

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 1 de 284</b></p>

**INFORME DE COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA  
NORTE DE SANTANDER, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1-52 DE 2021**

**SILVANO SERRANO GUERRERO**  
Gobernador

**CARLOS 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

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD  
NORTE DE SANTANDER  
MAYO 2022**



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.  
Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - director@ids.gov.co  
[www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co)

*Año 2021*  
*El año de la fe y la esperanza*



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 3 de 284</b></p>

***Equipo Vigilancia en Salud Pública***

**RUTH MARLENE HERNANDEZ CABARICO**

Profesional Universitario Sivigila

**DARIO CASTRO**

Técnico Sivigila

**MARÍA DE LOS ANGELES CASTRO**

Profesional Universitario Sivigila

**DIANA CAROLINA ORTEGA IBARRA**

Profesional de Apoyo Eventos Vectores

**YESENIA MAIRUTH QUINTERO CARRASCAL**

Profesional de Apoyo Eventos Crónicas

**ANGELICA JÁCOME**

Profesional de Apoyo Inmunoprevenibles

**ELIDA VERA VILLAMIZAR**

Profesional de Apoyo Eventos Maternidad Segura

**JEZABETH LOZANO MENESES**

Profesional de Apoyo Eventos Zoonosis y eventos salud mental

**VIANNYS GALVIS FLÓREZ**

Profesional de Apoyo Eventos Micobacterias-IAAS

**IVAN FERNÁNDEZ**

Profesional de Apoyo Eventos Ambientales

**ANGÉLICA GONZÁLEZ ROZO**

Profesional de Apoyo Eventos Nutrición

**KEILA V. MONTEJO VILLAMIZAR**

Profesional de Apoyo Eventos ITS

**JUANA AMADO GODOY**

Técnico de Apoyo Eventos Departamentales

**XIMENA MURILLO**

Técnico de Apoyo Eventos Salud Mental

**LISBETH ESPITIA**

Técnico de Apoyo

**CAROL DAYANA ROCHEL**

Profesional de Apoyo SAR COVID-19

**JENNY CAROLINA GALLEGO RODRÍGUEZ**

Profesional de Apoyo SAR COVID-19

**TATIANA ALEJANDRA ALVAREZ HERRERA**

Profesional de Apoyo SAR COVID-19

**HEIDDY PATRICIA VARGAS RODRÍGUEZ**

Profesional de Apoyo SAR COVID-19

**LAURA LISSETH MALDONADO AGUDELO**

Profesional de Apoyo SAR COVID-19

**MARTHA LEONOR HERNÁNDEZ SANDOVAL**

Profesional de Apoyo SAR COVID-19

**WISNER DIEGO RODRIGUEZ**

Profesional de Apoyo VSP



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 4 de 284</b></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 el funcionamiento de la Sala de Análisis de Riesgo SAR para COVID-19 y el acompañamiento de seis 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 2021 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 2021 con referencia al envío del informe para el año 2020.

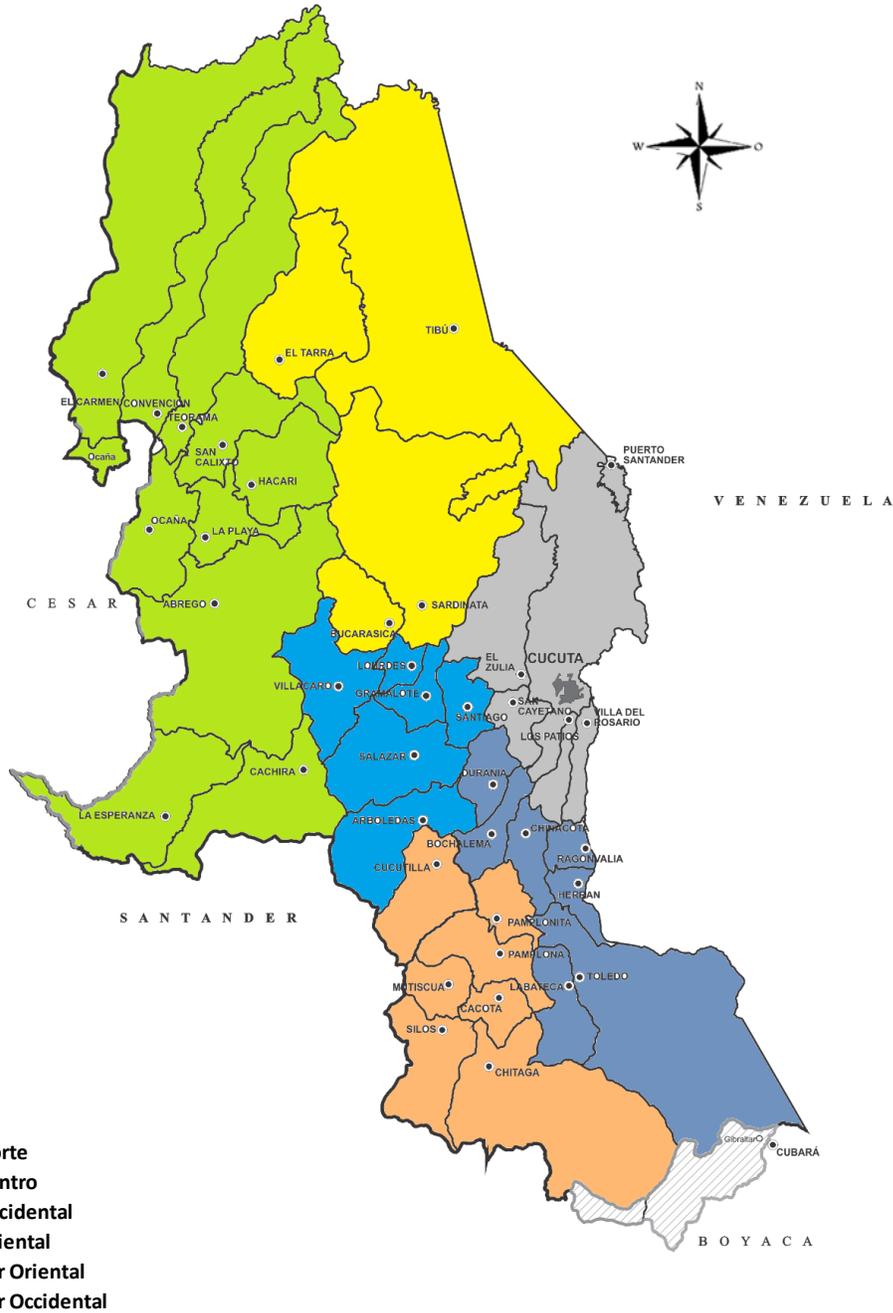
## METODOLOGÍA

La recolección de los datos e información se llevó a cabo a través del software SIVIGILA-2018 Revisión 4.2.0, la cual fue tabulada, consolidada y procesada estableciendo un análisis descriptivo de la información por los siguientes componentes: eventos transmisibles: inmunoprevenibles, mico-bacterias, COVID-19, factores de riesgo ambiental, eventos de Salud Sexual, maternidad segura, zoonosis, enfermedades transmitidas por vectores, eventos de enfermedad son transmisibles 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.



**COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE INTERÉS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL SIVIGILA**

**Figura 1. Comportamiento de la Notificación a través del SIVIGILA, Norte de Santander de 2021.**



La red de Vigilancia en Salud Pública del Departamento Norte de Santander correspondiente al año 2021 está conformada por 212 Unidades Primarias Generados de Datos (UPGD) y 449 Unidades Informadoras (UI), abarcando de esta forma los 40 municipios del Departamento que se encuentra dividido en seis Subregiones de la siguiente forma, la Subregión Norte, Centro, Occidental, Oriental, Sur Oriental y Sur Occidental relacionadas en la imagen 1.

**Imagen 1. Relación de UPGD y UI por Subregión, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2021.**

Centro	UPGD	UI
Arboledas	1	4
Cucutilla	1	1
Gramalote	1	1
Lourdes	1	1
Salazar	2	3
Santiago	1	1
Villacaro	1	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>12</b>

Oriental	UPGD	UI
Cúcuta	116	264
El Zulia	1	5
Los Patios	4	11
Puerto Santander	1	6
San Cayetano	2	2
Villa Del Rosario	7	6
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>294</b>

Norte	UPGD	UI
Bucarasica	1	3
El Tarra	1	1
Sardinata	3	4
Tibú	6	8
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>16</b>

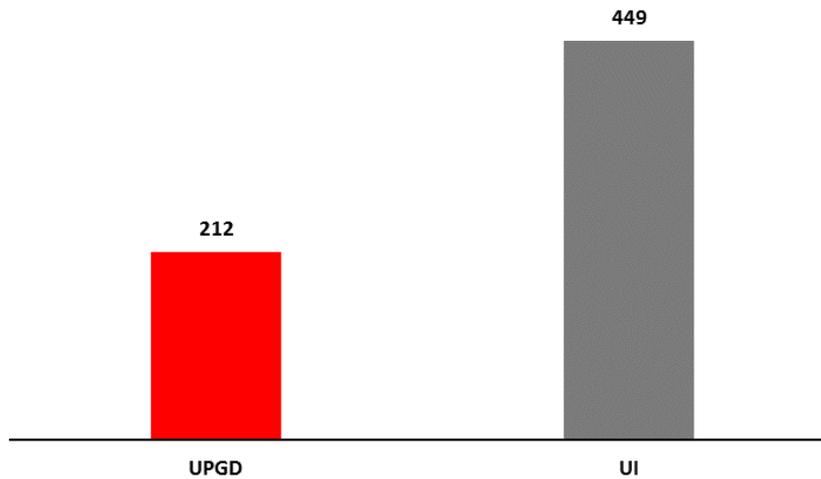
Sur Occidental	UPGD	UI
Cácuta	1	1
Chitagá	1	2
Mutiscua	1	1
Pamplona	10	20
Pamplonita	1	1
Silos	1	1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>26</b>

Occidental	UPGD	UI
Ábrego	2	7
Cáchira	2	1
Convención	1	4
El Carmen	2	1
Hacarí	1	1
La Esperanza	2	1
La Playa	1	3
Ocaña	23	63
San Calixto	1	1
Teorama	2	2
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>84</b>

Sur Oriental	UPGD	UI
Bochalema	1	2
Chinácota	1	5
Durania	1	1
Herrán	1	1
Labateca	1	2
Ragonvalia	1	1
Toledo	4	5
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>17</b>

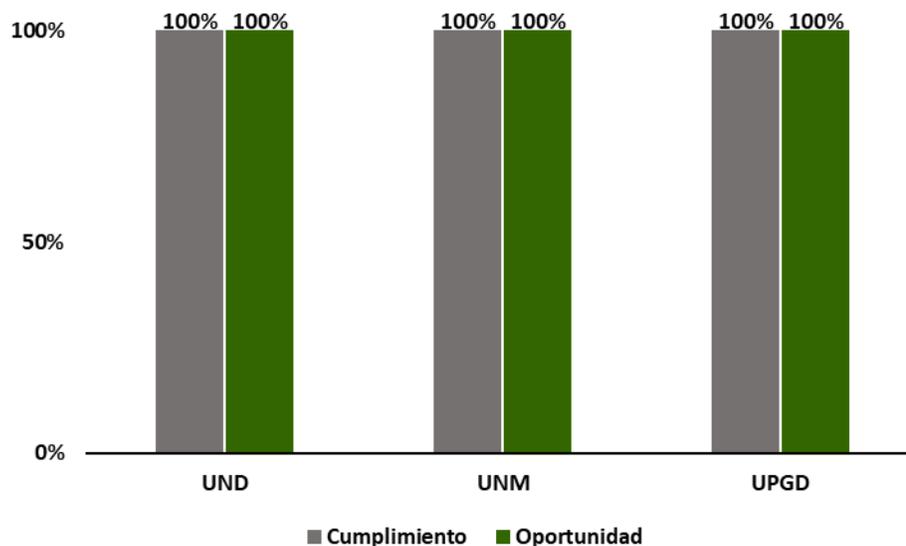


Gráfico 1. Red Sivigila, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2021.



El Departamento de Norte de Santander cumplió oportunamente con la entrega de la notificación semanal durante el año 2021 al Instituto Nacional de Salud en un 100%.

Gráfico 2. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2021.

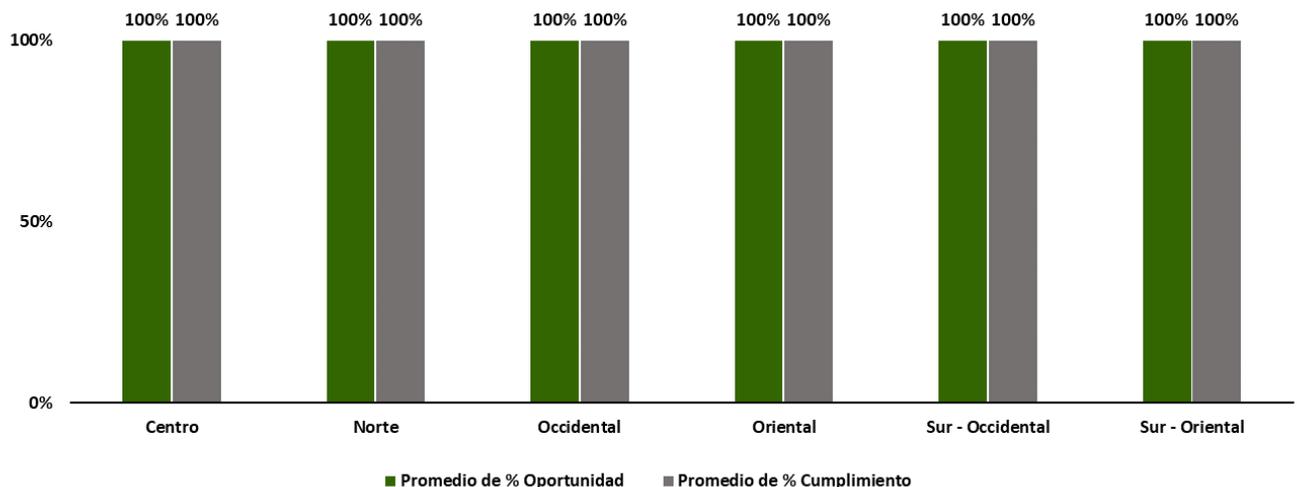


La entrega de los archivos planos durante las 52 semanas epidemiológicas del año 2021 al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander por parte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100 % tanto en el cumplimiento como en la oportunidad.

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% durante las semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2021.

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 2021.**



La Subregión Oriental conformada por los municipios de Cúcuta, El Zulia, Los Patios, Puerto Santander, San Cayetano y Villa del Rosario cuentan con 131 UPGD y 294 UI.

**Tabla 1. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Oriental, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2021.**

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%



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 9 de 284</b></p>

El Cumplimiento y la Oportunidad en la entrega de los archivos planos semanalmente 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. Los municipios de la Subregión Occidental están conformados por 37 UPGD y 84 UI.

**Tabla 2. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Occidental, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2021.**

<b>OCCIDENTAL</b>	<b>Promedio de CUMPLIMIENTO</b>	<b>Promedio de OPORTUNIDAD</b>
<b>Ábrego</b>	100%	100%
<b>Cáchira</b>	100%	100%
<b>Convención</b>	100%	100%
<b>El Carmen</b>	100%	100%
<b>Hacarí</b>	100%	100%
<b>La Esperanza</b>	100%	100%
<b>La Playa</b>	100%	100%
<b>Ocaña</b>	100%	100%
<b>San Calixto</b>	100%	100%
<b>Teorama</b>	100%	100%

El Cumplimiento y la Oportunidad en la entrega de los archivos planos por parte de los municipios es del 100%. El cumplimiento semanal en la entrega de la notificación por parte de las UPGD de la subregión Occidental y la oportunidad acumulada es del 100% durante el año 2021.

La Subregión Centro conformada por los municipios de Arboledas, Cúcutilla, Gramalote, Lourdes, Salazar Santiago y Villacaro. La subregional está conformada por 8 UPGD y 12 UI.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 10 de 284</b></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 2021.**

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 para ambos indicadores. El cumplimiento y la oportunidad de sus UPGD en la entrega del reporte de archivos planos correspondiente a las semanas epidemiológicas de la 1 a la 52 de 2021 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, cuenta con 11 UPGD y 16 unidades informadoras.

**Tabla 4. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Norte, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2021.**

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

El Cumplimiento y la Oportunidad en la entrega de los archivos planos semanalmente por parte de los municipios es del 100%. La notificación de la subregión Norte está representado en el 100% para el cumplimiento y oportunidad acumulada en la entrega de la notificación para las semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2021 de las UPGD.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 11 de 284</b></p>

La Subregión Suroriental comprende los municipios de Bochalema, Chinácota, Durania, Herrán, Labateca, Ragonvalia y Toledo, cuentan con 10 UPGD y 17 unidades informadoras.

**Tabla 5. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Suroriental, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2021.**

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. El porcentaje de cumplimiento acumulado y oportunidad acumulada de sus UPGD correspondientes a las semanas 1 a la 52 de 2021 es el 100% para los dos indicadores.

La Subregión Sur-Occidental, cubre los municipios de Pamplona, Cúcota, Chitagá, Mutiscua, Silos y Pamplonita. La regional tiene un total de 15 UPGD y 26 unidades informadoras activas a semana 52 de 2021.

**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 2021.**

SUR - OCCIDENTAL	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Cúcota	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%, el cumplimiento acumulado de sus UPGD en la entrega del reporte semanal es del 100% y una oportunidad del 100%.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 12 de 284</b></p>

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 en 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 2021.

El cumplimiento acumulado para el Departamento Norte de Santander por parte de las 212 UPGD (Unidades Primarias Generadoras del Dato) activas a semana 52 de 2021 superó la meta del 90% requerida para este indicador con un total acumulado del 100% y oportunidad acumulada del 100%.

## EVENTOS TRANSMISIBLES

### INMUNOPREVENIBLES

### 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 los eventos inmunoprevenibles a semana epidemiológica 52 de 2021 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), se empleó Microsoft excel para el procesamiento de los datos, y depuración de las bases de datos del 2021.

Fueron excluidos aquellos casos que mediante unidad de análisis no cumplían con la definición operativa de caso correspondiente o bien fueron descartados, los registros con error de digitación (ajuste D), así como los registros duplicados y repetidos por número de documento de identificación y nombre completo.

Los indicadores analizados fueron: Tasa de notificación de casos a semana epidemiológica 52, porcentaje de casos con muestra de laboratorio oportuno, investigación de epidemiológica de campo.

## DIFTERIA

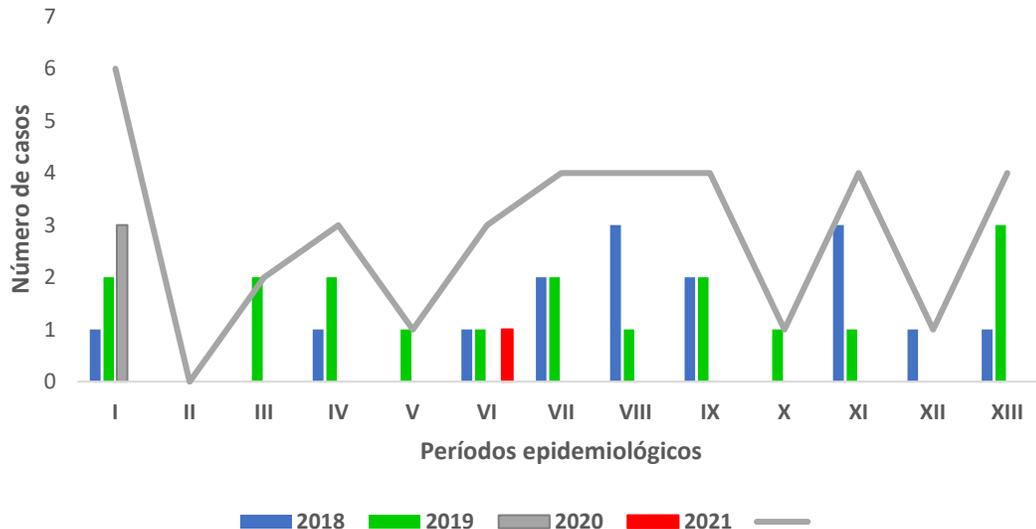
### Comportamiento de la notificación

En el año 2021, ingresa al Sivigila 1 caso probable de Difteria, de los cuales en el proceso de revisión de bases no se eliminó ningún dato para el análisis.

La distribución de casos probables de difteria notificados de 2018 a 2021, muestra una depreciación de la notificación en el 2021, al realizar la comparación con los años anteriores, se evidencia una disminución del 93,3% con relación al 2018 (15 casos), del 94,4% frente al 2019(18 casos), del 67% comparado con el 2020, con un promedio de notificación de 0,01 casos para el 2021, se evidencia la notable disminución marcada en los años 2020 y 2021.



Gráfica 4. Casos probables de difteria notificados, Norte de Santander, 2018 -2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Con respecto a las características sociodemográfica el caso notificado es de procedencia extranjera, de sexo femenino, de 1 año, pertenece al grupo indígena YUKPA, se descarta el caso para difteria.

En cuanto al cumplimiento de los indicadores para el evento, el caso fue notificado oportunamente, se realiza la investigación de campo dentro de las 48 horas de la notificación, se administra quimiopprofilaxis a los contactos del caso, el caso es descartado por laboratorio.

En el departamento no se han presentado mortalidad relacionadas al evento.

### EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN

La OMS recomendó iniciar vacunación contra SARS-CoV-2 para control de la pandemia por COVID-19, desde 2020 diferentes países iniciaron inmunización con diferentes vacunas; al 18 de febrero de 2021, hay al menos siete vacunas distintas que los países han empezado a administrar y hay más de 200 vacunas experimentales en desarrollo, de las cuales más de 60 están en fase clínica (1).

En Colombia, de acuerdo con el Plan Nacional de Vacunación, el 17 de febrero de 2021 inició la vacunación contra COVID-19, con los mayores de 80 años y el talento humano en salud de primera línea quienes hacen parte de la fase 1 y etapa 1, la etapa 2 inició el 8 de marzo con los adultos entre 60 y 79 años y con el talento humano en salud de segunda y tercera línea, y la etapa 3 inició el 26 de mayo con las personas entre 16 y 59 años con comorbilidades y a los docentes. (2).



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 14 de 284</b></p>

En nuestro país el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 se estableció a través del Decreto 109 de 2021, y el Invima ha evaluado y autorizado algunas vacunas, que se han venido aplicando en la población a partir de mediados de febrero de 2021. (2).

Mencionado lo anterior se realizará análisis del evento de la siguiente forma aquellos casos notificados relacionados al esquema regular Programa Ampliado de Inmunización (PAI), y los notificados por vacunación PAI Covid-19.

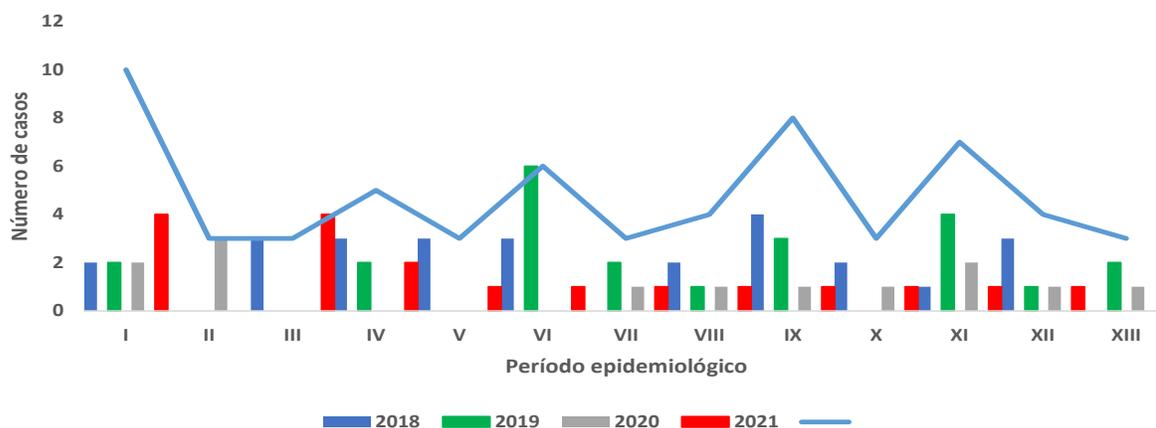
### Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación, Esquema Regular.

#### Comportamiento de la notificación

Durante el 2021 fueron notificados 18 casos del evento adverso posterior a la vacunación través de archivos planos al software Sivigila de casos sospechosos de EAPV. El 55,4 % (10 casos) de los casos notificados fueron descartados(leves), el 44,4 % fue confirmado por clínica (graves).

Con relación a la notificación de los casos sospechosos de EAPV entre los años 2018 a 2021 se observa una variación en la notificación en el 2021, hay una disminución del 30,8 % respecto al 2018 (26 casos), disminución del 21,7% (23 casos) frente al 2019, aumento del 38,5% del 2021 en relación con el 2020 (13 casos).

Gráfica 5. Comportamiento de la notificación de casos sospechosos de EAPV en Norte de Santander, 2018 -2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

#### Características demográficas y sociales de casos de EAPV graves.

El 62,5 % de los casos se presentaron en los hombres; el 100% de los casos son de nacionalidad colombiana, en cuanto al aseguramiento, el 87,5 % de los casos estaban afiliados al régimen subsidiado, y estuvo hospitalizado, el



grupo de edad con más afectación corresponde al grupo 1 a 5 años con el 75% y el 62,7 % tuvo ocurrencia en la cabecera municipal, el 100% corresponde a pertenencia étnica otro.

Tabla 7. Características generales de los casos de EAPV graves. Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	5	62,5
	Femenino	3	37,5
Nacionalidad	Colombiana	8	100
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	7	87,5
	Contributivo	1	12,5
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	5	62,5
	Centro poblado	3	37,5
Pertenencia étnica	Otro	8	100
Hospitalización	Si	7	87,5
Grupo de edad	menor de 1 año	2	25,0
	1 a 5 años	6	75,0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Con relación a las características clínicas de los casos de EAPV se evidencia que el 75% de los casos presentó convulsión febril, el 37,5% de los casos presentó fiebre, y en menor proporción abscesos, convulsiones sin fiebre, e hipotonía con el 12,5%

Tabla 8. Signos y Síntomas de los casos EAPV grave, Norte de Santander.2021

Signos y síntomas	Casos	%
Convulsión febril	6	75
Fiebre	3	37,5
Absceso	1	12,5
Convulsión sin fiebre	1	12,5
Hipotonía	1	12,5

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 16 de 284</b></p>

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

#### Casos de mortalidad reportados

En el año 2021 se reporta un caso de mortalidad por EAPV, se realiza unidad de análisis se descarta caso.

