 1000 nacidos vivos, Silos con 72.7 casos por cada 1000 nacidos vivos, seguido de Puerto Santander con 37.5 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Los demás con menor Razón.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 175 de 269</p>

Por grupos de edad de la madre se observa que el mayor número de casos se concentran entre las mujeres de 20 a 24 años con el 26 %, sin embargo, las tasas de mortalidad más altas se ubican en las de 20 a 24 años con 3.4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos y en las de 25 a 29 años con 2.7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. Con respecto a la distribución total de las muertes de acuerdo con el momento de ocurrencia predomina las muertes perinatales anteparto con un 48% (144 casos), seguido por Prealta en postparto con 30.7% (92 casos), Posalta en postparto con 10.7% de (32 casos), intraparto con 9.7 % (29 casos), y No aplica, nunca fue a la institución de salud en postparto con el 1% de (3 casos).



El 79.3% de (238 casos) de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en la cabecera municipal, 74.8 de los casos tienen algún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, donde el 54% de (162 casos) se registró en el régimen subsidiado; el 99.3 % de (298 casos) se registró en la pertenencia étnica “otros”.

De acuerdo con el análisis de las causas de muertes agrupadas por origen, se observa que las causas de origen Fetal son las que agrupan la razón de mortalidad más alta con 1.4 muertes por cada 1000 nacidos vivos, representada por los trastornos relacionados con feto del recién nacido afectado por otras complicaciones del cordón umbilical y las no especificadas, seguido de causa como es feto del recién nacido afectado por prolapso de cordón umbilical. El segundo grupo de causas están relacionadas con las de origen neonatales como son (Feto del recién nacido afectado por parto precipitados, Hipoxia intrauterina no especificada, asfixia del nacimiento, severa, trastornos cardiovasculares no especificados, sepsis del recién nacido debidas a otras bacterias).

Al realizar el análisis por grupo de peso y por períodos perinatales de riesgo, el mayor número de casos se encuentran concentradas en el grupo de menos de 1 000 gramos de peso, casos que se encuentran asociados a problemas con la salud materna tanto pre-concepcional como gestacional; seguido del grupo de 1500 a 2499 gramos, los cuales, a pesar de que corresponden a productos con mayores probabilidades de supervivencia, fallecen por problemas relacionados con acceso, oportunidad y calidad de la atención, desde el control prenatal, trabajo de parto y cuidados neonatales; sin embargo la tasa de incidencia más alta según peso fetal está en los menores de 1 000 gramos asociadas a salud.

Según la matriz BABIES la falta de atención a la salud materna es el principal contribuyente para el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía, siendo las casillas azules de la matriz donde más se concentran los casos, muertes que, según los estudios y observaciones, se asocian a condiciones preexistentes en la salud de la mujer como la obesidad, enfermedades crónicas, y edad de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal. Estas causas son potencializadas por condiciones socioculturales como la pobreza, el bajo nivel socioeconómico, y la desigualdad de género. Para Norte de Santander la incidencia para este grupo corresponde al 5.9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. En segundo lugar, se encuentran las muertes ocurridas antes del inicio de trabajo de parto relacionado con los



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 176 de 269</p>

cuidados prenatales, localizadas en las celdas de color naranja, las cuales están relacionadas con controles prenatales insuficientes, que no facilitan la identificación oportuna del estado nutricional, condiciones crónicas y/o infecciosas, condiciones de crecimiento fetal y cambios placentarios, entre otras; eventos susceptibles de intervención a través de actividades de control prenatal y seguimiento. La tasa de incidencia para este grupo corresponde a 3.1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

En tercer lugar, las muertes ocurridas en el periodo entre las primeras 24 horas de vida y siete días completos después del nacimiento localizadas en las celdas de color verde, se encuentran relacionadas con problemas derivados de cuidado neonatal. Para este grupo específico la tasa de mortalidad fue de 2.3 casos por 1 000 nacidos vivos

Siendo necesario continuar implementando políticas, programas y acciones interinstitucionales e intersectoriales, con compromiso gubernamental dirigidos a población urbana y rural siendo los más afectados, con el propósito de fortalecer la atención preconcepcional, prenatal, atención del parto y del postparto bajo el enfoque de atención continua a través del curso de vida, posibilitando el empoderamiento de la mujer para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como estrategia para el desarrollo humano.

MORTALIDAD MATERNA



Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de mortalidad materna notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA mediante el código 551, hasta la semana epidemiológico 52 de 2019.

La notificación del evento de Mortalidad Materna se realiza de forma semanal de casos confirmado con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA y por otra parte, búsqueda activa institucional (BAI) en los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) mediante el Sistema de Información de Apoyo a la Notificación e Investigación de Eventos en Salud Pública (SIANIESP) del mismo con el uso de los códigos C del CIE 10, este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

HALLAZGOS

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2019 fueron notificadas SIVIGILA de Mortalidad Materna 19 casos de Norte de Santander los cuales pertenece a los 40 municipios “UNM” del departamento, notificados a través de las

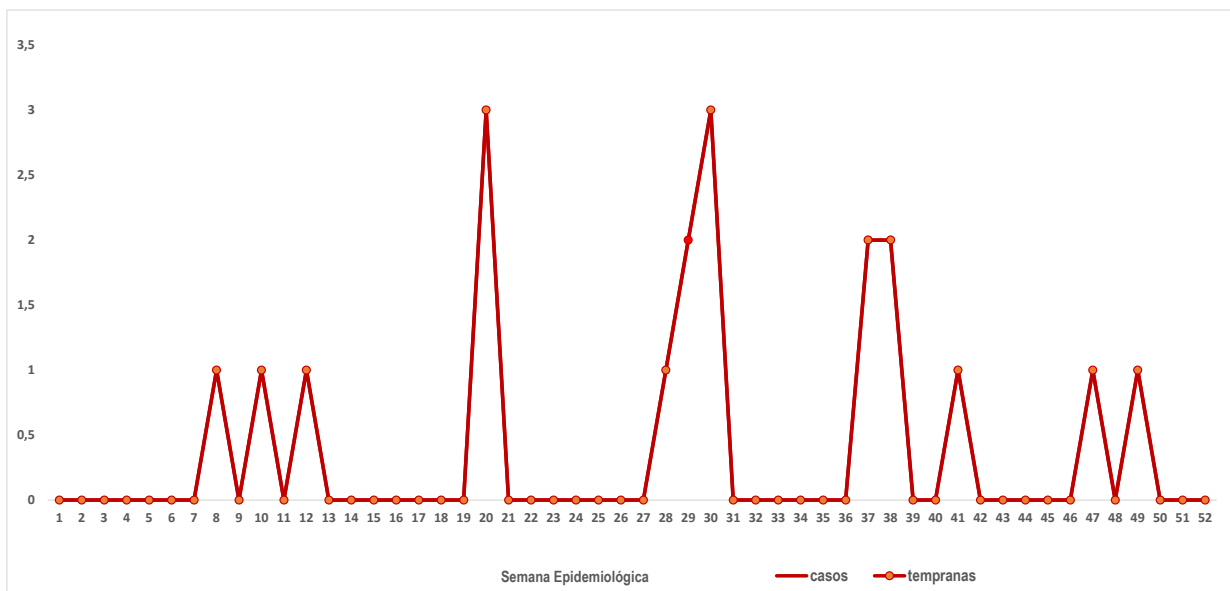


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 177 de 269</p>

UPGD activas. De otros Departamentos 6 casos con residencia y Procedencia de Venezuela, y 1 caso de Santa Marta para un total de 7 casos de otros Departamentos.

De acuerdo con el comportamiento por semanas epidemiológicas, los casos de muertes maternas se notificaron en la semana 8, 10,12, 20,28,29,30,37,38,41,47y 49 con un total de 19 casos. Todos correspondieron a muertes maternas tempranas.

Gráfico N° 64. comportamiento de la notificación de muertes materna por semana epidemiológica de ocurrencia, semana 1-52 Norte de Santander 2019



Fuente: SIMGILA, Norte de Santander 2019

La razón de mortalidad materna de Norte de Santander es de 82.4 casos por 100.000 nacidos vivos

Del total de muertes maternas según residencia notificadas hasta semana epidemiológico 1 a la 52 de 2019, las razones más altas se presentan en el municipio de Toledo con 578.03 por cada 100 000 nacidos vivos, seguido de Tibú con una razón de 751.8 por cada 100 000 nacidos vivos), teniendo en cuenta el momento o tipo de muerte, se observa que el 100% (19 casos) presentaron muertes maternas tempranas



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono PBX 5784988. Ext. 138 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 178 de 269</p>

Tabla N° 116. Razón de mortalidad materna según; municipio de residencia, semana epidemiológica 1 a 52, Norte de Santander 2019

Municipio de residencia	Total casos	Nacidos vivos 2019	Razón MPNT X 100,000NV
Cúcuta	10	12,003	83,312
Los patios	2	868	230,4
Tibu	2	266	751,8
Abrego	1	487	205,3
El zulia	1	322	310,5
Ocaña	1	1389	71,99
Toledo	1	173	578,03
Villa del rosario	1	1234	81,03

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Respecto a las principales variables sociales y demográficas de los casos de mortalidad materna temprana a semana epidemiológica 52, de 2019, se identifica que 60,7 casos por 100 000 nacidos vivos corresponden a cabecera municipal, 43.4 casos por 100 000 nacidos vivos corresponden régimen subsidiado, 434.0 casos por 100 000 nacidos vivos son de pertenencia étnica "otros", y el grupo de edad de mayores de 35 a 39 años con el 30.3 casos por 100 000 nacidos vivos



Tabla N° 117 Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna, semana epidemiológica 1- 52, Norte de Santander 2019

Variable	Categoría	Caso	%	Razón MPNTX 100,000NV
Area de residencia	Cabecera municipal	14	73,7	60,7
	Centro Poblado	3	15,8	1,3
	Rural	2	10,5	8,6
	Total	19	100	
Tipo de regimen	Subsidiado	10	52,6	43,4
	Contributivo	7	36,8	30,3
	No asegurado	2	10,5	8,6
	Total	19	100	
Pertenencia étnica	Otros	19	100	434
Grupo de edad	15 a19 años	1	5,3	4,3
	20 a 24 años	5	26,3	21,7
	30 a 34 años	5	26,3	21,7
	35 a 39 años	7	36,8	30,3
	40 a 46 años	1	5,3	4,34
	Total	19	100	

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Mortalidad materna por tipo de muerte y causa principal agrupada

En relación con las causas de muerte materna temprana; se encontró que el 78.9 % son directas y el 21.1 % son indirectas. Las principales causas directas agrupadas corresponden a la Septicemia, no especificada, Choque hipovolémico y otras formas de choque, cada una con el 10,5%; en cuanto a las causas indirectas las más frecuentes son los eventos como el Paludismo no especificado, Carcinoma in situ del estómago, Carcinoma in situ no especificado y otras insuficiencias renales agudas cada uno con el 5.3%





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 180 de 269</p>

Tabla N°118. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, semana epidemiológica de la 1-52, Norte de Santander 2019

Causas agrupada de MM	Casos	Porcentaje
Directas:	15	78,9
Septicemia, no especificada	2	10,5
Choque hipovolemico	2	10,5
Otras formas de choque	2	10,5
Sin información	2	5,3
Otros síndromes de cefalea especificados	1	5,3
hipertension secundaria, no especificada	1	5,3
Otras cardiomiopatías	1	5,3
Otras neumonías bacterianas	1	5,3
Insuficiencia respiratoria, no especificada	1	5,3
Otras hernias de la cavidad abdominal especificadas, con obstrucción, sin gangrena	1	5,3
Choque, no especificado	1	5,3
Indirectas:	4	21,1
Paludismo (malaria) no especificado	1	5,3
Carcinoma in situ del estomago	1	5,3
carcinoma in situ, sitio no especificado	1	5,3
Otras insuficiencias renales agudas	1	5,3



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

La razón de mortalidad materna de Norte de Santander es de 82.4 casos por 100.000 nacidos vivos. Del total de muertes maternas según residencia notificadas hasta semana epidemiológica 1 a la 52 de 2019, las razones más altas se presentan en el municipio de Toledo con 578.03 por cada 100 000 nacidos vivos, seguido de Tibú con una razón de 751.8 por cada 100 000 nacidos vivos, teniendo en cuenta el momento o tipo de muerte, se observa que el 100% (19 casos) presentaron muertes maternas tempranas.

Respecto a las principales variables sociales y demográficas de los casos de mortalidad materna temprana a semana epidemiológica 52, de 2019, se identifica que 60,7 casos por 100 000 nacidos vivos corresponden a



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 181 de 269</p>

cabecera municipal, 43.4 casos por 100 000 nacidos vivos corresponden régimen subsidiado, 434.0 casos por 100 000 nacidos vivos son de pertenencia étnica “otros”, y el grupo de edad de mayores de 35 a 39 años con el 30.3 casos por 100 000 nacidos vivos.

En relación con las causas de muerte materna temprana; se encontró que el 78.9 % son directas y el 21.1 % son indirectas. Las principales causas directas agrupadas corresponden a la Septicemia, no especificada, Choque hipovolémico y otras formas de choque, cada una con el 10,5%; en cuanto a las causas indirectas las más frecuentes son los eventos como el Paludismo no especificado, Carcinoma in situ del estómago, Carcinoma in situ no especificado y otras insuficiencias renales agudas cada uno con el 5.3%

Lo que nos demuestra que hay que tener mayor atención en cuanto a los controles y seguimiento de todas las maternas durante y después del parto por parte de las entidades competentes.

ACCIDENTE OFÍDICO

Hallazgos



Durante el primer semestre del año 2019, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 657 casos de accidente ofídico, de los cuales se encontraron 168 registros repetidos, 19 casos de otros departamentos, 5 de procedencia de Venezuela y 79 casos de venezolanos, por lo que el presente informe se realiza con un total de 386 casos.

Tabla 119. Análisis de casos de accidente ofídico notificados, Norte de Santander. 2019

Variable	Casos accidente ofidico
Total registro	657
Casos repetidos	168
De otro departamento	19
Procedente de Venezuela	5
Casos Venezolanos	79
Total Norte de Santander	386

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

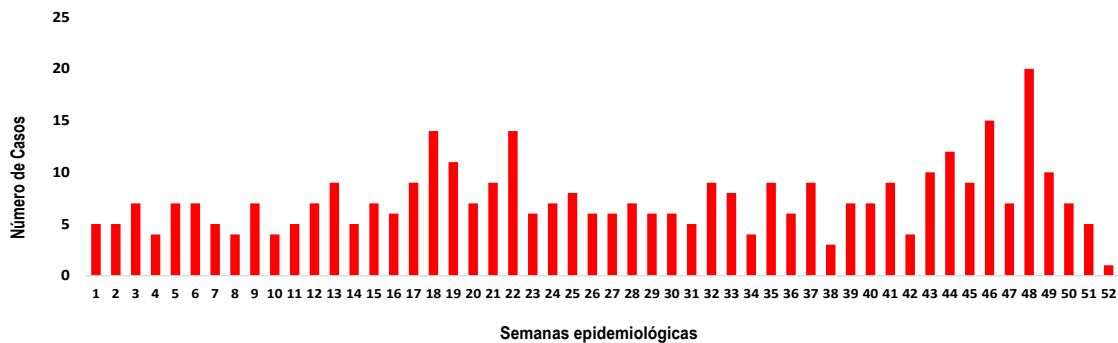


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 182 de 269</p>

Comportamiento de la notificación

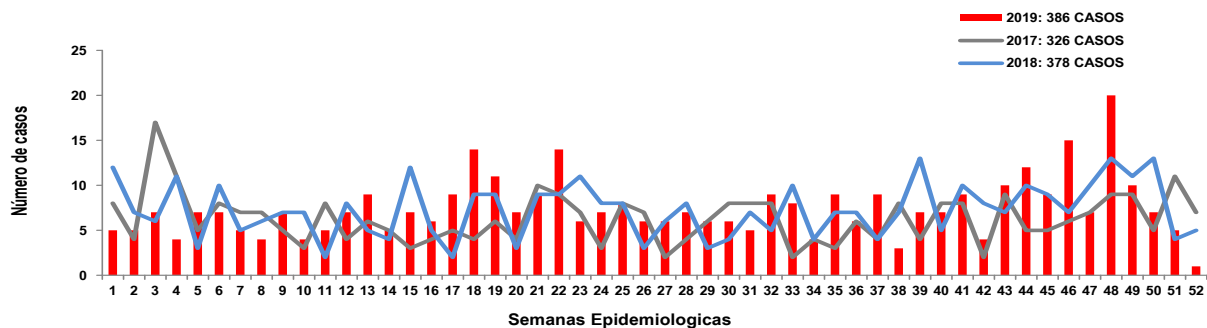
Para el año 2019 se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública 386 casos de accidente ofídico, con promedio de 7,4 casos por semana. En donde las semanas con mayor número de notificaciones fueron la semana 48 con 20 notificaciones, la semana 46 con 15, las semanas 18 y 22 con 14 notificaciones cada una. La notificación del año 2019 aumento en un 2% con relación al año 2018.

Gráfica 65. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



Gráfica 66. Tendencia en la notificación de eventos de accidente ofídico, Norte de Santander, 2017-2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono PBX 5784988. Ext. 138 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 183 de 269</p>

Magnitud en persona y lugar (datos básicos)

El 73,8% de los casos se registraron en el sexo masculino, con una incidencia de 36,9 por cada 100 .000 habitantes y en comparación con las mujeres se presentó el 26,2 % con una incidencia de 12,7 por cada 100.000 habitantes.

Tabla. Número de casos notificados según género, Norte de Santander, 2019.

Sexo	Total	Proporción
Femenino	101	26,20%
Masculinos	285	73,80%
Total	386	100,00%

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



Del total de notificaciones para el año 2019 el 69,2% pertenecen al régimen subsidiado, el 20,5% al no afiliado y el 6,5% al contributivo. En cuanto a la pertenencia étnica el 96,9% de las notificaciones son clasificadas con la categoría otros. El 63,5% de los eventos ocurrieron en el área rural dispersa, el 21,2% en el centro poblado y el 15,3% en la cabecera municipal. Los rangos de edad en el que más se presentaron eventos de accidente ofídico fue de 1-14 años con un 17,6% y de 15-24 años con un 19,4%.

Tabla 120. Comportamiento demográfico y social de los casos de Accidente Ofídico, Norte de Santander, 2019.

Variable	Categoría	Csos	Proporción
Tipo de regimen	Subsidiado	267	69,20%
	No afiliado	79	20,50%
	Contributivo	25	6,50%
	Indeterminado	10	2,60%
	Especial	3	0,80%
	Excepción	2	0,50%
Pertenencia étnica	Otro	374	96,90%
	Indígena	7	1,80%
	Afrocolombiano	3	0,80%
	Rom Gitano	2	0,50%
Área de residencia	Rural disperso	245	63,50%
	Centro poblado	82	21,20%
	Cabecera municipal	59	15,30%
Rango de edad	1-14	68	17,60%
	15-24	75	19,40%
	25-34	58	15%
	35-44	46	11,9%
	45-54	60	15,50%
	55-64	52	13,50%
	65 y mas	27	7%

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 184 de 269</p>



La incidencia total del departamento para el año 2019 es de 24,7 por cada 100.000 habitantes, el municipio con la mayor incidencia es El Tarra con 246,5 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de El Carmen con 168,5, Duranía con 82,1, Hacarí 135,4 y El Tarra con 123 casos.

Tabla 121. Casos notificados de accidente ofídico por municipio de procedencia, Norte de Santander, año 2019.

Municipios	Dane 2019	Casos 2019	Incidencia por 100.000 hab
Teorama	17.040	42	246,5
El Carmen	13.648	23	168,5
Hacarí	10.342	14	135,4
El Tarra	21.145	26	123,0
Durania	4.693	5	106,5
Tibú	56.510	50	88,5
La Playa	11.941	10	83,7
Salazar	10.501	8	76,2
Convención	19.131	14	73,2
El Zulia	28.240	20	70,8
Toledo	15.937	11	69,0
La Esperanza	6.443	4	62,1
Sardinata	26.100	16	61,3
Ábrego	33.003	20	60,6
Bochalema	8.529	5	58,6
San Calixto	12.127	7	57,7
San Cayetano	7.442	4	53,7
Lourdes	4.091	2	48,9
Bucarasica	6.472	3	46,4
Cáchira	11.096	5	45,1
Gramalote	7.524	3	39,9
Pamplonita	5.628	2	35,5
Chinácota	18.176	6	33,0
Santiago	3.537	1	28,3
Ocaña	124.603	33	26,5
Puerto Santander	8.938	2	22,4
Arboledas	9.860	2	20,3
Ragonvalia	6.149	1	16,3
Los Patios	93.754	8	8,5
Villa del Rosario	107.288	6	5,6
Cúcuta	749.197	32	4,3
Pamplona	52.240	1	1,9
Cácota	2.855	0	0,0
Chitagá	12.042	0	0,0
Cucutilla	8.307	0	0,0
Herrán	7.087	0	0,0
Labateca	7.821	0	0,0
Mutiscua	4.373	0	0,0
Silos	6.380	0	0,0
Villa Caro	5.172	0	0,0
Total	1.565.362	386	24,7

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 185 de 269</p>

**Comportamiento de otras variables de interés en el evento (datos complementarios)
Datos de los accidentes**

La actividad más frecuente al momento del accidente fue la agricultura 50,5 %, de las atenciones iniciales la más frecuente fue el torniquete con el 26,9%, la práctica no médica más frecuente es el rezo con 5,4% y la zona anatómica más afectada son los miembros inferiores con el 51 %.



Como antecedentes importantes, el 92% de los accidentes tenían evidencia de huellas de colmillos, en el 66 % de los accidentes fueron capturadas las serpientes.

Tabla 122. Características generales de las circunstancias en que ocurren los accidentes ofídicos, Norte de Santander, 2019

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Actividad realizada al momento del accidente	Actividad agrícola	195	50,5
	Oficios domésticos	75	19,4
	Caminar por senderos abiertos	49	12,7
	Recreación	39	10,1
	Otro	23	6,0
	Actividad acuática	3	0,8
	Recolección de desechos	2	0,5
Tipo de atención inicial	Otro	185	47,9
	Torniquete	104	26,9
	Inmovilización del miembro	37	9,6
	Inmovilización del enfermo	22	5,7
	Incisión	17	4,4
	Punción	8	2,1
	Sangría	8	2,1
Prácticas no médicas	Succión mecánica	5	1,3
	Ninguno	320	82,9
	Rezos	21	5,4
	Otro	17	4,4
	Emplastos de hierbas	14	3,6
	Pócimas	12	3,1
Localización de la mordedura	Succión bucal	2	0,5
	Miembros inferiores	197	51,0
	Miembros superiores	99	25,6
	Dedos de mano	55	14,2
	Dedo de pie y de mano	31	8,0
	Cabeza-Cara	3	0,8
Huellas de colmillos	Torax anterior	1	0,3
	Si	355	92,0
Se capturo la serpiente	No	31	8,0
	Si	129	33,4
	No	257	66,6

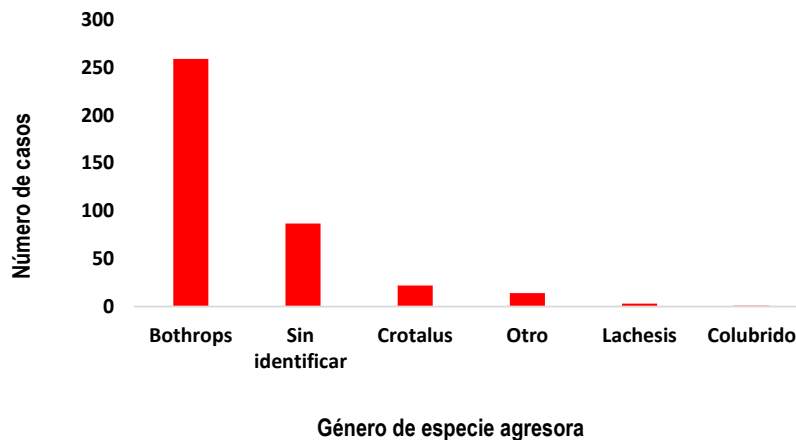
Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 186 de 269</p>

La identificación del género de las serpientes agresoras depende de la información suministrada por el paciente al profesional de salud que atiende el caso, según esto en 87 casos no se identificó el género de la serpiente, por lo cual, al dejar solo los datos de los accidentes ofidios identificados, 259 de los accidentes fueron producidos por el género Bothrops, 22 por Crotalus, 3 Lachesis, 1 Colubrido y 14 de otros géneros. Del total de casos 227 fueron hospitalizados.

Gráfica 67. Distribución de casos del género serpiente agresora, Norte de Santander, año 2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Tratamiento específico

Al analizar la severidad con la aplicación de suero antiofídico, de los 229 casos leves 178 recibieron suero antiofídico, de los 123 casos moderados 118 recibieron suero y de los 16 casos graves 15 recibieron suero antiofídico.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 187 de 269</p>

Tabla 123. Uso de suero antiofídico según clasificación, Norte de Santander, año 2020.

Clasificación	Uso de Suero	No uso de Suero	Total general
Leve	178	51	229
Moderado	118	5	123
Grave	15	1	16
No envenenamiento	1	17	18
Total general	312	74	386

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTABLES

Metodología



Análisis descriptivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) desde la semana epidemiológica 01 a la 52 de 2019. Para la identificación de registros duplicados y/o repetidos se agruparon las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre y primer apellido, número de identificación. Del total de los 18 caso notificados, se procedió a realizar la depuración de la base de datos eliminando los registros de los casos repetidos el cual fue 2 caso y 1 caso de nacionalidad Venezolana.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento 202 consumo de sustancias psicoactivas inyectables, del año 2019. Como resultado de este análisis se describió el comportamiento de la notificación del evento, la magnitud en persona y lugar, tipo de sustancia inyectada, mediante el cálculo de frecuencias absolutas, relativas

Resultados

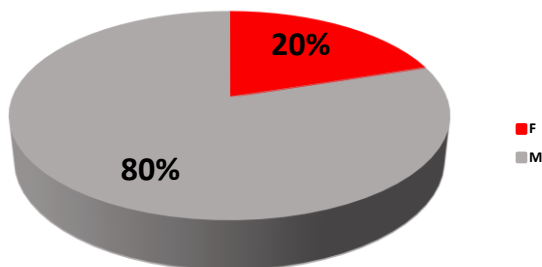
Luego de depurar la base de notificación para el año 2019 se notificaron 15 eventos de consumo de sustancias psicoactivas inyectables en 3 municipios del departamento: 11 en Cúcuta, 3 en Los Patio y 1 en Villa del rosario. 2 casos en el periodo epidemiológico 3, 11, 30, 39 y 1 en el periodo epidemiológico 5, 8, 32, 34, 38, 40, 47.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 188 de 269</p>

Del total de casos el 80% (4) son de género masculino y 20% (2) del género femenino, en edades comprendidas entre los 17 y los 35 años de edad con una media de 20,1 años.

Gráfica 68. Comportamiento sociodemográfico por genero de consumo de sustancias psicoactivas, Norte de Santander ,2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



En cuanto al tipo de sustancia inyectada del total de casos el 80% uso heroína, y el 20 % otras drogas, de los 15 casos 10 requirió hospitalización, no se presentó ninguna mortalidad por este evento. Se puede observar que para el género femenino específicamente el uso de sustancias inyectadas corresponde a heroína.

Tabla 124. Tipo de sustancias psicoactivas inyectables utilizadas, Norte de Santander,2019.

Sexo	Sustancias inyectables		
	Heroína	Otras drogas	Total general
F	2	0	2
M	2	2	4
Total general	4	2	6

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 189 de 269</p>

EXPOSICIÓN A FLUOR

Metodología

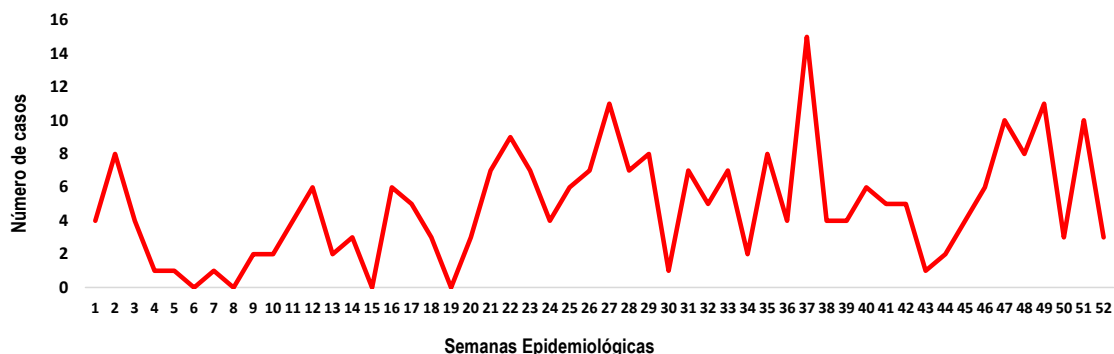
Análisis descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) desde la semana epidemiológica 01 a la 52 de 2019. La población estuvo constituida por personas de 6, 12, 15 y 18 años expuestas a flúor. El departamento asignó cinco municipios centinelas los cuales para el año 2019 son Chitagá, La Esperanza, Salazar, Puerto Santander, Villa del Rosario. El proceso de depuración previo al análisis incluyó identificación de casos repetidos, duplicados, revisión de integridad de las variables y ajuste de la consistencia del índice de Dean. El plan de análisis incluyó estadística descriptiva mediante análisis del comportamiento y la tendencia de la exposición a flúor, al igual que sus factores de riesgo y protectores.

Resultados

El total de casos notificados para el año 2019 fue de 252. A continuación, se procesaron los datos, organizándolos en tablas y gráficas elaboradas para realizar el análisis correspondiente. Se utilizó hojas de cálculo de Microsoft Excel.



Se puede observar que las semanas en donde se presentó mayor número de notificación de eventos de exposición a flúor fueron en la semana 37 con 15 notificaciones, y las semanas 27, 47 y 49 con 11 notificaciones cada una. El promedio de notificación semanal es de 4,8 eventos.

Gráfico 69. Comportamiento de la exposición a flúor por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2019.



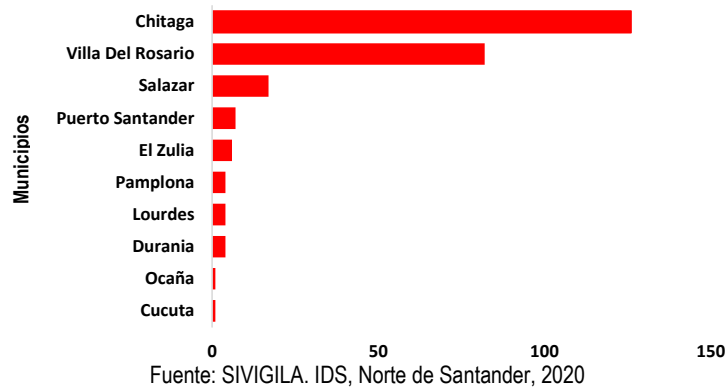
Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 190 de 269</p>

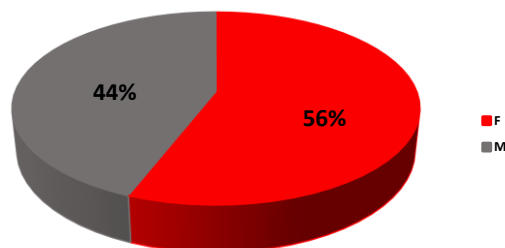
Para el año 2019 los municipios centinelas asignados para la notificación con la ficha 228 fueron Chitagá con 126 eventos y Villa del Rosario con 82, Salazar 17 y puerto Santander 7. Sin embargo, se registraron en el SIVIGILA notificaciones por parte de otros municipios como El Zulia con 6 notificaciones, Pamplona, Lourdes, Durania con 4 notificaciones cada uno y Cúcuta y Ocaña con 1 caso cada uno.

Gráfico 70. Comportamiento de notificación de la exposición de flúor por municipio centinela, Norte de Santander, 2019.



Del total de casos notificados para el año 2019 de exposición a flúor, son de género femenino 141 con una proporción del 56 % y 111 de género masculino con una proporción del 44%.

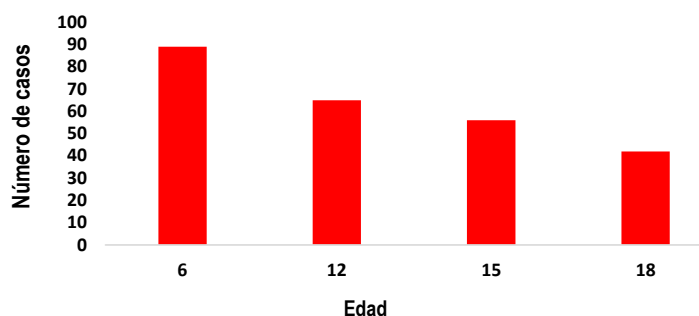
Gráfico 71. Comportamiento sociodemográfico por género de exposición de flúor, Norte de Santander, 2019.



Para el año 2019 la exposición de flúor se presenta mayormente en la edad de 6 años con 89 eventos, seguido de 12 años con 65 eventos, 15 años con 56 y 18 años con 42 eventos.



Gráfico 72. Comportamiento sociodemográfico en edades específicas de exposición a flúor, Norte de Santander, 2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



Según la clasificación de Dean el 90,8% se clasificaron como normales, el 4,0% leve, 2,4% muy leve, 1,6% moderado, 1,2% dudoso y el 0,4 severo. El 74,2% de los casos presentaron caries. En cuanto a la ingesta de agua el 29% consumen agua del acueducto, el 6,3% de quebradas, de pozos subterráneos el 1,2%. Del total de casos el 27,8% reportaron ingesta de crema, el 5,2% ingesta de enjuague bucal, el 65,5% han tenido aplicación tópica de flúor en el año y el 92,1% recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Tabla 125. Variables de interés para el evento Exposición a Flúor, Norte de Santander, 2019.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Clasificación clínica de la persona	Normal	228	90,8%
	Leve	10	4,0%
	Muy Leve	6	2,4%
	Moderado	4	1,6%
	Dudoso	3	1,2%
	Severo	1	0,4%
Presencia de Caries	Si	187	74,2%
	No	65	25,8%
Fuente de consumo de agua	En blanco	160	63,5%
	Acueducto	73	29,0%
	Quebrada	16	6,3%
	Pozzo subterráneo	3	1,2%
Ingesta de crema	No	182	72,2%
	Si	70	27,8%
Ingesta de enjuague bucal	No	239	94,8%
	Si	13	5,2%
Aplicación tópica de flúor	Si	165	65,5%
	No	87	34,5%
Lactancia hasta los 6 meses	Si	232	92,1%
	No	13	5,2%
	Desconocido	7	2,8%

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 192 de 269</p>

La cobertura de notificación centinela para la vigencia 2019 fue del 80% ya que de las 5 UPGS centinelas solo 4 realizaron notificaciones al sistema savigila para este evento, ya que la UPGD de la Esperanza manifestó no presentar consultas odontológicas que cumplieran con definición de caso. Del total de 252 casos notificados del evento exposición a flúor para el año 2019, solo 21 casos se encuentran según el índice de Dean en las convenciones de muy leve a severa es decir se presentó una proporción de prevalencia de fluorosis dental del 8,3% en los casos de exposición a flúor. En cuanto al índice comunitario de fluorosis dental para la vigencia 2019 es de 0,2 se tuvo en cuenta 24 casos desde las convenciones de dudosa a severa teniendo en cuenta la ponderación estadística anual.

AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

Metodología

Para realizar este análisis se utilizó la información registrada en las fichas epidemiológicas de datos básicos y de datos complementarios del evento 300 - agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, de los casos notificados semanalmente al SIVIGILA por las Direcciones Municipales de Salud del departamento.



En primera instancia se procedió a realizar la depuración de la base de datos eliminando los registros de los casos repetidos, seleccionando las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre, primer apellido, número de identificación del paciente; fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica de ocurrencia del caso, fecha de hospitalización, tipo de exposición y ajuste de los casos.

A continuación, se procesaron los datos, organizándolos en tablas y gráficas elaboradas para realizar el análisis correspondiente. Se utilizó hojas de cálculo de Microsoft Excel. Como resultado del análisis realizado se logró describir, entre otros, el comportamiento de la notificación de las agresiones y contactos; establecer la magnitud del evento según variables de tiempo, lugar y persona; valorar la clasificación de los contactos y las exposiciones rábicas; revisar la coherencia entre el tipo de exposición y el tratamiento ordenado.

Resultados

Revisando las bases de datos básicos y complementarios del evento 300: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se encontró que para el año 2019 se notificaron 4212 casos, de los cuales se eliminaron: 66 casos repetidos, 23 por error de digitación (ajuste D), 36 de otros departamentos, 12 de procedencia Venezuela, 270 venezolanos y 6 de otra nacionalidad. Una vez depurada la base de datos, según criterios preestablecidos por el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Pública en Colombia (SIVIGILA), se procedió a realizar el análisis

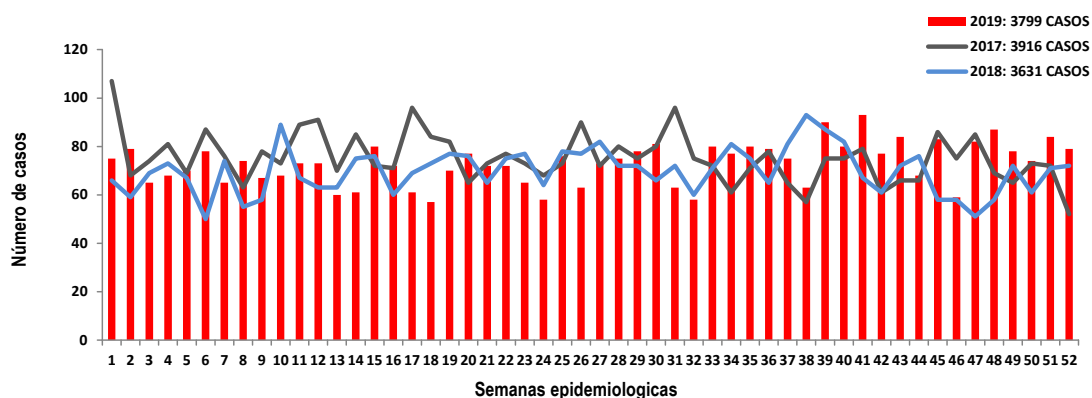


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 193 de 269</p>

sobre la totalidad de los casos resultantes 3799 casos.

El total acumulado fue de 3799 casos, con un promedio semanal aproximado de 73 casos lo cual muestra un aumento con el año 2018 en donde el promedio semanal era de 69,8 casos. La semana 15 fue la que presentó mayor notificación de agresiones con 82 casos, seguida de la semana 6 y 12 con 80 casos cada una., la semana con mayor notificación fue la semana 41 con 93 caso, la 39 con 90 casos, la 48 con 87 y la 43 y 51 con 84 casos cada uno. La notificación del año 2019 aumento en un 4,4 % con relación al año 2018.



Gráfica 73. Tendencia de notificación de agresión por animal posible trasmisor de rabia, Norte de Santander, 2017-2019.



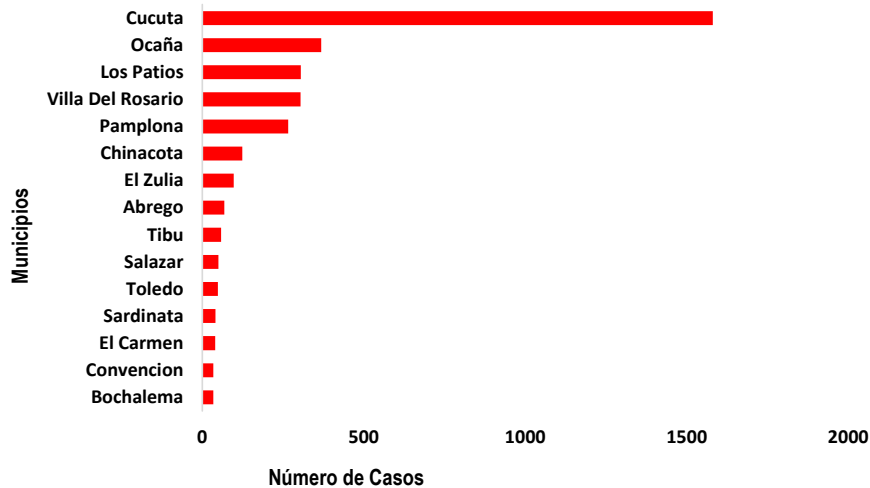
Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Según procedencia el 42.4% de los casos procede de Cúcuta con el 41,8% , Ocaña 9.7%, los Patios 8.1% , Villa del Rosario con 8.4%, los municipios con menor número de casos notificados son Villa Caro y Santiago.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 194 de 269</p>

Gráfica 74. Comportamiento de la notificación de agresión por animal posible trasmisor de rabia por municipio, Norte de Santander, 2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Incidencia

La proporción de incidencia departamental de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia fue de 242.7 casos por 100 000 habitantes, siendo los municipios con mayor proporción de incidencia Chinacota con 682.2 casos, seguido de Durania, Pamplona, Salazar, Pamplonita, Cacota, Bochalema.







 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 195 de 269</p>

Tabla 126. Incidencia de agresión por animal posible trasmisor de rabia por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2019.

Municipios	DANE	Casos 2019	Incidencia por 100.000 Hab
Chinacota	18.176	124	682,2
Durania	4.693	27	575,3
Pamplona	52.240	266	509,2
Salazar	10.501	50	476,1
Pamplonita	5.628	26	462,0
Cacota	2.855	12	420,3
Bochalema	8.529	34	398,6
Cucutilla	8.307	30	361,1
El Zulia	28.240	97	343,5
Los Patios	93.754	305	325,3
Toledo	15.937	48	301,2
Ocaña	124.603	368	295,3
El Carmen	13.648	40	293,1
Villa Del Rosario	107.288	304	283,3
Ragonvalia	6.149	17	276,5
Chitaga	12.042	33	274,0
La Playa	7.821	21	268,5
Mutiscua	4.373	10	228,7
Cucuta	749.197	1581	211,0
Abrego	33.003	68	206,0
Cachira	11.096	22	198,3
San Cayetano	7.442	14	188,1
Bucarasica	6.472	12	185,4
Convencion	19.131	34	177,7
Gramalote	7.524	13	172,8
Lourdes	4.091	7	171,1
La Esperanza	11.941	19	159,1
Sardinata	26.100	41	157,1
Silos	6.380	10	156,7
Labateca	6.443	10	155,2
Arboledas	9.860	15	152,1
Puerto Santander	8.938	13	145,4
Teorama	17.040	23	135,0
Santiago	3.537	4	113,1
San Calixto	12.127	13	107,2
Tibu	56.510	58	102,6
Herran	7.087	7	98,8
Hacari	10.342	10	96,7
Villa Caro	5.172	3	58,0
El Tarra	21.145	10	47,3
Total	1.565.362	3799	242,7

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 196 de 269</p>

Análisis de datos básicos

Por área de procedencia, el mayor número de casos se concentra en la cabecera municipal (85 %), seguido de rural disperso (11,3 %).