De los casos notificados como sospechosos de EAPV el 100% de estos fueron ajustados y a su vez clasificados, quedando el 44,4, % de los casos con clasificación final de casos coincidentes, el 55,6% de los casos fueron atribuidos a los componentes de la vacuna y el 100% de los casos tienen investigación epidemiológica de campo a las 48 horas posterior a la vacunación.

Tabla 9. Indicadores de los casos sospechosos de EAPV notificados, Norte de Santander, 2021

Indicador	Nombre del indicador	Descripción	Resultado
Impacto	Proporción eventos adversos relacionados con el programa	# de casos con clasificación final de eapv relacionados con el programa de /total de casos EAPV notificados a Sivigila	(0/18)x100=0
	Proporción eventos adversos coincidentes	# de casos con clasificación final de eapv coincidentes/total de casos EAPV notificados a Sivigila	(8/18)x100=44,4%
	Proporción eventos adversos atribuido a los componentes de la vacuna	# de casos con clasificación final de eapv atribuido a los componentes de la vacuna/total de casos EAPV notificados a Sivigila	(10/18)x100=55,6%
Proceso	Oportunidad en la investigación de campo en menos de 48 horas	# número de casos investigados en las primeras 48 horas posterior a la notificación/total de los casos notificados a Sivigila	(18/18)x100=100%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 17 de 284</b></p>

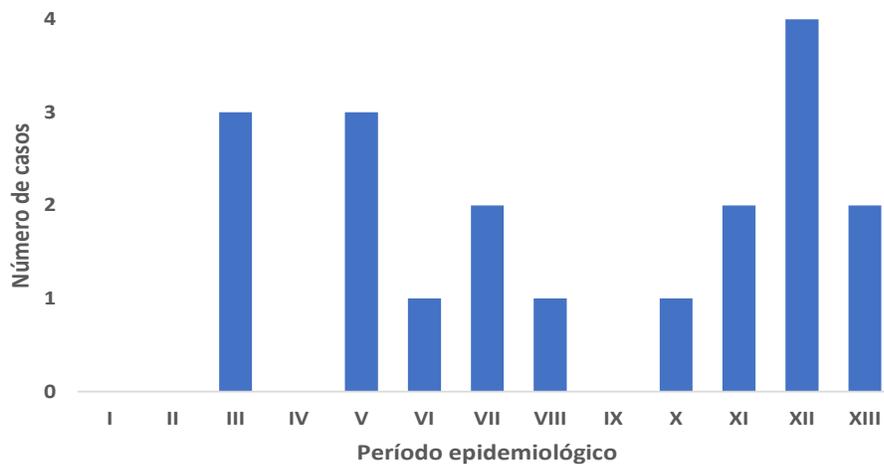
**Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación, contra la COVID-19.**

**Comportamiento de la notificación**

Desde el inicio de la vacunación contra la Covid-19 en el departamento en el 2021, se ha notificado al SIVIGILA 19 casos sospechoso de EAPV, el 100 % de los casos notificados fueron descartados.

El período epidemiológico con más casos sospechosos de EAPV de vacunados contra la Covid-19 corresponde al período XII con 4 casos, el promedio de casos notificados por período es de 1,5 casos.

Gráfica 6. Comportamiento de la notificación de casos sospechosos de EAPV, de los vacunados contra la Covid-19, Norte de Santander, 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

**Características demográficas y sociales de casos sospechosos de EAPV, contra la Covid-19**

El 57,9 % de los casos sospechosos de EAPV vacunados contra la Covid -19 afectó a los hombres; son de nacionalidad colombiana del 100% de los casos, en cuanto al aseguramiento, el 52,6 % de los casos estaban afiliados al régimen subsidiado, el 84,2 % tuvo ocurrencia en la cabecera municipal, el 94,7% corresponde a pertenencia étnica otro.



Tabla 10. Características generales de los casos sospechosos de EAPV. Norte de Santander, 2021

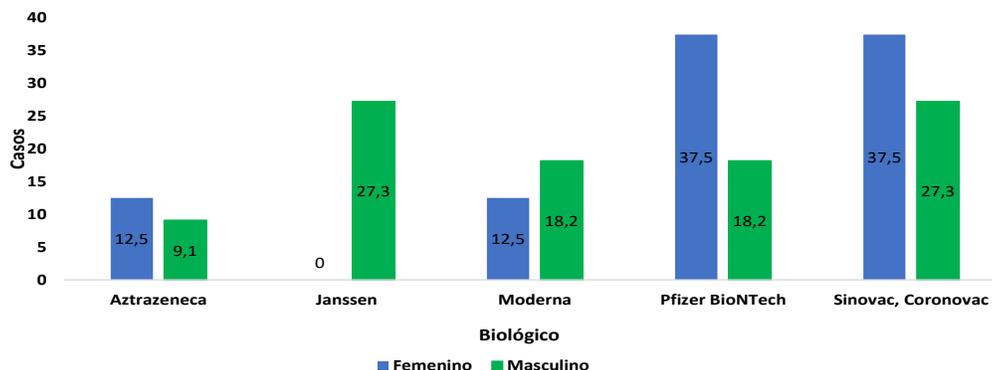
Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	11	57,9
	Femenino	8	42,1
Nacionalidad	Colombiana	19	100,0
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	10	52,6
	Contributivo	8	42,1
	Excepción	1	5,3
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	16	84,2
	Centro poblado	2	10,5
	Rural disperso	1	5,3
Pertenencia étnica	Otro	18	94,7
	Palenquero	1	5,3
Hospitalización	Si	8	42,1

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Con relación al tipo de vacunas implicadas en los casos sospechosos de EAPV el 31,6% corresponde al biológico Sinovac, CoronaVac, seguido por el biológico Pfizer BioNTech con el 26,3 % de los casos, con el 15,8 % de los casos corresponde a los biológicos Janssen y Moderna respectivamente, en menor proporción los casos inmunizados con AstraZeneca.

Se observa que los biológicos que más afectaron a las mujeres en el departamento fueron aquellas inmunizadas con Sinovac, CoronaVac con el 37,5% de los casos, y los biológicos que afectaron a los hombres fue la Janssen y la Sinovac, CoronaVac con el 27,3%.

Gráfica. Distribución de casos sospechosos de EAPV según sexo y tipo de vacuna contra la Covid-19, Norte de Santander, 2021

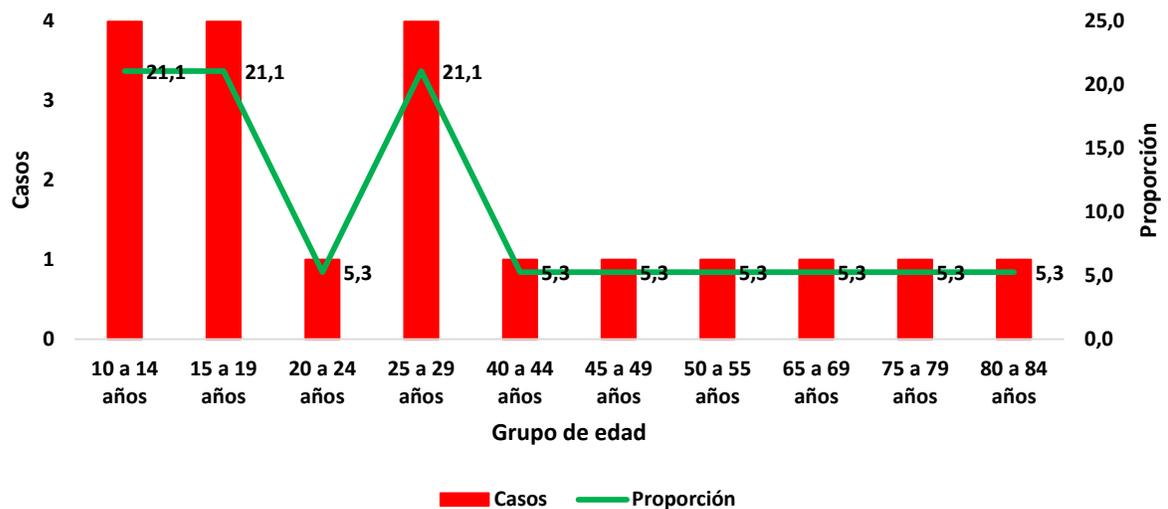


Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



Los grupos de edad más afectados por las vacunas contra la Covid-19 están comprendido el grupo de 10 a 14 años, de 15 a 19 años, el de 25 a 29 años con el 21,1% respectivamente y en menor proporción los otros grupos de edad.

Gráfica 6. Distribución de casos sospechosos de EAPV por grupo de edad. Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Con relación a las características clínicas de los casos de EAPV por vacunación contra la Covid-19 se evidencia que el 31,6% de los casos presentó parestesias, dolor de cabeza, fiebre y artralgias el 15,8% de ellos casos y en menor proporción otras signos y síntomas.



Tabla 11. Signos y Síntomas de los casos sospechosos de EAPV, Norte de Santander.2021

<b>Signos y síntomas</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Parestesia	6	31,6
Dolor de cabeza	6	31,6
Fiebre	3	15,8
Artralgia	3	15,8
Abcesos	2	10,5
Parálisis	2	10,5
Guillain Barré	2	10,5
Fatiga	2	10,5
Mialgia	2	10,5
Náuseas	2	10,5
Hipotonía	1	5,3
Convulsión sin fiebre	1	5,3
Encefalopatías	1	5,3
Urticaria	1	5,3
Eczema	1	5,3
Celulitis	1	5,3

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

#### Casos de mortalidad reportados

En el año 2021 se reporta 2 caso de mortalidad por EAPV por vacunación contra la Covid-19, se realiza unidad de análisis se descarta caso con clasificación final coincidentes.

De los casos notificados como sospechosos de EAPV el 100% de estos fueron ajustados y a su vez clasificados, quedando el 78,9, % de los casos con clasificación final de casos coincidentes, el 21% de los casos fueron atribuidos a los componentes de la vacuna y el 100% de los casos tienen investigación epidemiológica de campo a las 48 horas posterior a la vacunación.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 21 de 284</b></p>

Tabla 12. Indicadores de los casos sospechosos de EAPV notificados, Norte de Santander, 2021

Indicador	Nombre del indicador	Descripción	Resultado
Impacto	Proporción eventos adversos relacionados con el programa	# de casos con clasificación final de eapv relacionados con el programa de /total de casos EAPV notificados a Sivigila	$(0/19) \times 100 = 0$
	Proporción eventos adversos coincidentes	# de casos con clasificación final de eapv coincidentes/total de casos EAPV notificados a Sivigila	$(15/18) \times 100 = 78,9\%$
	Proporción eventos adversos atribuido a los componentes de la vacuna	# de casos con clasificación final de eapv atribuido a los componentes de la vacuna/total de casos EAPV notificados a Sivigila	$(4/19) \times 100 = 21\%$
Proceso	Oportunidad en la investigación de campo en menos de 48 horas	# número de casos investigados en las primeras 48 horas posterior a la notificación/total de los casos notificados a Sivigila	$(19/19) \times 100 = 100\%$

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

## MENINGITIS AGUDA BACTERIANA (MBA) NORTE DE SANTANDER

### Comportamiento de la notificación

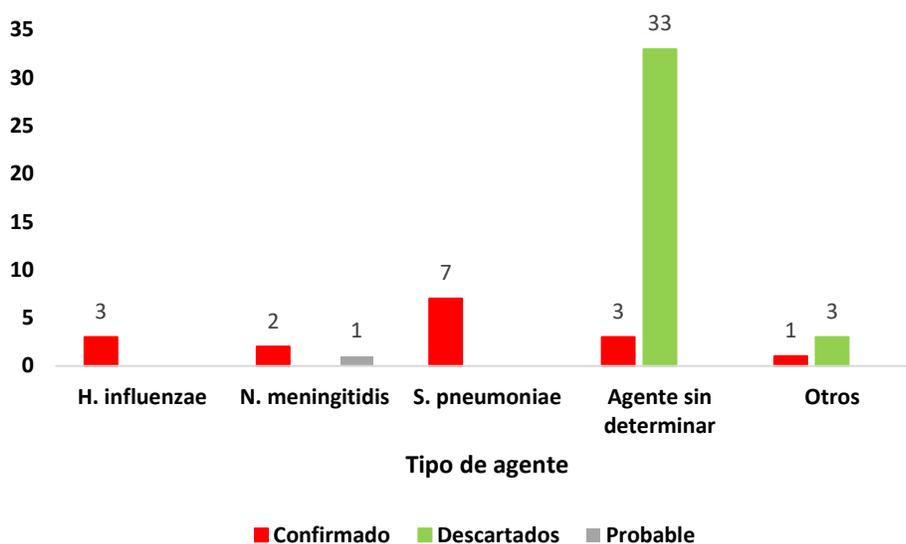
En el 2021, se notificaron al Sivigila 56 casos probables de meningitis bacterianas, de los cuales se eliminó 1 caso por duplicidad, y 2 por error de digitación, teniendo para el análisis 52 casos probables, de estos casos probables el 67,9% (36) por agentes sin determinar, el 13,2% (7) por *Streptococcus pneumoniae*, el 7,5% (4) de los casos por otros agentes, en menor proporción los casos por *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* con el 5,7,% de los casos respectivamente. El promedio semanal de casos notificados fue de 1,4 casos.

Según la clasificación final de casos, el 30,2 % (16) está confirmado por laboratorio, el 1,9 % (1) se mantiene como probable y el 67,9 % (36) fue descartado.



Con respecto al el agente causal en los casos confirmados el 43,8 % (7) corresponde a meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, el 18,8 % (3) a meningitis por *Haemophilus influenzae* y a los agentes sin determinar, respectivamente, enfermedad meningocócica por *Neisseria meningitidis*, el 12,5 % (2) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y el 6,3 % (1) a meningitis por otros agentes.

Gráfica 7. Casos de meningitis y enfermedad meningocócica notificados según agente etiológico, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Por procedencia Cúcuta, Tibú, Ocaña, notificaron el 50,9 % de los casos. 14 municipios notificaron casos al SIVIGILA hasta el periodo XIII de 2021 y se reportaron 11 casos procedentes del exterior.



Tabla 13. Casos de meningitis bacteriana aguda notificados según entidad territorial de procedencia, Norte de Santander, 2021.

Municipio de proceden	Casos	%
Cucuta	18	34,0
Tibu	6	11,3
Ocaña	3	5,7
Los Patios	2	3,8
Pamplona	2	3,8
Teorama	2	3,8
Villa Del Rosario	2	3,8
Abrego	1	1,9
Arboledas	1	1,9
Hacari	1	1,9
La Esperanza	1	1,9
Labateca	1	1,9
Ragonvalia	1	1,9
Sardinata	1	1,9
Venezuela	11	20,8
<b>Total general</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

La distribución de los casos confirmados de meningitis bacteriana por los agentes Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis y Streptococcus pneumoniae y agentes sin determinar, se observa que el sexo que presentó mayor frecuencia de casos es el sexo masculino con el 81,3%; según el tipo de afiliación el 50 % de ellos casos corresponde a los no afiliados, el 100% corresponde a la pertenencia étnica “otro”, el grupo de edad con mayor afectación es el que corresponde a la población menor de 1 año con el 43,8 %, de acuerdo al área de residencia el 75% de los casos se ubicaron en cabecera municipal.

Tabla 14. Características demográficas y sociales de los casos confirmados de meningitis bacteriana, Norte de Santander, 2021

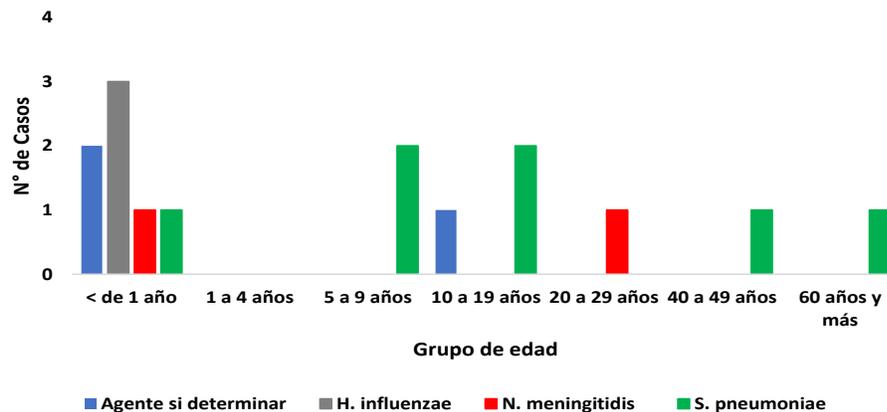
Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	13	81,3
	Femenino	3	18,8
<b>Tipo de régimen</b>	No afiliado	8	6,3
	Subsidiado	7	50
	Excipción	1	43,8
<b>Pertenencia étnica</b>	Otro	16	100
	< de 1 año	7	43,8
	1 a 4 años	1	6,3
	5 a 9 años	2	12,5
	10 a 19 años	3	18,8
	20 a 29 años	1	6,3
	40 a 49 años	1	6,3
	60 años y más	4	25
<b>Área</b>	Cabecera municipal	12	75
	Centro/poblado	2	13
	Rural disperso	2	12,5

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



De acuerdo con los grupos de edad, se observó que el grupo de edad afectado por las meningitis y los agentes bacterianos *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus pneumoniae* y agentes sin determinar es el grupo menor de un año.

Gráfica. Comportamiento de notificación de casos confirmados de meningitis por grupo de edad y agente bacteriano, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

El Gold standard para la identificación del agente causal de meningitis es el cultivo de LCR, registrados en base de datos del SIVIGILA 52, se les realizó al 92,4% (49/52) de los cuales 37 corresponden a los agentes de estudio para las meningitis a vigilar. En los aislamientos reportados por el laboratorio de los diferentes tipos de prueba detectados, el 2,7% (1/37) para otros agentes.

Tabla 15. Aislamiento en casos de meningitis, Laboratorio microbiología INS, Norte de Santander, 2021

Tipo agente	Neiseria Meningitidis	Streptococcus pneumoniae	Haemophilus influenzae	Otro	Negativo	total
<b>Tipo muestra</b>						
LCR	26	8	3	12		49
Sangre total	1					1
<b>tipo Prueba</b>						
Aislamiento	0			1		1
Cultivo	3	2	1	6		12
Antigenemia	0		0			0
Coloración Gran	2					2
RT/PCR	22	6	2	5		35

\* muestras no ingresaron al laboratorio

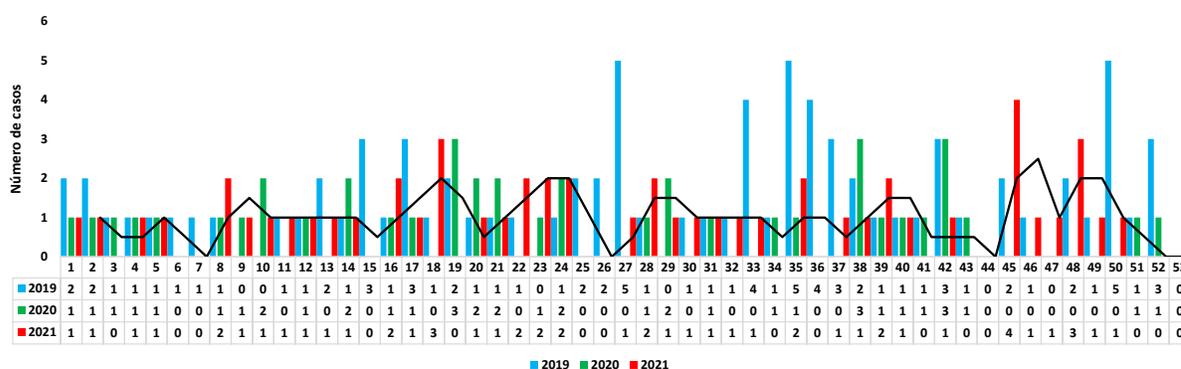
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



### Tendencia del evento

La notificación de los casos de meningitis de 2019 a 2021, muestra una variación de la notificación en el 2021, al realizar la comparación con los años anteriores, se evidencia una disminución del 36,1% con relación al 2019 (83 casos), aumento del 26,2% frente al 2020(42 casos).

Gráfica. Tendencia de la notificación de meningitis bacteriana aguda, Norte de Santander, 2019-2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

#### Incidencia y Letalidad en población general

La incidencia de las meningitis en población general del departamento Norte de Santander en 2021 es de 0,7 casos por 100000 habitantes, el agente con mayor incidencia es el *Streptococcus pneumoniae*, por procedencia de los casos se observa que la mayor tasa de incidencia se presentó en el municipio de Hacarí con 9,3 casos por 100000 habitantes para el agente *Neisseria meningitidis* mayor que la tasa del departamento para ese mismo agente y es de 0,2 por cada 100000.

De los casos notificados hasta el periodo epidemiológico trece de 2021, se registraron 2 muertes para los agentes de estudio, del cual un municipio del departamento no confirmó ni descartó el caso, para el análisis 1 caso y corresponde al agente causal *Streptococcus pneumoniae*.

La letalidad por agente en la población general es de Norte de Santander es 62,5 para casos de meningitis bacteriana aguda, la letalidad por *S. pneumoniae* es de 100.



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 26 de 284</b>

Tabla 16. Incidencia y letalidad de los casos de meningitis bacteriana en población general, Norte de Santander, 2021.

Entidad territorial	Población general	Casos confirmados			Muertos			Incidencia x 100000 hab. población general			Letalidad por agente Población general				
		Hi	Nm	Sp	Hi	Nm	Sp	Hi	Nm	Sp	Hi	Nm	Sp		
Cúcuta	787891	1	0	0	1	0	0	1	0,1	0	0	0	0	0	100
Tibú	59536	2	0	2	0	0	0	3,4	0	0	0	0	0	0	
Hacarí	10748	0	1	0	0	0	0	0	9,3	0	0	0	0	0	
Labateca	6664	0	0	1	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	
Pamplona	54647	0	0	1	0	0	0	0	0	1,8	0	0	0	0	
Sardinata	27171	0	1	0	0	0	0	0	3,7	0	0	0	0	0	
<b>Total Departamento</b>	<b>1.642.746</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>20</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Incidencia y Letalidad en menores de 5 años.

La incidencia por meningitis bacteriana en población menor de 5 años del departamento Norte de Santander es de 2,9 casos por 100000 menores de 5 años, el agente con mayor incidencia es el Haemophilus influenza, por procedencia de los casos se observa que la mayor tasa de incidencia se presentó en el municipio de Hacarí con 71,8 casos por 100000 habitantes para el agente Neisseria meningitidis mayor que la tasa del departamento para ese mismo agente y es de 0,7 por cada 100000.

Tabla 17. Incidencia y letalidad de los casos de meningitis bacteriana en menores de 5 años, Norte de Santander, 2021

Entidad territorial	Población menor de 5 años	Casos confirmados			Muertos			Incidencia x 100000 menores de 5 años			Letalidad por agente Población menor de 5 años				
		Hi	Nm	Sp	Hi	Nm	Sp	Hi	Nm	Sp	Hi	Nm	Sp		
Tibú	7398	2	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	
Cúcuta	61567	1	0	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0	0	0	
Hacarí	1392	0	1	0	0	0	0	0	71,8	0	0	0	0	0	
<b>Total Departamento</b>	<b>138613</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2,2</b>	<b>0,7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small></p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 27 de 284</b></p>

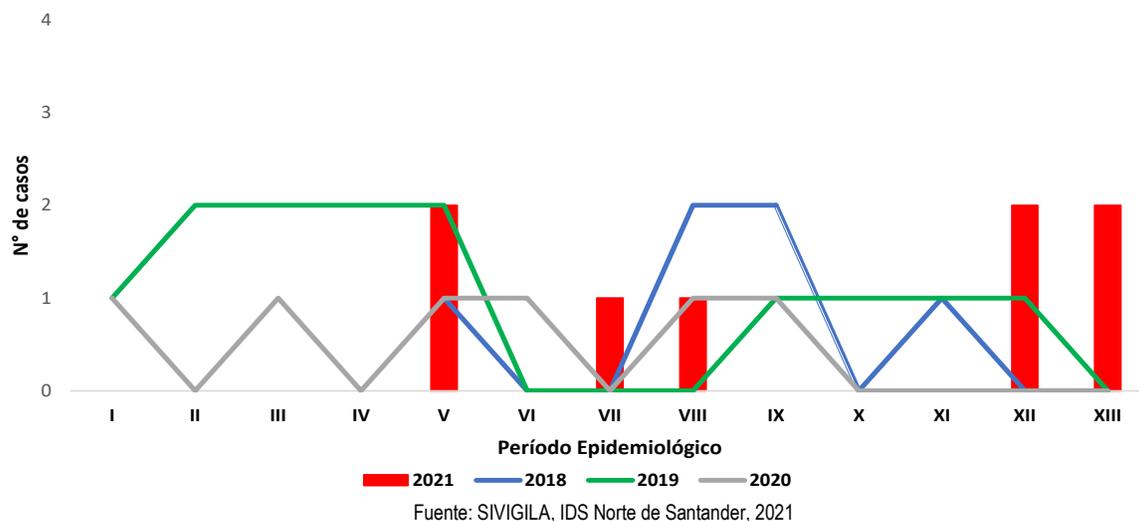
## PARALISIS FLÁCIDA AGUDA NORTE DE SANTANDER

### Tendencia de la notificación del evento

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2021 se notificaron 8 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 caso, en particular, no se observa cambios significativos en las semanas epidemiológicas en el número de los casos.

Respecto a la notificación de los casos de parálisis flácida en los períodos comprendidos del 2018-2021 se observa una variación en el 2021 en comparación con los años anteriores, una disminución del 20% frente al 2018(10 casos), disminución el 38,5 % comparado con el 2019(13 casos), un aumento del 33,3 % en comparación con el 2020 (6 casos), se evidencia una disminución del 117%. En el rango de las 52 semanas epidemiológicas de análisis, en los primeros cuatro períodos no se notificaron casos.

Gráfica 8. Casos probables de PFA notificados por periodo epidemiológico. Norte de Santander, 2018 -2021.



### Características socio-demográficas

De acuerdo a las características generales de los casos probables de PFA se observa que el sexo más afectado es el femenino con el 75 % de los casos probables, el 87,5 % de los casos son de nacionalidad colombiana, el régimen de afiliación de los casos reportados el 50%, el grupo de edad de 5 a 9 años es el que presenta una mayor frecuencia de los casos con 62,5 % ; en cuanto al grupo étnico el 100 % se reportan en el grupo "otros", y según área de procedencia del caso el 100% están ubicados en la cabecera municipal.



Tabla 18. Distribución de las características generales de los casos probables de PFA. Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	6	75
	Masculino	2	25
Nacionalidad	Colombia	7	87,5
	Venezuela	1	12,5
Tipo de régimen	Contributivo	4	50
	Excepción	1	12,5
	No afiliado	1	12,5
	Subsidiado	2	25
Grupo de edad	1 a 4 años	1	12,5
	5 a 9 años	5	62,5
	10 a 14 años	2	25
Pertenencia étnica	Otro	8	100
Área	Cabecera Municipal	8	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De los 8 casos probables de PFA, de acuerdo a las características clínicas el 50 % presentó fiebre, dolor muscular, síntomas digestivos el 37,5% de los casos. En cuanto a la progresión de la parálisis se presentó con el 62,5 % de manera ascendente y con relación a la instalación de la parálisis se presentó con el 87,5 % entre uno y cinco días.

Tabla 19. Datos clínicos iniciales de los casos probables de PFA, Norte de Santander, 2021

Signos y síntomas	Si	No	Sd
<b>Fiebre</b>	50	50	0
<b>Síntomas respiratorio</b>	12,5	87,5	0
<b>Síntomas digestivo</b>	37,5	62,5	0
<b>Dolor muscular</b>	50	50	0
<b>Signo meníngeos</b>	0	100	0
<b>Fiebre Inicio Parálisis</b>	12,5	87,5	0
	<b>Ascendente</b>	<b>Descendente</b>	<b>Indeterminado</b>
<b>Progresión parálisis</b>	62,5	12,5	25

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

De acuerdo a los signos clínicos, la paresia se presentó de predominio en miembros inferiores con un promedio del 52,1 %; parálisis de predominio en miembro inferior izquierdo del 37,5%, La flacidez en miembros inferior izquierdo con el 25%; La localización fue de predominio distal en las cuatro extremidades con un promedio del 87,5%.



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 29 de 284</b>

Tabla 20. Signos clínicos de casos probables de PFA, Norte de Santander, 2021

Signo	MSD	MSI	MID	MII
	Si %	Si %	Si %	Si %
<b>Paresia</b>	<b>62,5</b>	25	<b>62,5</b>	<b>62,5</b>
<b>Parálisis</b>	0	25	25	<b>37,5</b>
<b>Flacidez</b>	0	12,5	12,5	<b>25</b>
<b>Localización</b>				
<b>Proximal</b>	12,5	0	12,5	12,5
<b>Distal</b>	<b>75</b>	<b>87,5</b>	<b>87,5</b>	<b>87,5</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Entidades territoriales notificadoras y por procedencia

Según municipio notificador, el 100% corresponde a Cúcuta que notificó casos probables de PFA en el Sivigila individual.

Según municipio de procedencia el 86% de los casos son de Cúcuta, 1 caso procedente de Venezuela.

Tabla. Casos probables de PFA según entidad territorial de notificación y procedencia. Norte de Santander, 2021

Municipio notificador	Casos	Porcentajes
Cucuta	8	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Municipio procedencia	Casos	Porcentajes
Cucuta	6	86
Los Patios	1	14
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

A semana epidemiológica 52 de 2021 los casos notificados en el SIVIGILA al 100 % de estos se les recolectó una muestra de heces, y el 100% tuvo resultado negativo de aislamiento para Polio virus,

### Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2020 se notificaron al Sivigila individual un total de 6 casos probables, el promedio semanal de casos fue de 1, no se evidencia aumento en la notificación en el número de casos semanal.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 30 de 284</b></p>

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La tasa de notificación del departamento a semana epidemiológica 52 fue de 1,9 casos por 100 000 menores de 15 años (tasa igual o sup a 1 nivel nacional). Norte de Santander (8 casos) supera la tasa de notificación según la meta establecida para el departamento en el 2021 que es de 4,1 casos por 100000 menores de 15 años.

### Muestra de heces recolectada oportunamente

En 2021 a semana epidemiológica 52, el 87,5 % 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 87,5% 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.

### 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 100% 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%.

## PAROTIDITIS

### Comportamiento de la notificación

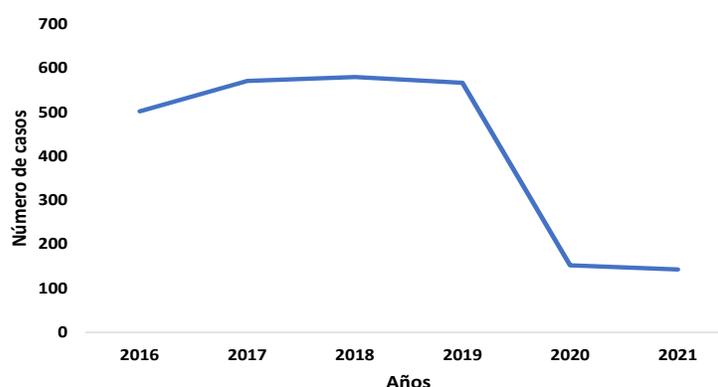
A semana epidemiológica 52 de 2020 se notificó al Sistema de vigilancia epidemiológica del evento parotiditis un total de 143 casos, se eliminaron 2 por ser procedentes de Venezuela, quedando para el análisis 141, El promedio



de notificación de casos semanal fue de 2,7 casos, con un máximo en la semana 37 (8) y un mínimo en las semanas 2,6,10,11, (1 caso).

Respecto a la notificación de los casos de parotiditis en los períodos comprendidos del 2018-2021 se observa una variación en el 2021 en comparación con los años 2019,2020, donde se evidencia una marcada disminución del 74,8% frente al 2019(567 casos), disminución el 5,9 % comparado con el 2020(143 casos).

Gráfica 9. Comportamiento de la notificación de casos de Parotiditis, Norte de Santander 2016-2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Según municipio de procedencia el municipio con el mayor porcentaje de casos de parotiditis con el 63,8 % de los casos son de Cúcuta, el 9,2% de los casos de Ocaña y en menor proporción Los Patios, Pamplona, Villa del Rosario.

Tabla 21. Notificación de parotiditis por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2021

Municipio de procedencia	Casos	%
Cucuta	90	63,8
Ocaña	13	9,2
Los Patios	7	5,0
Pamplona	7	5,0
Villa Del Rosario	7	5,0
Pamplonita	3	2,1
Abrego	2	1,4
El Zulia	2	1,4
Puerto Santander	2	1,4
Tibu	2	1,4
Bochalema	1	0,7
Chinacota	1	0,7
Convencion	1	0,7
Cucutilla	1	0,7
El Carmen	1	0,7
Mutiscua	1	0,7
<b>Total departamento</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 32 de 284</b></p>

### Magnitud en lugar y persona

De los casos confirmados de parotiditis se evidencia que es más frecuente la enfermedad en el sexo masculino con el 51,1 %, según el tipo de afiliación el 48,9% de los casos se encuentran en el régimen subsidiado, el 100% se concentran en el grupo étnico de “otros” y según área de procedencia el 93,6% reside en cabecera municipal.

Tabla 22. Características demográficas y sociales de los casos de parotiditis, Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	72	51,1
	Femenino	69	48,9
<b>Tipo de régimen</b>	Subsidiado	69	48,9
	Contributivo	47	33,3
	Excepción	16	11,3
	No afiliado	10	7,1
	<b>Pertenencia étnica</b>	Otro	141
<b>Área de procedencia</b>	Cabecera municipal	132	93,6
	Rural disperso	7	5,0
	Centro poblado	2	1,4

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Comportamiento de otras variables de interés

El comportamiento de la enfermedad en el departamento de Norte de Santander presenta un mayor porcentaje de afectación en el grupo de edad comprendido entre 5 a 9 años con el 23,4 %, y una incidencia de 23,8 casos por 100 000 habitantes, seguido del grupo de 1 a 4 años con el 22,4% de casos con una incidencia de 27,7 casos por 100 000 habitantes, se evidencia que las incidencia de estos grupos de edad mencionados son mayores que la incidencia de departamento que para el 2021 está en 8,6 casos por 100000 habitantes.



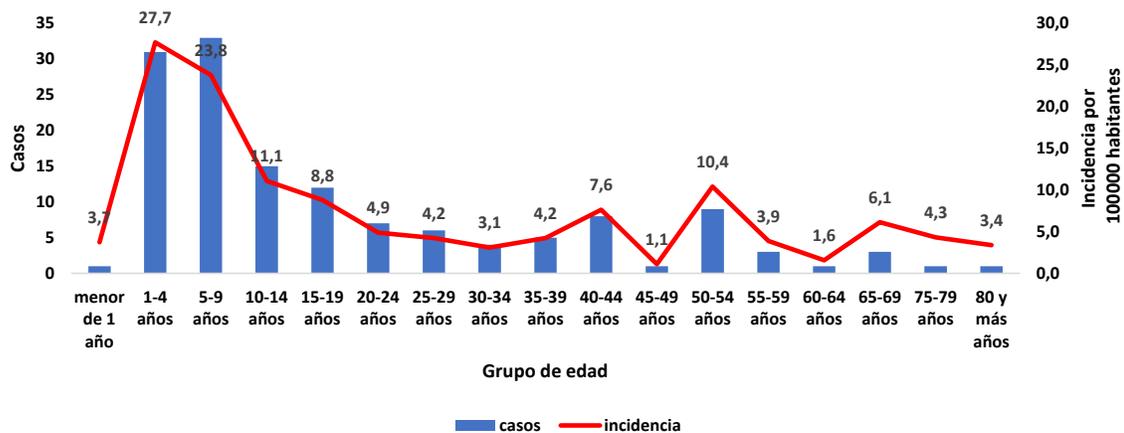
Tabla 23. Casos de parotiditis notificados por grupos de edad, Norte de Santander, Semana epidemiológica 01-52, 2020

Grupo de edad	casos	Porcentaje
menor de 1 año	1	0,7
1-4 años	31	22,0
5-9 años	33	23,4
10-14 años	15	10,6
15-19 años	12	8,5
20-24 años	7	5,0
25-29 años	6	4,3
30-34 años	4	2,8
35-39 años	5	3,5
40-44 años	8	5,7
45-49 años	1	0,7
50-54 años	9	6,4
55-59 años	3	2,1
60-64 años	1	0,7
65-69 años	3	2,1
75-79 años	1	0,7
80 y más años	1	0,7

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Con respecto a la incidencia en menores de cinco años se tiene que para el 2021 es de 31,5 casos por 100000 menores de 5 años, que al comparar con el año 2020 hay una disminución de 1,5 casos. (32,7)

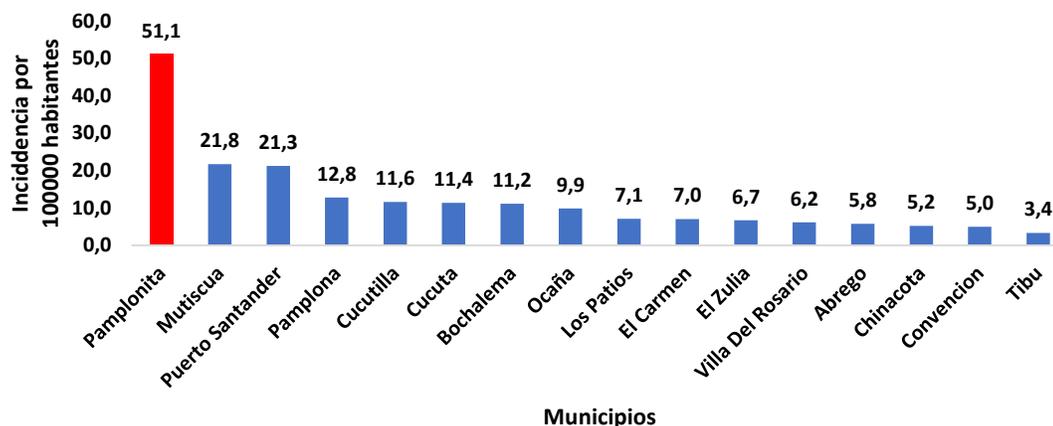
Gráfica 10. Incidencia de casos de parotiditis por grupo de edad, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

La incidencia de parotiditis en Norte de Santander en la población general para el 2021, fue de 8,6 casos por cada 100 000 habitantes, el municipio con mayor incidencia de casos es el municipio de Pamplonita. Al periodo analizado no se notificó caso de muerte atribuida al evento.

Gráfica 11. Incidencia de casos de parotiditis por municipio, Norte de Santander, 2021

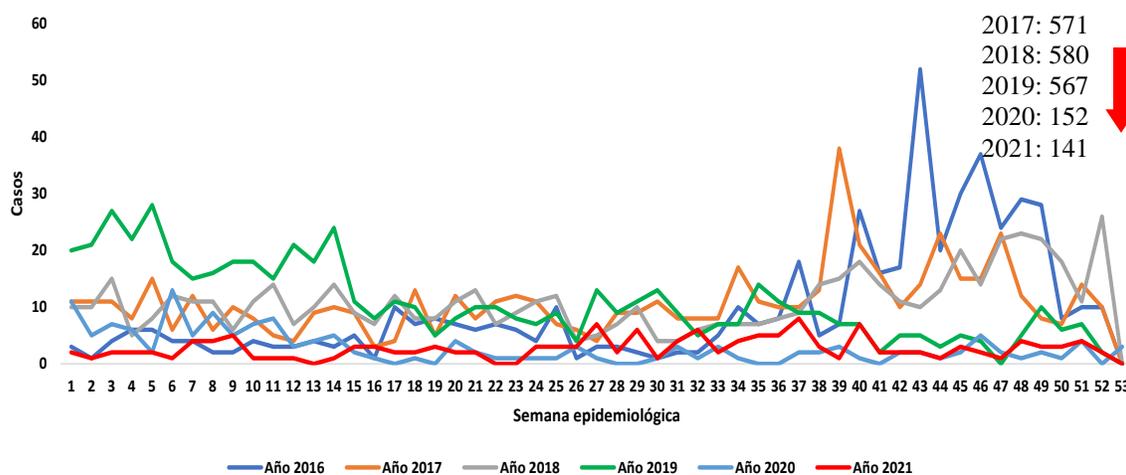


Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Tendencia del evento

Al comparar la notificación del 2017 al 2021, se observa una disminución del 75,3% de la notificación respecto a 2017 (n= 571) vs 2021 (n=141); disminución del 75,7% y 75,1% de los casos en comparación de 2018 (n=580) y 2019 (n=567) respectivamente, y del 7,2% respecto al 2020.

Gráfica 12. Casos de Parotiditis notificados Norte de Santander 2016-2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



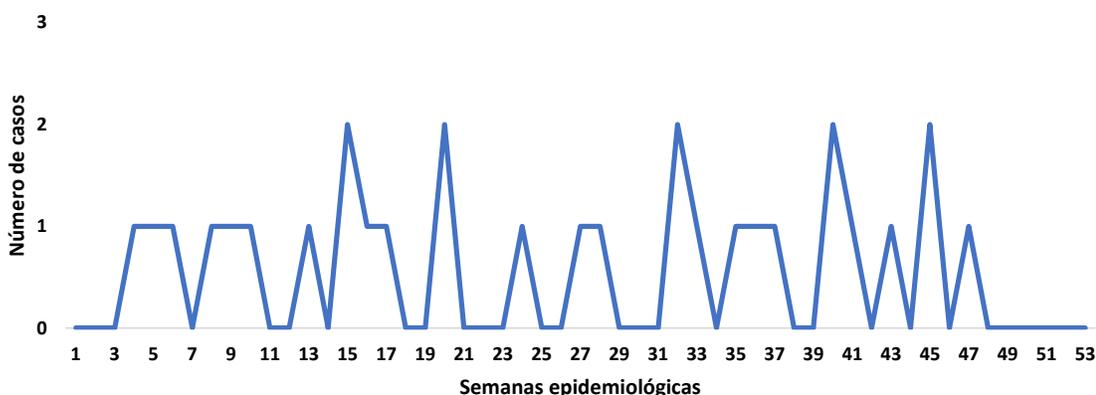
 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 35 de 284</b></p>

## SARAMPION Y RUBÉOLA

### Comportamiento de la notificación

A periodo epidemiológico 13 en la vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola se identifican 34 registros, de los cuales, se eliminan 3 por error de digitación, 2 por duplicidad, 1 procedente de otro departamento, quedando para el análisis 28 casos sospechosos. No existe variación con el mayor número de casos notificados en las semanas epidemiológicas.

Gráfica 13. Notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Características sociales y demográficas

En el año 2021 para el evento en análisis se notificaron 28 casos al Sivigila, donde el 100% de los casos se encuentran ubicados en la pertenencia étnica "otro" y eran residentes en la cabecera municipal, el 89,7% de los casos son de nacionalidad colombiana, el 75,9 % de los casos sospechosos de sarampión y rubéola fueron mujeres; el 44,8% de los casos se encontraban en aseguramiento en salud en el régimen contributivo, el 37,9% pertenecían al grupo poblacional de 1 a 4 años.



Tabla 24. Variables sociales y demográficas de casos sospechosos de sarampión y Rubéola, Norte de Santander, 2021.

Variable	Categoría	Rubéola		Sarampión		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	2	6,9	15	<b>51,7</b>	22	<b>75,9</b>
	Masculino	4	<b>13,8</b>	7	24,1	7	24,1
<b>Grupo de edad</b>	menor de un año	3	<b>10,3</b>	7	<b>24,1</b>	10	34,5
	1-4 años	2	6,9	9	31	11	<b>37,9</b>
	5-9 años	1	3,4	3	10,3	4	13,8
	10 a 14 años	0	0	2	6,9	2	6,9
	15-19 años	0	0	1	3,4	1	3,4
<b>Nacionalidad</b>	Colombia	6	20,7	19	<b>65,5</b>	25	<b>86,2</b>
	Venezuela	0	0	3	10,3	3	10,3
<b>Pertenencia étnica</b>	Otro	6	<b>20,7</b>	22	<b>75,9</b>	29	<b>100</b>
	Contributivo	5	<b>17,2</b>	7	24,1	13	<b>44,8</b>
<b>Aseguramiento</b>	Subsidiado	0	0	10	<b>34,5</b>	10	34,5
	No afiliado	0	0	3	10,3	3	10,3
	Excepción	1	3,4	1	3,4	1	3,4
	Indeterminado	0	0	1	3,4	1	3,4
	<b>Área</b>	Cabecera municipal	6	20,7	22	<b>75,9</b>	28

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Según municipio de procedencia de los casos sospechosos de sarampión –rubéola de Norte de Santander el 57,1 %(16) de los casos corresponden al municipio de Cúcuta, 17,9% de los casos al municipio de Villa del Rosario con relación a la nacionalidad de los casos el 89,3% son de nacionalidad colombiana y el 10,7 % son de nacionalidad venezolana.

Tabla 25. Casos sospechosos de sarampión y rubéola, notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2021.

Municipio de Procedencia	Nacionalidad				Total general descartados	%
	Colombiano	%	Venezolano	%		
Cúcuta	14	50	2	7,1	16	57,1
Villa Del Rosario	5	17,9		0	5	17,9
Los Patios	2	7,1		0	2	7,1
Chitaga	1	3,6		0	1	3,6
Herran	1	3,6		0	1	3,6
Ragonvalia	1	3,6		0	1	3,6
San Cayetano	1	3,6		0	1	3,6
Tibú		0	1	3,6	1	3,6
<b>Norte de Santander</b>	<b>25</b>	<b>89,3</b>	<b>3</b>	<b>10,7</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

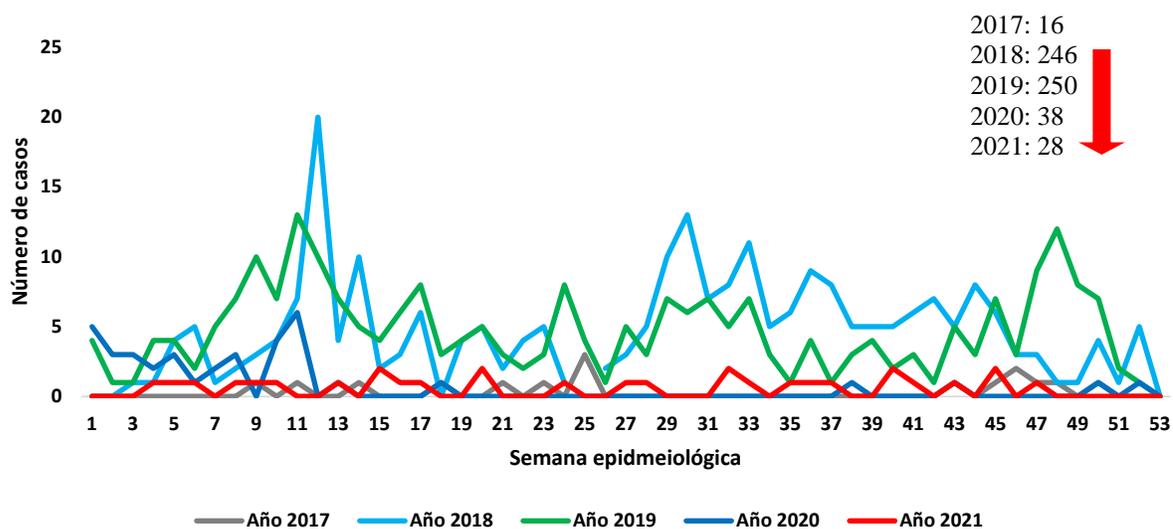
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



### Tendencia del evento

La distribución de casos sospechosos de sarampión –rubéola notificados a semana epidemiológica 52 de 2017 a 2021, presenta una variación con predominio a la depreciación en la notificación de los casos, se observa una aumento del 75% de la notificación respecto al 2017 (16) vs 2021 (28) disminución del 89,4% y 88,8% de los casos comparado con el 2018 (246) y 2019 (250) respectivamente, disminución del 26,3% en la notificación del 2020(38) respecto al 2021 (28) una de las causas de esta disminución en la notificación de los casos está fuertemente relacionado todavía a la prevalencia de la pandemia COVID-19 y la no consulta por parte de la población, también se destaca la búsqueda por parte de las instituciones de salud de casos en la aplicación de diagnósticos diferencial para el evento.

Gráfica 14. Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados, Norte de Santander, 2017-2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### 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 100%, proporción de visitas domiciliarias en menos de 48 horas con 100 %, 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 1,7 casos por 100 000 habitantes.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 38 de 284</b></p>

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.

## SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA

### Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 del 2021 se notificaron al Sivigila individual un total de 6 casos sospechosos, se eliminan 2 por procedencia, quedando para el análisis 4 casos de SRC, de estos casos 2 son notificados por otros departamentos. el promedio semanal de casos es de 1.

### Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

De los 4 casos notificados 2 de estos fueron notificados por el municipio de Ocaña, 2 entran al Sivigila por retroalimentación de otro departamento.

Según municipio de procedencia 50% de los casos son del municipio de Cúcuta, y el 25% son procedente de Ocaña, San Calixto respectivamente.

### Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

La edad de los casos tenía menos de 1 mes de vida en el momento de la notificación, días de nacido. El 75% (3) de los casos pertenecen al sexo femenino, respecto a la tipo de aseguramiento en salud el 50% no se encontraban afiliados a ningún régimen, el 75% se ubicaban en la cabecera municipal, 100% corresponde a la pertenencia étnica a otro, el 75% de los casos son de nacionalidad colombiana.

### Historia materna

La mediana y el promedio de la edad materna es de 23 años, La mediana del número de embarazos es de 1 (con promedio de 1 embarazos).



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 39 de 284</b></p>

### Datos clínicos

El 100 % de los casos fueron hospitalizados. La mediana del peso al nacer fue de 2652 gramos (promedio de 2603 gramos; con mínimo de 1570 gr y máximo de 3523 gr). El 75 % de los casos no fueron pequeños para la edad gestacional, el 50% tenían bajo peso al nacer.

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

### Mortalidad

Hasta la semana 52 de 2021 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

### Tendencia del evento

La notificación de casos sospechosos mostró un aumento del 50% de los casos en el 2021 respecto al 2020 con 2 casos sospechosos notificados.

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La tasa de notificación departamental de casos sospechosos de SRC fue de 18,9 por 10 000 nacidos vivos. Cumpliendo con la tasa de notificación según meta nacional > 1, en relación a la notificación solo el 50% (2) de los municipios están la notificación de SRC.

### TÉTANO NEONATAL

En el año 2021 a semana epidemiológica 52 no se han notificado tétano neonatal en el departamento de Norte de Santander.

### TÉTANO ACCIDENTAL

En el año 2021. a semana epidemiológica 52 no se han notificado tétano neonatal en el departamento de Norte de Santander.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 40 de 284</b></p>

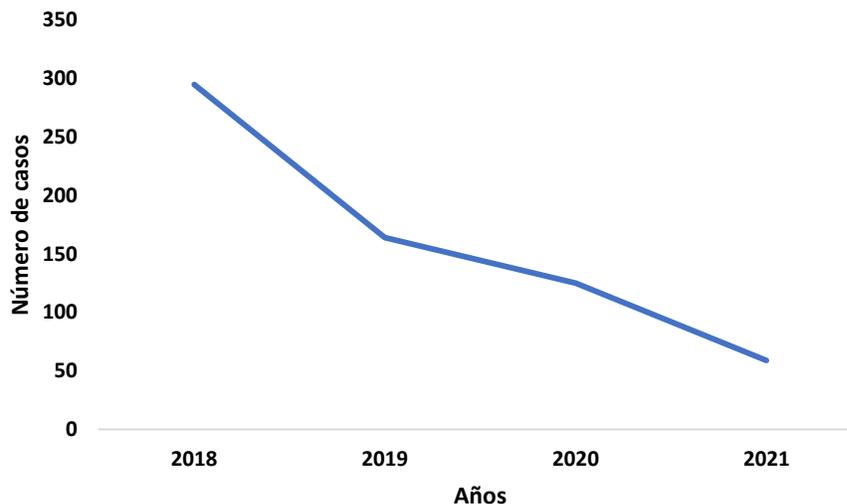
## TOS FERINA

### Comportamiento de la notificación

A periodo epidemiológico 13 de 2020 se notificaron al SIVIGILA 71 casos probables de tosferina, de los cuales se excluyen 12 casos, 9 procedentes de Venezuela, 1 procedente de otro departamento, 2 por error de digitación, quedando para el análisis 59 casos.