Tabla 127. Frecuencias de agresión por animal posible trasmisor de rabia según área de ocurrencia de los casos, Norte de Santander, 2019.

Área	Casos	Proporción
Cabecera municipal	3228	85,0
Centro poblado	142	3,7
Rural disperso	429	11,3
Total general	3799	100,0

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Según el sexo, el mayor número de casos se observa en el sexo masculino (50,5%), por tipo de afiliación en el régimen subsidiado y contributivo (57.8 % y 24,7 % respectivamente); en cuanto a la pertenencia étnica, en el grupo otros (99,5 %).

Tabla 128. Comportamiento de agresión por animal posible trasmisor de rabia por variables sociodemográficas, Norte de Santander, 2019.

Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Femenino	1881	49,5
	Masculino	1918	50,5
Tipo de regimen	Contributivo	940	24,7
	Especial	115	3,0
	Indeterminado	99	2,6
	No asegurado	259	6,8
	excepción	191	5,0
Grupo etnico	Subsidiado	2195	57,8
	Indigena	3	0,1
	Ro-Gitano	9	0,2
	Raizal	6	0,2
	Afrocolombiano	1	0,0
	Otro	3780	99,5

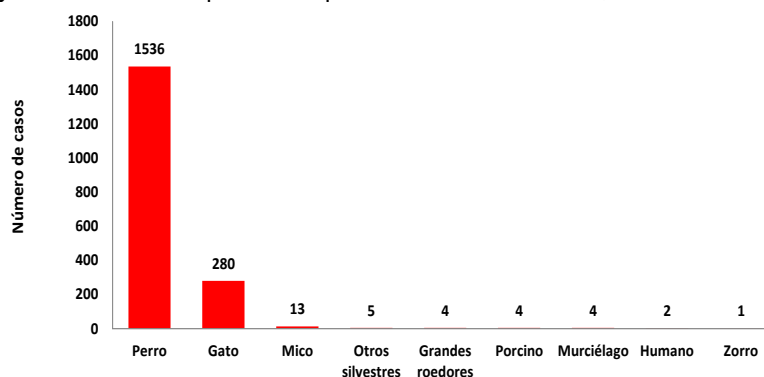
Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



Variables de interes para el evento

En cuanto a la especie agresora la especies con mayor numero de casos fue el perro con 83.5%; seguido de el gatos con el 15.1%. Tambien se presentaron eventos de bovinos mico, otros silvestres, grandes roedores, porcino, murcielago, humano y zorro pero en menor proporción.

Gráfica 75. Especie agresora de eventos por animal posible trasmisor de rabia, Norte de Santander, 2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



Del total de casos el 70.7% se clasificaron como no exposicion, el 22.9% como exposicion leve, el 6.4% como exposicion grave. Del total de eventos de agresiones por animales posibles transmisores de rabia, se realizó aplicación de vacuna al 99% de los casos leves, y de los casos graves se les aplico suero al 87.1% y vacuna al 99.6%.

Tabla 129. Clasificación de los eventos de agresión por animal posible trasmisor de rabia, Norte de Santander, 2019.

clasificación de la exposición	Total	Proporción
No exposición	2686	70,7
Leve	871	22,9
Grave	242	6,4
Total	3799	100,0

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 198 de 269</p>

TRACOMA

Para el año 2019 no se presentaron eventos.

INTENTO DE SUICIDIO

Del total de caso notificados, se procedió a realizar la depuración de la base de datos eliminando los registros de los casos repetidos los cuales fueron 171 casos, 11 de otros departamentos, 3 con ajuste D, 55 venezolanos, 1 de otra nacionalidad y 3 casos procedentes de vezuela. A continuación, se procesaron los datos, organizándolos en tablas y gráficas elaboradas para realizar el análisis correspondiente. Se utilizó hojas de cálculo de Microsoft Excel tomando en total 887 casos en total.

Tabla 130. Análisis de casos de intento de suicidio notificados, Norte de Santander, 2019



Variable	Casos
Total notificaciones	1132
Otros departamentos	11
Repetidos	3
Ajuste D	3
Procedencia de venezolana	3
Venezolanos	55
Otra nacionalidad	1
Total	887

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

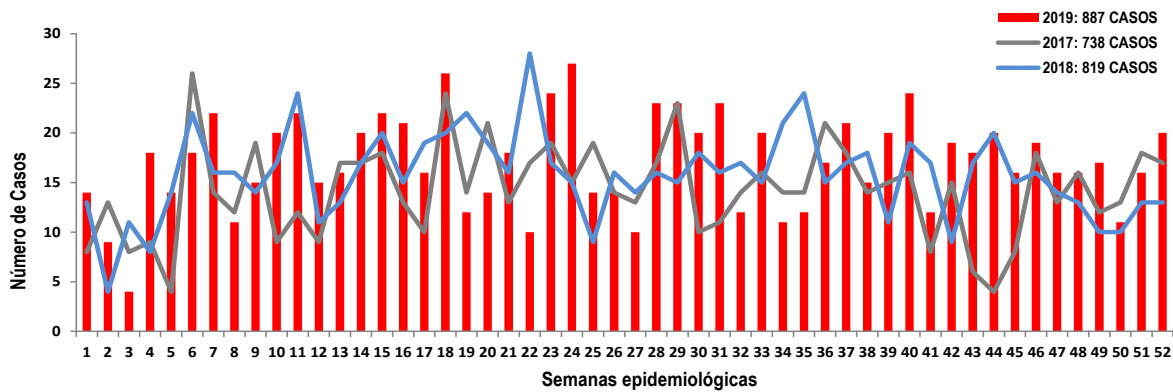
Resultados

Para el año 2019 se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública 432 casos de intento de suicidio, con promedio de 17 casos por semana. En donde las semanas con mayor número de notificaciones fueron la semana 24 con 27 casos, 18 con 26 casos la 23 y 40 con 24 casos cada una, la semana 28,29 y 31 con 23 casos cada una. La notificación del año 2019 aumento en un 7,6% con relación al año 2018.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 199 de 269</p>

Gráfica 76. Tendencia de notificación semanal del evento intento de suicidio. 2017-2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Incidencia



La tasa de incidencia departamental fue de 56,7 casos por 100.000 habitantes, siendo los municipios con mayor proporción de incidencia Convención con 135.9 por cada 100.000 habitantes, seguido de Villa Caro 116, Pamplona 114.9, Ocaña con 99.5, Abrego y Teorama con una incidencia de 93.9 cada uno.



Tabla 131. Incidencia de intento de suicidio por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2019

Municipio	Dane	Casos 2019	Incidencia por 100.000 Hab
Convencion	19.131	26	135,9
Villa Caro	5.172	6	116,0
Pamplona	52.240	60	114,9
Ocaña	124.603	124	99,5
Abrego	33.003	31	93,9
Teorama	17.040	16	93,9
Mutiscua	4.373	4	91,5
Puerto Santander	8.938	8	89,5
La Playa	7.821	7	89,5
Hacari	10.342	9	87,0
Durania	4.693	4	85,2
El Tarra	21.145	18	85,1
San Calixto	12.127	10	82,5
El Carmen	13.648	11	80,6
Pamplonita	5.628	4	71,1
Cacota	2.855	2	70,1
Silos	6.380	4	62,7
Los Patios	93.754	56	59,7
Chitaga	12.042	7	58,1
Sardinata	26.100	15	57,5
San Cayetano	7.442	4	53,7
Cucuta	749.197	376	50,2
Lourdes	4.091	2	48,9
Bochalema	8.529	3	35,2
El Zulia	28.240	9	31,9
Bucarasica	6.472	2	30,9
Villa Del Rosario	107.288	32	29,8
Salazar	10.501	3	28,6
Santiago	3.537	1	28,3
Chinacota	18.176	5	27,5
Cachira	11.096	3	27,0
La Esperanza	11.941	3	25,1
Toledo	15.937	4	25,1
Cucutilla	8.307	2	24,1
Tibu	56.510	13	23,0
Arboledas	9.860	2	20,3
Herran	7.087	1	14,1
Gramalote	7.524	0	0,0
Labateca	6.443	0	0,0
Ragonvalia	6.149	0	0,0
Total	1.565.362	887	56,7



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 201 de 269</p>

Características sociodemográficas

Del total de eventos de intento de suicidio para el año 2019 el 55.4% se presentó en el género femenino, en cuanto al tipo de aseguramiento el 63,9% de los eventos corresponde a población del regimen subcidiado, asi mismo cabe mencionar que la mayoría de eventos se presentaron en el rango de edad de 15-24 años con un 46.7% del total de notificaciones.

Tabla 132. Características sociodemograficas del evento intento de suicidio, Norte de Santander, 2019.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	F	491	55,4
	M	396	44,6
Tipo de aseguramiento	Sunciado	567	63,9
	Contributivo	174	19,6
	No asegurado	67	7,6
	Excepción	28	3,2
	Especial	27	3,0
	Indeterminado	24	2,7
Rango de edad	5-14	89	10,0
	15-24	414	46,7
	25-34	174	19,6
	35-44	110	12,4
	45-54	50	5,6
	55-64	32	3,6
	65 y mas	18	2,0

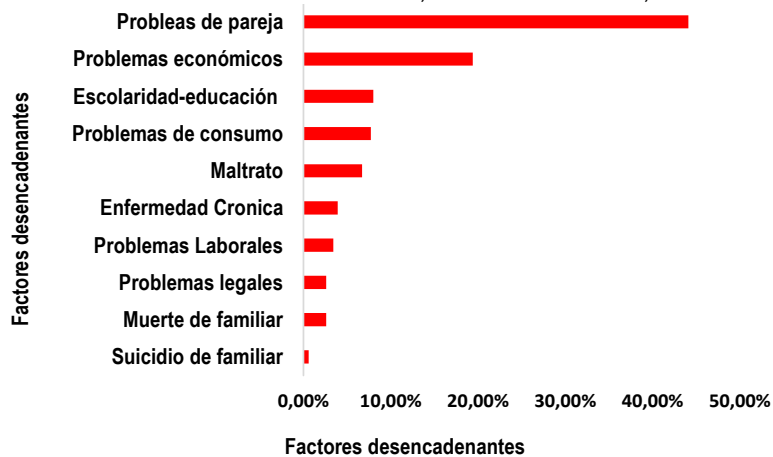
Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Variables de interés para el evento

En el analisis se refleja que el mayor factor desencadenante de intentos de suicidios son los problemas de pareja con un 44.1% del total de casos, seguido de problemas económicos con un 19.4% y problemas de escolaridad 8%, problemas de consumo con un 7.7%; también se reflejan otros factores con menor proporción como lo son: problemas de maltrato, enfermedad cronica, porblemas laborales, problemas legales, muerte de un familiar, suicidio de un familiar. Del total de eventos notificados el 52.5% requirieron hospitalización.



Gráfica 77. Factores desencadenantes de intento de suicidio, Norte de Santander, 2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

En cuanto al método implementado para el intento de suicidio en el año 2019 se reflejó que el método mas utilizado fue la intoxicación con un 65.8% del total de eventos notificados, seguidamente de arma cortopunzante con un 18.8%. Con referente a los casos de intento de suicidio por intoxicación la sustancia mas utilizado fue los medicamentos en un 52,5%, seguido de plaguicidas en un 38,7%.

Tabla 133. Método implementado en el intento de suicidio, Norte de Santander, 2019.

Metodos	Proporción
Intoxicación	65,80%
Arma cortopunzante	18,80%
Abuso de alcohol	4,80%
Ahorcamiento	4,40%
Lanzamiento al vacio	2,80%
Lanzamiento de Vehiculo	1,70%
Arma de fuego	1,10%
Lanzamiento al agua	0,40%
Inmolación	0,20%
Total	100,00%

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 203 de 269</p>

Tabla 134. Tipo de sustancias utilizadas en los intentos de suicidio por intoxicación, Norte de Santander, 2019.

Tipo de sustancias	Proporción
Medicamentos	52,5%
Plagidas	38,7%
Otras sustancias químicas	7,7%
Metales	1,1%
Sustancias psicoactivas	0,5%
Metanol	0,3%
Gases	0,2%
Total	100,0%

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

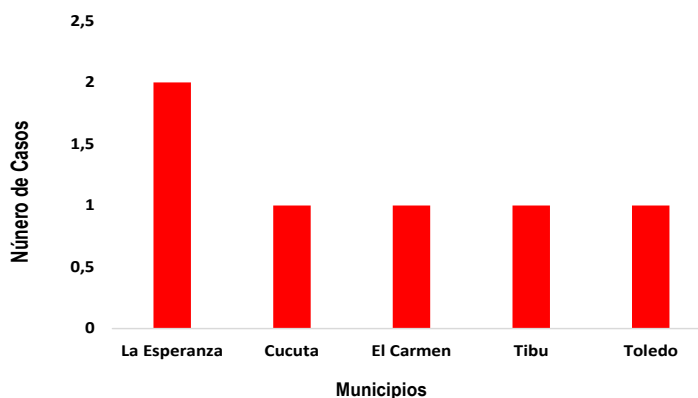
LEPTOSPIROSIS

Para el año 2019 se notificaron 14 casos de leptospirosis, se descartará 2 eventos de otros departamentos, 5 con ajuste 6, tomando en total 6 casos para el análisis, de acuerdo con el tipo de caso se clasificaron 5 como sospechosos, 1 confirmados por laboratorio, de las 52 semanas epidemiológicas solo se notificaron casos en 6 semanas, la semana 16, 26, 30, 31, 26, 41, 43 con 1 caso cada una.

El municipio con mayor número de casos es La Esperanza con 2 notificaciones (40%), El Carme, Cúcuta, Tibu, Toledo con 1 caso cada uno.



Gráfica 78. Comportamiento de notificación de los municipios sobre el evento de leptospirosis. Norte de Santander, 2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Características sociodemográficas



El rango de edad de los casos de leptospirosis notificados para el año 2019 se encuentra entre los 6 y los 67 años de edad, del total de casos 4 de sexo masculino y 2 femenino. En cuanto al area de ocurrencia 4 ocurrieron en el area rural dispersa, 1 en centro poblado y 1 en cabecera municipal, según el tipo de de aseguramiento 3 pertenecian al regimen contributivo, 2 al no asegurado y 1 al subsidiado.

Tabla 135. Características sociodemograficas para el evento de leptospirosis, Norte de Santander, 2019.

Variable	Categoría	Casos
Sexo	Femenino	2
	Masculino	4
Área	Cabecera municipal	1
	Centro poblado	1
	Rural disperso	4
Tipo de regimen	Contributivo	3
	No asegurado	2
	Subsidiado	1

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 205 de 269</p>

Variables de interes para el evento

Del total de casos el 100% presentaron fiebre, el 83.3% mialgia y cefalea, también se presentaron sintomas de mayor gravedad como Ictericia en un 66,7%, hepatomegalia en un 16,7% del total de casos 4 fueron hospitalizados, de los cuales se reporto 1 mortalidad. Analizando la relacion que tienen los animales como reservorios de la bacteria y la enfermedad de Leptospirosis, se tiene en cuenta que en la notificacion se refleja como animales cercanos al area de la ocurrencia del evento perros en un 66,7% de los eventos, gatos en un 50%, bovinos, equinos y porcinos en un 33,3% cada uno.

Variable	Categoria	Casos	Proporcion
Sintomatologia	Fiebre	6	100,0
	Mialgia	5	83,3
	Cefalea	5	83,3
	Ictericia	4	66,7
	Hepatomegali	1	16,7
Animales cercanos al área de ocurrencia	Perro	4	66,7
	Gatos	3	50,0
	Bovino	2	33,3
	Equinos	2	33,3
	Porcinos	2	33,3

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



RABIA EN PERROS Y GATOS

En el año 2019 no se presentaron eventos.

RABIA HUMANA

En el año 2019 no se presentaron eventos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 206 de 269</p>

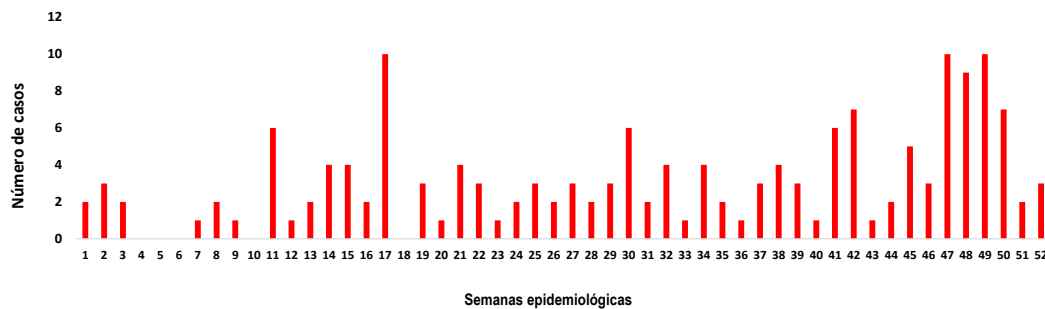
FLUOROSIS DENTAL

La **fluorosis** es una anomalía en la formación del esmalte, causada por una excesiva exposición al flúor en la etapa de formación de los dientes. En concentraciones normales, el flúor es muy bueno para la salud bucodental: aumenta la mineralización del esmalte y protege contra la caries.

Resultados

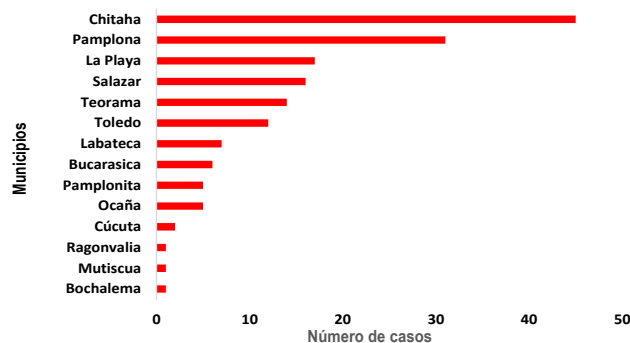
Se puede observar que las semanas en donde se presentó mayor número de notificación de eventos de fluorosis en el año 2019 fueron en la semana 17, 47, 49 con 10 casos cada una, y las semanas 48 con 9 casos.

Gráfico 79. Comportamiento fluorosis dental por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2019.





Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Gráfico 80. Comportamiento de notificación de fluorosis por municipio, Norte de Santander, 2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

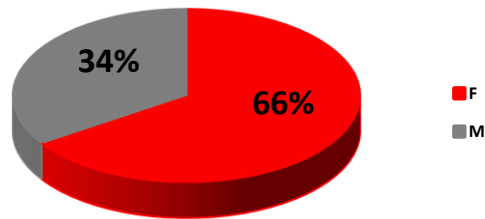


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 207 de 269</p>

Los municipios con el mayor número de notificaciones de fluorosis para el año 2019 fueron Chitagá con 45 eventos, Pamplona 31, la Playa 17, Salazar 16, Teorama 14, Toledo 12.

Del total de casos notificados para el año 2019 de fluorosis, 107 son de género femenino con una proporción del 66% y 56 de género masculino con una proporción del 34%

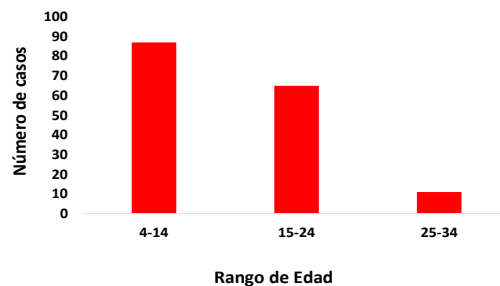
Gráfico 81. Comportamiento sociodemográfico por género de fluorosis dental, Norte de Santander, 2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



Para el año 2019 la fluorosis dental se presenta mayormente en los rangos de edad de 4-14 años con 87 eventos y de 15-24 años con 65 eventos.

Gráfico 82. Comportamiento sociodemográfico por rango de edad de fluorosis dental, Norte de Santander, 2019.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 208 de 269</p>

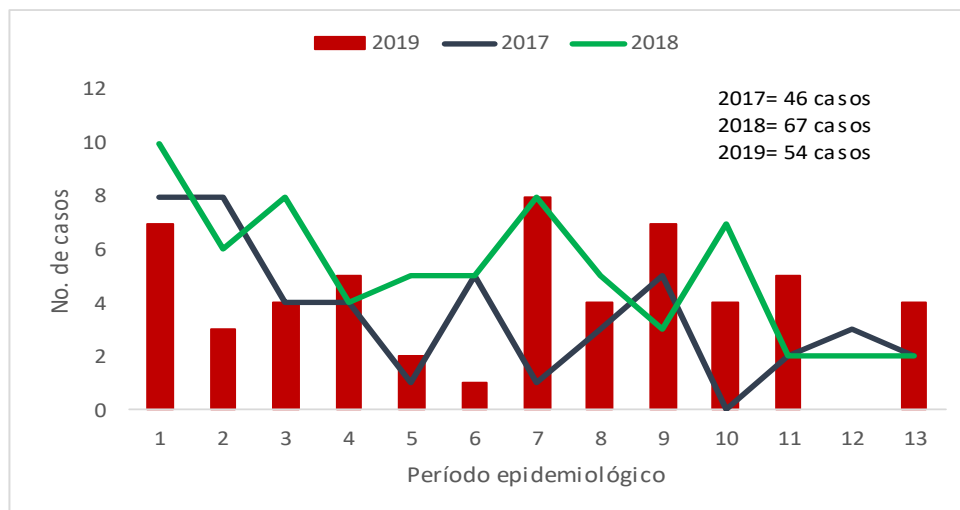
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS

HALLAZGOS

La información recibida por el programa SIVIGILA hasta el periodo epidemiológico No. 13 (semana epidemiológica 52), pertenece a los 40 municipios “UNM” del departamento, notificados a través de las UPGD activas. Se notificaron un total de 88 casos a semana cincuenta y dos, se eliminaron 24 registros repetidos y descartados, 10 registros del exterior quedando para análisis un total de 54 casos.