Con respecto al comportamiento de la notificación de los casos probables se observa una disminución marcada desde el 2018 a 2021, presenta una disminución del 80% respecto al 2018 (295 casos) vs 2021(59 casos), disminución del 64% y 52,8 % comparados con el 2019 y 2020 respectivamente.

Gráfica 15. Comportamiento de la notificación de casos de tosferina, Norte de Santander 2018-2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Con relación a las características demográficas de los casos notificados en el 2021, el 57,6% de los casos corresponde al sexo masculino, el 83,1% d ellos casos son de nacionalidad colombiana, el régimen de afiliación es el subsidiado 66,1%, según procedencia de los casos estos están distribuidos en la cabecera municipal con respecto a la pertenencia étnica de los casos el 98,3 % (58) se ubican en "otro", y el 1,7% de los casos corresponde al grupo étnico indígena , el grupo de edad más afectado por tosferina es el de 2 a 3 meses con 30,8% de los casos.

Para el 2021 no se confirman casos de tosferina.



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 41 de 284</b>

Tabla 26. Características demográficas y sociales de casos probables notificados de tosferina, Norte de Santander, 2021.

Características	Categoría	Notificados	
		Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	34	57,6
	Femenino	25	42,4
<b>Nacionalidad</b>	Colombia	49	83,1
	Venezuela	9	15,3
	Estados Unidos	1	1,7
	Subsidiado	39	66,1
<b>Tipo de régimen en salud</b>	No afiliado	12	20,3
	Contributivo	8	13,6
	Cabecera municipal	46	78,0
<b>Area de ocurrencia</b>	Centro poblado	6	10,2
	Rural disperso	7	11,9
	Otro	58	98,3
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	1	1,7
	< 2 meses	17	28,8
<b>Grupo de edad</b>	2 a 3 meses	14	23,7
	4 a 5 meses	7	11,9
	6 a 11 meses	9	15,3
	1 a 4 años	4	6,8
	5 a 14 años	5	8,5
	> 15 años	3	5,1

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Para el 2021 no se confirman casos de tosferina, para fines del estudio a continuación se presenta los datos clínicos de los casos sospechosos.

Los casos sospechosos fueron captados en el servicio de hospitalización el 55,9%, el 84,7 % de los casos fueron hospitalizados, según registro de las características clínicas de los casos el 64,4% de estos se encontraban en fase catarral, presentaron tos el 94,9% y el 64,4% presentó tos paroxística, el 100% cianosis, el 8,5% presentó complicaciones tales como neumonía, convulsión.

Respecto al antecedente vacunal de los casos el 25,4% tienen antecedente vacunal de estos el 18,3% de los casos tiene una dosis de pentavalente, el 4,1 % , tiene segunda dosis y 3 dosis.



	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 42 de 284</b>

Tabla 27. Datos clínicos de casos sospechosos de tos ferina, Norte de Santander, 2021

<b>Antecedentes</b>	<b>Categoría</b>	<b>Casos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Identificado por</b>	Hospitalización	33	<b>55,9</b>
	Urgencias	16	27,1
	Consulta externa	8	13,6
	Búsqueda comunitaria	2	3,4
<b>Hospitalización</b>	Si	50	<b>84,7</b>
<b>Características clínicas</b>		<b>Casos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Etapas de la enfermedad</b>	Catarral	38	<b>64,4</b>
	Convaleciente	18	30,5
	Espasmódica	3	5,1
<b>Tos</b>	Si	56	<b>94,9</b>
<b>Tos Paroxísticas</b>	Si	38	64,4
<b>Estridor</b>	Si	21	35,6
<b>Cianosis</b>	Si	21	35,6
<b>Apnea</b>	Si	9	15,3
<b>Vómito</b>	Si	14	23,7
<b>Complicaciones</b>	Si	5	8,5

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

### Indicadores de vigilancia del evento

No se presentaron casos confirmados de tosferina en el departamento, y no se presentaron casos de mortalidad para el evento.

De los 59 casos notificados al Sivigila, 7 casos son procedentes y residentes en Venezuela, 2 proceden de otro departamento, son 59 casos corresponden a Norte de Santander, algunos casos de nacionalidad extranjera pero residen en el departamento, en relación a los casos 83,7 (41) % de los casos cuentan con investigación de campo ingresadas en el SIVIGILA, el 23,7% restante son de nacionalidad venezolana que en sus datos aparecen residentes en municipios del departamento pero no fue posible su ubicación y en cuanto a la realización de la investigación en menos de 72 horas, el 67,2, % de los casos cumple con el indicador de menos de 72 horas y en la configuración de los casos el 96,6 % se encuentran clasificados.

### VARICELA

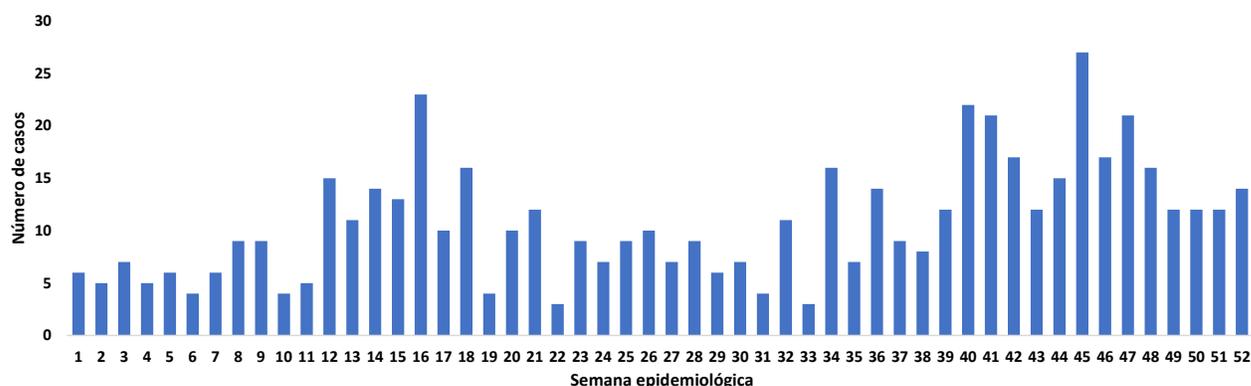
#### Comportamiento de la notificación



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 43 de 284</b></p>

Durante el año 2021 a semana epidemiológica 52 se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica con el código SIVIGILA 831 evento – varicela individual un total de 592 casos, se excluyeron, 15 casos duplicados, 6 con error de digitación, 4 procedentes de otro departamento, 3 extranjeros., quedando para análisis 563 casos. Las semanas con mayor número de notificación de casos fue la 45 con 27 registros y la semana 16 con 23 casos, mientras que las semanas de menos registros corresponden a la semana 22 con 3 registros, El promedio semanal de casos notificados fue de 10,8 casos.

Gráfica 16. Casos de varicela notificados, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

De los 592 casos de varicela notificados según municipio de procedencia, los casos se encuentran distribuidos con el 52% (293) en el municipio de Cúcuta, donde se observa en este municipio una disminución de la notificación con respecto al año 2020 del 29,3% donde se notificó en ese año 415 casos.



	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 44 de 284</b>

Tabla 28. Casos de varicela por municipio de procedencia, Norte de Santander 2020

Municipio de procedencia	Total	%
Cúcuta	293	52,0
Pamplona	71	12,6
Ocaña	35	6,2
Los Patios	30	5,3
Villa Del Rosario	25	4,4
El Zulia	19	3,4
Salazar	10	1,8
Tibú	10	1,8
Chinácota	7	1,2
Labateca	7	1,2
Convención	6	1,1
Puerto Santander	6	1,1
Ragonvalia	5	0,9
Durania	4	0,7
El Carmen	4	0,7
El Tarra	4	0,7
Bochalema	3	0,5
Cácota	3	0,5
Sardinata	3	0,5
Teorama	3	0,5
Toledo	3	0,5
Abrego	2	0,4
Arboledas	2	0,4
La Esperanza	2	0,4
Pamplonita	2	0,4
Hacari	1	0,2
La Playa	1	0,2
Mutiscua	1	0,2
San Calixto	1	0,2
<b>Total general</b>	<b>563</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

### Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Del total de casos notificados en Norte de Santander (563), se evidencia que la enfermedad afectó más al sexo masculino con el 52,2% de los casos, de estos casos el 40,3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el área de ocurrencia del evento están concentrados en la cabecera municipal con el 74,6%, el 98,9% se concentran en el grupo "otros", el grupo de edad más afectado de 1 a 4 años con el 17,4 %, seguido del grupo de 20 a 24 años con el 16%, el 4,2 %(24) de los casos requirieron hospitalización.



Tabla 29. Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
<b>Sexo</b>	Masculino	323	<b>57,4</b>
	Femenino	240	42,6
<b>Tipo de régimen en salud</b>	Subsidiado	227	<b>40,3</b>
	Contributivo	175	31,1
	Excepción	103	18,3
	No afiliado	52	9,2
	Indeterminado	6	1,1
	<b>Área de ocurrencia</b>	Cabecera municipal	420
Rural disperso		80	14,2
Centro poblado		63	11,2
<b>Pertenencia étnica</b>	Otro	557	<b>98,9</b>
	Indígena	2	0,4
	Rom, Gitano	1	0,2
<b>Grupo de edad</b>	< 1 año	40	7,1
	1-4 años	98	<b>17,4</b>
	5-9 años	53	9,4
	10-14 años	43	7,6
	15-19 años	82	14,6
	20-24 años	90	16,0
	25-29 años	55	9,8
	30-34 años	40	7,1
	35-39 años	23	4,1
	40-44 años	13	2,3
	45-49 años	8	1,4
	50-54 años	9	1,6
	55-59 años	2	0,4
	60-64 años	4	0,7
65-69 años	1	0,2	
70-74 años	2	0,4	

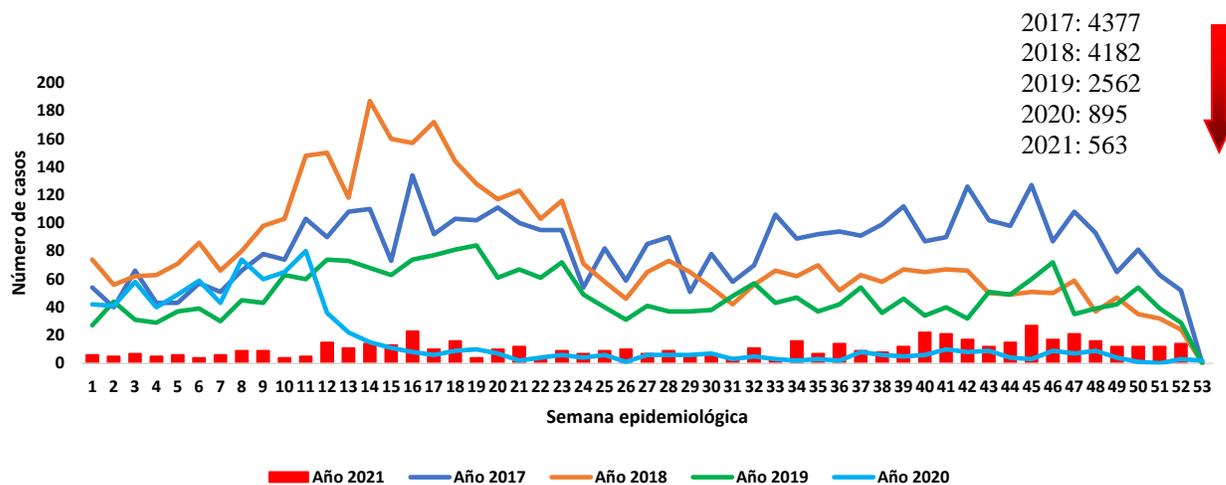
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Tendencia del evento

En la distribución de casos de varicela notificados de 2017 a 2021, se observa una depreciación significativa de los casos del 2021 con relación a los años anteriores, presentan una disminución del 87,1% entre 2017(4377 casos) vs 2021 (563casos), disminución del 86,5% y del 78 % comparados con el 2018 y el 2019 respectivamente, disminución del 37 % comparado con el 2020.



Gráfica 17. Comportamiento epidemiológico de la notificación del evento año 2017 a 2020 a semana epidemiológica 52, Norte de Santander.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La incidencia de varicela en Norte de Santander en la población general a periodo epidemiológico XIII fue de 34,3 casos por cada 100 000 habitantes, el municipio con mayor incidencia es Pamplona con 129,9 casos por 100000 habitantes, la incidencia de varicela en la población menor de cinco años de edad del año 2021 fue de 70,7 casos por cada 100 000 niños menores de cinco años es mayor que la incidencia de la población general en el departamento, la incidencia de la población menor de 1 año es de 149,1 casos y la incidencia en menor de 1 años es de 149,1 casos por cada 100000 niños menores d 1 año.



Tabla 30. Incidencia de casos de Varicela por municipio, Norte de Santander, 2021.

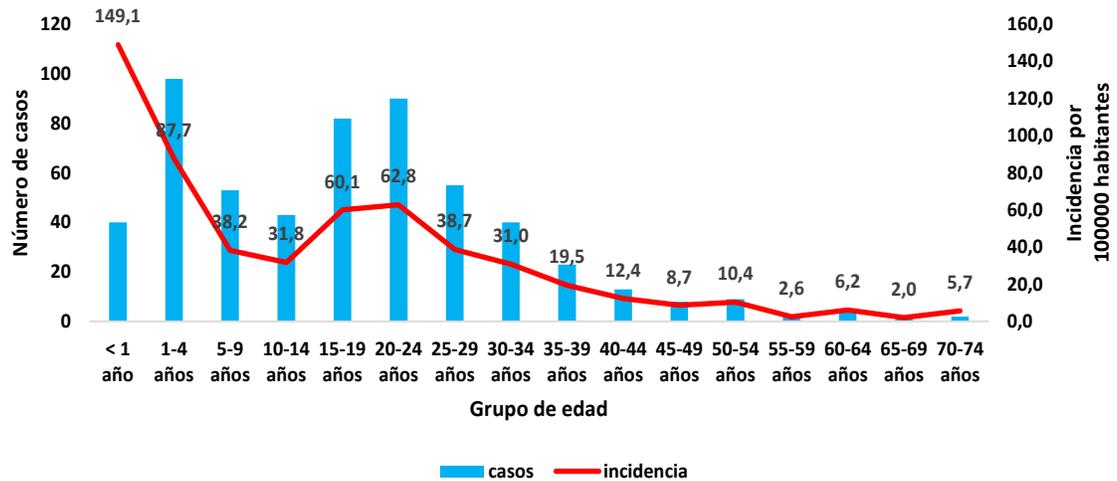
Municipio de procedencia	casos de población general	Incidencia población general	casos menores de 5 años	incidencia menores de 5 años	casos menores de 1 año	incidencia menores de 1 año
Cúcuta	293	37,2	55	89,3	22	0
Pamplona	71	129,9	6	176,0	1	152,9
Ocaña	35	26,7	3	29,2	1	50,6
Los Patios	30	30,4	5	66,9	3	208,6
Villa Del Rosario	25	22,2	4	43,4	1	56,4
El Zulia	19	63,8	3	105,1	2	359,7
Salazar	10	92,0	0	0,0	0	0,0
Tibú	10	16,8	3	40,6	0	0,0
Chinacota	7	36,6	0	0,0	3	1071,4
Labateca	7	105,0	0	0,0	1	943,4
Convención	6	30,1	1	46,3	1	237,0
Puerto Santander	6	63,9	5	508,6	1	1063,8
Ragonvalia	5	77,8	3	621,1	0	0,0
Durania	4	82,0	1	274,0	0	0,0
El Carmen	4	28,1	1	63,3	0	0,0
El Tarra	4	18,0	1	33,4	0	0,0
Bochalema	3	33,5	0	0,0	0	0,0
Cacota	3	101,6	0	0,0	0	0,0
Sardinata	3	11,0	0	0,0	1	176,4
Teorama	3	16,7	1	44,3	1	0,0
Toledo	3	18,1	2	145,6	0	224,2
Abrego	2	5,8	1	29,4	0	56,4
Arboledas	2	19,6	1	119,5	1	609,8
La Esperanza	2	15,9	2	171,5	0	0,0
Pamplonita	2	34,1	0	0,0	1	152,9
Hacari	1	9,3	0	0,0	0	1052,6
La Playa	1	12,3	0	0,0	0	0,0
Mutiscua	1	21,8	0	0,0	0	0,0
San Calixto	1	8,1	0	0,0	0	
<b>Norte de Santander</b>	<b>563</b>	<b>34,3</b>	<b>98</b>	<b>70,7</b>		<b>149,1</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

La enfermedad estuvo concentrada en los menores de 1 año presentaron la mayor incidencia con 149,1 casos por cada 100.000 hab, seguido de los menores de 1 a 4 años con 87,7 casos por cada 100.000 hab, y los mayores de 20 a 24 años con una incidencia de 62,8 casos por 100.000 habitantes.



Gráfica 18. Incidencia de casos de varicela por grupo de edad, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

## RECOMENDACIONES

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los diferentes eventos, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para medidas de prevención y control de estos mismos.

Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener coherencia con los hallazgos de la historia clínica y su manejo, así como la calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.

Garantizar la toma del laboratorio oportuna es de vital importancia para dar clasificación al evento, en todos los municipios del departamento se debe garantizar la toma de las muestras de forma adecuada y el envío al laboratorio de referencia.

Realizar las investigaciones de campo en el tiempo establecido y realizar la respectiva notificación de las mismas, y dar cumplimiento a los indicadores de oportunidad

Fortalecer las acciones de BAI de enfermedades inmunoprevenibles haciendo énfasis en aquellos municipios que reporten coberturas bajas de vacunación.



	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 49 de 284</b>

## ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

### DENGUE

El dengue es una enfermedad viral febril aguda que es transmitida por la picadura de las hembras infectadas principalmente de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de *A. albopictus*. Se conocen cuatro serotipos distintos, pero estrechamente emparentados, del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4.

Esta enfermedad endemoepidémica tiene un alto impacto epidemiológico, social y económico, constituido como un problema creciente en la salud pública a nivel mundial. Debido a la reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente de la enfermedad, los ciclos epidémicos cada tres años, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, la circulación simultánea de los cuatro serotipos, la infestación por *Aedes aegypti* en más del 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, la introducción del vector *Aedes albopictus*; y la urbanización de la población, entre otros macro y micro- determinantes, el dengue en Norte de Santander se constituye en un problema prioritario para la salud pública del país.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación, la fuente de información utilizada corresponde al Sistema de información de Vigilancia epidemiológica de Norte de Santander, SIVIGILA individual, de los casos notificados de dengue, códigos 210 (dengue), 220 (dengue grave) y 580 (muerte por dengue) de la semana epidemiológica 1 a la 52 del año 2021.

Se realizó la depuración de los datos con el objeto de revisar los registros en cuanto a calidad del dato y completitud; eliminar registros repetidos, casos descartados y errores de digitación, para generar un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación de datos básicos y complementarios, se realizó el análisis de los indicadores de vigilancia conforme a lo establecido en el protocolo, como se describe a continuación: El canal endémico se realizó por la metodología de medianas sacado el percentil 25 la zona de éxito; percentil 50 la zona de seguridad, el percentil 75 la zona de alerta, y la zona de epidemia, por encima de este percentil.

Se usó la fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, año 2021 para las tablas, gráficos e indicadores del respectivo informe.

#### Por entidad territorial notificadora

- **Porcentaje de confirmación:** (número de casos confirmados / número total de casos notificados) x100
- **Porcentaje de hospitalización:** (número de casos registrados como hospitalizados / total casos notificados) x 100



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 50 de 284</b>

Por entidad territorial de procedencia u ocurrencia

- **Incidencia:** (total casos nuevos notificados confirmados más probables) / población a riesgo \*100.000
- **Letalidad:** (número de muertes atribuibles al evento/ total de casos notificados de dengue grave) x 100
- **Letalidad:** (número de muertes atribuibles al evento/ total de casos notificados de dengue) x 100

El análisis de comportamientos inusuales se realizó mediante la detección de aberraciones comparando el comportamiento observado en relación con el comportamiento histórico (años 2016-2020). Análisis: Incremento notificación de casos significativamente superior frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ). Decremento: notificación de casos significativamente inferior frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ).

El análisis de la información se realizó mediante el cálculo de medidas de frecuencia (proporciones, incidencia y letalidad), se presentó en tablas y gráficas usando Microsoft Excel 2016® para su procesamiento y mapas geográficos usando epi info™7.

## NOTIFICACION DE CASOS AL SIVIGILA

Para el año 2021 se notificaron al sistema de información en vigilancia epidemiológica 2992 casos de dengue de los cuales 2930 casos son dengue y 62 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 casos de dengue de los cuales 2840 casos son dengue y 55 casos son dengue grave.

Tabla 31. Casos totales notificados de dengue, Norte de Santander, 2021

Departamento	Dengue		Dengue grave		Total dengue	
	n	%	n	%	n	%
Norte De Santander	2840	96,9	55	89	2895	96,76
Tachira	67	2,3	5	8	72	2,41
Cesar	18	0,6	1	2	19	0,64
Barranquilla	1	0,0		0	1	0,03
Choco	1	0,0		0	1	0,03
Meta	1	0,0		0	1	0,03
Arauca		0,0	1	2	1	0,03
Huila	1	0,0		0	1	0,03
Guajira	1	0,0		0	1	0,03
<b>Total</b>	<b>2930</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>	<b>2992</b>	<b>100,00</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 51 de 284</b></p>

A nivel general en dengue se han confirmado 2186 casos (75,51%) por laboratorio, 133 casos (4,59%) confirmados por nexos epidemiológicos y 576 casos (19,90%) probables.

En dengue con signos de alarma se han confirmaron por laboratorio 1685 casos (86,50%), 39 casos (2,00%) confirmados por nexos epidemiológicos y 55 casos (100%) confirmados por laboratorio de dengue grave.

Tabla 32. Clasificación final de casos de dengue, Norte de Santander, 2021

Tipo de caso clasificación final	Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Confirmado por laboratorio	446	50,00	1685	86,50	55	100	2186	75,51
Probable	352	39,46	224	11,50			576	19,90
Confirmado por nexos	94	10,54	39	2,00			133	4,59
<b>Total</b>	<b>892</b>	<b>100</b>	<b>1948</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>2895</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

El 91% de los casos de dengue procede de 5 entidades territoriales: Cúcuta con el 67,18%, Villa del Rosario con el 9,81%, Los Patios con el 8,05%, Ocaña 3,77% y Tibú con el 3,77%.



Tabla 33. Casos notificados de dengue, por procedencia, Norte de Santander, 2021

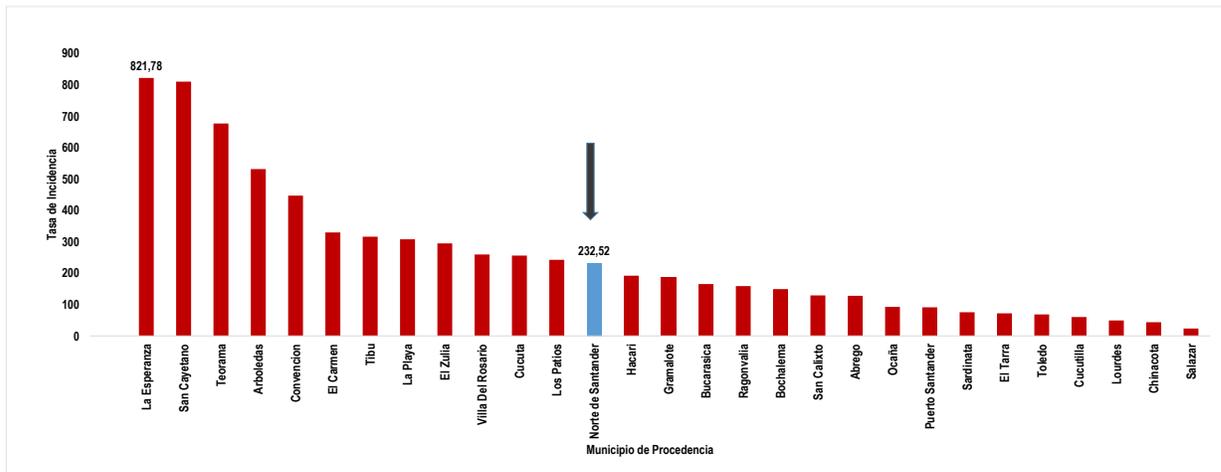
Municipio procedencia	Casos de dengue	% Casos de dengue grave	%	Total	Incidencia(casos x 100000 hab.)	
Cucuta	1907	67,15	38	69,1	1945	67,18
Villa Del Rosario	281	9,89	3	5,5	284	9,81
Los Patios	226	7,96	7	12,7	233	8,05
Ocaña	106	3,73	3	5,5	109	3,77
Tibu	70	2,46			70	2,42
El Zulia	52	1,83	2	3,6	54	1,87
Convencion	36	1,27			36	1,24
Abrego	23	0,81			23	0,79
San Cayetano	20	0,70	1	1,8	21	0,73
Teorama	20	0,70			20	0,69
La Esperanza	16	0,56			16	0,55
Arboledas	13	0,46			13	0,45
Puerto Santander	8	0,28			8	0,28
El Carmen	8	0,28			8	0,28
Chinacota	8	0,28			8	0,28
Sardinata	8	0,28			8	0,28
El Tarra	7	0,25			7	0,24
Gramalote	5	0,18			5	0,17
Bochalema	5	0,18			5	0,17
Ragonvalia	5	0,18			5	0,17
Toledo	4	0,14			4	0,14
Hacari	3	0,11			3	0,10
San Calixto	2	0,07	1	1,8	3	0,10
La Playa	3	0,11			3	0,10
Bucarasica	1	0,04			1	0,03
Salazar	1	0,04			1	0,03
Cucutilla	1	0,04			1	0,03
Lourdes	1	0,04			1	0,03
<b>Norte de Santander</b>	<b>2840</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>2895</b>	<b>100</b>
						<b>232,52</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Se reportaron casos procedentes a 28 municipios del departamento Norte de Santander, donde observamos que el municipio de La Esperanza presenta una tasa de incidencia de 821,78 casos por cada 100.000 habitantes superando la tasa total del departamento Norte de Santander la cual es de 232,52 casos por cada 100.000 habitantes



Gráfica 19. Tasa de incidencia de casos de dengue, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

De acuerdo con las características demográficas y sociales, el 52,40% de los casos se presentaron en sexo masculino, 54,37% pertenecientes al régimen subsidiado, 7,01% no afiliados al sistema general de seguridad en salud, se refiere como procedencia área rural dispersa en el 3,63% de los casos; el grupo de edad más afectado de dengue es el de 6 a 10 años con (32.82%), seguido de los niños de 11 a 15 años (24,30%) y para dengue grave los grupos de edad más afectados son los niños en la edad escolar de 6 a 10 años con el 23,6% de los casos.