Según distribución de casos se observa una tendencia del evento desde el año 2019 a la disminución. Para el año 2018 se presentaron 67 casos a semana epidemiológica 52 y para el 2019 se presentaron 54 casos con corte al mismo período.

Gráfico 83. Tendencia del evento de cáncer en menores de 18 años semanas epidemiológica 1-52, Norte de Santander, 2019



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

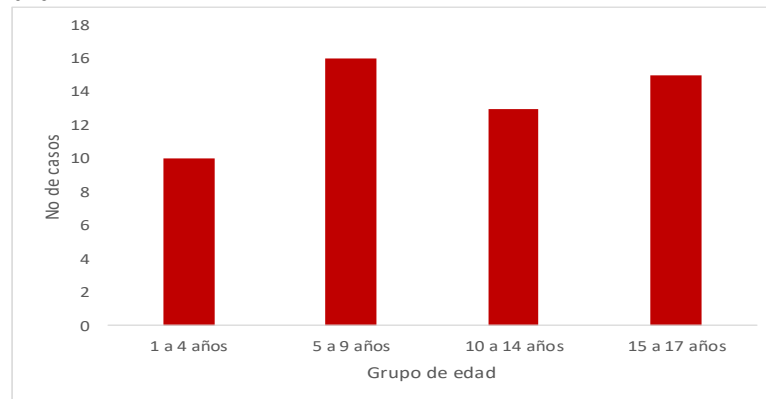


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 209 de 269</p>

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Según edad de los menores de 18 años con diagnóstico confirmado de cáncer notificados al Sivigila; el 29,6% (16) de los casos corresponden al grupo de edad de 5 a 9 años, seguido del grupo de 15 a 17 años con 27,7% (15 casos).

Gráfico 84. Distribución de casos en menores de 18 años según grupo de edad semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Los tipos de tumor que se notificaron con mayor frecuencia son: Leucemia linfoide aguda con 17 casos (31,4%), otras neoplasias malignas no específicas con 9 casos con 16,6% de los casos y linfomas y tumores óseos malignos con 5 casos (9,3%).

La mayor incidencia por lo tanto la presenta el grupo de 15 a 17 años con 27,8 casos por cien mil menores de 18 años.

La tasa de incidencia para Norte de Santander es de 11,9 casos por cada 100.000 niños.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 210 de 269</p>

Tabla No 137. Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años por tipo de cáncer y grupo de edad semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019

Tipo de cáncer	< 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años	Total
Leucemia linfocítica aguda	0	5	6	2	4	17
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	0	1	3	5	9
Tumores óseos malignos	0	0	2	2	1	5
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	3	2	0	5
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	0	1	0	1	2	4
Tumores del sistema nervioso central	0	0	2	1	1	4
Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	1	1	1	3
Otras leucemias	0	1	1	0	1	3
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	1	0	1
Leucemia mieloide aguda	0	1	0	0	0	1
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	0	1	0	0	0	1
Tumores renales	0	1	0	0	0	1
Norte de Santander	0	10	16	13	15	54
Proporción	0	18,5	29,6	24,1	27,8	100
Incidencia x 100.000 menores 18 años	0,0	9,9	13,0	10,4	19,6	11,9

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

En los tres tipos de tumor notificados con mayor frecuencia se observa el siguiente comportamiento; los casos confirmados de leucemia linfocítica aguda fueron notificados con mayor frecuencia en los grupos de 1 a 4 años y cinco a nueve años (11 casos), otras neoplasias malignas no específicas, fueron notificados en personas menores de 10 a 14 años y 15 a 17 años para un total de 8 casos.

Características sociodemográficas

El 61,1% (33) de los casos notificados pertenecen al sexo masculino y el 38,9% (21) casos al sexo femenino; según tipo de afiliación al régimen de salud el 59,3% (32 casos) se encuentran afiliados al régimen subsidiado, el 22,2% (12) afiliados al régimen contributivo, la proporción restante se distribuyen en los regímenes.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 211 de 269</p>

Tabla No 138. Características sociodemográficas de los casos de cáncer en menores de 18 años, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019.

Variable	Categoría	Frecuencia	Proporción
Sexo	Masculino	33	61,1%
	Femenino	21	38,9%
Tipo de Régimen en Salud	Subsidiado	32	59,3%
	Contributivo	12	22,2%
	No afiliado	7	13,0%
	Particular	2	3,7%
	Especial	1	1,9%
Pertenencia Étnica	Otro	53	98,1%
	Indígena	1	1,9%

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Leucemia linfocítica y mielocítica aguda en menores de 15 años

Con respecto a las leucemias en menores de 15 años, patología que se venía vigilando desde 2008; se notificaron un total de 21 casos para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2019, en menores de 15 años, lo que corresponde a una incidencia de 4,6 casos por 100.000 menores de 15 años en el departamento. El mayor número de casos notificados residen en la ciudad de Cúcuta (13); sin embargo, las mayores tasas de incidencia la representan los municipios de Cáchira y Tibú con 1 caso y 3 casos respectivamente para una incidencia de 25,1 y 19,4 por 100.000 menores de 15 años.





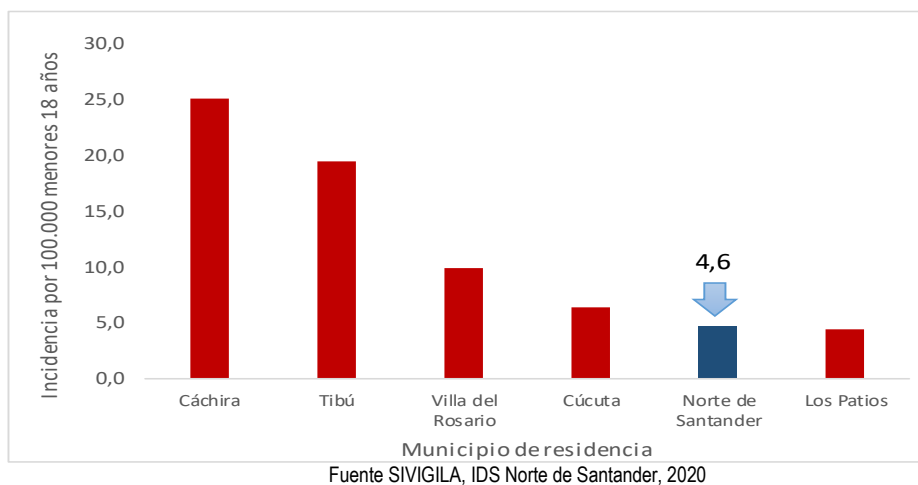
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 212 de 269</p>

Gráfico 85. Incidencia de leucemia linfoide y mieloide aguda en menores de 15 años, según municipio de residencia, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019.

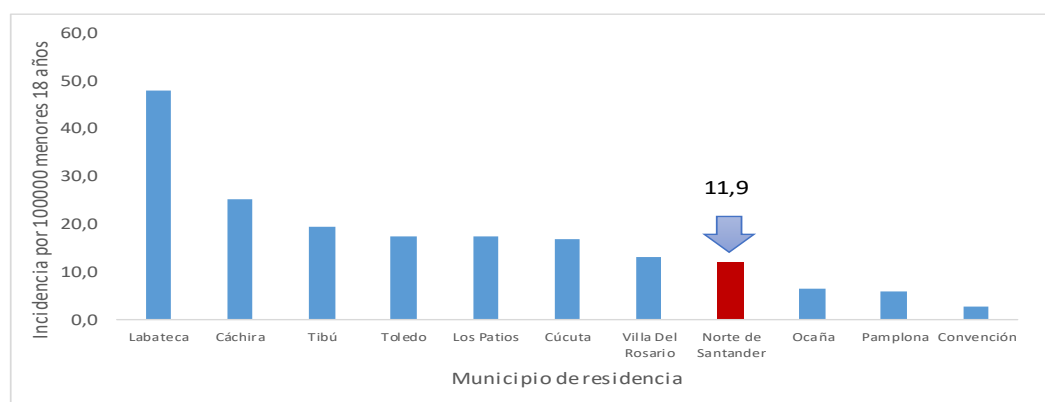


Cáncer en niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años)

Se notificaron 54 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años (incluidas las leucemias linfoide y mieloide agudas en menores de 15 años). Se calculó la tasa de incidencia por municipio de residencia y para el departamento encontrando una incidencia de 11,9 casos por 100.000 menores de 18 años. Las incidencias más altas corresponden a los municipios de Labateca, CÁCHIRA y TIBÚ por 100.000 menores de 18 años.



Gráfica 86. Incidencia por cáncer en menores de 18 años según municipio de residencia, semanas epidemiológicas 1-52. Norte de Santander, 2019.



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Tendencia del evento



En la vigencia 2019, se notificaron 4 casos de muertes en casos de cáncer en menores de 18 años (7,4% del total de casos confirmados notificados). Los municipios que notificaron los casos fueron Cúcuta (3 casos) y Labateca (1 caso).

Tabla 139. Condición final de los casos por cáncer en menores de 18 años según municipio de residencia, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019.

Municipio de residencia	Condición final	
	Vivo	Fallecido
Cúcuta	32	3
Los Patios	4	0
Villa del Rosario	4	0
Tibú	3	0
Convención	2	0
Ocaña	2	0
Cáchira	1	0
Labateca	0	1
Pamplona	1	0
Toledo	1	0
Norte de Santander	50	4

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 214 de 269</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Se analizaron los indicadores de oportunidad en la presunción de la enfermedad y oportunidad en la confirmación del diagnóstico. Para el análisis se excluyeron los valores no coincidentes por calidad en las fechas registradas, a partir de los casos confirmados.

Se analizaron los indicadores de oportunidad: oportunidad en la presunción del diagnóstico y oportunidad en la confirmación del diagnóstico. Se presenta la medición de los dos indicadores diferenciando leucemias y otros tumores en menores de 18 años. **Oportunidad en la presunción del diagnóstico:** Mide el tiempo transcurrido entre la fecha de la consulta inicial y la fecha de resultado de pruebas diagnósticas que sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer. La oportunidad alta fue de 60,8% y la oportunidad media del 13,4%.



Oportunidad en la confirmación del diagnóstico: Mide el tiempo transcurrido entre la fecha de resultado de la prueba diagnóstica que sugiere al médico tratante la probabilidad de cáncer y la fecha de resultado de la prueba diagnóstica con la que se confirma el diagnóstico. La oportunidad alta fue de 76,5 y oportunidad media del 13,5. El cálculo de este indicador se realizó para 52 casos confirmados de leucemias y otros tumores en menores de 18 años, debido a que los otros 2 casos confirmados notificados, no contaban con las variables necesarias para la medición del indicador o presentaban error en la calidad del dato.

Tabla 140. Indicadores del evento de cáncer en menores de 18 años según municipio de residencia, semanas epidemiológicas 1-26, Norte de Santander, 2019.

Indicadores	Población Norte de Santander	Norte de Santander
Incidencia de leucemias	375.365	2,9
Incidencia de cáncer en menores 18 años	451.915	5,1
Tasa de mortalidad		4,3
Oportunidad en la presunción diagnóstica		60,8
Oportunidad en la confirmación diagnóstica		76,5

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 215 de 269</p>

CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1 a 52

HALLAZGOS

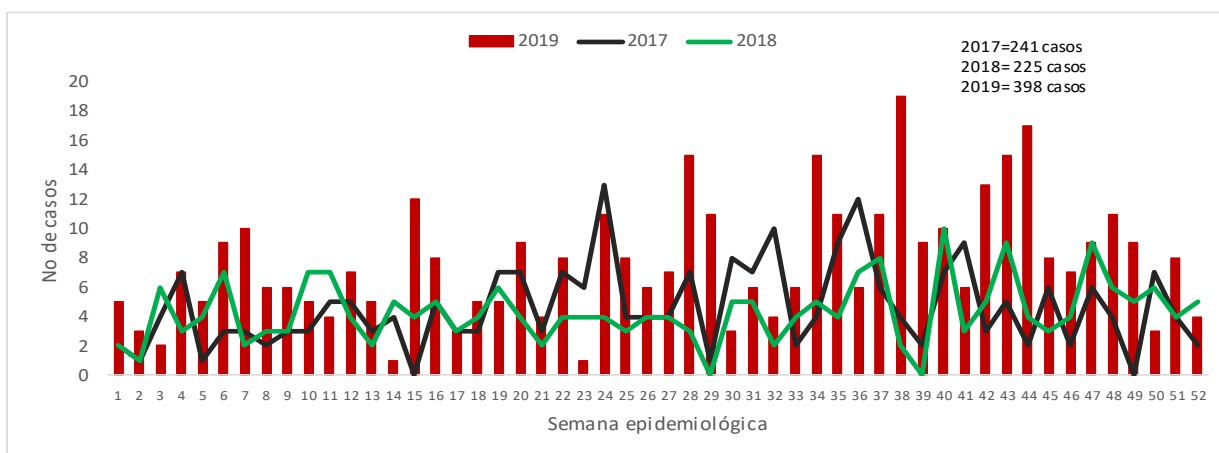
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de diciembre de 2019 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 934 casos confirmados de los dos cánceres, de los cuales se retiraron 36 registros de residencia Venezuela, 199 registros repetidos, 3 registros con error de digitación, resultando 587 casos confirmados para el análisis.

Comportamiento de la notificación

Cáncer de mama

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2019 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 587 casos confirmados de los dos tipos de cánceres. Del total de los casos para cáncer de mama a periodo epidemiológico 13 se reportaron 398 (68%) del total de casos confirmados con un promedio por semana de 7 casos, con aumento en la notificación en comparación con el año 2018. El promedio de la tasa en la notificación general fue de 7 por 10.000 mujeres mayores de 18 años.



Gráfico No.87. Casos notificados de cáncer de mama, Norte de Santander, 2017-2018-2019



Fuente SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020



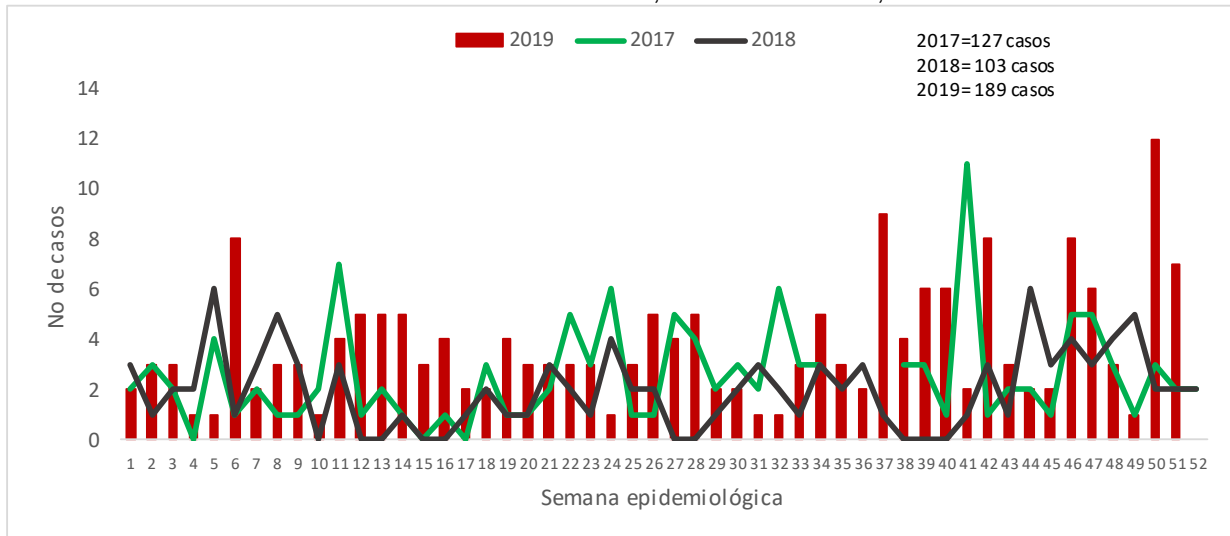
Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono PBX 5784988. Ext. 138 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 216 de 269</p>

Cáncer de cuello uterino

Del total de los casos notificados para el evento (587 casos confirmados), a periodo epidemiológico trece se reportaron 189 casos (32% del total) casos confirmados con un promedio por semana de 4 casos, con aumento en la notificación en comparación con el año 2018. El promedio de la tasa en la notificación general fue de 0,7 por 10.000 mujeres mayores de 18 años.

Gráfico No.88. Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Norte de Santander, 2017-2018-2019



Fuente SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Cáncer de mama

El 43% de los casos de cáncer de mama se registraron en el régimen subsidiado; el 92% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. La media de la edad fue 54 años; concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 50 a 54 años con el 13,6%.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 217 de 269</p>

Tabla No 141. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de cáncer de mama, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019.

Variable	Categoría	Casos de Cáncer de Mama	%
Seguridad social	Subsidiado	171	43,0
	Contributivo	143	35,9
	No afiliado	32	8,0
	Especial	30	7,5
	Indeterminado	22	5,5
Étnia	Otro	395	99,2
	Indígena	1	0,3
	Room	1	0,3
	Raizal	1	0,3
Grupo de edad más frecuente	15-19 años	1	0,3
	20-24 años	1	0,3
	25-29 años	3	0,8
	30-34 años	16	4,0
	35-39 años	21	5,3
	40-44 años	45	11,3
	45-49 años	41	10,3
	50-54 años	54	13,6
	55-59 años	52	13,1
	60-64 años	52	13,1
	65-69 años	42	10,6
	70-74 años	25	6,3
75-79 años	24	6,0	
>80 años	21	5,3	
Área de residencia	Cabecera municipal	366	92,0
	Rural disperso	22	5,5
	Centro poblado	10	2,5

Fuente SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020



Las principales ocupaciones corresponden a hogar en un 78%, seguido de los peluqueros en una mínima proporción de 1,2%.

Cáncer de cuello uterino

El 58,2% de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 87,8% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica el total de la población pertenece a otros grupos. La media de la edad fue 46 años; concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 35 a 39 años con el 15,9% y 30 a 34 años con 13,2%.

Tabla No 142. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de cáncer de cuello uterino, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019

Variable	Categoría	Casos de Cáncer de Cuello Uterino	%
Seguridad social	Subsidiado	110	58,2
	Contributivo	53	28,0
	No afiliado	18	9,5
	Especial	4	2,1
	Indeterminado	4	2,1
Étnia	Otro	189	100,0
Grupo de edad más frecuente	15-19 años	1	0,5
	20-24 años	4	2,1
	25-29 años	11	5,8
	30-34 años	25	13,2
	35-39 años	30	15,9
	40-44 años	25	13,2
	45-49 años	21	11,1
	50-54 años	13	6,9
	55-59 años	18	9,5
	60-64 años	15	7,9
	65-69 años	9	4,8
	70-74 años	10	5,3
	75-79 años	4	2,1
>80 años	3	1,6	
Área de residencia	Cabecera municipal	166	87,8
	Rural disperso	18	9,5
	Centro poblado	5	2,6

Fuente SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2019



Para cáncer de cuello uterino las ocupaciones o profesiones más frecuentes fueron hogar con el 80,1% de los casos, seguido de los sastres o modistas con el 7,5%.

Para cáncer de mama los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido de Villa del Rosario y Los Patios; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Villacaro con 130,8 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años y Gramalote con 126,5 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Tabla No 143. Distribución de casos notificados de cáncer de mama según municipio de residencia, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019.

Municipio de residencia	Población DANE	Total casos Cáncer mama	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Cúcuta	247000	249	100,8
Villa del Rosario	34183	31	90,7
Los Patios	30280	24	79,3
Ocaña	35831	22	61,4
Pamplona	21739	11	50,6
Tibú	10321	11	106,6
El Zulia	7552	8	105,9
Toledo	5561	6	107,9
Chinácota	5508	4	72,6
Puerto Santander	3644	4	109,8
Convención	3868	3	77,6
Ragonvalia	2451	3	122,4
Chitagá	3558	2	56,2
Cucutilla	2280	2	87,7
Gramalote	1581	2	126,5
La Esperanza	3251	2	61,5
Salazar	2706	2	73,9
Sardinata	6228	2	32,1
Villa Caro	1529	2	130,8
Bucarasica	1442	1	69,3
El Carmen	3894	1	25,7
Herrán	1371	1	72,9
La Playa	2858	1	35,0
Mutiscua	1181	1	84,7
Pamplonita	1615	1	61,9
San Calixto	3650	1	27,4
San Cayetano	1952	1	51,2
Norte de Santand	486681	398	81,8

Fuente SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020





Para cáncer de cuello uterino los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido de Villa del Rosario y Ocaña; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Labateca con 114,2 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años seguido de Mutiscua con 84,7 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Tabla No 144. Distribución de casos notificados de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019.

Municipio de residencia	Población DANE	Total casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Cúcuta	247000	112	45,3
Villa Del Rosario	34183	21	61,4
Ocaña	35831	11	30,7
Pamplona	21739	6	27,6
Tibú	10321	6	58,1
Los Patios	30280	5	16,5
Abrego	12756	3	23,5
El Zulia	7552	3	39,7
Chitagá	3358	2	59,6
Labateca	1752	2	114,2
Ragonvalia	2451	2	81,6
Teorama	6225	2	32,1
Arboledas	2669	1	37,5
Bucarasica	1442	1	69,3
Cachira	3338	1	30,0
Cucutilla	2280	1	43,9
El Carmen	3894	1	25,7
Gramalote	1581	1	63,3
La Esperanza	3251	1	30,8
Mutiscua	1181	1	84,7
Pamplonita	1615	1	61,9
Puerto Santander	3644	1	27,4
Salazar	2706	1	37,0
San Cayetano	1952	1	51,2
Sardinata	6228	1	16,1
Silos	1317	1	75,9
Norte de Santander	486681	189	38,8

Fuente SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

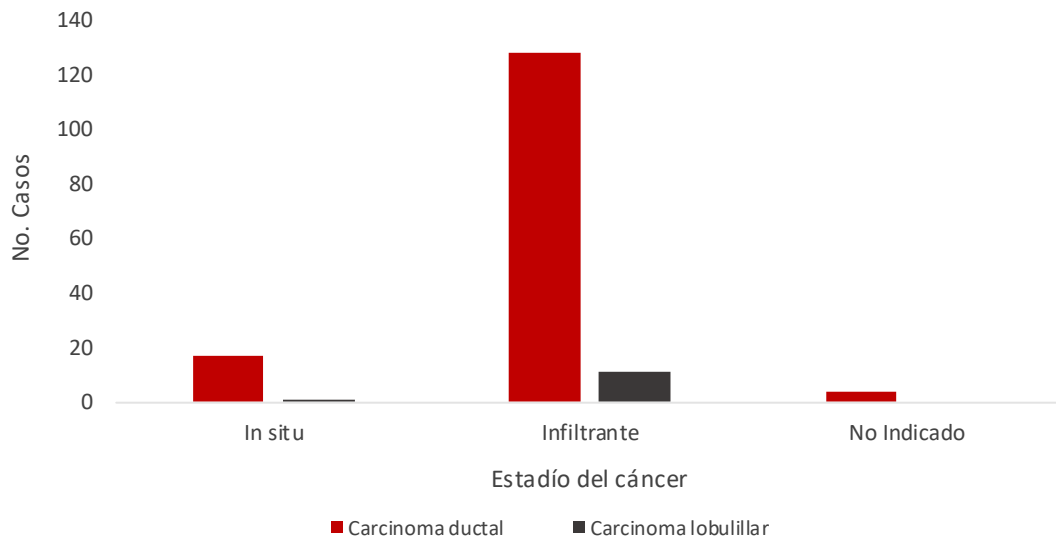


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 221 de 269</p>

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Los tumores malignos de las glándulas mamarias con mayor notificación se clasifican en carcinoma ductal infiltrante con el 79,5%, seguido del carcinoma ductal insitu con el 10,5% en menor proporción al igual que se presenta el carcinoma lobulillar infiltrante.

Gráfico 89. Distribución de los tipos de cáncer de mama y su estadio. Norte de Santander, 2019



Fuente SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2019

Para cáncer de cuello uterino, los tumores malignos en el cuello uterino con mayor notificación se clasifican en carcinoma escamocelular infiltrante con el 40,5%, seguido del carcinoma escamocelular no indicado con el 18,8%.





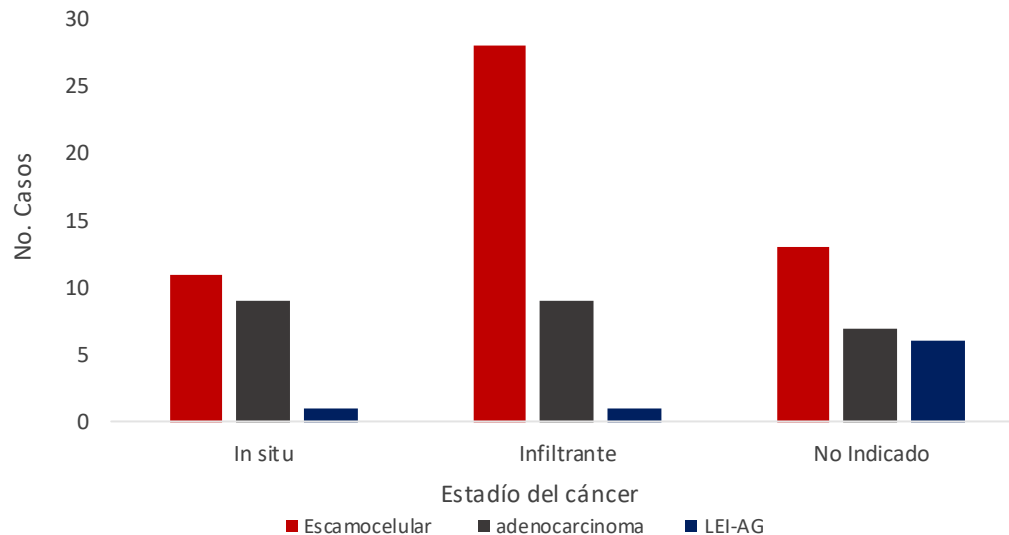
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 222 de 269</p>

Gráfico 90. Distribución de los tipos de cáncer de cuello uterino y su estadio. Norte de Santander, 2019





Fuente SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2019

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue de 13 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 79 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a siete días, media entre siete a 15 días y “baja” cuando es mayor a 15 días; El 37,3% de los casos tuvieron oportunidad alta, el 32% de los casos registraron una oportunidad media, y el 31% baja o sin oportunidad; el promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de mama fue de 100 días, con un mínimo de 46 días y un máximo de 530 días. El inicio de tratamiento antes de 30 días se considera una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 días “media” y más de 45 días “baja”; el 33,3% de los casos notificados tienen oportunidad media o baja, el 63,4% se encuentra sin dato de inicio de tratamiento, pendiente del ajuste por la EAPB.

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 16 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 104 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a siete días, media entre siete a 15 días y “baja”



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 223 de 269</p>

cuando es mayor a 15 días; solo el 12,5% tuvo oportunidad alta, el 10,3% de los casos registraron una oportunidad media y baja el 77,2; el 39,5% se encuentra sin dato de inicio de tratamiento, pendiente del ajuste por la EAPB.



Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) están vinculadas en esta vigilancia con el ajuste al inicio de tratamiento, es decir, posterior a la notificación de los pacientes desde las UPGD, se realiza un proceso de realimentación – alerta temprana a las EAPB y estas en su proceso de gestión inician tratamiento y con esta fecha ajusta la variable al sistema de vigilancia; para el 2019 las EAPB con una inadecuada gestión fueron:

Tabla . Distribución de las primeras EAPB pendientes de ajustar el inicio de tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019.

EAPB	Casos cáncer de mama	Casos cáncer de cuello uterino	Total	Porcentaje
No afiliado	16	30	46	21,1
Coomeva	16	11	27	12,4
Medimas	17	11	24	11,0
Comparta	9	11	20	9,2
Saludvida	10	7	17	7,8
Comfaorient	5	12	17	7,8
Fiduprevisora	1	14	15	6,9
Nueva EPS	2	10	12	5,5
Coosalud	2	7	9	4,1
Coosalud		8	8	3,7
Ecoopsos	1	2	3	1,4
Sanitas	2		2	0,9
Norte de Santander	85	133	218	100

Fuente SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 224 de 269</p>

DEFECTOS CONGÉNITOS, NORTE DE SANTANDER 2019

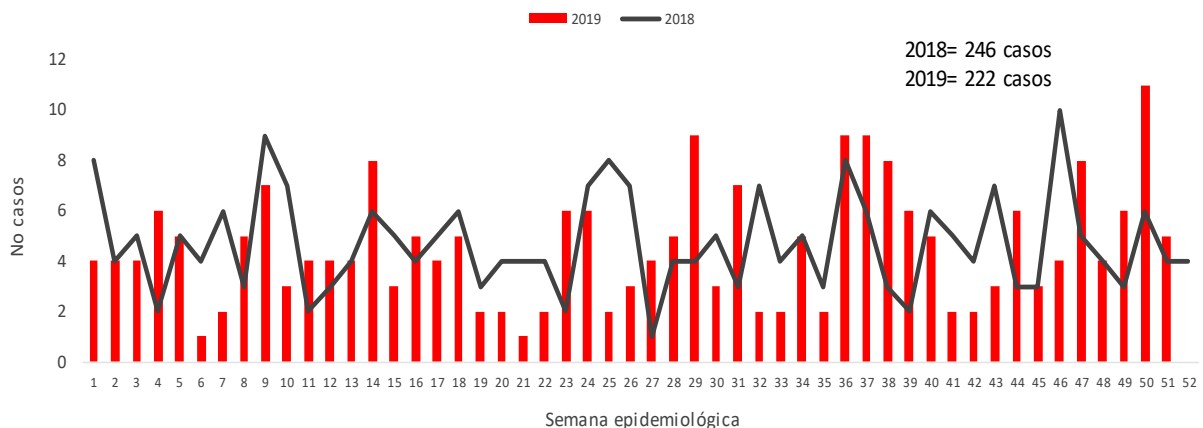
HALLAZGOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, el cual caracteriza la situación epidemiológica de los defectos congénitos en el departamento durante los periodos epidemiológicos 01 a 13 de 2019. La población en estudio correspondió a los casos de defectos congénitos detectados al nacimiento o hasta un año de vida notificados al sistema de vigilancia epidemiológica (Sivigila) bajo el código 215.

Se realizó la depuración de la base de datos identificando casos repetidos mediante la aplicación de formatos condicionales en las variables de nombres, apellidos, número de identificación, nombre de la madre, número de identificación de la madres y embarazo múltiple, fueron excluidos de la base para análisis aquellos casos con ajuste 6 (Descartado), ajuste D (error de digitación) y residencia otro departamento.

Hasta el periodo epidemiológico 13 de 2019 se notificaron al Sivigila un total de 222 casos de defectos congénitos, posterior depuración de la base de datos; arrojando un promedio semanal de 4 casos, una máxima de 9 casos en las semanas epidemiológicas 36 y 37 y una mínima de 1 caso en las semanas epidemiológicas 6 y 21.



Gráfico 91. Distribución de casos de defectos congénitos semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono PBX 5784988. Ext. 138 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 225 de 269</p>

Características sociodemográficas

De acuerdo a las características demográficas y sociales, según sexo el masculino tiene la mayor proporción con un 59% cada uno, según área de residencia el mayor porcentaje se encuentra en áreas urbanas con 83,3% de los casos.

Según pertenencia étnica la mayor proporción pertenecen a otras etnias y según régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud la mayor proporción se encuentra en el régimen subsidiado con 58,1% seguido del régimen contributivo con el 21,6%.



El grupo de edad de la madre más frecuente es el de 25 a 29 años con el 26,6% y el de 15 a 24 años con 22,5%. Según la edad de la madre se encontró que la edad es relativamente joven en la que se presentan más casos de defectos congénitos a diferencia del nivel nacional.

Tabla 145. Características sociodemográficas y clínicas del evento de defectos congénitos, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	132	59,5
	Femenino	90	40,5
Área de residencia	Cabecera municipal	185	83,3
	Rural disperso	24	10,8
	Centro poblado	14	6,3
Pertenencia étnica	Otro	222	100,0
	Subsidiado	129	58,1
Afiliación al SGSSS	Contributivo	48	21,6
	No afiliado	25	11,3
	Indeterminado	18	8,1
	Particular	1	0,5
	Especial	1	0,5
Grupo de edad de la madre	10 a 14 años	3	1,4
	15 a 19 años	46	20,7
	20 a 24 años	50	22,5
	25 a 29 años	59	26,6
	30 a 34 años	30	13,5
	35 a 39 años	22	9,9
Edad gestacional al nacer	40 a 44 años	12	5,4
	< 37 semanas	85	38,3
Peso al nacer	>=37 semanas	137	61,7
	Menor a 2.500 grs	77	34,7
	Mayor a 2.500 grs	145	65,3
	Sin dato	0	0,0

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 226 de 269</p>



Se notificaron casos residentes en 24 municipios del departamento. Se registró una mínima de un caso en los municipios de Cáchira, Chitagá, Convención, El Tarra, Herrán, Puerto Santander y San Cayetano y una máxima de 113 casos en el municipio de Cúcuta. La prevalencia de defectos congénitos se encuentra en 95 casos por 10.000 nacidos vivos. El municipio con mayor prevalencia de casos es Santiago con 833 x 10.000 Nacidos Vivos, seguido del municipio de Santiago con 357 x 10.000 Nacidos Vivos.

Tabla 146. Prevalencia de los defectos congénitos por municipio de residencia, Norte de Santander, 2019.

Municipio de residencia	Casos	Nacidos vivos (2018)	Prevalencia
Cúcuta	113	12041	93,8
Ocaña	19	2702	70,3
Villa del Rosario	17	1237	137,4
Tibú	12	1421	84,4
Los Patios	9	870	103,4
Pamplona	9	629	143,1
San Calixto	5	106	471,7
Sardinata	5	310	161,3
Toledo	5	176	284,1
Abrego	4	497	80,5
Bochalema	3	66	454,5
Chinácota	2	158	126,6
Convención	2	288	69,4
El Carmen	2	140	142,9
La Playa	2	56	357,1
Mutiscua	2	54	370,4
Santiago	2	24	833,3
Teorama	2	259	77,2
Cáchira	1	103	97,1
Chitagá	1	141	70,9
El Tarra	1	421	23,8
Herrán	1	15	666,7
Puerto Santander	1	294	34,0
San Cayetano	1	61	163,9
Norte de Santander	222	23281	95,4

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 227 de 269</p>

En la distribución de los defectos congénitos en los tres grandes grupos: defectos congénitos metabólicos, defectos congénitos sensoriales y malformaciones congénitas, se identifica que el mayor porcentaje corresponde a malformaciones congénitas con el 95%.

Tabla 147. Distribución de los defectos congénitos metabólicos, sensoriales y malformaciones congénitas, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019.

Tipo de defecto congénito	Casos	Porcentaje	Prevalencia x 10.000 NV
Defecto congénito metabólico	10	4,5%	4,3
Defecto congénito sensorial	1	0,5%	0,4
Malformaciones congénitas	211	95,0%	90,6
Total	222	100,0%	95,4

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Con respecto a los defectos congénitos metabólicos, se notificaron 10 casos durante las 52 semanas epidemiológicas, el cual corresponde al grupo de otros hipotiroidismos.

Tabla 148. Distribución de los defectos congénitos metabólicos, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019.

Defecto congénito metabólico	Casos	Porcentaje	Prevalencia x 10.000 NV
Otros hipotiroidismos (E03)			
Hipotiroidismo congénito sin bocio	10	4,5%	4,3
Total	10	100,0%	4,3

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2019

Dentro del grupo de malformaciones congénitas, que representaron el 95,4% del total de casos notificados en el 2019, la mayor prevalencia se encontró en los defectos congénitos del sistema nervioso central con un 18,01%, de los cuales la microcefalia y la anencefalia presentan la mayor proporción de casos; en segundo lugar está el sistema osteomuscular con una prevalencia de 6,9 por 10.000 nacidos vivos y mayor proporción de casos de gastroquiasis y en tercer lugar otras malformaciones congénitas.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 228 de 269</p>

Tabla 149. Distribución de malformaciones congénitas por grupo CIE 10, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019.

Malformaciones congénitas	Casos	Porcentaje	Prevalencia x 10.000 NV
Sistema nervioso (Q00-Q09)	38	18,01	7,7
Sistema osteomuscular (Q65-Q79)	34	16,11	6,9
Otras malformaciones congénitas (Q80-Q89)	33	15,64	6,7
Sistema circulatorio (Q20-Q28)	28	13,27	5,7
Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte (Q90-Q99)	23	10,90	4,7
Fisura del paladar y labio leporino (Q35-Q38)	22	10,43	4,5
Sistema digestivo (Q39-Q45)	17	8,06	3,5
Sistema urinario (Q60-Q64)	7	3,32	1,4
Órganos genitales (Q50-Q56)	6	2,84	1,2
Sistema respiratorio (Q30-Q34)	3	1,42	0,6
Ojo, del oído de la cara y del cuello (Q10-Q18)	0	0,00	0,0
Total	211	100,00	90,6

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



En el cálculo de los indicadores de vigilancia para el evento se encontró una prevalencia de defectos congénitos de 95,4 por 10.000 nacidos vivos, una prevalencia por defectos del tubo neural de 6 por 10.000 nacidos vivos, la prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año es de 4,3 por 10.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad por defectos congénitos en los casos notificados es de 10,8%

Tabla 150. Indicadores del evento de defectos congénitos, semanas epidemiológicas 1-52, Norte de Santander, 2019.

Indicadores de vigilancia del evento	Valor
Prevalencia de defectos congénitos	95,4 x 10.000 NV
Prevalencia de defectos congénitos metabólicos	4,3 x 10.000 NV
Prevalencia de defectos congénitos sensoriales	0 x 10.000 NV
Prevalencia de malformación congénita	95,4 x 10.000 NV
Prevalencia de defectos congénitos del tubo neural	15,7 x 10.000 NV
Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año	4,5 x 10.000 NV
Tasa de mortalidad por defectos congénitos	10,80%

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 229 de 269</p>

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



HEPATITIS B, C Y COINFECCION / SUPRAINFECCIÓN HEPATITIS B / DELTA

La notificación del evento se realiza de forma semanal ingresan como casos confirmados por laboratorio como Hepatitis B, Y y coinfección / suprainfección Hepatitis B / Delta, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA; La base de datos de la ficha de datos complementarios 340 vigente este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

Con el fin de dar claridad a los datos mostrados a continuación se presentan las definiciones de caso:

- ✓ **Caso de Hepatitis B a clasificar.** Paciente con nueve meses o más de vida que posea una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno core (Anti-HBcIgM o Anti-HBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad.
- ✓ **Caso de Hepatitis B Aguda.** Paciente con nueve meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo contra el antígeno core del tipo IgM específicos contra el antígeno del núcleo del virus de la hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva y que cumple por lo menos con uno de los siguientes criterios: malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria. Ictericia o elevación de enzimas hepáticas (alanina-aminotransferasas) a más de 2,5 veces el valor normal.
- ✓ **Caso de Hepatitis B Crónica.** Paciente con 9 meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios: anticuerpo contra el antígeno core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno core (anti-HBcIgM) negativo. Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 230 de 269</p>

- ✓ **Caso de coinfección / superinfección Hepatitis B-Delta.** Paciente que cumpla con algunas de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.

Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación Individual semanal de casos al SIVIGILA del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del evento 340 Hepatitis B, C, Coinfección / Suprainfección/ Hepatitis B, Delta, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel Departamental.

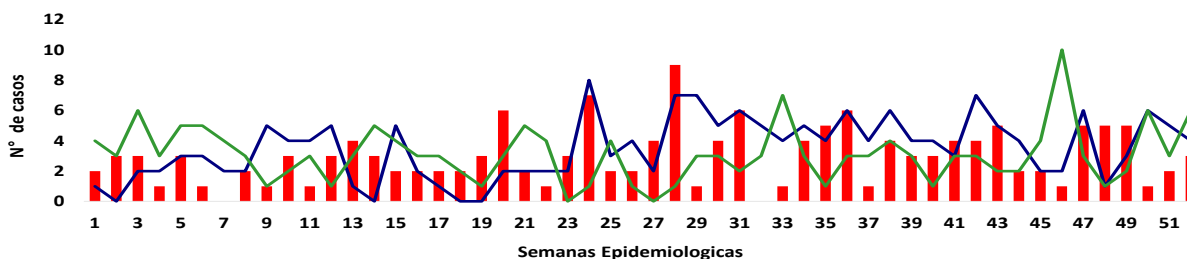
Para este informe se toma en consideración el “departamento de procedencia”.

HALLAZGOS

Para el análisis de los eventos en mención se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y se tomaron los datos del sistema de notificación vigentes hasta la semana epidemiológica 52 de 2019, con el fin de detallar, según las variables persona y lugar, los eventos bajo vigilancia.



En el análisis del período epidemiológico XIII de 2019 se aprecia una considerable disminución en la notificación de casos de hepatitis B en un 4,3 % con respecto al mismo periodo del año 2018. Una de las posibles respuestas frente a la disminución en el número de casos reportados en el departamento, es la respuesta positiva a los programas de promoción y prevención que se llevan a cabo en las IPS para la prevención y contagio de Hepatitis B.

Grafica N° 92. Comportamiento de la notificación en las semanas epidemiológicas de Hepatitis B coinfección/superinfección B/Delta en Norte de Santander, 2017, 2018 2019



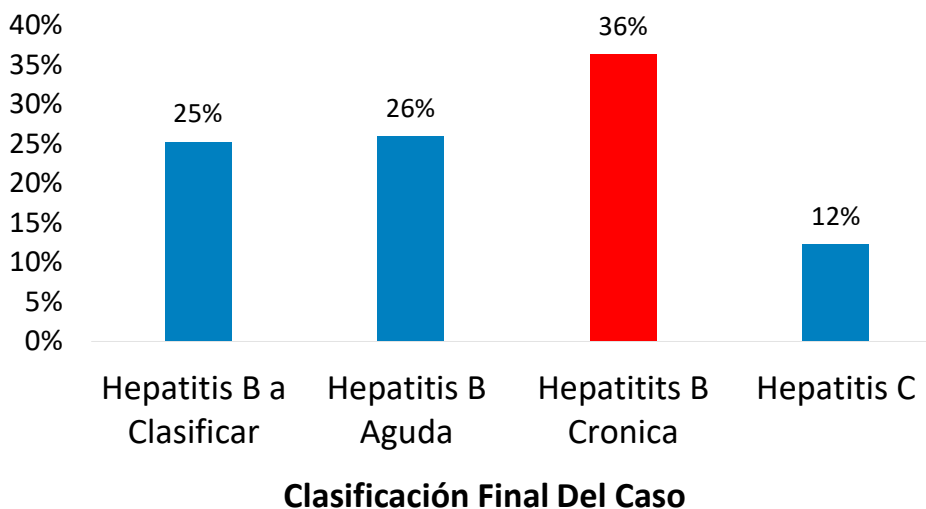
Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 231 de 269</p>

Hasta la semana epidemiológica 1 a la 52 de 2019 fueron notificadas SIVIGILA 154 casos de nuestro Departamento Norte de Santander, y otros departamentos un total de 28 casos (Venezuela), 3 Casos (Cesar; Santander; Huila), Teniendo en cuenta este contexto, la distribución de frecuencias de la clasificación final del tipo de hepatitis viral presenta una frecuencia de notificación como Hepatitis B Crónica en un 36.4% , Hepatitis B a “clasificar” en un 25.3%, Hepatitis B Aguda 25% seguido de Hepatitis C 12.3%; Reflejando grandes dificultades en los territorios con el proceso de confirmación de los casos.