Tabla 34. Características demográficas y sociales de los casos de dengue, Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	1488	52,39	29	52,7	1517	52,40
	Femenino	1352	47,61	26	47,3	1378	47,60
Tipo de Regimen	Subsidiado	1536	54,08	38	69,1	1574	54,37
	Contributivo	937	32,99	8	14,5	945	32,64
	Excepción	147	5,18	7	12,7	154	5,32
	No Afiliado	201	7,08	2	3,6	203	7,01
	Especial		0,00		0,0	0	0,00
	Indeterminado	19	0,67		0,0	19	0,66
Area	Cabecera Municipal	2630	92,61	51	92,7	2681	92,61
	Centro Poblado	107	3,77	2	3,6	109	3,77
	Rural disperso	103	3,63	2	3,6	105	3,63
Pertenenencia Etnica	Otros	2833	99,75	55	100,0	2888	99,76
	Ron gitano	3	0,11		0,0	3	0,10
	Negro mulato	3	0,11		0,0	3	0,10
	Raizal	1	0,04		0,0	1	0,03
	Palanquero		0,00		0,0	0	0,00
Grupos de Edad	<1 años	100	3,52	4	7,3	104	3,59
	1-5 años	492	17,32	8	14,5	500	17,27
	6-10 años	932	32,82	13	23,6	945	32,64
	11-15 años	690	24,30	11	20,0	701	24,21
	16-20 años	200	7,04	7	12,7	207	7,15
	21-25 años	96	3,38	6	10,9	102	3,52
	26-30 años	86	3,03		0,0	86	2,97
	31-35 años	44	1,55		0,0	44	1,52
	36-40 años	51	1,80		0,0	51	1,76
	41-45 años	33	1,16		0,0	33	1,14
	46-50 años	29	1,02	1	1,8	30	1,04
	51-55 años	19	0,67		0,0	19	0,66
	56-60 años	19	0,67	1	1,8	20	0,69
>61 años	49	1,73	4	7,3	53	1,83	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



Por grupos poblacionales se observó la mayor proporción en población migrante con un 6,11%, seguido de la población gestante con el 0,11% del total de casos de dengue

Tabla 35. Casos de dengue por grupos poblacionales, Norte de Santander, 2021

Grupo poblacional	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave	Total	%
Otros	848	1812	53	2713	93,71
Migrantes	41	134	2	177	6,11
Gestantes	1	2		3	0,10
Victima Violencia	2			2	0,07
<b>Total</b>	<b>892</b>	<b>1948</b>	<b>55</b>	<b>2895</b>	<b>100,00</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

El 90 % de los casos se concentró en cuatro ocupaciones con la mayor proporción en personas que No aplica ocupación (42,59), seguido de estudiantes (41,52 %), amas de casa (5,42%) y menores de edad (1,42).

Tabla 36. Casos de dengue por ocupación, Norte de Santander, año 2021

Ocupación	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
No aplica Ocupacion	1221	42,99	12	21,8	1233	42,59
Estudiante	1173	41,30	29	52,7	1202	41,52
Hogar (ama de casa)	149	5,25	8	14,5	157	5,42
Menor de edad	41	1,44		0,0	41	1,42
Cesante o sin ocupacion o desempleado	35	1,23	3	5,5	38	1,31
Vendedores no clasificados bajo otros epígrafes	33	1,16		0,0	33	1,14
Personas que realizan trabajos varios	17	0,60		0,0	17	0,59
Agricultores de cultivos transitorios	17	0,60		0,0	17	0,59
Vendedor de tienda	12	0,42		0,0	12	0,41
Militar	12	0,42		0,0	12	0,41
Policías	11	0,39		0,0	11	0,38
Trabajadores forestales	7	0,25		0,0	7	0,24
Otras profesiones	112	3,94	3	5,5	115	3,97
<b>Total</b>	<b>2840</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>2895</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



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 57,29% 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 58,57%, caída de plaquetas con un 76,28% respectivamente. Para dengue grave se presentó con alta frecuencia el dolor abdominal 83,6%, la caída de plaquetas 80,0% y extravación severa del plasma 61,8%.

Tabla 37. Signos y síntomas de los casos de dengue, Norte de Santander, 2021

signos y síntomas	Sin signos de alarma	%	Con signos de alarma	%	Dengue grave	%	Total	%
Fiebre	891	99,89	1948	100,00	55	100,0	2894	99,97
Cefalea	680	76,23	1159	59,50	55	100,0	1894	65,42
Dolor retro ocular	258	28,92	273	14,01	9	16,4	540	18,65
Mialgias	703	78,81	1834	94,15	29	52,7	2566	88,64
Artralgias	511	57,29	1607	82,49	26	47,3	2144	74,06
Erupcion cutanea	328	36,77	443	22,74	14	25,5	785	27,12
Dolor abdominal			1141	58,57	46	83,6	1187	41,00
Vomito			701	35,99	22	40,0	723	24,97
Diarrea			400	20,53	14	25,5	414	14,30
Somnolencia			75	3,85	5	9,1	80	2,76
Hipotension			10	0,51	5	9,1	15	0,52
Hepatomegalia			103	5,29	17	30,9	120	4,15
Hemorragia en mucosas			51	2,62	9	16,4	60	2,07
Hipotermia			3	0,15	2	3,6	5	0,17
Aumento de liquidos			267	13,71	20	36,4	287	9,91
Caída de plaquetas			1486	76,28	44	80,0	1530	52,85
Acumulo de liquidos			34	1,75	19	34,5	53	1,83
Extravacion severa del plasma					34	61,8	34	1,17
Hemorragia con compromiso					8	14,5	8	0,28
Shock					10	18,2	10	0,35
Daño grave de organos					11	20,0	11	0,38

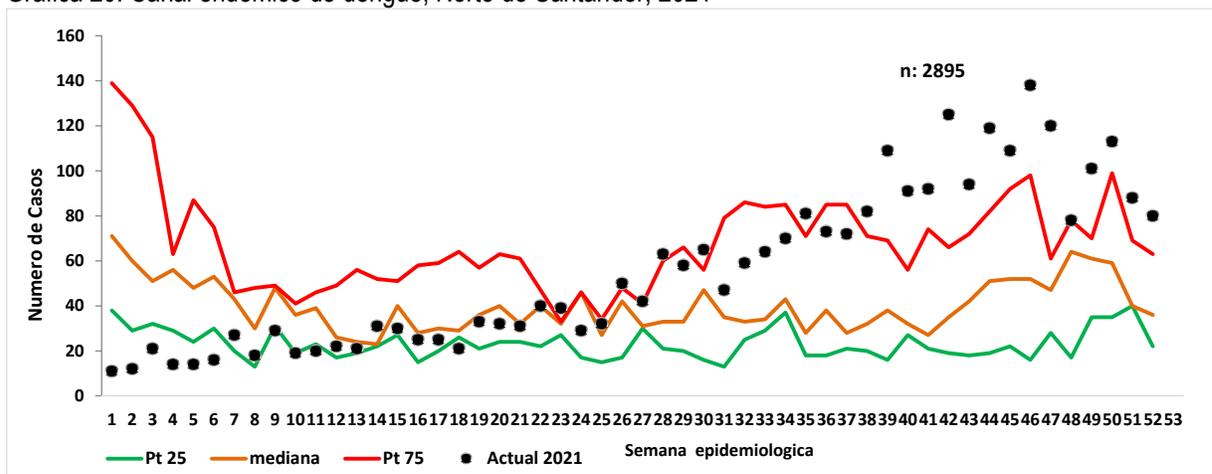
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Con referencia a los antecedentes de desplazamiento a otras áreas, para dengue sin signos de alarma fue de 24 casos (2,69%), para los casos de dengue con signos de alarma de 28 casos (1,43%).

Norte de Santander en el año 2021, se notificaron 2895 casos; el departamento inicio el año con una disminución significativa de casos, a partir de la semana epidemiológica 7 se evidencia un aumento de casos reportados llegando a una situación de epidemia en la semana epidemiológica 38 y se mantuvo hasta la semana epidemiológica 52 conforme a su comportamiento histórico (2016-2020). (Ingresan casos procedentes de Norte de Santander: Probables, Confirmados, Nexo Epidemiológico).



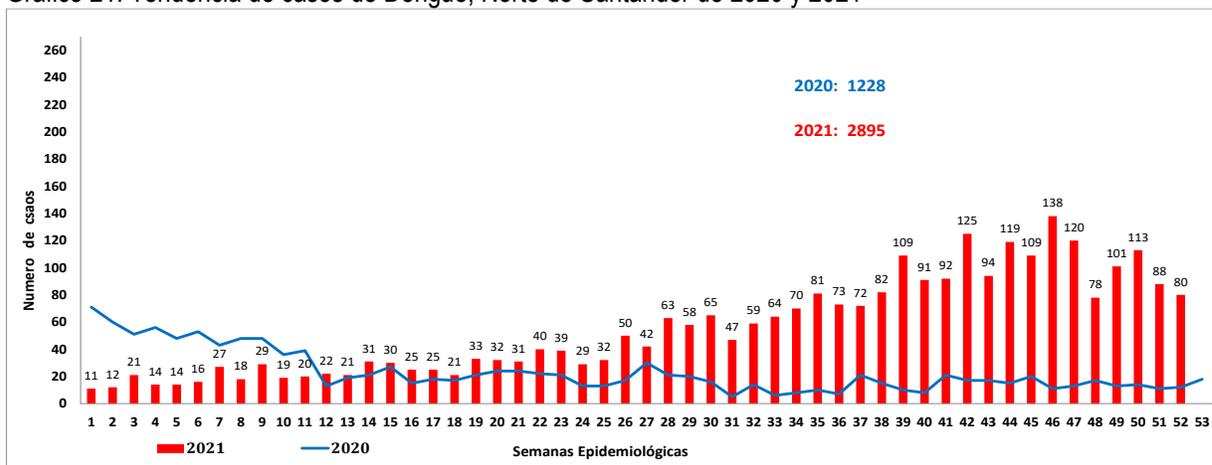
Gráfica 20. Canal endémico de dengue, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

En la vigencia 2021 se notificaron 2895 casos de dengue comparado con el 2020 que se notificaron 1228 casos, donde se observa un incremento significativo en el año 2021 a partir de la semana epidemiológica 32.

Gráfico 21. Tendencia de casos de Dengue, Norte de Santander de 2020 y 2021

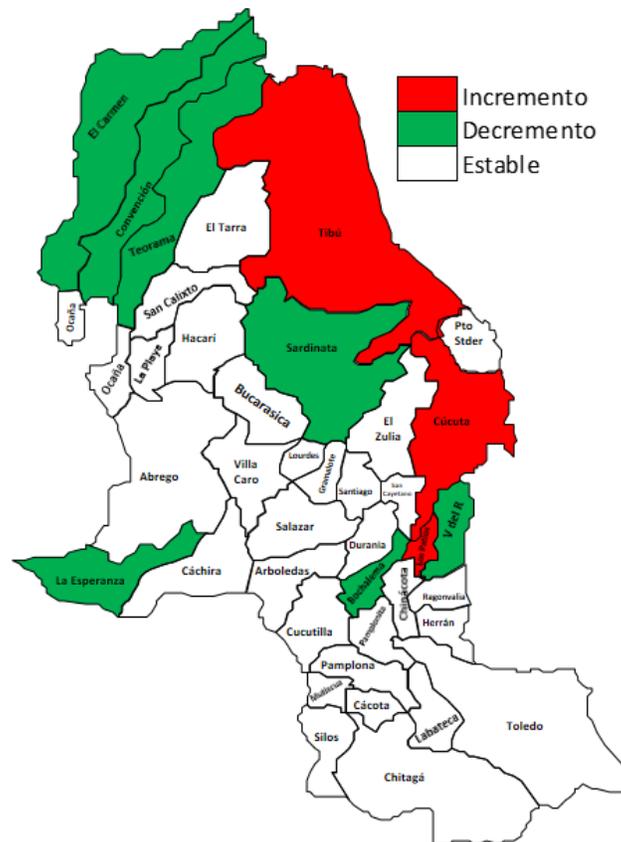


Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Se observó que 7 municipios Villa Del Rosario, El Carmen, Convención, Teorama, Sardinata, La Esperanza Y Bochalema, presentaron un comportamiento por debajo de lo esperado con referencia a su comportamiento histórico (2016-2020) y 3 municipios Cúcuta, Los Patios y Tibú, presentaron un comportamiento de incremento significativo de acuerdo a su histórico de los años atrás, 21 municipios presentaron un comportamiento estable. El departamento tiene 35 municipios a riesgo de sus 40 municipios que lo comprenden.



Figura 2. Situación epidemiológica de dengue, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Mortalidad

Se notificaron 9 casos de muertes probables para el evento de dengue del departamento Norte de Santander, 1 de estos casos de procedencia del municipio de Los Patios se confirmó con reportes de PCR posmortem positivos y por unidad de análisis, los restantes fueron descartados con reportes de PCR posmortem positivos y por unidad de análisis, de procedencia de los municipios de Cúcuta, Chinácota y El Tarra.



Tabla 38. Casos notificados de mortalidad, Norte de Santander, 2021

Municipio	Descartado	Confirmado	Total De Casos
Cúcuta	6		6
Los Patios		1	1
Chinacota	1		1
El tarra	1		1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>9</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Reportaron casos en 28 municipios de los 35 que cuentan con factores de riesgo por la presencia vectorial, entre los municipios con mayor tasa de casos se encuentran La esperanza con una incidencia de 821,78 casos por 100.000 habitantes y el municipio de san Cayetano con 810,19 casos por 100.000 habitantes y el municipio con la menor incidencia es Salazar con 23,69 casos por cada 100.000 habitantes.

Tabla 39. Indicadores de vigilancia de dengue, 2021

Municipio procedencia	Casos de dengue sin signos de alarma	Casos de dengue con signos de alarma	Casos de dengue grave	Total de casos	Proyección Población Dane 2019-2021	Incidencia(casos 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	526	1381	38	1945	759.395	256,12	324	1235	38	41	1380	38
Villa Del Rosario	85	196	3	284	109.523	259,31	39	178	3	4	196	3
Los Patios	70	156	7	233	96.187	242,24	39	137	7	6	156	7
Ocaña	54	52	3	109	117.975	92,39	25	34	3	1	52	3
Tibu	36	34		70	22.155	315,96	2	20		18	34	
El Zulia	23	29	2	54	18.318	294,79	1	19	2		29	2
Convencion	12	24		36	8.055	446,93	4	14		2	24	
Abrego	10	13		23	17.982	127,91	1	8		4	13	
San Cayetano	10	10	1	21	2.592	810,19	5	7	1		9	1
Teorama	11	9		20	2.955	676,82		7			9	
La Esperanza	14	2		16	1.947	821,78				12	2	
Arboledas	7	6		13	2.445	531,70		4			6	
Sardinata	2	6		8	10.589	75,55		4		2	6	
El Carmen	5	3		8	2.426	329,76		1		2	3	
Chinacota	7	1		8	12.368	64,68	4			1	1	
Puerto Santander	4	4		8	8.800	90,91		4			4	
El Tarra	2	5		7	9.736	71,90		2			5	
Ragonvalia	1	4		5	3.149	158,78		3			4	
Gramalote	3	2		5	2.677	186,78		2			2	
Bochalema	3	2		5	3.358	148,90	1	1			2	
Toledo	2	2		4	5.843	68,46		1		1	1	
San Calixto	1	1	1	3	2.326	128,98	1	1	1		1	1
Hacari	1	2		3	1.564	191,82					2	
La Playa	2	1		3	974	308,01		1			1	
Salazar	1			1	4.222	23,69					1	
Lourdes		1		1	2.040	49,02					1	
Cucutilla		1		1	1.661	60,20		1			1	
Bucarasica		1		1	605	165,29		1			1	
<b>Norte de Santander</b>	<b>892</b>	<b>1948</b>	<b>55</b>	<b>2895</b>	<b>1.231.867</b>	<b>232,52</b>	<b>446</b>	<b>1685</b>	<b>55</b>	<b>94</b>	<b>1945</b>	<b>55</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</b></p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small></p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 60 de 284</b></p>

La incidencia departamental está en 232,52 casos por 100.000 habitantes. La confirmación de casos de dengue sin signos de alarma fue de 50,00% con 446 casos, dengue con signos de alarma el 86,50% con 1685 casos y en dengue grave el 100% con 55 casos confirmados.

Los casos de Hospitalizados de dengue grave son el 100% y en dengue con signos de alarma con el 99,85% con 1945 casos y en menor proporción los dengues sin signos de alarma con el 10,54% con 94 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 2021 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 1,82% (número de casos muertes /número total de dengue grave) \*100.

Se registró circulación del serotipo del virus dengue, DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4 para el año 2021.

Tabla 40. Análisis de Indicadores

Indicadores	Dengue		Dengue grave
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	
Casos confirmados	50,00%(446)	86,50%(1685)	100%
Incidencia	235,01 casos x 100.000 hab		
Hospitalizacion	10,54%(94)	99,85%(1945)	100%
Letalidad		0,00%	1,82%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Durante el año 2021 se observa un aumento de casos de dengue a partir de la semana epidemiológica 7 se evidencia un aumento de casos reportados llegando a una situación de epidemia en la semana epidemiológica 38 y se mantuvo hasta la semana epidemiológica 52.

La mayor proporción de casos de Norte de Santander se presentó en estudiantes, en amas de casa y menores de edad, 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 2021 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 falencias para revisar y capacitar al personal médico en la aplicación del protocolo de dengue y el adecuado manejo de los pacientes, 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 falencias y de esta forma lograr que el porcentaje de ajuste se acerque en la medida de lo posible al 100 % de los casos.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 61 de 284</b></p>

En cuanto a la hospitalización de casos de dengue con signos de alarma y confirmación de los casos se nota una pequeña 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 el municipio de Cúcuta, Tibú y Los patios 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. Además 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.

#### Ficha técnica

- Análisis de comportamientos inusuales: La información es notificada semanalmente por las UPGD al Instituto departamental de Salud (IDS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de que se realicen ajustes en las UPGD.
- Incidencia de Dengue: Numerador: Número de casos de dengue. Denominador: proyección de población DANE 2018. Coeficiente multiplicador: 100.000.
- La georreferenciación de los casos se realizó con la razón de la diferencia de incremento y decremento de los casos 2016 al 2020 y el poisson que es la aumento significativo.

#### Enfermedad de Chagas

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



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 62 de 284</b></p>

determinada donde el daño más frecuente en Colombia es el cardiaco. 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 2021 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 2021 a semana epidemiológica 52, se notificaron al Sivigila 11 casos de Chagas, de los cuales 1 caso quedo notificado como Chagas agudo, 4 casos de Chagas crónico, 5 casos son de error de digitación, 1 caso repetido, por lo cual para este estudio se tendrá en cuenta 5 casos de Chagas.

Tabla 41. Clasificación final de casos de Chagas notificados en 2021

<b>Clasificacion Final</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Casos Chagas	4	36,36
Error de Digitacion	5	45,45
Cambio de una variable	1	9,09
Repetidos	1	9,09
Descatado	0	0,00
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Con relación a la distribución por municipio de procedencia de los casos confirmados, el 40,00% (2) de los casos proceden del municipio de Tibu de los cuales un caso es agudo y otro un caso crónico, seguido por Teorama, Bucarasica y Convención cada uno con un caso confirmado.



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 63 de 284</b>

Tabla 42. Distribución de casos de Chagas por municipio de procedencia según clasificación final del caso, Norte de Santander, 2021.

Municipio Procedencia	Confirmado		Total	% Confirmado
	Agudo	Cronico		
Tibu	1	1	2	40,00
Teorama		1	1	20,00
Bucarasica		1	1	20,00
Convepcion		1	1	20,00
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

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 cabecera municipal.

Con relación a la edad de los casos confirmados 2 casos en menores de 15 años, 2 casos en edades de 26 a 31 años, 2 casos en edades de 36 a 41 años y 1 caso en edades de 46 a 51 años. Con relación a la hospitalización de los casos confirmados se hospitalizo los dos casos de los grupos de edades 26 a 31 años con Chagas agudo.

Tabla 43. Demográficos de casos de Chagas crónicos según clasificación final, Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Agudo	Cronico	Total	%
Sexo	Masculino	1		1	20,00
	Femenino		4	4	80,00
Tipo de Regimen	Subsidiado		2	2	40,00
	No afiliado	1	1	2	40,00
	Indeterminado		1	1	20,00
Area	Rural disperso		3	3	60,00
	Centro Poblado		1	1	20,00
	Cabecera Municipal	1		1	20,00
Pertenencia Etnica	Otros	1	4	5	100,00
	Ron gitano			0	0,00
	Negro mulato			0	0,00
	Raizal			0	0,00
	Palanquero			0	0,00
Grupos de Edad	1- 5 años	1		1	20,00
	20-25 años		2	2	40,00
	26-31 años		1	1	20,00
	36-41 años		1	1	20,00

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



Con relación a la presencia o ausencia de síntomas, se evidencia que de la totalidad de la notificación, el 40,00 % (n=2) presentan por lo menos un síntoma característico de esta fase clínica.

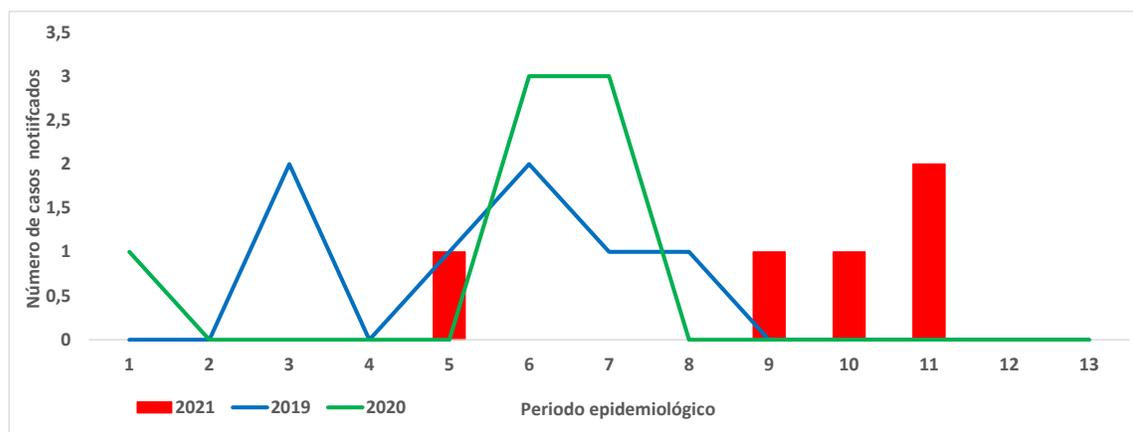
Tabla 44. Frecuencia de síntomas en casos de Chagas en fase crónica, Norte de Santander, 2021.

Síntomas	SI			NO		
	Agudo	Cronico	%	Agudo	Cronico	%
Fiebre	1	1	40,0		3	60,0
Disnea		1	20,0	1	3	80,0
Edema Facial	1		20,0		4	80,0
Edema miembros inferiores	1		20,0		4	80,0
Derrame pericardico	1		20,0		4	80,0
Hepatoesplenomegalia			0,0	1	4	100,0
Romaña			0,0	1	4	100,0
Arritmia			0,0	1	4	100,0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Casos notificados de Chagas agudo a semana 52 del 2021, el comportamiento del evento es el habitual a los años anteriores.

Gráfico 22. Distribución de casos de Chagas, por periodo epidemiológico, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 65 de 284</b></p>

### Indicadores de la vigilancia

- a. El 100% de los casos notificado en el departamento de Chagas agudo y crónico fueron confirmados.
- b. Letalidad por Chagas agudos: no hay casos de mortalidad para este evento.

El municipio con más casos confirmados fue Tibu, siendo también el municipio que notifico más casos 2 en total.

### Enfermedad de Chikungunya, Norte de Santander

#### Materiales y métodos

Se realizó un análisis descriptivo del evento chikungunya usando como fuente de información los casos notificados en el año 2021 por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGDs) al Siviigila bajo el código INS 217 (Chikungunya).

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 Siviigila) \* 100.

En el año 2021 se han notificado al siviigila 1 caso, el mismo es de procedencia del Departamento Norte de Santander notificado por otro departamento, el caso notificado fue descartado por laboratorio.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 66 de 284</b></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 2021, 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 1443 casos notificados Procedentes de Norte de Santander, que corresponden a 1441 casos *plasmodium vivax*, 2 caso de malaria falciparum.