Grafica N°93. Clasificación casos de hepatitis B, C y confección/superinfección B/Delta según las definiciones de caso del protocolo de vigilancia, semana Epidemiológica 1 – 52 Norte de Santander de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

Se observa un predominio en la proporción del sexo femenino del 56 % (86 casos). Por área en la cabecera municipal se concentró la mayor cantidad de casos con un 86 % (133 casos) de las notificaciones. Referente a la distribución de los casos según la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, el régimen subsidiado reportó el 60 % (93) de los casos, seguido por el contributivo con un 25% (39 casos). Por pertenencia étnica mostró en la categoría “otros grupos poblacionales” un porcentaje de 98 % (152 casos), en población Raizal e Indígena el 1 % para cada uno para un total de (1 casos). Sin embargo, según la variable edad, la mayor proporción de casos se presentó en las edades comprendidas entre 25 a 34 años con un 31 % (48 casos) de las notificaciones, seguido por el grupo de 35a 44 años con un 20 % (31 casos).





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 232 de 269</p>



Tabla N°151. Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Coinfección/superfección B/Delta, a semana Epidemiológica 52 de Norte de Santander de 2019

Variable	Categoría	Caso	%
Sexo	Femenino	86	56
	Masculino	68	44
Area de Residencia	Cabecera Municipal	133	86
	Rural	13	8
	Centro Poblado	8	5
Aseguramiento	Subsidiado	93	60
	Contributivo	39	25
	No Asegurado	15	10
	Excepcional	4	3
	Indeterminado	1	1
	Especial	2	1
Pertenencia Etnica	Otros	152	98,0
	Razial	1	1,0
	Indigena	1	1,0
Grupo de Edad	0 a 4 años	1	1
	5 a 14 años	3	2
	15 a 24 años	14	9
	25 a 34 años	48	31
	35 a 44 años	31	20
	45 a 54 años	24	16
	55 a 64 años	22	14
	65 y más años	11	7

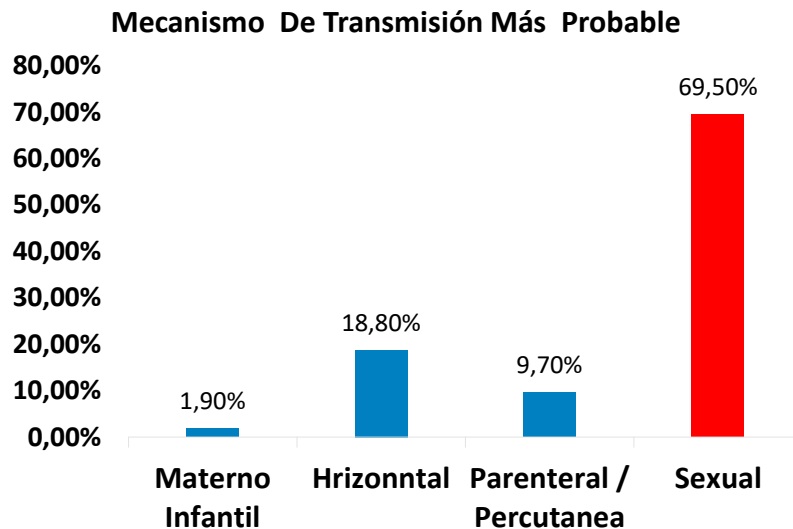
Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

En el análisis del comportamiento de los Mecanismos de transmisión del virus de la hepatitis B, la transmisión sexual representa el 69.5 % de (107 casos), seguido por horizontal con un 18.8 % de (29 casos), Parenteral/percutánea con el 9.7 % de (15 casos) y Materno Infantil con el 1.9 % de (3 casos).



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 233 de 269</p>



Grafica N° 94. Distribución de los casos notificados de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta por mecanismos de transmisión, semana epidemiológica 52 de Norte de Santander de 2019.



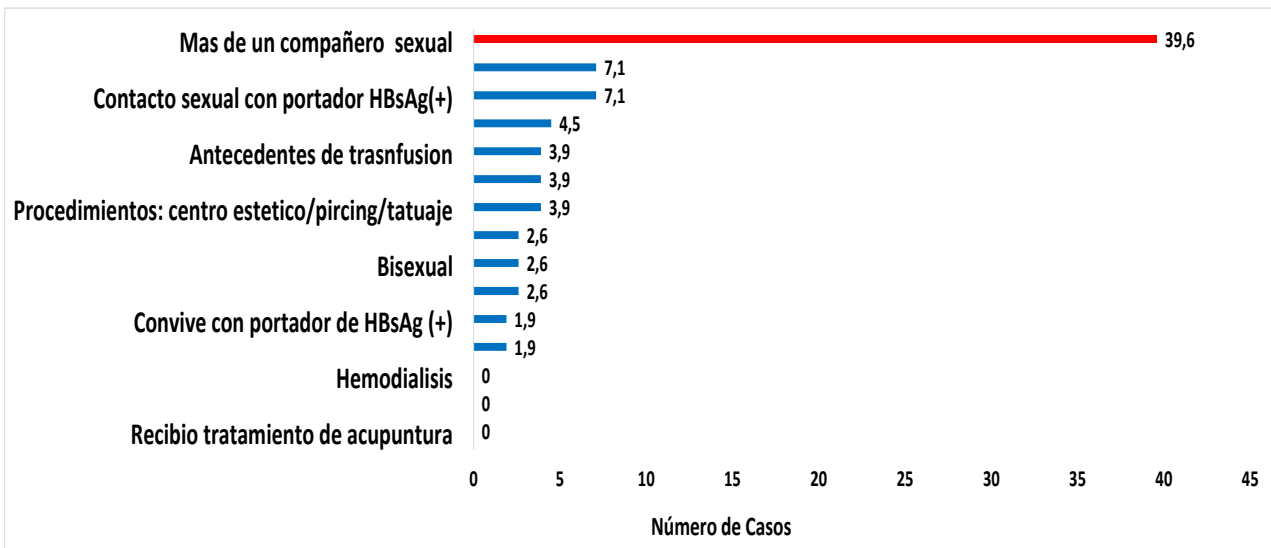
Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

Según la población de riesgo de los casos de hepatitis B, el 39.6% de las infecciones notificadas se presentaron en personas que refirieron tener múltiples parejas sexuales, el 7,1%. Lo aporta el factor Homosexual y el Contacto sexual con persona portador de HBsAg (+), las variables que no presentaron aporte significativo con 0% Hemodiálisis, Trasplante de Órganos, Recibir tratamiento de Acupuntura Ver



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 234 de 269</p>

Gráfica N° 95. Comparación de frecuencias en la población de riesgo de los casos de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta notificados, semana epidemiológica 52 de Norte de Santander de 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

En Norte de Santander, la incidencia de hepatitis B a semana epidemiológica 52 de 2019 es 11 casos por cada 100000 habitantes. Donde nos refleja que el Municipio de San Cayetano tiene mayor incidencia con 4 casos por cada 100000 habitantes.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 235 de 269</p>

Tabla N°152. Incidencia de los casos de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta notificados, semana epidemiológica 52 por municipio de procedencia de Norte de Santander de 2019



Municipio	Numero de Casos	Poblacion DANE	Tasa x 100,000 hab
Cúcuta	101	777.106	13
Ocaña	9	129.308	7
Villa del Rosario	8	111.254	7
Los Patios	7	97.220	7
Tibú	5	58.721	9
San Cayetano	4	7.790	51
Convención	3	19.647	15,3
El Tarra	3	21.926	14
Teorama	3	17.670	17
San Calixto	2	12.174	16
Toledo	2	16.325	12
Pamplinita	1	5.793	17
Sardinata	1	26.804	4
El Zulia	1	29.392	3
Hacari	1	10.603	9
Herrán	1	7.326	14
Abrego	1	33.931	2,95
Bucarasica	1	6.614	15,1
Norte de Santander	154	1.301.738	12

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

Discusión.

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo y se tomaron los datos del sistema de notificación vigentes hasta la semana epidemiológica 52 de 2019, con el fin de detallar, según las variables persona y lugar, los eventos bajo vigilancia.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 236 de 269</p>

Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación Individual semanal de casos al SIVIGILA del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del evento 340 Hepatitis B, C, Coinfección / Suprainfección/ Hepatitis B, Delta, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel Departamental

En Norte de Santander, la incidencia de hepatitis B a semana epidemiológica 52 de 2019 es de 11 casos por 100000 habitantes.

En las semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2019 fueron notificadas SIVIGILA 154 casos del Departamento Norte de Santander, y otros departamentos un total de 31 casos (Venezuela, Cesar, Santander y Huila), Teniendo en cuenta este contexto, la distribución de frecuencias de la clasificación final del tipo de hepatitis viral presenta una frecuencia de notificación como Hepatitis B crónica en un 36% , Hepatitis B Aguda en un 26%, seguido de Hepatitis B “a clasificar” en un 25% reflejando grandes dificultades en los territorios con el proceso de confirmación de los casos



Se observa un predominio en la proporción del sexo femenino del 56 % (86 casos). Por área en la cabecera municipal se concentró la mayor cantidad de casos con un 86% (133 casos) de las notificaciones. Referente a la distribución de los casos según la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, el régimen subsidiado reportó el 60%(93) de los casos, seguido por el contributivo con un 25%(29 casos), Por pertenencia étnica mostró en la categoría “otros grupos poblacionales” un porcentaje de 99 %(152 casos), en población Raizal y Indígena el 1% para cada uno para un total de (1 casos). Sin embargo, según la variable edad, la mayor proporción de casos se presentó en las edades comprendidas entre 25 a 34años con un 48 % (31 casos) de las notificaciones, seguido por el grupo de 35a 54 años con un 20 % (31 casos).

Se observa que hay un 25 % de los casos de hepatitis B que quedan sin clasificar lo que hace necesario que las UPGD fortalezcan aún más la implementación de los algoritmos diagnósticos que permita clasificar estos casos.

En el análisis del comportamiento de los mecanismos de transmisión del virus de la hepatitis B, la transmisión sexual representa el 69.5% de los casos, seguido por horizontal con un 18.8 % de las notificaciones para el evento.

Según la población de riesgo de los casos de hepatitis B, el 39.6%(61 casos) de las infecciones notificadas se presentaron en personas que refirieron tener múltiples parejas sexuales, el 7,1% (11 casos) se presentaron en personas que refirieron Contacto sexual con persona portador de HBsAg (+) en personas Homosexuales y el 4,5% (7) casos referido de Hijo de madre HBsAg.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 237 de 269</p>

Donde nos refleja que el Municipio de San Cayetano tiene mayor incidencia con 4 casos por 100000 habitantes.

Se espera que, durante el año 2019, se continúe fortaleciendo el proceso diagnóstico, manejo, notificación y clasificación de las hepatitis virales y mejorar la calidad de la información que ingresa al sistema de vigilancia, para que con ello se tomen las mejores medidas en salud pública teniendo como referente la información que ingresa a las fuentes de información oficiales para el evento.

EVENTO DE VIH

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación de VIH en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero 31 Diciembre de 2019. Se empleó microsoft excel para el procesamiento de los datos.



La notificación del evento se realiza de forma semanal de casos probables y confirmados de VIH, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA y por otra parte, búsqueda activa institucional (BAI) en los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) mediante el Sistema de Información de Apoyo a la Notificación e Investigación de Eventos en Salud Pública (SIANIESP) del mismo con el uso de los códigos C del CIE 10. La base de datos de la ficha de datos complementarios 850 vigente este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

Es importante tener en cuenta que este evento se verifica por municipio de procedencia además tener claridad de las definiciones de caso:

Criterios de confirmación por laboratorio

- A partir de los 18 meses de edad no gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa).
- Caso confirmado en gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa), más carga viral que debe tener un valor superior a 5 000 copias; si este valor es inferior, se debe confirmar en este caso con Western Blot.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 238 de 269</p>

- Menores de 18 meses expuestos e infección por VIH/Sida desde el nacimiento: : se realiza una 1ª. prueba de carga viral a las cuatro semanas, si es mayor o igual a 5 000 copias, se realiza inmediatamente una 2ª. carga viral, si ésta es mayor es mayor o igual a 5000 copias se confirma el diagnóstico, de lo contrario se realiza carga viral al mes.

Si la 1º prueba de carga viral carga viral a las cuatro semanas está entre 50 y 5 000 copias, realizar inmediatamente 2ª carga viral, si ésta es mayor o igual a 5 000 copias, se realiza otra carga viral para confirmar el diagnóstico, de lo contrario se descarta infección por VIH.

Si la 1º prueba carga viral a las cuatro semanas es menor de 50 copias, se repite carga viral a los cuatro meses de edad.

- **Menores de 18 meses de edad con criterios clínicos de VIH, sin conocimiento del estado serológico de la madre:** si se desconoce el estado serológico de la madre, se inicia con un prueba presuntiva par VIH, Elisa o prueba rápida, si es reactiva se aplica el algoritmo diagnóstico para niños expuestos al VIH/sida desde el nacimiento, si el resultado es no reactivo se descarta infección por VIH

HALLAZGOS

VIH es un evento que inició su vigilancia bajo el código Sivigila 850. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de Diciembre de 2019 (periodos epidemiológicos de uno trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 810 casos notificados, de los cuales se retiraron 289 registros de procedencia Venezuela, 18 de otro departamento (Antioquia, Arauca; Bogotá; Casanare, Casar, Huila, Santander, Sta. Marta) resultando 503 casos confirmados para el análisis.

Comportamiento de la notificación

VIH/SIDA

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos de VIH/sida, entre los años 2017-2018-2019 a semana epidemiológica 1 a 52, se encuentra que con respecto al año 2017 un aumento en el año 2019 de un 11.4% en la notificación (61 casos), con respecto al 2018 se puede establecer una disminución de la notificación de los casos de 6.9 % (37 casos) para 2019, es decir que para el año 2018 al mismo período se habían notificado 37 casos más.





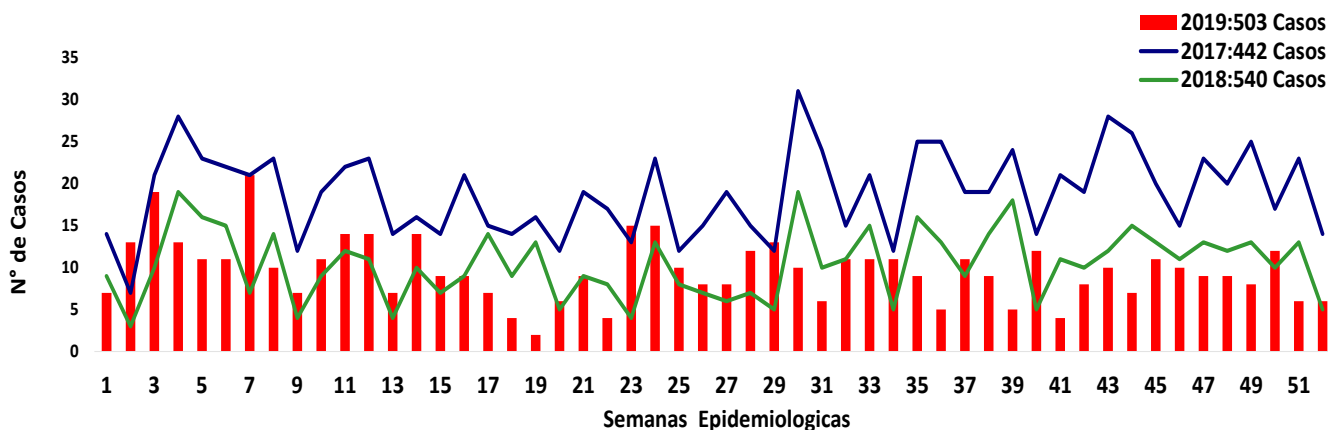
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 239 de 269</p>

Gráfico N° 96. Número de casos de VIH/Sida, Norte de Santander, 2017-2018-2019, Semanas epidemiológicas 1 a 52



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

En el 2019, se reportaron 503 nuevos casos, confirmados por laboratorio. Se observa dentro de la distribución demográfica, de los 503 casos reportados al Sivigila, que el 78 % de los casos de VIH/sida se registró en el sexo masculino; el 58 % pertenece al régimen Subsidiado y el 26 % al Contributivo; el 32 % fue registrado en el grupo de edad entre 25 y 34 años. Por pertenencia étnica, el 98,5 % se notificó como Otros, el 1 % en población Raizal. Según el área de ocurrencia de los casos el 95 % se encuentra en la cabecera municipal.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 240 de 269</p>

Tabla N°153. Distribución demográfica de los casos de VIH/Sida, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a 52 de 2019

Municipio de Procedencia	Casos	Población DANE	Incidencia x 100.000 Hab
Cúcuta	345	749.197	46,0
Ocaña	35	124.603	28,1
Villa Del Rosario	32	107.288	29,8
Los Patios	29	93.754	30,9
Pamplona	16	52.240	30,6
Tibú	13	56.510	23,0
Puerto Santander	8	8.938	89,5
Abrego	6	33.003	18,2
El Zulia	4	28.240	14,2
Chinácota	3	18.176	16,5
Hacari	2	10.342	19,3
Arboledas	2	9.860	20,3
La Esperanza	2	11.941	16,7
San Calixto	1	12.127	8,2
Sardinata	1	26.100	3,8
Silos	1	6.380	15,7
Cucutilla	1	8.307	12,0
Toledo	1	15.937	6,3
Herrán	1	7.087	14,1

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

En los casos notificados y el probable mecanismo de transmisión, el mecanismo heterosexual está en el 65 %, el homosexual en el 29 %, el bisexual en el 5%; Se presenta un 1% por usuarios de Drogas





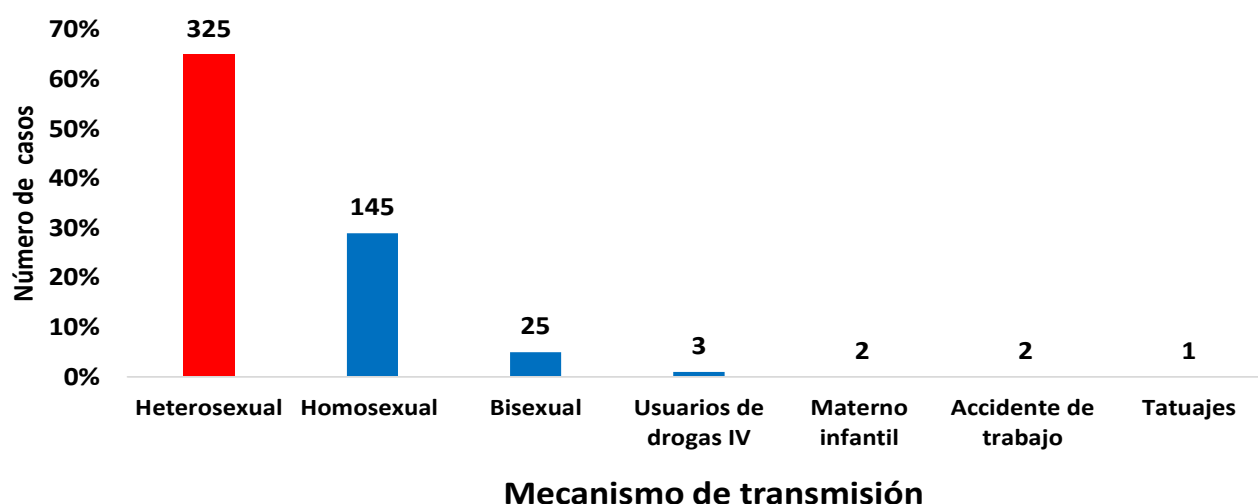
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander <small>Instituto Departamental de Salud</small></p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 241 de 269</p>

Grafico N°.97. Casos notificados de VIH/Sida según mecanismo probable de transmisión, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a 52 de 2019.



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

Analizando la base de datos del 2019 fueron notificadas 18 mujeres gestantes con VIH/sida, el 33,3 % de ellas se encontraba entre la semana 1 a 13 de gestación, el 44,4 % entre la semana 14 a 27 y el 22,2% entre la semana 28ª a 42 semana de gestación. Es importante mencionar que el seguimiento a la gestante infectada antes y después del parto y al recién nacido es fundamental para conocer si se está manejando de forma óptima y oportuna los lineamientos de la estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH.

De los 18 casos de Mujeres Embarazadas se solicitaron los ajustes correspondientes y el ingreso correctamente de los laboratorios, ya que se encuentran mal notificados, y solo 10 cumplen con los criterios de notificación.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 242 de 269</p>

Tabla N°154. Casos notificados de VIH/Sida en gestantes, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a 52 de 2019

Trimestre de embarazo	No. De casos	Porcentaje
Primer trimestre (Semana 1-13)	6	33,3
Segundo trimestre (Semana 14-27)	8	44,4
Tercer trimestre (Semana 28-42)	4	22,2
Total	18	100,0



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

Respecto a las enfermedades oportunistas en los casos notificados, las más frecuentes son: Tuberculosis Pulmonar, Candidiasis Esofágica, Criptococosis Extrapulmonar, Neumonía por Pneumocystis

Tabla N°155. Enfermedades oportunistas notificadas en los casos de VIH/Sida, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a 52 de 2019

Enfermedad Oportunista	N° de Casos	Porcentaje %
Otras micobacterias	9	15,3
Tuberculosis pulmonar	8	13,6
Candidiasis esofágica	6	10,2
Criptococosis Extrapulmonar	5	8,5
Neumonía por Pneumocistis	4	6,8
Encefalopatías	4	6,8
Hepatitis C	3	5,1
Neumonía recurrente	3	5,1
Candidiasis de las Vías Aéreas	2	3,4
Síndrome de emaciación	2	3,4
Septicemia Recurrente por salmonella	2	3,4
Toxoplasmosis cerebral	2	3,4
Hepatitis B	2	3,4
Linfoma Inmunoblástico	2	3,4
Criptosporidiasis Crónica	1	1,7
Sarcoma de Kaposi	1	1,7
Linfoma de Burkitt	1	1,7
Citomegalovirus	1	1,7
Herpes Zoster	1	1,7



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 243 de 269</p>



Para VIH/Sida, los municipios con mayor número de casos por municipio de Procedencia fueron Cúcuta, seguido de Ocaña y Villa del Rosario; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Puerto Santander con 86,4 por 100.000 habitantes, seguido de Cúcuta con 44,4 por cien mil habitantes; la tasa más baja la tiene Sardinata con 3,7%

Tabla N°156. Distribución de casos notificados de VIH/Sida según municipio de Procedencia, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a 52 de 2019.

Municipio de Procedencia	N° de Casos	Porcentaje (%)
Cúcuta	345	68,6
Ocaña	35	7,0
Villa Del Rosario	32	6,4
Los Patios	29	5,8
Pamplona	16	3,2
Tibú	13	2,6
Puerto Santander	8	1,6
Abrego	6	1,2
El Zulia	4	0,8
Chinácota	3	0,6
La Esperanza	2	0,4
Hacari	2	0,4
Arboledas	2	0,4
Herrán	1	0,2
San Calixto	1	0,2
Sardinata	1	0,2
Silos	1	0,2
Cucutilla	1	0,2
Toledo	1	0,2

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 244 de 269</p>

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Según los casos notificados del evento de VIH/sida de otros Departamentos se encuentran de mayor porcentaje de notificación el Departamento del Cesar con 33,3 % con 6 casos, seguido de Antioquia con 16,2 % con 3 casos, Arauca, Bogotá, Santander con 11,1 % con 2 casos y Casanare y Sta Marta con 5,6% con 1 Caso



Tabla N°157 Casos notificados de VIH/Sida por Otros Departamentos, semana epidemiológica 1 a 52 de 2019.

Otro Departamento y Exterior	N° de Casos	%
Cesar	6	33,3
Antioquia	3	16,7
Arauca	2	11,1
Bogotá	2	11,1
Santander	2	11,1
Huila	1	5,6
Casanare	1	5,6
Sta Marta D.E	1	5,6
Total	18	100

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

De los casos notificados para 2019 con condición final Muerto se encuentran 25 casos reportados al sistema SIVIGILA, de los cuales los 21 casos son notificados con municipio de procedencia Cúcuta, de los cuales 16 casos son del régimen Subsidiado, 4 del Contributivo y 2 No asegurados; de ellos 3 de los casos se encuentra asociado con una enfermedad oportunista de Tuberculosis Pulmonar.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 245 de 269</p>

SÍFILIS CONGÉNITA Y SÍFILIS GESTACIONAL



Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación de Sífilis Congénita y Sífilis Gestacional en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2019. Se empleó microsoft excel para el procesamiento de los datos.

La notificación del evento se realiza de forma semanal ingresan como casos confirmados de Sífilis gestacional y Sífilis Congénita, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA; La base de datos de la ficha de datos complementarios 740 y 750 vigente este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

Para el análisis se tuvo en cuenta la definiciones de caso del protocolo de vigilancia:

- ✓ **Sífilis Gestacional:** Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (úlceras genitales, erupción cutánea, placas en palmas y plantas) con prueba treponémica rápida positiva acompañada de un apueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada
- ✓ **Sífilis Congénita:** Es aquel caso de cumpla al menos uno de los siguientes Criterios:
 - Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de Penicilina benzatinica de 2 400 000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.
 - Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno.
 - Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 246 de 269</p>

una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita

- Todo fruto de la gestación con demostración de *Treponema pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de autopsia.

Para este informe se toma en consideración el “*departamento de residencia*” en la mayoría de los análisis que involucran la variable lugar.

Indicadores de impacto

1. Razón de prevalencia de sífilis gestacional
2. Incidencia de sífilis congénita
3. Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso
4. Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional

Hallazgos para la Sífilis Gestacional



Sífilis Gestacional es un evento que inició su vigilancia bajo el código Sivigila 750. En el intervalo comprendido desde 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2019 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 673 casos notificados, de los cuales se retiraron 216 registros de residencia Venezuela, 16 registros repetidos, 2 registro con error de digitación, 6 casos descartados y 9 registros notificado de otro departamento con un resultado final de 424 casos confirmados para el análisis.

Comportamiento de la notificación

Sífilis Gestacional

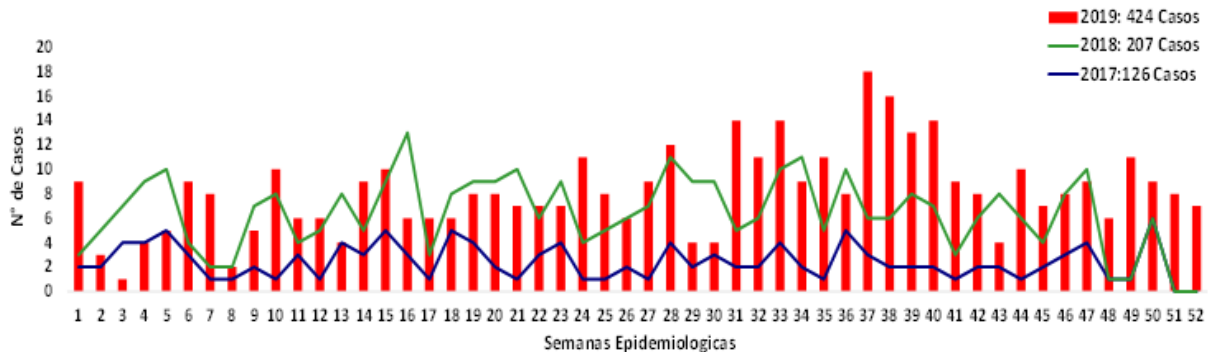
Hasta la semana epidemiológica 52 de 2019 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 424 casos confirmados de Sífilis Gestacional. En el comportamiento de la notificación de sífilis gestacional durante los



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 247 de 269</p>

años 2017 – 2019 se observa un incremento del 29,7% en el año 2019, respecto a los años 2018 - 2019 se observa un incremento del 48,8 % respecto al año actual.

Gráfico N°.98. Casos notificados de Sífilis Gestacional, Norte de Santander, 2017-2018-2019- semana epidemiológica 1 a 52.



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

A semana 52 de 2019 los casos confirmados por laboratorio fueron 424. En el análisis realizado en la notificación individual, se encontró que el mayor porcentaje de casos se observa en el régimen subsidiado con un 42 %, el grupo de edad de 20 a 24 años presenta un 36%, seguido del área de ocurrencia donde se presenta en cabecera municipal con un 79%. Por pertenencia étnica, cabe resaltar 1 caso para Rom (Gitano), y 2 casos para Raizal.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 248 de 269</p>

Tabla N°158 Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 a 52, 2019

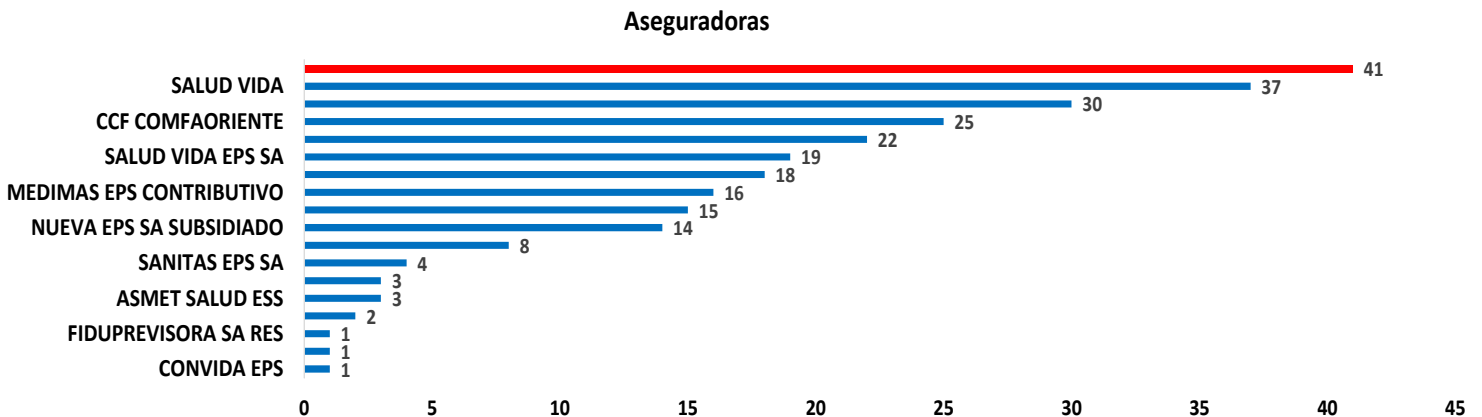
Variable	Categoría	Caso	%
Area de Residencia	Cabecera Municipal	337	79
	Centro Poblado	51	12
	Rural	36	8
Aseguramiento	No Asegurado	189	45
	Subsidiado	180	42
	Contributivo	51	12
	Excepcional	3	1
	Indeterminado	1	0
Pertenencia Etnica	Otros	421	99
	Rom, Gitano	2	0
	Razial	1	0
Grupo de Edad	Menor de 14 Años	1	0
	14 a 19 Años	96	23
	20 a 24 Años	152	36
	25 a 29 Años	82	19
	30 a 34 Años	55	13
	35 a 44 Años	37	9
	53 y Mas Años	1	0

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

Según el Decreto 3518 de 2006, las EAPB son las responsables, entre otras funciones, de garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso. Las siguientes 9 aseguradoras reúnen el 38,6 % de los casos de sífilis gestacional.



Gráfico N°. 99. Distribución de casos de sífilis gestacional por Entidades administradoras de planes de beneficios, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 a 52, 2019



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020



De las gestantes que tuvieron control prenatal, solamente el 29,7 % (126) lo iniciaron en primer trimestre, el 28,3% (120) se les realizó la prueba treponémica y al 28,3 % (120) la prueba no treponémica en este mismo trimestre.

Tabla N°159. Edad gestacional al inicio del control prenatal y a la toma de pruebas de laboratorio en los casos de sífilis gestacional, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 a 52, 2019

Edad gestacional	Inicio de control prenatal		Toma de prueba treponémica		Toma de prueba no treponémica	
	# de casos	%	# de casos	%	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	126	29,7	120	28,3	120	28,3
Segundo trimestre (Sem 14- 27)	135	31,8	130	30,7	130	30,7
Tercer trimestre (Sem 28-42)	163	38,4	160	37,7	160	37,7
Total	424	100	410	96,7	410	96,7

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

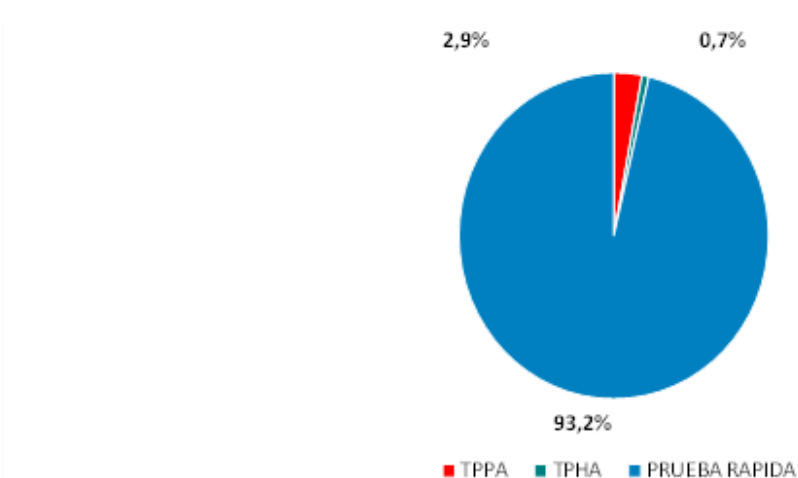


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 250 de 269</p>

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Se realizaron pruebas treponémicas rápidas en un 93,2 % (395) de los casos.

Gráfico N°100. Tipo de prueba treponémica utilizada para el diagnóstico de sífilis gestacional, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 52, 2019.



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

De los 350 gestantes que tuvieron control prenatal, el 87,1 % (305 casos) recibió tratamiento con penicilina benzatínica. Al 30,1 % (106) de los casos se les administró una dosis, el 1,7% (6) casos se les administro 2 dosis y 55,4 % (194) tres dosis dosis de penicilina benzatínica. El 13,1 % (46) de las gestantes no recibieron tratamiento.

Solamente al 59,4 % (208) de los contactos sexuales de las 350 gestantes con sífilis, se les administró tratamiento para sífilis.

Para Sífilis Gestacional, los municipios con mayor número de casos por municipio de Residencia fueron Cúcuta, seguido de Tibú y Villa del Rosario; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Puerto Sabtander con 123,1 por 100.000 habitantes, seguido de Tibú con 106,2 por cien mil habitantes y El Tarra con 52 casos por cien mil habitantes, El municipio con la menor tasa de Incidencia fue Chitaga con 8,3 casos por cien mil habitantes







 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 251 de 269</p>

Tabla No.160. Distribución de casos notificados de Sífilis Gestacional según municipio de residencia, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2019.

Municipio de Residencia	Casos	Población DANE	Incidencia de casos x 100,000 Hab
Cúcuta	204	749.197	27,2
Tibú	60	56.510	106,2
Villa Del Rosario	47	107.288	43,8
Ocaña	25	124.603	20,1
Los Patios	17	93.754	18,1
Sardinata	12	26.100	46,0
Puerto Santander	11	8.938	123,1
El Tarra	11	21.145	52,0
Abrego	6	33.003	18,2
Teorama	5	17.040	29,3
El Zulia	5	28.240	17,7
Pamplona	4	52.240	7,7
Chinacotá	3	18.176	16,5
El Carmen	3	13.648	22,0
Convención	2	19.131	10,5
Salazar	1	10.501	9,5
Santiago	1	3.537	28,3
Chitaga	1	12.042	8,3
Silos	1	6.380	15,7
Durania	1	4.693	21,3
Toledo	1	15.937	6,3
Villa Caro	1	5.172	19,3
La Esperanza	1	11.941	8,4
Labateca	1	6.443	15,5
Norte de Santander	422	1.427.275	29,6

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

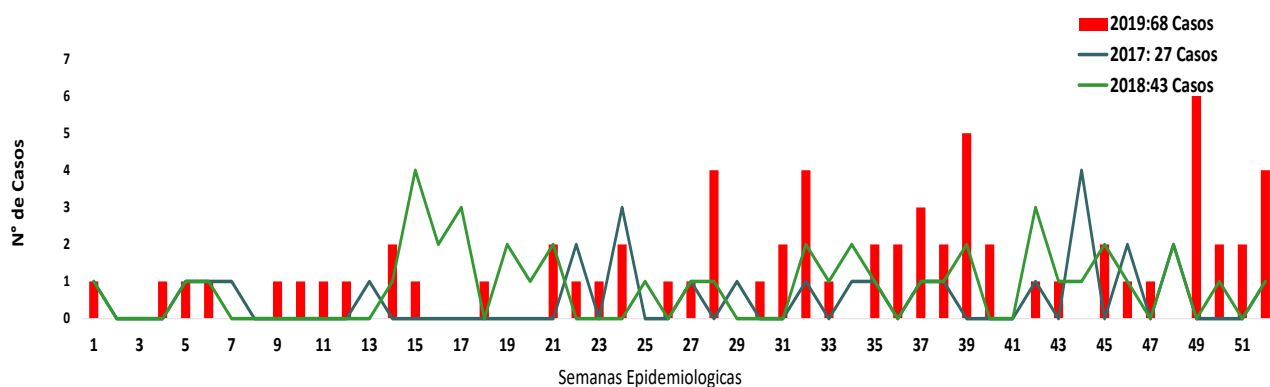


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 252 de 269</p>

Hallazgos para la Sífilis Congénita

Sífilis Congénita es un evento que inició su vigilancia bajo el código Sivigila 740. En el intervalo comprendido desde 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2019 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 216 casos notificados, de los cuales se retiraron 121 registros de residencia Venezuela, 12 ajustes descartados, 13 registro con error de digitación, 2 registros de 2 otro departamento, resultando 68 casos confirmados para el análisis.

Gráfico N° 101. Casos notificados de Sífilis Congénita, Norte de Santander, 2017-2018-2019- semana epidemiológica 1 a 52



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

En el análisis realizado de la notificación Individual, se encontró que los 68 casos se presentaron en niños. El régimen subsidiado tiene el mayor porcentaje de casos con el 51 % (35), y el 78% (53) de los casos notificados residen en la cabecera municipal.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 253 de 269</p>

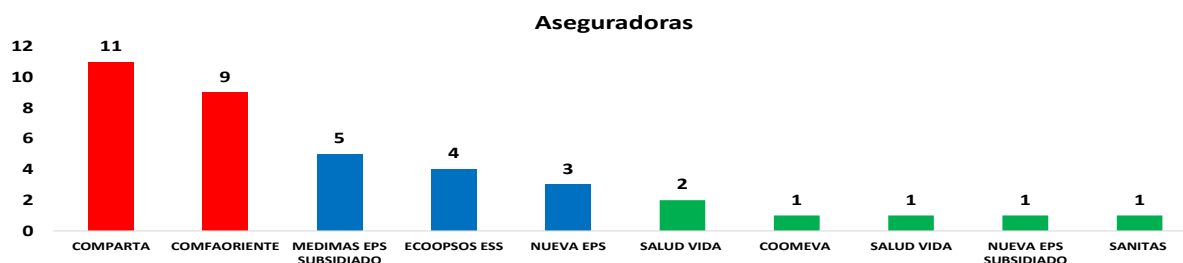
Tabla N°161. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2019

Variable	Categoría	Caso	%
Sexo	Femenino	41	60
	Masculino	27	40
Area de Residencia	Cabecera Municipal	53	78
	Rural	8	12
	Centro Poblado	7	10
Aseguramiento	Subsidiado	35	51,5
	No Asegurado	28	41,2
	Contributivo	3	4,4
	Indeterminado	2	2,9
Pertenencia Etnica	Otros	68	100

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020



El 55,9 % de los casos de sífilis congénita fueron notificados de las siguientes 10 aseguradoras, el 45,6% de los casos son No Asegurados.

Gráfico N° 102. Distribución de casos de sífilis congénita por Entidades administradoras de planes de beneficios, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2019.



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 254 de 269</p>

El 47% (32) de los casos de sífilis congénita se confirmaron por nexo epidemiológico y el 2,9% (2) por laboratorio. De los 68 casos notificados como sífilis congénita, 2 casos reportaron casos con condición final muerto. El 50 36,8% (25) de las madres de los casos fueron diagnosticados durante el parto, el 13,2 % (9) en el embarazo y el 17,6 % (12) en el puerperio. De las madres de los 68 casos notificados como sífilis congénita, el 38,2 % (29) tuvo control prenatal. De estas, solamente el 41,4 % (12) lo iniciaron en primer trimestre, al 41,1 % (12) se les realizó la prueba treponémica y al 41,4 % (12) la prueba no treponémica en este mismo trimestre. La siguiente es la distribución por semana gestacional al inicio del control y a la toma de pruebas de laboratorio.

Tabla N°162. Edad gestacional al inicio del CPN y a la toma de pruebas de laboratorio de las madres de casos de sífilis congénita, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2019

Edad gestacional	Inicio de control prenatal		Toma de prueba treponémica		Toma de prueba no treponémica	
	# de casos	%	# de casos	%	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	12	41,4	12	41,4	12	41,4
Segundo trimestre (Sem 14- 27)	10	34,5	10	34,5	10	34,5
Tercer trimestre (Sem 28-42)	7	24,1	5	17,4	7	24,1
Total	29	100	27	93,3	29	100

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

Se observa que las madres de los casos de sífilis congénita fueron diagnosticadas en un 34,5 % (10) de los casos en Segundo trimestre y el 24,1% (7) en el tercer trimestre del embarazo





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 255 de 269</p>

Tabla N°163. Edad gestacional al diagnóstico de las madres de los casos de sífilis congénita, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2019.

Inicio de control prenatal		
Edad gestacional	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	12	41,4
Segundo trimestre (Sem 14- 27)	10	34,5
Tercer trimestre (Sem 28-42)	7	24,1
Total	29	100

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020



De las 29 madres que tuvieron control prenatal, el 58,6 % (17 casos) recibió tratamiento con penicilina benzatínica. Al 44,8 % (13) de las madres de los casos se les administró una dosis de penicilina benzatínica, y al 10,3% (3) tres dosis. El 9,1 % (44,8) de las madres no recibieron tratamiento. Solamente al 25,6% (8 casos) de los contactos sexuales de las 29 madres de casos notificados como sífilis congénita, se les administró tratamiento para sífilis. De los 29 casos notificados como sífilis congénita el 93,1 % (27) nacieron vivos.