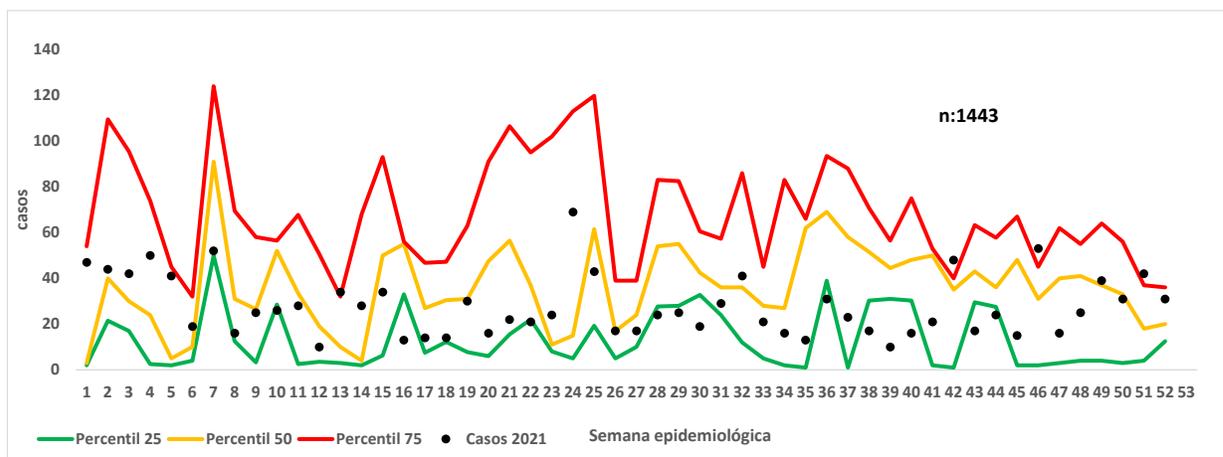
Tabla 45. Registro depurado de la base de datos malaria. Norte de Santander, 2021

Variables	Casos Malaria
Total registros Sivigila	1562
Repetidos	59
Descartados	2
Casos con error de digitación	9
Casos de otro departamento	17
casos de Venezuela	32
Total de casos registros retirado	119
Porcentaje registros retirados	8%
Registros utilizados	1443
Porcentaje registros utilizados	92%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Durante el año 2021 se notificaron 1443 casos de malaria, el departamento en se mantuvo en la zona de seguridad a excepción de algunas semanas epidemiológicas 42, 46 y 51 donde se observó un aumento en la notificación de casos, se observa un decremento de casos en este año comparado con el 2020 donde se reportaron 4613 casos en el departamento Norte de Santander.

Gráfico 23. Canal endémico de Malaria, Norte de Santander, 2021

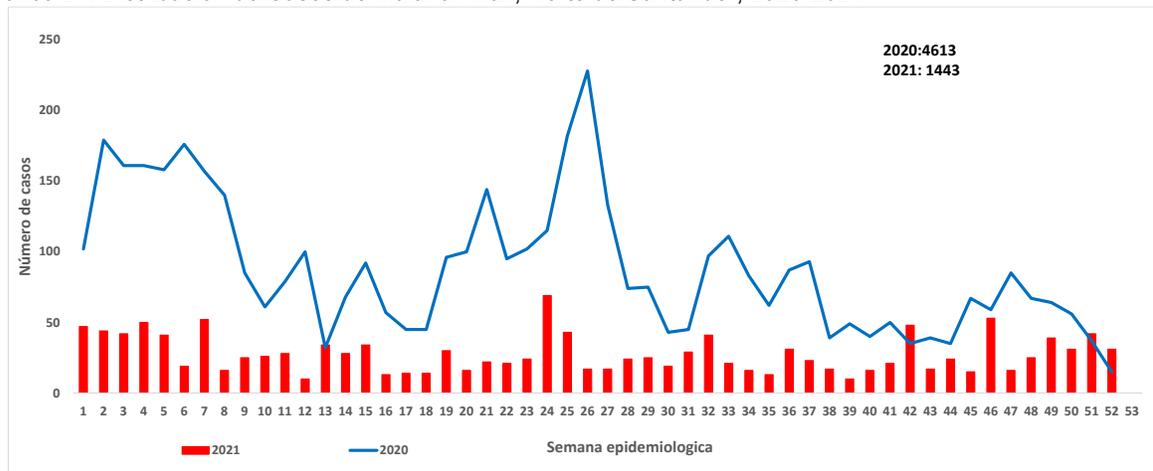


Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Respecto al comportamiento del evento comparado con la notificación presentada durante el 2020, se presentó un decremento de casos.



Gráfico 24. Distribución de Casos de Malaria vivax, Norte de Santander, 2020-2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Los casos de malaria se concentraron en los municipios de Tibú con el 89,88% con la tasa más alta con 21,79 casos por cada 1.000 habitantes, seguido en la cantidad de casos notificados por el municipio de Sardinata con el 3,67% con una tasa de 3,20 casos por cada 1.000 habitantes, Tibú es el municipio que presentan una tasa más alta que la del departamento que se encuentra en 5,22 casos por cada 1.000 habitantes. Dos de los casos que son de malaria falciparum.

Tabla 46. Casos de malaria por especie parasitaria, municipio de procedencia, Norte de Santander, 2021

Municipio Procedencia	Numero de		Total Casos Malaria	%	Poblacion	
	caosos Malaria Vivax	Casos Malaria Falciparum			Dane	IPA
TIBU	1295	2	1297	89,88	59.536	21,79
SARDINATA	53		53	3,67	16.582	3,20
EL TARRA	42		42	2,91	12.494	3,36
CUCUTA	14		14	0,97	28.496	0,49
ARBOLEDAS	9		9	0,62	7.749	1,16
TEORAMA	9		9	0,62	14.960	0,60
EL ZULIA	4		4	0,28	11.482	0,35
PUERTO SANTANDER	3		3	0,21	9.391	0,32
BOCHALEMA	3		3	0,21	5.610	0,53
CUCUTILLA	2		2	0,14	6.930	0,29
CONVENCION	2		2	0,14	11.861	
ABREGO	2		2	0,14	16.413	0,12
VILLA DEL ROSARIO	1		1	0,07	3.275	0,31
SAN CALIXTO	1		1	0,07	10.015	0,10
HACARI	1		1	0,07	9.184	0,11
<b>NORTE DE SANTANDER</b>	<b>1441</b>	<b>2</b>	<b>1443</b>	<b>100,00</b>	<b>276.277</b>	<b>5,22</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 69 de 284</b>

De los Casos de malaria que se presentaron en el Departamento para el año 2021 el 42,83% de los casos es población de nacionalidad venezolana, estos casos de malaria se concentraron en los municipios de Tibú con un 39,85% que son 575 casos de malaria vivax.

Tabla 47. Casos de Malaria de población con nacionalidad venezolana, 2021

Municipio Procedencia	Numero de casos Malaria Vivax	Numero de casos Malaria Falciparum	Numero de casos Malaria Mixta	Total Casos Malaria	%
TIBU	575			575	39,85
SARDINATA	16			16	1,11
EL TARRA	15			15	1,04
TEORAMA	4			4	0,28
EL ZULIA	2			2	0,14
CUCUTA	2			2	0,14
VILLADEL ROSARIO	1			1	0,07
CONVENCION	1			1	0,07
BOCHALEMA	1			1	0,07
ABREGO	1			1	0,07
<b>TOTAL</b>	<b>618</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>618</b>	<b>42,83</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Se notificaron 49 casos con procedencia de otros departamentos, de estos casos 32 que son el 65,31% corresponden a casos con procedencia del Exterior.

Tabla 48. Casos de malaria por especie parasitaria, de otro departamento de procedencia, 2021

Departamento Procedencia	Numero de caosos Malaria Vivax	Numero de Casos Malaria Falciparum	Numero de Casos Malaria mixta	Total Casos Malaria	%
EXTERIOR	32			32	65,31
BOLIVAR	4			4	8,16
NARIÑO	1	2		3	6,12
ANTIOQUIA	1			1	2,04
VICHADA		1		1	2,04
RISARALDA	1			1	2,04
CESAR	1		2	3	6,12
VALLE	1			1	2,04
CHOCO	1			1	2,04
CORDOBA	1			1	2,04
META	1			1	2,04
<b>Total Caosos</b>	<b>44</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



Para malaria 66,25% de los casos se registró en el sexo masculino, el 57,31% de los casos no pertenecen a un régimen de afiliación, el 99,65% de los casos pertenecen a otras etnias, el 48.16% pertenecen al área rural, por edad mostró que el grupo de 16 a 20 años fue el más afectado con 225 casos que equivalen al 15.59% del total de los casos del departamento.

Tabla 49. Características demográficas y sociales de los casos malaria por especie parasitaria, Norte de Santander, de 2021

Variable	Categoría	Casos malaria vivax	Casos malaria	Total Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	486	1	487	33,75
	Masculino	955	1	956	66,25
Tipo de Regimen	No Afiliado	827		827	57,31
	Subsidiado	499	1	500	34,65
	Contributivo	59		59	4,09
	Excepcion	44	1	45	3,12
	Indeterminado	12		12	0,83
	Otro	1436	2	1438	99,65
Pertenencia Etnica	Indigena	4		4	0,28
	Rom, Gitano	1		1	0,07
	Otro	1436	2	1438	99,65
Area de Procedencia	Rurala disperso	695		695	48,16
	centro poblado	618	1	619	42,90
	Cabecera Municipal	128	1	129	8,94
Edad	<1 año	11		11	0,76
	1-5 años	63		63	4,37
	6-10 años	110		110	7,62
	11-15 años	136		136	9,42
	16-20 años	225		225	15,59
	21-25 años	192	1	193	13,37
	26-30 años	171	1	172	11,92
	31-35 años	151		151	10,46
	36-40 años	118		118	8,18
	41-45 años	77		77	5,34
	46-50 años	60		60	4,16
	51-55 años	32		32	2,22
	56-61 años	47		47	3,26
>61 años	48		48	3,33	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



Las frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos de malaria el 12,96% de los casos son agricultores de cultivos transitorios y el 49,69% no refiere ocupación.

Con referencia a la detección de los casos el 63,83% son por vigilancia activa, el 94,66% de los casos estaban sintomáticos.

El 87,25% refieren ser autóctonos según el origen investigado y 12,75% importados. El 2,91% de los casos de malaria fueron clasificadas como malaria complicada. El 76,44% de los casos de malaria son casos nuevos y 23,56% son recrudescencia.

Tabla 50. Comportamiento de otras variables de interés casos malaria por especie parasitaria, Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Total de casos	Porcentaje
Ocupación	No aplica	717		717	49,69
	Agricultores de cultivos transitorios	187		187	12,96
	Hogar (ama de casa)	164	1	165	11,43
	Estudiante	79		79	5,47
	Trabajadores forestales	54		54	3,74
	Militar	49	1	50	3,47
	Menor de edad	43		43	2,98
	Personas que realizan trabajos varios	37		37	2,56
	Cesante o sin ocupacion o desempleado	25		25	1,73
	Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones de arboles y arbus	19		19	1,32
	Agentes inmobiliarios	11		11	0,76
	Otras ocupaciones	56		56	3,88
	Vigilancia activa	SI	919	2	921
No		522		522	36,17
Sintomaticos	SI	1365	1	1366	94,66
	NO	76	1	77	5,34
clasificacion según origen	Autóctono	1257	2	1259	87,25
	Importado	184		184	12,75
Complicaciones	SI	41	1	42	2,91
	NO	1400	1	1401	97,09
Recrudescencia	SI	340		340	23,56
	NO	1101	2	1103	76,44

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 72 de 284</b></p>

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

El 96,19% de los casos notificados de malaria en el Departamento Norte de Santander se diagnosticaron de manera oportuna.

El 96,67% de los casos de malaria en el Departamento Norte de Santander recibió el tratamiento de manera oportuno.

Tabla 51. Indicadores del evento Malaria, Norte de Santander, 2021

Tipo de indicador	Coefficiente de multiplicación	Definición operacional	Operación	resultado	Interpretación
Resultado	1000	Numerador: número de casos confirmados de malaria Denominador: población a riesgo	$1443/276277*1000$	5,22	Por cada 1.000 habitantes del territorio se presentan 5,22 en total se notificaron 1443 casos de malaria.
Resultado	100	Numerador: número de casos de malaria complica Denominador: numero de casos de malaria	$42/1443*100$	2,91	Por cada 100 casos de malaria, se presentaron 2.91 casos de malaria complicada.
Resultado	100	Numerador: número de muertes por malaria Denominador: Total casos Malaria	$0/1443*100$	0	Por cada 100 habitantes del territorio, se presentaron 0 muertes

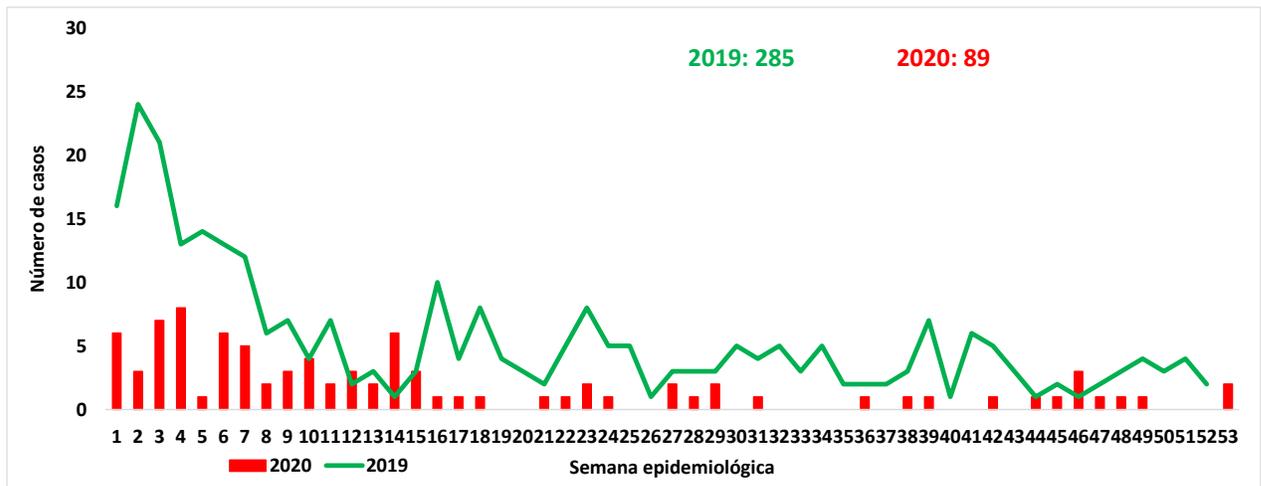
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Análisis de Casos de Malaria de Venezuela 2021

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento en el año 2021, casos con procedencia de Venezuela se presentó 32 casos se observa una notificación continua de casos.



Gráfico 25. Comportamiento de la notificación de casos de malaria, Venezuela, años 2020-2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Se han notificado 89 casos procedentes de Venezuela de las siguientes especies de malaria vivax 80 casos, falciparum 3 casos y mixta 6 casos. La frecuencia relativa para el sexo masculino 53,93%, el 84,27% de los casos no pertenecen a un régimen de afiliación; el 80,90% pertenecen al área cabecera municipal, se han presentado el 16,85% de los casos del grupo de 20 a 30 años.



Tabla 52. Características demográficas y sociales de los casos malaria por especie parasitaria, procedente de Venezuela de 2021

Variable	Categoría	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	casos de malaria mixta	Total de casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	45	1	2	48	53.93
	Femenino	35	2	4	41	46.07
Tipo de Regimen	No afiliado	69	1	5	75	84.27
	Subsidiado	11	2	1	14	15.73
	Otro	72	3	6	81	91.01
Pertenencia Etnica	Negro, mulato afro	1			1	1.12
	Rom, Gitano	1			1	1.12
	Raizal	2			2	2.25
	Indigena	4			4	4.49
	Palenquero				0	0.00
Area de procedencia	Rural Disperso	9	1		10	11.24
	Centro Poblado	7			7	7.87
	Cabecera Municipal	64	3	5	72	80.90
Edad	1-5 años	7			7	7.87
	6-10 años	4			4	4.49
	11-15 años	3		1	4	4.49
	16-20 años	7			7	7.87
	21-25 años	11	1	1	13	14.61
	26-30 años	14		1	15	16.85
	31-35 años	11			11	12.36
	36-40 años	3		1	4	4.49
	41-45 años	6		1	7	7.87
	46-50 años	5	1		6	6.74
	51-55 años	5			5	5.62
	56-61 años	1			1	1.12
	>61 años	4		1	5	5.62

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Enfermedad de Zika, Norte de Santander, 2021.

La enfermedad por virus de Zika es una enfermedad febril de curso agudo, producida por el virus Zika (genero Flavivirus familia Faviviridae) y transmitido por la picadura de mosquitos hembra del genero Aedes Aegypti o Aedes



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 75 de 284</p>

allopictus, En la mayoría de casos puede cursar de forma asintomática o presentarse con manifestaciones clínicas moderadas o leves. Esta enfermedad fue descubierta por primera vez en Uganda, África en 1947. En octubre de 2015 se confirmó la transmisión autóctona de enfermedad por virus Zika en Norte de Santander siendo del municipio del El Zulia donde se presentó el primer caso por vigilancia de laboratorio integrada de febriles ictericos.

Por lo anterior, el presente informe tiene como objetivo describir el comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika en Norte de Santander de la semana epidemiológica del 1 a 52 del año 2021 que permite orientar las estrategias de prevención, vigilancia y control.

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 y hospitalización. Se realizó el análisis de los indicadores de vigilancia por entidad territorial conforme a lo establecido en el protocolo, como se describe a continuación:

**-Proporción de Incidencia de Zika:** (Total de casos nuevos notificados/población en riesgo DANE\* 100.000)

**-Proporción de letalidad por Zika:** (Total de casos fatales confirmados para Zika/total de casos notificados de Zika) \* 100

**-Proporción de casos de gestantes con Zika que se encuentran en seguimiento clínico:** (Total de casos notificados de gestantes que ya iniciaron su seguimiento por la EAPB / Total de casos notificados de gestantes con zika) \* 100

**-Proporción de gestantes con Zika que ya finalizaron su embarazo:** (Total de casos notificados de gestantes que ya finalizaron su embarazo (vivos, muertes perinatales, nacidos vivos) / Total de casos notificados de gestantes con zika) \* 100

**-Proporción de casos de Síndrome de Guillain Barré notificados bajo la vigilancia especial:** (Total de casos notificados de Síndrome de Guillain Barré notificados/Total de casos de complicaciones neurológicas notificados) \* 100

En el año 2021, se notificaron al Sivigila 4 casos de enfermedad por virus Zika para el departamento de norte de Santander de los cuales se confirmó por clínica un caso el cual se presentó en un hombre de 40 años de edad procedente del municipio de Cúcuta, los 3 casos restantes fueron descartados por laboratorio.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 76 de 284</b></p>

## MICOBACTERIAS

### TUBERCULOSIS

#### Materiales y métodos

Para el análisis del evento de tuberculosis de todas las formas se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Los casos se pueden notificar con clasificación de caso como: confirmado por laboratorio, por nexa epidemiológico o por clínica, se presentaron los resultados en tablas y graficas utilizadas por Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

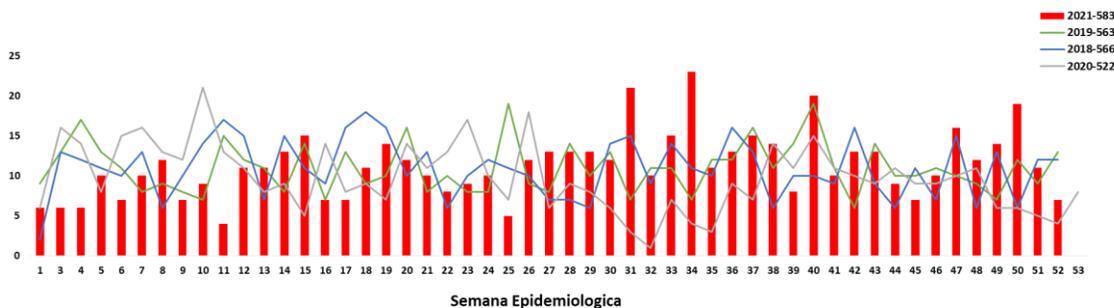
#### Hallazgos

Durante el año 2021 se notificó al Sivigila un total de 691 casos; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron 37 duplicados, 8 casos por otro departamento, 42 casos de residencia venezolana, 10 casos descartados, y 11 casos por error de digitación, quedando para el análisis un total de 498 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 583.

#### Comportamiento de la notificación

Durante el año 2021 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 583 casos, de los cuales 538 (92,2%) son casos nuevos y 45 (7,8%) previamente tratados se evidencia un aumento de casos de tuberculosis comparado con los años 2020 (522), año 2019 (563) y 2018 (566) casos.

Gráfico No 26. Casos notificados de Tuberculosis, Norte de Santander, 2018-2021



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.  
Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - [director@ids.gov.co](mailto:director@ids.gov.co)  
[www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co)

La tasa de incidencia de tuberculosis en el departamento Norte de Santander (se incluyeron todas las formas); es de 35,4 casos por 100.000 habitantes, la tasa de tuberculosis pulmonar en el departamento fue de 32,8 casos por 100.000 habitantes y de tuberculosis extrapulmonar 2,7 casos por 100.000 habitantes.

El municipio que presenta la mayor tasa del departamento es Tibu 63,8 casos por 100.000 habitantes, seguido Durania con 61,5 casos por 100.000 habitantes.

### Indicadores

Tabla No 53. Comportamiento de casos de tuberculosis por tasa de incidencia según tipo por Municipio de residencia, Norte de Santander año 2021.

Municipio De Residencia	Poblacion del 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
CUCUTA	787.891	348	44,2	31	3,9	379	48,1
BOCHALEMA	8.968	3	33,5	0	0,0	3	33,5
ABREGO	34.395	2	5,8	0	0,0	2	5,8
DURANIA	4.878	3	61,5	0	0,0	3	61,5
LOURDES	4.248	0	0,0	1	23,5	1	23,5
CHINACOTA	19.120	1	5,2	0	0,0	1	5,2
CONVENCION	19.916	6	30,1	0	0,0	6	30,1
EL CARMEN	14.235	2	14,0	0	0,0	2	14,0
EL ZULIA	29.800	5	16,8	0	0,0	5	16,8
HACARI	10.748	1	9,3	0	0,0	1	9,3
LA BATECA	6.664	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HERRAN	7.426	1	13,5	0	0,0	1	13,5
SAN CAYETANO	7.898	2	25,3	0	0,0	2	25,3
SANTIAGO	3.718	0	0,0	0	0,0	0	0,0
LA ESPERANZA	12.545	2	15,9	0	0,0	2	15,9
LOS PATIOS	98.569	29	29,4	2	2,0	31	31,5
SALAZAR	10.875	0	0,0	0	0,0	0	0,0
OCAÑA	131.103	18	13,7	2	1,5	20	15,3
PAMPLONA	54.647	19	34,8	1	1,8	20	36,6
PUERTO SANTANDER	9.391	3	31,9	0	0,0	3	31,9
SARDINATA	27.171	4	14,7	0	0,0	4	14,7
TEORAMA	17.915	3	16,7	0	0,0	3	16,7
TIBU	59.536	38	63,8	0	0,0	38	63,8
TOLEDO	16.548	4	24,2	1	6,0	5	30,2
VILLA DEL ROSARIO	112.798	44	39,0	7	6,2	51	45,2
<b>Norte de Santander</b>	<b>1.642.746</b>	<b>538</b>	<b>32,8</b>	<b>45</b>	<b>2,7</b>	<b>583</b>	<b>35,5</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

En la variable para sexo se observa que el 70,8% (413) de los casos son hombres, el 50,6% (295) casos pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, en su totalidad de la población pertenece a otros grupos con un 93,4% (545), el área de ocurrencia de mayor número de casos se presentaron en la cabecera municipal 90,0% (525).



Tabla No.54. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de Tuberculosis, Norte de Santander, 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	413	70,8
	Femenino	170	29,2
Tipo de seguridad	Subsidiado	295	50,6
	Excepción	113	19,4
	Contributivo	105	18,0
	No Asegurado	70	12,0
Pertenencia Etnica	Indígena	14	2,4
	Gitano	2	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,2
	Negro	1	0,2
	Otros	545	93,5
Area	Cabecera	525	90,1
	Rural Disperso	37	6,3
	Centro Poblado	21	3,6

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

Por grupo de edad el de mayor número de casos se presentó en el rango mayor de 65 años en adelante con un 15,1% (88) casos.

Tabla No 55. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo de edad notificados en Norte de Santander, 2021

Variable	Rango	Casos	%
Grupo de edad	0 a 4	6	1,0
	5 a 9	3	0,5
	10 a 14	6	1,0
	15 a 19	29	5,0
	20 a 24	74	12,7
	25 a 29	77	13,2
	30 a 34	84	14,4
	35 a 39	43	7,4
	40 a 44	41	7,0
	45 a 49	28	4,8
	50 a 54	32	5,5
	55 a 59	30	5,1
	60 a 64	42	7,2
	65 y Mas	88	15,1

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021



El grupo de población de acuerdo a lo notificado en el Sivigila el que presenta mayor casos con un 69,6% (406) pertenece a otros grupos poblacionales, seguido la población privada de la libertad con 17,8% (104) casos y en población migrante 13,4% (78) casos.

Tabla No 56. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional, Norte de Santander año 2021.

Poblacion Especial	Casos	%
Otros grupos poblacionales	406	69,6
Poblacion privada de la libertad	104	17,8
Migrantes	78	13,4
Indigenas	7	1,2
Desplazados	1	0,2

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

El 66,4% no presento comorbilidades, pero la comorbilidad que más tenían los pacientes es desnutrición 13,2% (77) casos.

Tabla 57. Casos de tuberculosis según la comorbilidad, Norte de Santander año 2021.

Comorbilidades	Casos	%
Sin comorbilidades	387	66,4
Desnutricion	77	13,2
Diabetes	50	8,6
Coinfeccion TB-VIH	31	5,3
Epoc	20	3,4
Enfermedad renal	9	1,5
Enfermedad hepatica	4	0,7
Cancer	1	0,2
Silosis	3	0,5
artritis	1	0,2

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 91,8% (535 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio. Basados en la historia de tratamiento la mayoría son casos nuevos con un 93,1% (543) casos, un 6,9% (40) casos han sido previamente tratados.

Tabla 58. Clasificación operativa de casos, Norte de Santander año 2021

Variable	Caracteristica de Diagnostico	Casos	%
Clasificacion del caso	Confirmado por laboratorio	535	91,8
	Confirmado por clinica	44	7,5
	Confirmado nexa epidemiologico	4	0,7
Clasificacion de caso basado en la historia de tratamiento	Nuevo	543	93,1
	Previamente tratado	40	6,9



En la variable de coinfección TB-VIH, del total de casos notificado al sivigila 583 un 5,31% (31) casos se presentaron en el departamento de norte de Santander, el municipio que mayor casos presentó fue Cúcuta con un 61,3% (19) casos, seguido los Patios y Villa del Rosario con 9,7% (3) casos. La tasa más alta por municipios de residencia de mayor coinfección TB-VIH, fue el municipio de la Esperanza con 8,0 casos por 100000 habitantes.