Tabla No. 164. Distribución de casos notificados de Sífilis Congénita según municipio de residencia, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2019.

Municipio de residencia	Población DANE	N° de casos	Incidencia x 100.000 Hab
Cúcuta	749.197	26	3,5
Tibú	56.510	9	15,9
Villa del Rosatio	5.172	8	154,7
Los Patios	93.754	7	7,5
Ocaña	124.603	7	5,6
Teorama	17.040	3	17,6
Puerto Santander	8.938	2	22,4
Sardinata	26.100	2	7,7
La Esperanza	11.941	1	8,4
Abrego	33.003	1	3,0
Santiago	3.537	1	28,3
Villa Caro	5.303	1	18,9
Norte de Santander	107.288	68	63,4

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020



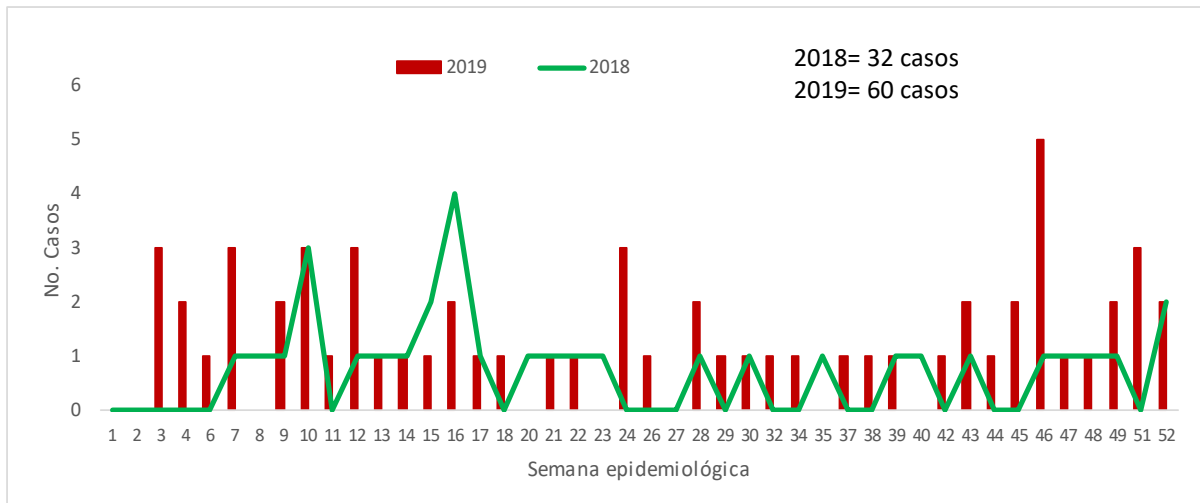
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 256 de 269</p>

VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA, EDA Y DESNUTRICIÓN

HALLAZGOS



Hasta la semana epidemiológica 52 de 2020 se analizó un total de 60 casos que cumplían con definición de caso, es de anotar que se encontraron 20 casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior (Venezuela). De forma comparativa con el año 2018 donde se notificaron 32 durante todo el año, se observa un aumento significativo de casos comparado con el año inmediatamente anterior.

Gráfica 103. Distribución de casos de vigilancia integra de muerte en menores de 5 años a período epidemiológico No. 13, Norte de Santander, 2018-2019



Fuente Sivigila, IDS



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 257 de 269</p>

Comportamiento de la notificación

De acuerdo con los resultados sociodemográficos, la mayor proporción de casos notificados corresponde a menores de 12 meses, del sexo masculino con residencia en la cabecera municipal. La mayor parte de los niños no están asegurados y el otro 40% son afiliados al régimen subsidiado, de pertenencia étnica otros grupos. (ver tabla).

Tabla No.166. Porcentaje de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT por sexo, edad y pertenencia étnica, Colombia, a Periodo 13 de 2020

Variable	DNT	IRA	EDA	Total
Grupo de edad				
Menores 1 año	20	14	7	41
1 a 4 años	9	9	1	19
Sexo	DNT	IRA	EDA	Total
Femenino	16	9	4	29
Masculino	13	14	4	31
Área	DNT	IRA	EDA	Total
Cabecera municipal	20	16	3	39
Centro poblado	5	3	4	12
Rural disperso	4	4	1	9
Total	29	23	8	60

Fuente Sivigila, IDS

A continuación, se describe el número de muertes presentadas a semana 52 de 2019, así mismo se identifican los casos procedentes del exterior.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 258 de 269</p>

Tabla No. 167. Muertes notificadas en menores de 5 años por infección respiratoria aguda IRA, enfermedad diarreica aguda EDA y desnutrición DNT, a período epidemiológico 13, Norte de Santander 2019.

Clasificación del caso	2019
DNT	29 (13 Proc. Venezuela)
IRA	23 (7 Proc. Venezuela)
EDA	8
Total	60

Fuente Sivigila, IDS



Los casos notificados de respectivo evento se encuentran distribuidos entre los municipios de Tibú, Cúcuta, Toledo, Teorama, Villa del Rosario y demás en menor proporción.

Tabla No. 168. Muertes notificadas en menores de 5 años por infección respiratoria aguda IRA, enfermedad diarreica aguda EDA y desnutrición DNT según municipio de residencia, a período epidemiológico 5, Norte de Santander, 2020.

Municipio de residencia	DNT	IRA	EDA	Total	Porcentaje
Tibú	8	1	5	14	23,3
Cúcuta	3	5		8	13,3
Toledo	1	1	2	4	6,7
Teorama	2	1		3	5,0
Villa del Rosario		3		3	5,0
Los Patios	1	1		2	3,3
Arboledas		1		1	1,7
El Tarra		1		1	1,7
Ocaña	1			1	1,7
Pamplona		1		1	1,7
Pamplonita		1		1	1,7
Sardinata			1	1	1,7
Venezuela	13	7		20	33,3
Total	29	23	8	60	100

Fuente Sivigila, IDS



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 259 de 269</p>

Dentro de los indicadores más importantes de la vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años, se encuentran el cumplimiento y la oportunidad de la realización de las unidades de análisis de los casos que permiten realizar la clasificación final de los mismos. Teniendo en cuenta que las entidades territoriales tienen 8 semanas epidemiológicas a partir de la notificación del caso para hacer la correspondiente unidad de análisis, se hizo el proceso de desarrollo de las mismas para los casos notificados del evento.

DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación para caracterizar la situación epidemiológica de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a semana epidemiológica 52 de 2019 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso de depuración del 1 de enero al 29 de diciembre de 2019. Se empleó Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

Las variables de análisis fueron edad, sexo, pertenencia étnica, entidad territorial de residencia, área de residencia, escolaridad de la madre, estrato socioeconómico, peso y talla al nacer, puntuaciones Z del indicador antropométrico P/T y perímetro braquial. El análisis de la información se realizó de acuerdo con el municipio de residencia. Los datos utilizados para la construcción del indicador de prevalencia fueron tomados de las proyecciones de población colombiana 2019 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

HALLAZGOS

Desnutrición aguda en menores de 5 años es un evento que inició su vigilancia bajo el código SIVIGILA 113. En el intervalo comprendido desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2019 (periodos epidemiológicos uno al trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Comportamiento de la notificación

Posterior al proceso de depuración de la información se obtuvo un total de 1.052 casos de notificación a semana 52 donde se descartaron 225 casos que corresponden a otros departamentos, 49 duplicados, 134 no cumplen con definición de caso para un total de 644 casos.





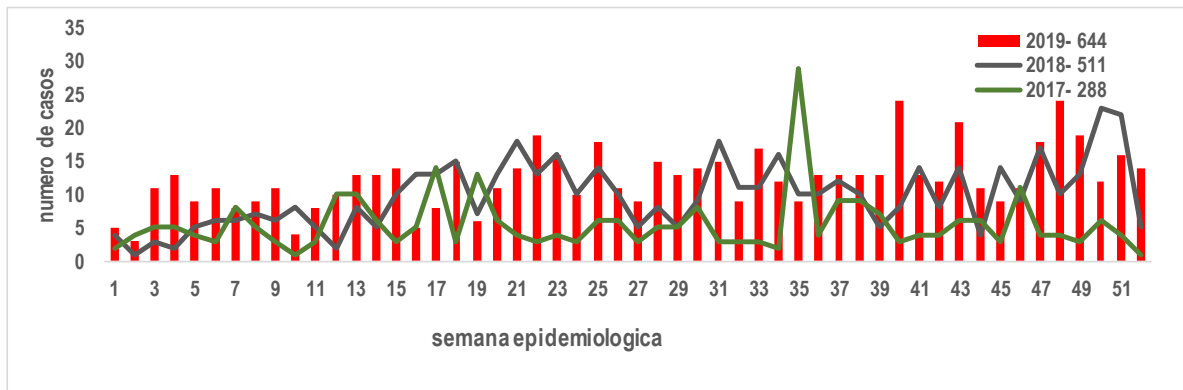
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 260 de 269</p>

Gráfico N°104. Comportamiento de la notificación semanal casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52. Colombia 2017- 2018-2019



Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2019

En cuanto a los resultados de los datos sociodemográficos, el 50,9 % al sexo masculino (328) casos y el 68,4 % con residencia cabecera municipal (441) casos. Con respecto al tipo de régimen en salud; la mayoría de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado 52% (335) y el 49% (316) de los menores pertenecen al estrato socioeconómico uno. El grupo poblacional indígena es el segundo que presenta mayor número de casos con un porcentaje de 3,7 % (24), mientras el grupo otros ocupan el primer lugar con 95,9% (618) casos notificados con pertenencia étnica. (Ver tabla).







 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 261 de 269</p>

Tabla N°169. Características sociodemográficas casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52. Colombia 2019

variable	categoria	N° de casos	%
Tipo De Aseguramiento	Subsidiado	335	52,019
	No asegurado	223	34,627
	Contributivo	65	10,093
	Indeterminado	10	1,553
	excepcion	7	1,087
	Especial	4	0,621
Sexo	Masculino	328	50,932
	Femenino	316	49,068
Area de residencia	cabecera	441	68,478
	rural disperso	116	18,012
	centro poblado	87	13,509
Nivel educativo de la madre	secundaria	295	45,807
	primaria	217	33,696
	otro	52	8,075
	tecnico	51	7,919
	ninguno	29	4,503
Estrato	1	316	49,068
	2	288	44,720
	0	31	4,814
	3	7	1,087
	6	2	0,311
	Pertenenencia etnica	otro	618
indigena		24	3,727
Rom. Gitano		4	0,621
Edad	< 6 meses	510	79,193
	6 - 12 meses	158	24,534
	> 12 meses	2	0,311

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 262 de 269</p>

En cuanto a factores de riesgo, se observó que el 26% de los niños habían estado hospitalizados, cerca del 18% no presentaron esquema de vacunación completo para la edad o es desconocido y el 36,6% no estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo.

Con respecto a los antecedentes de nacimiento, la mediana de peso al nacer fue de 2835 grs. talla de 46,5 cms, y una edad gestacional de 34,5 semanas.

El 15,8% de los niños notificados presentaron un perímetro braquial inferior al punto de corte, lo que indica un latente riesgo de muerte por desnutrición aguda para estos casos notificados.

En cuanto al estado nutricional, el 10,4% de los niños notificados presentaron desnutrición aguda severa, el 89,6% desnutrición aguda moderada y el 33,7% presentaron adicionalmente retraso en talla.

Tabla N°170. Factores de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años durante las semanas epidemiológicas 1 a 52 Norte de Santander, 2018

FACTORES DE RIESGO	
Mediana peso al nacer(grs)	2835 gr
Mediana talla al nacer(cms)	46,5 cm
Edad gestacional al nacimiento(semanas)	34,5 semanas
Perímetro braquial <11,5 cm	15,8%
Niños con desnutricion aguda moderada(%)	89,6%
Niños con desnutricion aguda severa(%)	10,4%
Niños con retraso en talla(%)	33,7%
Niños hospitalizados(%)	26,1%
Crecimiento y desarrollo(%)	36,6%
Vacunacion(%)	18,0%

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Entre los signos clínicos que se presentaron en la notificación, el signo clínico más observado fue la Emaciación o delgadez visible con un 77,3 %, seguido de problemas en la piel con un 48,2% y en menos proporción, edema con un 18,4%





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 263 de 269</p>

Tabla N°171. Signos Clínicos casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52. Colombia 2019.

Signos clínicos	N° de casos	%
Emanación o delgadez visible	498	77,3
Piel reseca	311	48,3
Cambios en el cabello	300	46,6
Palidez palmar	247	38,4
Hiperpigmentación de la piel	181	28,1
Edema	119	18,5

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Con respecto a los municipios, la prevalencia según datos del DANE se puede evidenciar que el municipio de Tibú tiene la prevalencia más alta con 2,07% con población menor de 5 años de 4826 con 100 casos notificados, seguidamente de San Cayetano con una prevalencia de 1,00% a semana 52 con una población menor de 5 años de 601, con 6 casos notificados al Sivigila.





Tabla N°172. Comportamiento por municipios de residencia con la población DANE, casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52. Norte de Santander 2019.

Municipios	N° de casos	Poblacion menor de 5 años	Prevalencia preliminar
Cucuta	274	56455	0,49
Tibu	100	4826	2,07
Villa Del Rosario	71	8501	0,84
Ocaña	55	8626	0,64
Los Patios	12	6301	0,19
Convencion	11	1240	0,89
El Tarra	11	1479	0,74
El Zulia	11	2521	0,44
Abrego	8	4311	0,19
El Carmen	8	1456	0,55
Pamplona	8	4117	0,19
Sardinata	8	2751	0,29
Arboledas	7	952	0,74
Puerto Santander	7	985	0,71
Toledo	7	1727	0,41
La Esperanza	6	1641	0,37
San Cayetano	6	601	1,00
Teorama	6	3119	0,19
Bucarasica	4	479	0,84
La Playa	3	781	0,38
Pamplonita	3	475	0,63
Ragonvalia	3	549	0,55
Cachira	2	1244	0,16
Chinacota	2	1627	0,12
Labateca	2	626	0,32
Bochalema	1	703	0,14
Chitaga	1	1070	0,09
Gramalote	1	525	0,19
Hacari	1	1498	0,07
Mutiscua	1	344	0,29
Salazar	1	938	0,11
San Calixto	1	1867	0,05
Villa Caro	1	600	0,17
Municipio Desconocido	1	N/A	
total	670	148161	0,45

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 265 de 269</p>

De los casos notificados en total para sífilis congénita, de otro departamento de residencia en el departamento del Cesar de presentó 50% (1) y del departamento de Bogotá 50% (1) caso.

Tabla N°173. Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Otro Departamento	N° de Casos	%
Bogotá	1	50
Cesar	1	50
Total	2	100

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2020

INFORME DEL EVENTO DE BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

MATERIALES Y MÉTODOS



Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación para caracterizar la situación epidemiológica de bajo peso al nacer a término a semana epidemiológica 52 de 2019 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso de depuración del 1 de enero al 29 de diciembre de 2019. Este análisis varía de acuerdo con ajustes de confirmación y descarte de casos. Se empleó Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

Las variables de análisis fueron edad, sexo, pertenencia étnica, entidad territorial de residencia, área de residencia, escolaridad de la madre, estrato socioeconómico. El análisis de la información se realizó de acuerdo con el municipio de residencia.

Se realiza la depuración de los datos, de acuerdo con la definición de caso y se realiza correspondencia con estadísticas vitales.

La población utilizada para la construcción del indicador de proporción del bajo peso al nacer a término es tomada de los preliminares de nacidos vivos de Ruaf-Nd; se analiza este indicador por lugar de residencia de la madre.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 266 de 269</p>

El análisis de indicadores de oportunidad y correspondencia con estadísticas vitales se realiza por municipio de notificación.

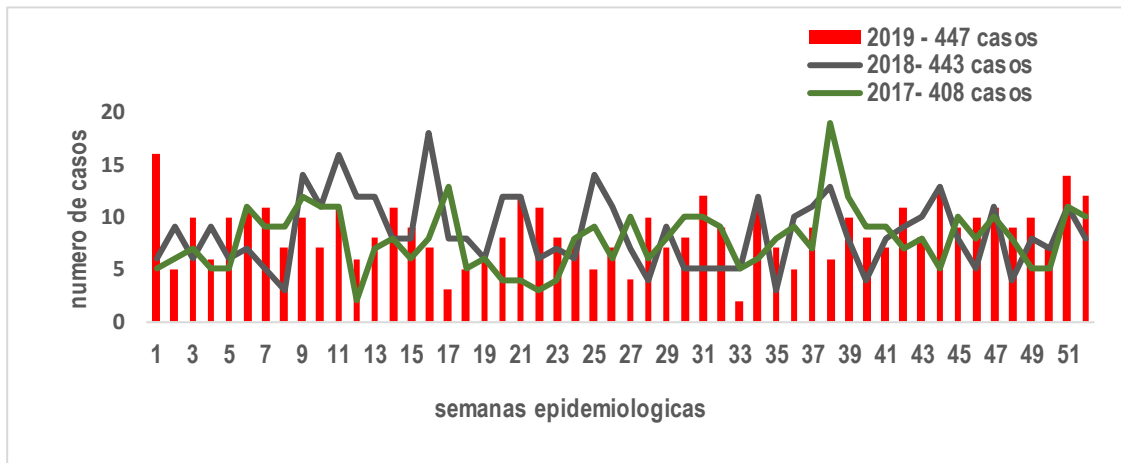
HALLAZGOS

Bajo peso al nacer es un evento que inicio su vigilancia bajo el código Sivigila 110. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de diciembre de 2019 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

Comportamiento de la notificación



Luego de realizar la depuración de la base de datos, se han notificado un total de 635 casos que casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior,3 con error de digitación, 6 casos están repetidos y queda con la base casos notificados para bajo peso al nacer de 447 casos a semana 52 para el año 2019.

Gráfico N°105. casos notificados de bajo peso al nacer, norte de Santander, 2017-2018-2019



Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 267 de 269</p>



Al analizar los datos se encuentra que el 98 % (438) de las notificaciones pertenecen a otro en pertenencia étnica, el sexo que predomina es el sexo femenino con 274 casos, Algunas de las características como la pertenencia étnica y factores de riesgo como la multiplicidad del embarazo del bajo peso al nacer a término se pueden observar en la tabla.

Tabla N°174. Características sociodemográficas y factores de riesgo del bajo peso al nacer a término, a semana 52, Colombia 2019.

Variables	Categoría	N° de casos	%
Pertenencia étnica	otro	438	98%
	Ron, gitano	5	1,1%
	indígena	2	0,4%
	negro	1	0,2%
		1	0%
Sexo	Femenino	274	61%
	Masculino	168	38%
	otro	5	1%
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	274	61%
	Contributivo	96	21%
	No asegurado	62	13,9%
	Indeterminado	6	1%
	Desconocido	5	1%
	excepcion Especial	3 1	1% 0%
Sitio de atención del parto	instito de salud	432	97%
	Desconocido	5	1%
	otro	4	1%
	domicilio	3	1%
	vía pública	3	1%
Multiplicidad del embarazo	parto unico	408	91%
	parto gemelar	34	8%
	Desconocido	5	1%
Clasificación de peso al nacer	bajo peso al nacer(1500-2499)	444	99%
	muy bajo peso al nacer (<=1499)	3	1%
Semanas de gestación	37 semanas	224	50%
	38 semanas	152	34%
	39 semanas	49	11%
	40 semanas	21	5%
	41 semanas	1	0%

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 268 de 269</p>



Analizando por municipios de residencia se observa el 50,1 % de 224 casos en la ciudad de Cúcuta, seguidamente de Ocaña con 7,8% con 35 casos notificados observamos que en villa caro es el 0,2% con 1 caso notificado.

Tabla N°175. Por municipios de bajo peso al nacer, a semana 52, Norte de Santander, 2019.

Municipios	N° de casos	proporcion %
Cucuta	224	50,1
Ocaña	35	7,8
Villa Del Rosario	32	7,2
Pamplona	27	6,0
Tibu	19	4,3
Los Patios	18	4,0
El Zulia	9	2,0
Sardinata	9	2,0
Toledo	8	1,8
Convencion	6	1,3
Abrego	5	1,1
Puerto Santander	5	1,1
Chinacota	4	0,9
Chitaga	4	0,9
El Tarra	4	0,9
Ragonvalia	4	0,9
Silos	4	0,9
La Esperanza	3	0,7
San Calixto	3	0,7
Cachira	2	0,4
Cucutilla	2	0,4
Labateca	2	0,4
Salazar	2	0,4
Cacota	1	0,2
El Carmen	1	0,2
Gramalote	1	0,2
Hacari	1	0,2
La Playa	1	0,2
Lourdes	1	0,2
Mutiscua	1	0,2
San Cayetano	1	0,2
Tame	1	0,2
Teorama	1	0,2
Villa Caro	1	0,2
Procedencia Desconocida	5	1,1

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 269 de 269</p>

El mayor porcentaje de casos notificados en el periodo de referencia son hijos de mujeres con edad entre los 20 a 34 años, seguidos de las madres con edades entre los 16 a 19 años.

Tabla N°176. Proporción de bajo peso al nacer a término según edad de la madre, a semana 52, Norte de Santander, 2019

Grupo de edad	N° de casos	Porcentaje
20 a 34 años	284	63,5%
16 a 19 años	91	20,4%
> 35 años	59	13,2%
<15 años	13	2,9%
Total	447	100,0%

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

**Elaboró: Grupo de Vigilancia en Salud Pública
Norte de Santander**