Municipio De Residencia	Casos de Coinfección TB/VIH	%	Tasa de Coinfección por 100.000 habitantes
Cucuta	19	61,3	2,4
Los Patios	3	9,7	3,0
Villa del rosario	3	9,7	2,7
El Zulia	2	6,5	6,7
Abrego	1	3,2	2,9
El Carmen	1	3,2	7,0
Ocaña	1	3,2	0,8
La esperanza	1	3,2	8,0
Norte de Santander	31	100,0	1,92

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

#### Análisis de mortalidad

El análisis por mortalidad se calculó de acuerdo a lo notificado en el sivigila en el año 2021 en Norte de Santander por el evento de tuberculosis por condición final muerte, fue de 4,2 % (25) casos. La tasa de mortalidad del departamento es de 1,52 casos por 100000 habitantes, el municipio que presentó la mayor tasa de mortalidad fue Pamplona 3,66 por 100000 habitantes.

Tabla 60. Tasa de mortalidad de tuberculosis por municipio de residencia en Norte de Santander año 2021.

Municipio De Residencia	Casos de muerte por tuberculosis	Tasa de mortalidad de tuberculosis por 100.000 habitantes
Cucuta	15	1,90
Ocaña	3	2,29
Villa del rosario	3	2,66
Pamplona	2	3,66
Los Patios	1	1,01
El Zulia	1	3,36
Norte de Santander	25	1,52

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

La incidencia de Farmacorresistentes presentados en el departamento del año 2021 es de 0,49 por 100000 habitantes, el municipio de tibu tiene la mayor tasa de 1,68 por 100000 habitantes.

Se presentaron en el departamento 8 casos farmacoresistentes el 1,0 % (6) casos nuevo sin tratamiento previo y el 0,3% (2) casos han sido notificados como previamente tratados.



Tabla 61. Casos notificados por municipios de residencia nuevos y previamente tratados con tuberculosis farmacoresistentes, Norte de Santander año 2021.

Municipio De Residencia	Poblacion DANE	Casos Nuevos y previamente tratados	Tuberculosis pulmonar		
			Incidencia por 100.000 habitantes	Casos sin tratamiento previo	Casos previamente tratados
Cucuta	787.891	6	0,76	4	2
Tibu	59.536	1	1,68	1	0
Villa del Rosario	112.798	1	0,89	1	0
Norte de Santander	1.642.746	8	0,49	6	2

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

Tabla 62. Clasificación de casos de TB FR según tipo de resistencia notificada en Norte de Santander año 2021.

Tipo de resistencia	Casos	%
MDR	5	62,50
Resistencia a rifampicina	3	37,50
Total	8	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

## LEPRA

### Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. La población en estudio fueron los casos de lepra notificados al sistema de información de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del año 2021 en el Departamento. La información fue analizada mediante distribución de frecuencias, se presentaron los resultados en tablas y graficas utilizadas por Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

### Hallazgos

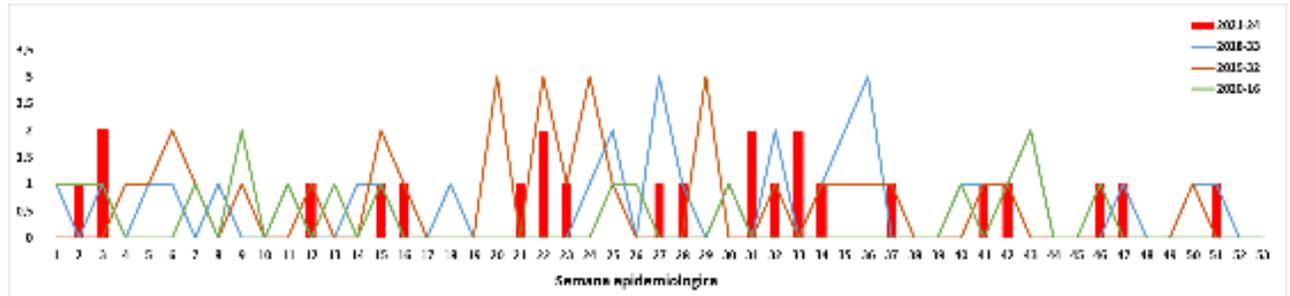
Durante el año 2021 se han notificado al Sivigila un total de 30 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluye 1 caso por duplicado, 4 casos con ajuste D y 6, 1 caso por venezuela quedando para el análisis 24 casos confirmados.

### Comportamiento de la notificación

En el año 2021 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 24 casos, comparado con el año 2020 aumentaron los casos, pero si se compara con los años anteriores la tendencia ha disminuido.



Gráfico No 27. Casos notificados de Lepra, Norte de Santander, 2018-2019-2020-2021 a semana epidemiológica 1 -52



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

### Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

De los 24 casos notificados, el 16,6 % son casos recidivas, el municipio con mayor número de casos notificados de lepra en el Departamento de Norte de Santander, en el año 2021 es Cúcuta, pero por tasa de incidencia la más alta la tiene el municipio de Puerto Santander 31,9 por 100.000 habitantes, seguido el municipio de Cucutilla con 11,6 por 100.000 habitantes.

Tabla No 63. Distribución de casos nuevos notificados de Lepra según municipio de residencia, Norte de Santander 2021.

Municipio de residencia	Poblacion Dane	Total de Casos	N°Casos Nuevos	Tasa de Incidencia x 100.000 hab.
Cucuta	787.891	11	9	1,1
Villa del Rosario	112.798	3	2	1,8
Puerto Santander	9.391	3	3	31,9
El tarra	22.230	1	1	4,5
La esperanza	12.545	1	1	8,0
La playa	8.112	1	0	0,0
Ocaña	131.103	1	1	0,8
Cucutilla	8.591	1	1	11,6
San calixto	12.341	1	1	8,1
Tibu	59.535	1	1	1,7
Norte de Santander	1.611.516	24	20	1,2

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

Del total de casos notificados de lepra la mayor prevalencia son hombres, el 75,0 % (18) de los casos pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el total de la población pertenece a otros grupos con un 100% (24) y



el área de ocurrencia de casos se presentó en su totalidad en la cabecera municipal 66,7% (16), por grupo de edad con mayor número de casos fue mayores de 55 años con 21,1 % (4) casos.

Tabla No 64. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de Lepra, Norte de Santander año 2021.

Variable	Categoría	Casos de Lepra	%	
sexo	Masculino	18	75,0	
	Femenino	6	25,0	
Seguridad Social	Subsidiado	18	75,0	
	Contributivo	4	16,7	
	No asegurado	2	8,3	
Etnia	Otros	24	100	
	10 a 14	0	0,0	
	15 a 19	0	0,0	
	20 a 24	0	0,0	
	25 a 29	2	10,5	
	30 a 34	3	15,8	
	35 a 39	3	15,8	
	40 a 44	1	5,3	
	45 a 49	3	15,8	
	50 a 54	1	5,3	
Grupo de edad	55 a 59	4	21,1	
	60 a 64	3	15,8	
	> 65 a mas	4	21,1	
	Area	Cabecera	16	66,7
		Rural disperso	4	16,7
		Centro poblado	4	16,7

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

El diagnóstico de lepra debe ser fundamentalmente por clínica, posteriormente se realiza por un examen dermatológico, 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.

El total de 20 casos nuevos notificados en el año 2021, se evidencia que el 85,0% (17) casos presenta una lepra multibacilar, lo que indica que no se realizó un diagnóstico temprano de la enfermedad, y el 15,0% (3) casos tiene una lepra paucibacilar.

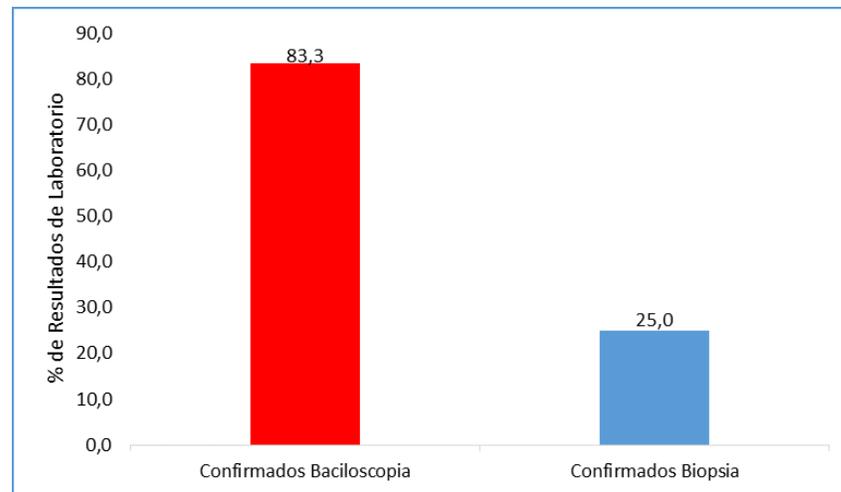


Tabla No 65. Casos nuevos de Lepra notificados por municipio de residencia, Norte de Santander, año 2021

Municipio de residencia	N° de casos nuevos	Casos nuevos Paucibacilar	%	Casos nuevos multibacilar	%
Cucuta	9	2	10,0	7	35,0
Villa del Rosario	2	0	0,0	2	10,0
Puerto Santander	3	1	5,0	2	10,0
Cucutilla	1	0	0,0	1	5,0
Ocaña	1	0	0,0	1	5,0
El tarra	1	0	0,0	1	5,0
San calixto	1	0	0,0	1	5,0
La esperanza	1	0	0,0	1	5,0
Tibu	1	0	0,0	1	5,0
<b>Norte de Santander</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>15,0</b>	<b>17</b>	<b>85,0</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

Los resultados de laboratorio, la mayoría de casos fueron diagnosticados por baciloscopia el 83,3% (20 casos) y un 25,0% (6 casos) fueron diagnosticados por biopsia.



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

Para el grado de discapacidad grado 0 se presentó un total de 66,6 % (16) casos.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 85 de 284</b></p>

Para el análisis del grado de discapacidad I y II, se tomaron el total de casos nuevos en el cual se observa que el 25,0% (6) casos presenta una discapacidad grado I y el 8,3 % (2) casos presento una discapacidad grado II, para un total de discapacidad 33,3%. Este indicador evalúa el diagnóstico oportuno de la lepra, el municipio de la Playa de los casos notificados presento la mayor tasa de discapacidad de 12,3 (1 caso), por 100.000 habitantes.

El departamento de Norte de Santander presento una tasa de discapacidad de 0,2% por 100.000 habitantes.

Tabla 66. 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, año 2021.

Municipio de Residencia	% Grado Discapacidad Grado I	% Grado Discapacidad Grado II	Tasa de Discapacidad Grado
Cucuta	12,5	0,0	0,0
Villa del Rosario	4,2	0,0	0,0
Ocaña	4,2	0,0	0,0
La playa	0,0	4,2	12,3
Tibu	4,2	0,0	0,0
Cucutilla	0,0	4,2	11,6
<b>Norte de Santander</b>	<b>25,0</b>	<b>8,3</b>	<b>0,2</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

Tabla 67. Indicadores del comportamiento de la Lepra por municipio de residencia y el Departamento año 2021

Municipio	Tasa de deteccion de casos en general de Lepra	Tasa de deteccion de casos nuevos de Lepra paucibacilar	Tasa de deteccion de casos nuevos de Lepra multibacilar	Porcentaje de casos nuevos con discapacidad grado I	Porcentaje de casos nuevos con discapacidad grado II	Tasa de discapacidad grado II
Cucuta	0,5	0,0	0,9	12,5	0,0	0,0
Villa del Rosario	2,7	0,0	1,8	4,2	0,0	0,0
Puerto Santander	31,9	10,6	21,3	0,0	0,0	0,0
El tarra	4,5	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0
La esperanza	8,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0
La playa	12,3	0,0	12,3	0,0	4,2	12,3
Ocaña	0,8	0,0	0,8	4,2	0,0	0,0
Cucutilla	11,6	0,0	11,6	0,0	4,2	11,6
San calixto	8,1	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0
Tibu	1,7	0,0	1,7	4,2	0,0	0,0
<b>Norte de Santander</b>	<b>1,18</b>	<b>10,65</b>	<b>0,93</b>	<b>25,0</b>	<b>8,3</b>	<b>0,2</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 86 de 284</b></p>

## 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).

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 2021, 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.

Variable	Casos
Total registro sivigila	352
Casos duplicados	36
Casos de otro departamentos	36
Ajuste D	4
<b>Total</b>	<b>276</b>

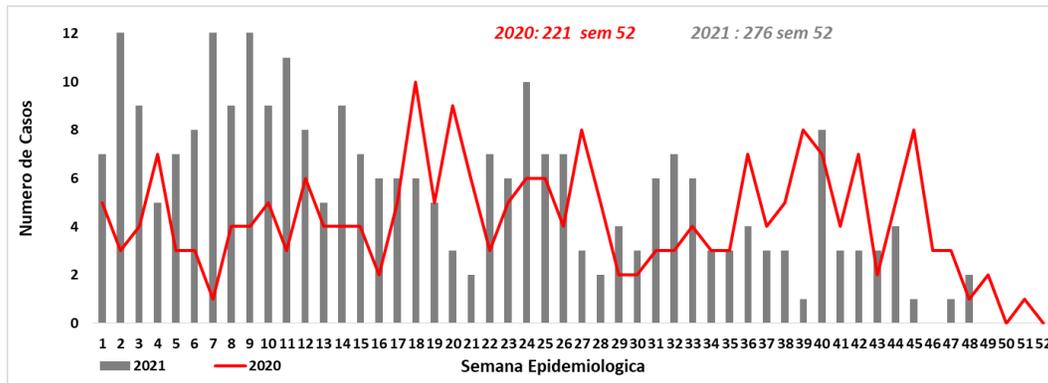
Para la depuración de las bases de leishmaniasis cutánea, los criterios de discriminación fueron: semana epidemiológica (menor a 12 semanas se considera como caso repetido), fecha de inicio de síntomas (menor a 90 días se considera como caso repetido), fecha de consulta (menor a 90 días se considera 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 276 casos de leishmaniasis cutánea notificados Procedentes de Norte de Santander.

La tendencia de casos, en los último año para el evento Leishmaniasis cutánea, se observa un comportamiento estable con un aumento comparado con el año 2020 donde se notificaron 221 casos respectivamente, donde se evidencia un aumento de más de 55 casos durante el año 2021 comparado con el año 2020,

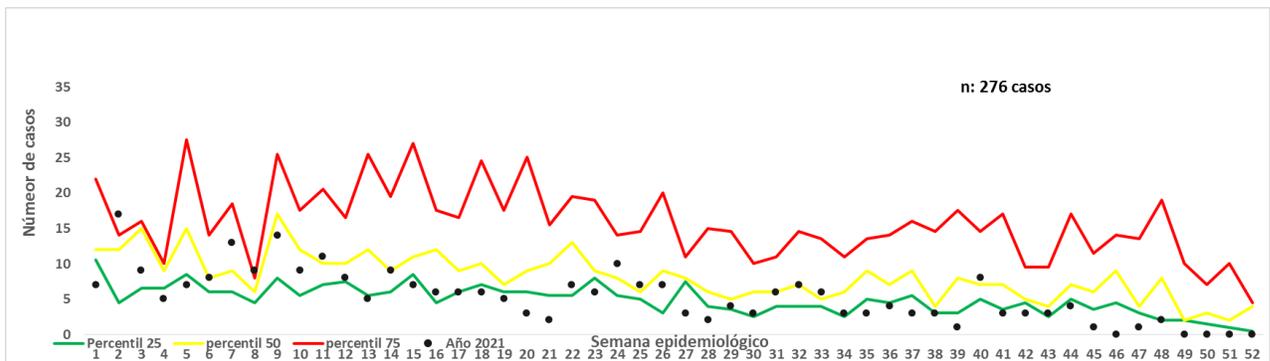


Gráfico 28. Comportamiento de la notificación de casos de Leishmaniasis, Norte de Santander semana epidemiológica No 1 a 52 a 2021.



A semana epidemiológica No 1 a 52 de 2021, el comportamiento del evento Leishmaniasis cutánea observado en el canal endémico, ha estado con tendencia al aumento de la notificación de casos durante el año 2021 en el departamento Norte de Santander con un máximo de casos notificados durante las semanas epidemiológicas 2 y 9 con diecisiete y catorce casos reportados en cada una de ellas.

Gráfico 29. Canal endémico de Leishmaniasis cutánea, Norte de Santander semana epidemiológica 1 a 52 de 2021.



Los casos de Leishmaniasis cutánea se concentraron en los municipios de Tibú, Toledo, Sardinata; Pamplonita tasa más alta en el departamento es 346.55 casos por cada 100000 habitantes en el municipio de Pamplonita y la más baja la tiene el municipio de Cúcuta con una tasa de 10.53 casos por cada 100000 habitantes, de los 31



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 88 de 284</b></p>

municipios que reportaron casos durante el 2021.

Tabla 68. Casos de Leishmaniasis cutánea municipio de procedencia, Norte de Santander, 2021

<b>Municipio de Procedencia</b>	<b>casos L.Cutanea</b>	<b>%</b>	<b>Poblacion Riesgo 2021</b>	<b>Tasa X 100.000 hab</b>
Tibu	66	23,91	37.381	176,56
Toledo	32	11,59	10.705	298,93
Sardinata	20	7,25	16.582	120,61
Cachira	16	5,80	9.366	170,83
Labateca	16	5,80	4.876	328,14
Pamplonita	16	5,80	4.617	346,55
Ocaña	12	4,35	13.128	91,41
El Zulia	10	3,62	11.482	87,09
La Esperanza	9	3,26	10.598	84,92
Chinácota	8	2,90	6.752	118,48
Bochalema	7	2,54	5.610	124,78
Abrego	6	2,17	16.413	36,56
El Carmen	6	2,17	11.809	50,81
Arboledas	5	1,81	7.749	64,52
Ragonvalia	5	1,81	3.277	152,58
Convencion	4	1,45	11.861	33,72
Cucutilla	4	1,45	6.930	57,72
Hacarí	4	1,45	9.184	43,55
Bucarasica	3	1,09	6.099	49,19
Cucuta	3	1,09	28.496	10,53
El Tarra	3	1,09	12.494	24,01
Los Patios	3	1,09	2.382	125,94
Villa Caro	3	1,09	2.942	101,97
Durania	2	0,72	2.473	80,87
Lourdes	2	0,72	2.208	90,58
Pamplona	2	0,72	3.879	51,56
San Calixto	2	0,72	10.015	19,97
Santiago	2	0,72	1.746	114,55
Teorama	2	0,72	14.960	13,37
Villa De l Rosario	2	0,72	3.275	61,07
Salazar	1	0,36	6.653	15,03
<b>Norte de santander</b>	<b>276</b>	<b>100</b>	<b>295942</b>	<b>3146</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Para Leishmaniasis cutánea el 77.17 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 58.70 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 63.77% pertenecen al área rural, el 25 % de los casos se registraron en pacientes menores de 15 años y el 48.19 % de los casos en pacientes entre los 20 y 40 años, de casos de



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 89 de 284</b></p>

pacientes pertenecientes a 6 etnias: Indígena 0 caso, negro mulato 0 caso, otro 276 casos, raizal 0 caso, ROM gitano 0 casos.

Tabla 69. Características demográficas y sociales de los casos de Leishmaniasis cutánea, Norte de Santander 2021

<i>VARIABLE</i>	<i>CATEGORIA</i>	<i>CASOS L CUTANEA</i>	<i>%</i>
SEXO	masculino	213	77,17
	Femenino	63	22,83
TIPO DE REGIMEN	Subsidiado	162	58,70
	Excepcion	68	24,64
	Contributivo	25	9,06
	No Asegurado	19	6,88
	Especial	2	0,72
AREA	Rural Disperso	176	63,77
	Centro Poblado	54	19,57
	Cabecera Municipal	46	16,67
PERTENENCIA ETNICA	otro	276	100,00
	Indigena	0	0,00
	Negro Mulato Afro	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Rom Gitano	0	0,00
GRUPOS DE EDAD	2 - 4 años	5	1,81
	5 - 9 años	14	5,07
	10 - 14 años	16	5,80
	15 - 19 años	34	12,32
	20 - 24 años	51	18,48
	25 - 29 años	39	14,13
	30 - 34 años	27	9,78
	35 - 39 años	16	5,80
	40 - 44 años	14	5,07
	45 - 49 años	12	4,35
	50 - 54 años	10	3,62
	55 - 59 años	11	3,99
	60 - 64 años	10	3,62
	65 - 69 años	5	1,81
	70 - 74 años	4	1,45
	75 - 79 años	3	1,09
	80 - 84 años	2	0,72
	85 - 89 años	1	0,36
	90-94 años	2	0,72
85 - 89 años	1	0,36	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 90 de 284</b></p>

Las principales frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos corresponden a soldados con el 22.10%. El 1.09% tiene coinfección por VIH, solo el 2.17% necesitaron ser hospitalizados. El 67.03% refieren no haber sido tratados anteriormente, con un 32.97 % de casos que si tienen antecedentes de haber tomado tratamiento.

Tabla 70. Comportamiento de otras variables de interés en Leishmaniasis cutánea, Norte de Santander, 2021

<i>VARIABLE</i>	<i>CATEGORIA</i>	<i>CASOS L CUTANEA</i>	<i>%</i>
OCUPACION	Militar	61	22,10
	No aplica	43	15,58
	Estudiante	40	14,49
	Hogar (ama de casa)	37	13,41
	Agricultores de cultivos transitorios	24	8,70
	Trabajadores forestales	23	8,33
	Agricultores de cultivos permanentes (p	10	3,62
	Operadores de instalaciones mineras	8	2,90
	Cesante o sin ocupación o desemplead	3	1,09
	Pegadores cargas explosivas	3	1,09
	Trabajadores de huertas, invernaderos,	3	1,09
	Empleados del servicio de personal	2	0,72
	Menor de edad	2	0,72
	Pensionado	2	0,72
	Personas que realizan trabajos varios	2	0,72
	Agentes inmobiliarios	1	0,36
	Asistente de maestro de enseñanza pre	1	0,36
	Ayudantes de cocina	1	0,36
	Empleados de archivos	1	0,36
	Empleados encargados de las nóminas	1	0,36
	Mineros y canteros	1	0,36
	Obreros de carga	1	0,36
	Oficiales de la policia nacional	1	0,36
Operadores de máquinas de movimient	1	0,36	
Otros miembros de las fuerzas armadas	1	0,36	
Profesores de enseñanza secundaria	1	0,36	
Técnicos en seguridad aeronáutica	1	0,36	
Vendedor de tienda	1	0,36	
HOSPITALIZACION	Si	6	2,17
	No	270	97,83
RECIBIO TRATAMIENTO ANTERIORMENTE	Si	91	32,97
	No	185	67,03
COINFECCION VIH	Si	3	1,09
	No	205	74,28
	Desconocido	68	24,64

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 91 de 284</b></p>

Tabla 71 Casos de Leishmaniasis cutánea según intervalo de tiempo entre inicio de síntomas y consulta. Norte de Santander, 2021

<i>INTERVALOS DIA DE CONSULTA</i>	<i>CASOS L CUTANEA</i>	<i>%</i>
0-29 días	82	29,71
30-59 días	87	31,52
60-89 días	62	22,46
90-119 días	24	8,70
120-149 días	12	4,35
150-179 días	4	1,45
180-190 días	2	0,72
191-350 días	3	1,09

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Tabla 72. Indicadores del evento Leishmaniasis, Norte de Santander, 2021

<i>TIPO DE INDICADOR</i>	<i>COEFICIENTE DE MULTIPLICACION</i>	<i>DEFINICION OPERACIONAL</i>	<i>OPERACIÓN</i>	<i>RESULTADO</i>	<i>INTERPRETACION</i>
Resultado	100.000	<b>Numerador</b> :número de casos confirmados de leishmaniasis <b>Denominador</b> : población a riesgo	$276/295942*100000$	93,3	por cada 100,000 habitantes de territorio 93,3 se presentaron 276 casos de leishmaniasis.
Resultado	100.000	<b>Numerador</b> :número de casos confirmados de leishmaniasis cutanea en menores de 10 años <b>Denominador</b> . población a riesgo de leishmaniasis en menores de 10 según proyecciones Sivigila	$19/295942*100000$	5,3	por cada 100,000 habitantes de territorio 5,3 se presentaron 19 casos de leishmaniasis en menores de 10 años

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 92 de 284</b></p>

### Análisis de Casos de Venezuela 2021

Se han notificado 6 casos de Venezuela para el evento de leishmaniosis cutánea el 100% de los casos se registró en el sexo masculino; el 83.3% pertenecen al a la cabecera municipal y 33.33 centro poblado, en el grupo de edad en menores de 1 a 10 años (1caso)

Tabla 73. Características demográficas y sociales de casos de Leishmaniasis cutánea, procedente de Venezuela 2021

<i>VARIABLE</i>	<i>CATEGORIA</i>	<i>CASOS L CUTANEA</i>	<i>%</i>
SEXO	masculino	3	100,00
	femenino	3	
TIPO DE REGIMEN	No Asegurado	4	66,67
	Subsidiado	2	33,33
AREA	cabecera municipal	5	83,33
	centro poblado	1	16,67
PERTENENCIA ETNICA	otro	6	100,00
GRUPOS DE EDAD	6 - 9 años	1	16,67
	10 - 14 años	1	16,67
	15 - 19 años	1	16,67
	35 - 39 años	1	16,67
	50 - 54 años	1	16,67
	65 - 69 años	1	16,67

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 93 de 284</b></p>

## EVENTOS AMBIENTALES

## BROTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y VEHICULIZADAS POR AGUA

### MÉTODOS

Se realiza un análisis descriptivo de las enfermedades vehiculizadas por agua y alimentos, tomando como fuente de información la notificación colectiva (ficha 349) del Sivigila semana epidemiológica 1-52 en el Departamento Norte de Santander 2021, se analizan variables sociales y demográficas (edad, sexo), clínicas (signos y síntomas), la información se definirá en tablas y gráficos, se analizaron medidas de frecuencia e incidencia.

### HALLAZGOS

#### Comportamiento de la notificación – Sivigila

Registro de la base de datos original: 9 registros

Registros ajuste D: 1 registros

Registros finales en base de datos depurada: 8 registros

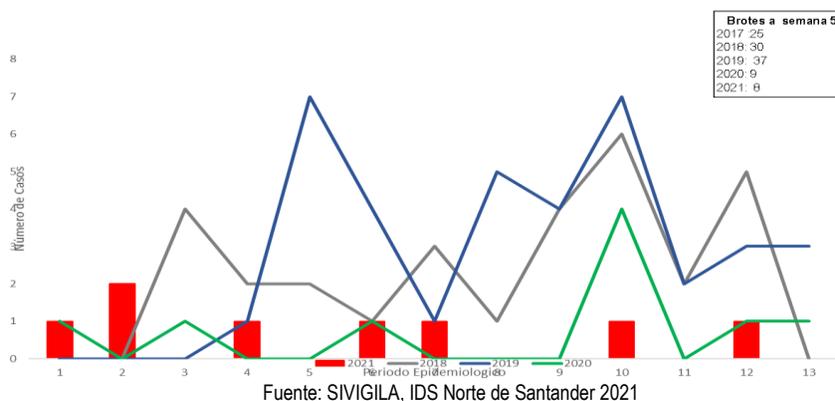
En el año 2021 se notificaron de manera colectiva 8 brotes, en los cuales se vieron afectadas 24 personas.

La fuente de transmisión en el 75% (6) de los brotes notificados fueron alimentos y en el 100% (8) de los brotes el modo de transmisión es oral.

#### Tendencia del Evento

Durante el año 2021 el promedio de ETA por semana es de 0.15 brotes, con respecto al año anterior se observa una disminución del 11,1% en cuanto a la notificación de los brotes durante el período mencionado.

Gráfica 30. Comportamiento de enfermedades transmitidas por alimentos Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021



De los 40 municipios del departamento, el 7,5% notificó brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, por procedencia el municipio de Cúcuta que representa el 75% de los casos.

Tabla 74. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por municipio de procedencia, Semana epidemiológica 1-52 Norte de Santander del año 2021.

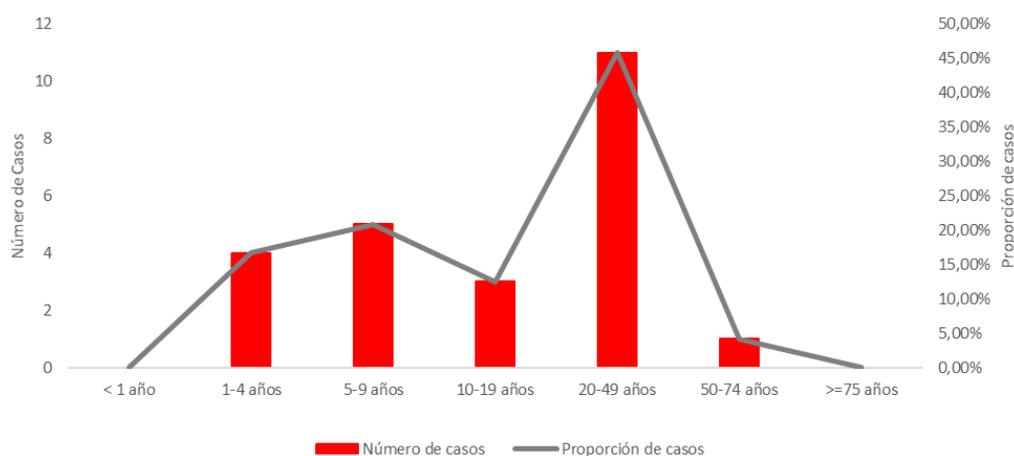
Municipio de procedencia	Número de brotes	Proporción	Personas afectadas
BOCHALEMA	1	12,5%	2
CUCUTA	6	75,0%	20
OCAÑA	1	12,5%	2
<b>Norte de Santander</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

### Magnitud en lugar y persona

En el año de 2021 se notificaron al Sivigila 24 casos de ETA, involucrados en 8 brotes. El 50% (12 casos) se presentaron en el sexo femenino y el 50% (12 casos) en el sexo masculino.

Gráfica 31. Distribución porcentual de casos de ETA, según grupo de edad, Semana epidemiológica 1-52 | Norte de Santander del año 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021



### Comportamiento de otras variables de interés

Con relación a los principales lugares de elaboración o manipulación de alimentos, el mayor número de brotes (100%) y mayor número de casos (24) ocurrieron en viviendas familiares.

Tabla 75. Porcentaje de brotes y casos de ETA notificados en colectivo según lugar de ocurrencia, Semana epidemiológica 1-52 Norte de Santander del año 2021.

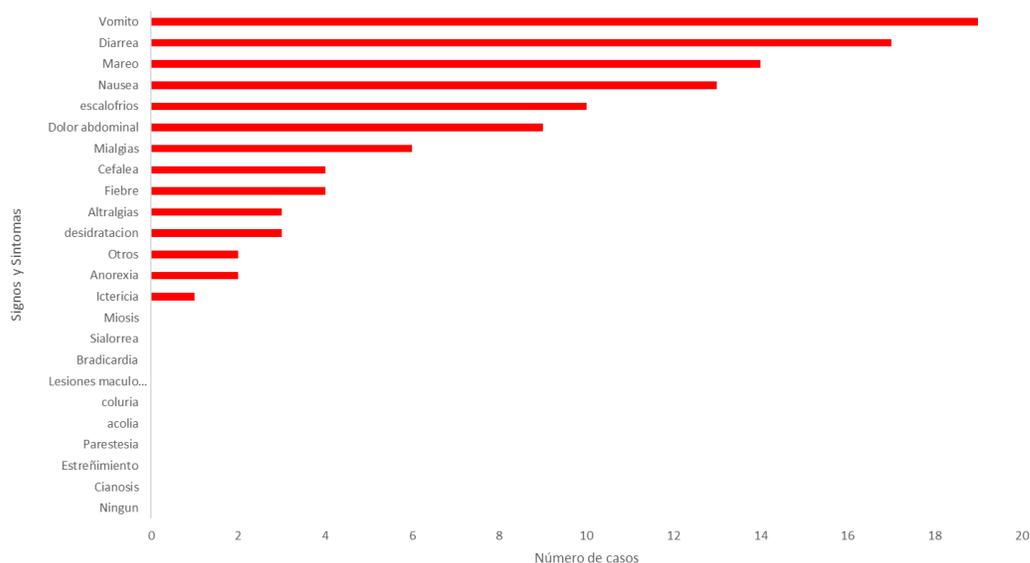
Lugar	Número de brotes	Proporción	Número de casos	Proporción
Hogar	8	100%	24	1000%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>1000%</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

El 37,5% (3/8) brotes se han identificado agentes patógenos. El agente etiológico mayormente identificado es *complejo E histolytica/dispar* con el 12,5 % (4) brotes, siendo este indicador de prácticas de higiene inadecuadas en las diferentes etapas de la manipulación de alimentos. En el 37,5% no fue detectado el agente etiológico.

Los signos y síntomas más comunes presentados en los casos notificados fueron vomito y diarrea respectivamente 79% (19/24), 70% (17/24).

Gráfica 32. Proporción de signos y síntomas presentados en brotes de ETA notificados, Semana epidemiológica 1-52 Norte de Santander del año 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 96 de 284</b></p>

## 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.

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.

## HEPATITIS A

La hepatitis A es la enfermedad infecciosa que más comúnmente produce hepatitis (literalmente: "inflamación del hígado") aguda en el mundo. Es causada por el virus de la hepatitis A (VHA), cuyo reservorio natural es solamente humano.

La hepatitis A no puede ser crónica y no causa daño permanente sobre el hígado. Seguida de una infección, el sistema inmunitario produce anticuerpos en contra del virus de la hepatitis A y le confiere inmunidad al sujeto contra futuras infecciones. La transmisión ocurre por agua o alimentos contaminados, y en algunos países puede ser importada cuando se viaja a zonas de alto riesgo. La vacuna contra la hepatitis A1 es, a la fecha, la mejor protección contra la enfermedad.

Por eso es importante realizar vigilancia rutinaria y su notificación es de manera inmediata y se debe confirmar el caso mediante laboratorio.

## HALLAZGOS

### COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN – SIVIGILA

En el año 2021 la base de datos notificados de hepatitis A; presentó las siguientes características:

- a. Registro de la base de datos original: 63
- b. Registros duplicados y descartados: 3
- c. Registros descartados por error de digitación: 2
- d. Registros con otras procedencias: 0
- e. Registros finales en la base de datos depurada: 58

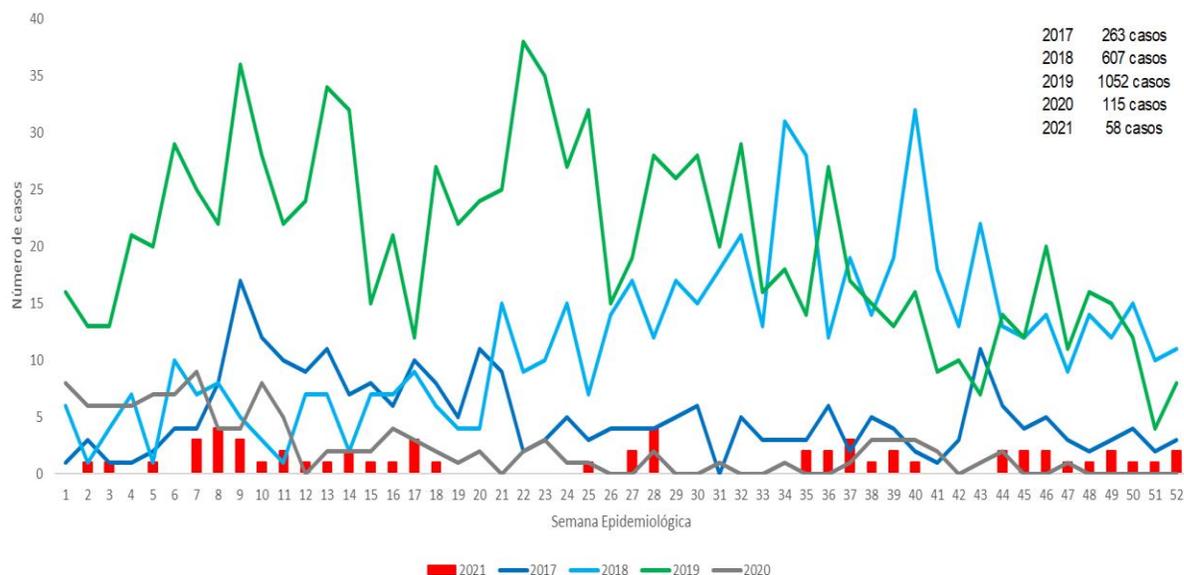


En el departamento Norte de Santander se presentaron 58 casos de hepatitis A, con un promedio de 1.1 casos por semana epidemiológica. El 17.5 % (7/40) de los municipios notificaron casos. El 86.08 % de los casos fueron confirmados por laboratorio, el 13,91% por clínica.

### Tendencia del evento

El comportamiento en el año de 2021 mostró decrementos del 49,5% con respecto al año 2020. A partir de la semana epidemiológica 2 el comportamiento disminuyó en el número de casos a los años inmediatamente anteriores (2017-2020), mostrando picos epidemiológicos relevantes en las semanas 8 y 28.

Gráfica 33. Casos de hepatitis A notificados, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2017-2021

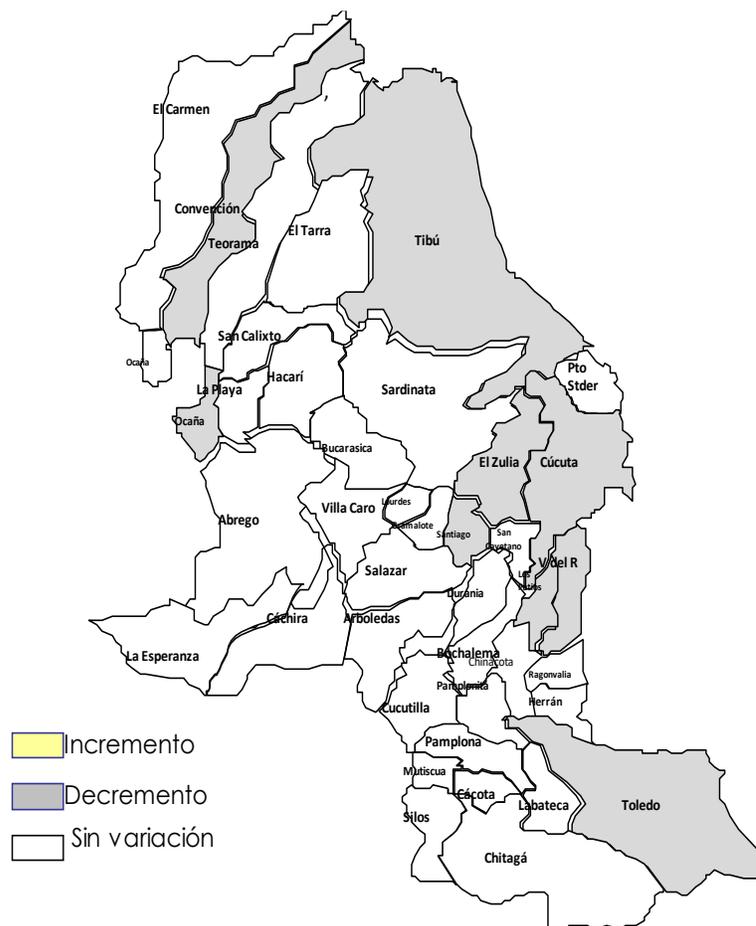
### MAGNITUD EN LUGAR Y PERSONA

En el año 2021 la razón entre lo observado y lo esperado de casos de Hepatitis A, para los municipios de, Cúcuta, El Zulia, Los patios, Pamplona, Santiago, Ocaña, Santiago Sardinata, Tibú, Villa del rosario, decremento significativo comparado con el histórico notificado entre 2015 y 2019. Así mismo en los municipios de Arboledas Abrego Bochalema, El Carmen, Toledo, Cachira, Chinácota, Chitaga, Cucutilla, Durania, El Tarra, Gramalote, Hacarí, La Esperanza, La Playa, Labateca, Lourdes, Mutiscua, Pamplonita, Puerto Santander, Salazar, San Calixto, San Cayetano, Silos, Teorama, Villa Caro sin variación significativa.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center"><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p align="center"><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p align="right"><b>Página 98 de 284</b></p>

Figura 3. Comportamientos inusuales evento hepatitis A por municipio de procedencia, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2016-2021

Por municipio de procedencia la capital del departamento Cúcuta, aporta el 75,87% (44 casos) de la notificación total, seguido del municipio de Los Patios 6,90% 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 3.5 casos por 100.000 habitantes, el municipio con la tasa de incidencia más alta es Santiago con 53.8 casos por 100.000 habitantes.



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.  
Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - director@ids.gov.co  
[www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co)

Tabla 76. Casos e incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.

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	44	787891	75,9%	5,6	0	0,0
Villa Del Rosario	4	112798	6,9%	3,5	0	0,0
Pamplona	1	54647	1,7%	1,8	0	0,0
Los Patios	4	98569	6,9%	4,1	0	0,0
Santiago	2	3718	3,4%	53,8	0	0,0
Sardinata	1	27171	1,7%	3,7	0	0,0
Tibu	2	59536	3,4%	3,4	0	0,0
<b>Norte de Santander</b>	<b>58</b>	<b>1642746</b>	<b>100,0%</b>	<b>3,5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021, Proyecciones de Población DANE 2005-2021

En relación con las características sociales y demográficas, el 53,92% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino y el 50,43% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 100% de los casos tienen como pertenencia étnica otros grupos poblacionales. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos se observa en el grupo de 17-20 años con el 26,09%; seguido 9-12 con el 20,87% y por área de residencia el 86,96% se presentó en cabecera municipal.

Tabla 77. Comportamiento demográfico y social, casos de hepatitis A, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	41	70,7%
	Femenino	17	29,3%
Tipo de régimen	Subsidiado	30	51,7%
	Contributivo	23	39,7%
	No asegurado	2	3,5%
	Particulares	3	5,2%
Pertenencia Étnica	Otros grupos poblacionales	58	100,0%
Grupo de Edad	<1		0,0%
	5-8	2	3,4%
	9-12	9	15,5%
	13-16	11	19,0%
	17-20	7	12,1%
	21-24	5	8,6%
	25-28	6	10,3%
	29-32	9	15,5%
	33-36	4	6,9%
	37-40	1	1,7%
	45-48	2	3,4%
Área	Cabecera Municipal	54	93,1%
	Centro Poblado	3	5,2%
	Rural disperso	1	1,7%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center"><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p align="center"><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p align="right"><b>Página 100 de 284</b></p>

## COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DEL EVENTO

### 1. Proporción de Incidencia.

En el año 2021, la proporción de incidencia de hepatitis A departamental es de 3,5 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 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.

## FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

La fiebre tifoidea y paratifoidea es una enfermedad infecciosa producida por Salmonella entérica subgrupo enterica serotipo typhi (bacilo de Eberth) o S. enterica sub. enterica serotipos paratyphi A, B o C, bacterias del género Salmonella.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 101 de 284</b></p>

Su reservorio es el humano, y el mecanismo de contagio es fecal oral, a través de agua y de alimentos contaminados con deyecciones. No debe confundirse con el tifus, que se produce por varias especies del género *Rickettsia*, transmitidas por parásitos externos (piojos). La bacteria ingresa por vía digestiva y llega al intestino y pasa a la sangre, lo que causa una fase de bacteriemia hacia la primera semana de la enfermedad; posteriormente, se localiza en diversos órganos y produce fenómenos inflamatorios y necróticos, debidos a la liberación de endotoxinas. Finalmente, las salmonelas se eliminan al exterior por las heces.

Debido a lo incapacitante de la enfermedad es fundamental realizar su vigilancia rutinaria y se hace de manera inmediata su notificación y confirmación por laboratorio de su presencia.

## 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 2021 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 2021 se notificaron al Sivigila un total de 14 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron el 0% de los registros distribuidos de la siguiente manera:

Registros ajuste D: 0 registros

Registros ajuste 6: 0 registros

Otra procedencia: 0 casos

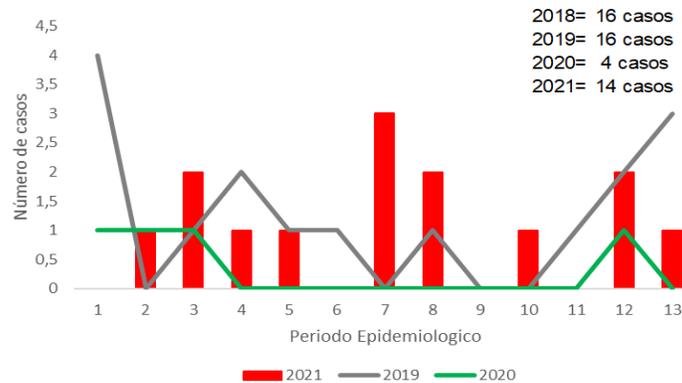
Registros finales en base de datos depurada: 14 registros

Quedando un total de 14 casos válidos para el Departamento de Norte de Santander. Al comparar el comportamiento del evento semana epidemiológica 1-52 del año 2021 respecto a los años 2018-2020, se observa un aumento en el número de casos notificados.



**Tendencia del Evento**

Gráfica 34. Número de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea por período epidemiológico, Semana epidemiológica 1-52 Norte de Santander 2019-2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander -2021

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

Tabla 78. Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander 2021.

Municipio	Numero de Casos	Proporción
CUCUTA	11	78,6%
LOS PATIOS	2	14,3%
SANTIAGO	1	7,1%
total	14	100,0%

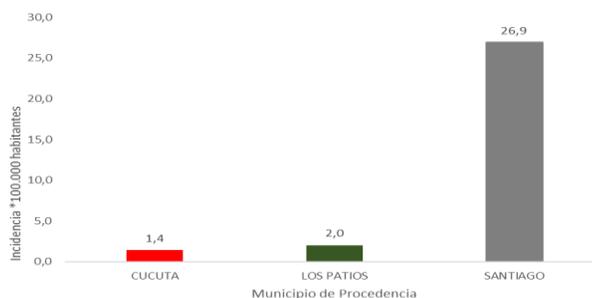
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

El 100% de los casos notificados está confirmado por laboratorio.

La tasa de incidencia del evento en el Departamento es 0.9 casos por 100.000 habitantes; el municipio que tiene la mayor incidencia es Santiago 26,9 casos por 100.000 habitantes.



Gráfica 35. Incidencia de casos por 100.000 habitantes de fiebre tifoidea y paratifoidea de Semana epidemiológica 1-52 Norte de Santander 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

### Comportamiento de variables sociodemográficas

En relación a casos de fiebre tifoidea presentados entre la semana epidemiológica 1- 52 el 75% se registró en el sexo femenino, el grupo de edad con la mayor proporción de casos es el de 10-19 años, el 50 %de los casos ocurren en cabecera municipal y por pertenencia étnica el 100% pertenece a otros grupos poblacionales.

Tabla 79. Comportamiento demográfico y social de fiebre tifoidea y paratifoidea, Semana epidemiológica 1-52 Norte de Santander 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	42,9%
	Masculino	8	57,1%
Grupo de edad	1-9	4	28,6%
	10-18	3	21,4%
	19-27	2	14,3%
	28-36	2	14,3%
	46-54	1	7,1%
	55-63	2	14,3%
Tipo de régimen	contributivo	6	42,9%
	Subsidiado	4	28,6%
	Particular	4	28,6%
Pertenencia étnica	Otros grupos poblacionales	14	100,0%
Área	Cabecera municipal	14	100,0%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021

### 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><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center"><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p align="center"><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p align="right"><b>Página 104 de 284</b></p>

## INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

### INTRODUCCIÓN

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 2021 la base de datos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas presentó las siguientes características:

- a. Registro de la base de datos original: 748
- b. Registros duplicados: 60
- c. Registros descartados por error de digitación: 25
- d. Registros con otras procedencias: 5
- e. Registros con procedencia venezolana: 15
- f. Registros correspondientes a exposición intencional psicoactiva/ adicción (condición final vivo): 69
- g. Registros finales en la base de datos depurada: 643

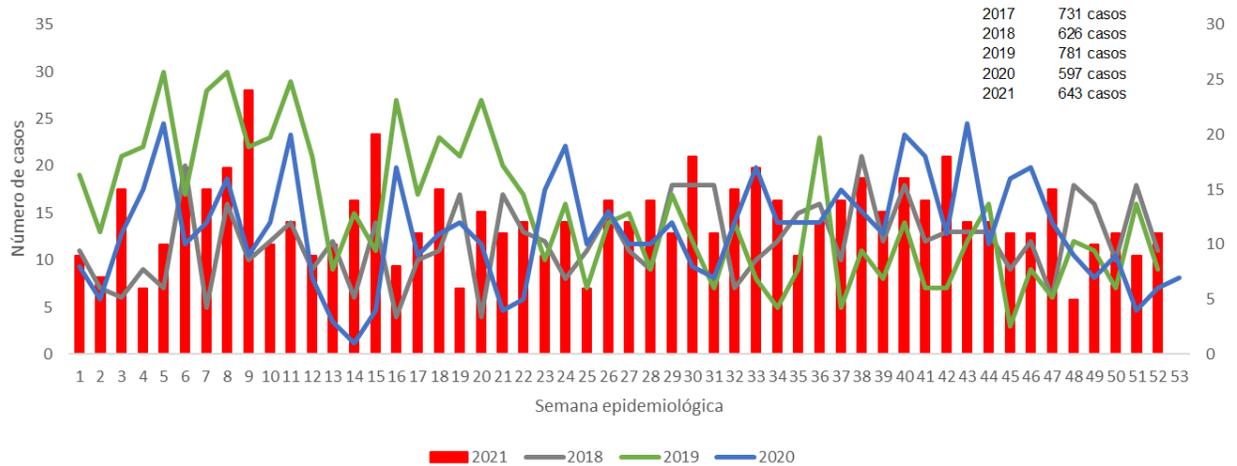
En el departamento Norte de Santander se han presentado 643 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, los cuales de acuerdo con la definición de casos corresponden a casos confirmados por laboratorio, clínica y nexa epidemiológico.

#### Comportamiento del evento

La notificación para las intoxicaciones por sustancias químicas muestra una disminución en los casos notificados en las vigencias anteriores lo que puede corresponder a que para la vigencia 2021 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, 2018, 2019 y 2020 de dicha exposición con el objeto de realizar comparación del comportamiento del evento. Para el año 2021 se observa un incremento del 7,1% con la vigencia anterior.



Gráfica 36. Comportamiento de las Intoxicaciones por Sustancias Químicas Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### 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 2021 presenta la siguiente distribución:

Tabla 80. Distribución de casos de intoxicaciones por grupo de sustancias, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.

Grupo de sustancias	Número de casos	Proporción
Medicamentos	132	20,5%
Plaguicidas	216	33,6%
Metanol	1	0,2%
Metales	0	0,0%
Solventes	55	8,6%
Otras sustancias químicas	149	23,2%
Gases	12	1,9%
Sustancias psicoactivas	78	12,1%
<b>Total general</b>	<b>643</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 106 de 284</b></p>

Los grupos de sustancias que aportan el mayor número de casos son los plaguicidas con él 33,59% (216 casos) destacándose plaguicidas de uso agrícola como desconocido y lorsban, el grupo de otras sustancias representa el 23,17% (149 casos) el producto implicado es el cloro, ácido muriático con el mayor número de medicamentos 20,53% (132 casos), dentro de los más relevantes se encuentran acetaminofén.

Las sustancias psicoactivas aportan el 12,13% (78 casos), siendo la marihuana y la cocaína las sustancias con el mayor número de casos. Los solventes representan el 8,55% (55 casos) Varsol es el más representativo. En menor proporción se encuentran los gases 1,87% (12 caso) metanol 0,16% (1 caso) y metales 0% (0 casos).

De los 40 municipios del Departamento el 92,5% (37) han reportado casos de intoxicaciones por sustancias químicas.

En cuanto al número de casos, los municipios de Cúcuta, Ocaña y el tarra en su orden cuentan con la mayor notificación de casos al Sivigila.

La incidencia departamental indica que se presentaron 39,1 casos de intoxicaciones por cada 100.000 habitantes durante el año 2021. Los municipios con mayores proporciones de incidencia son el Lourdes y Mutiscua.



Tabla 81. Número de casos por municipio de procedencia e incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.

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
Lourdes	4.248	12	0%	282,5	0	0	0
Mutiscua	4.593	8	1%	174,2	0	0	0
El Tarra	22.230	33	4%	148,4	0	0	0
Teorama	17.915	23	7%	128,4	1	0	0
Chinacota	19.120	18	2%	94,1	0	0	0
Hacari	10.748	10	2%	93,0	0	0	0
Pamplonita	5.872	4	1%	68,1	0	0	0
Bochalema	8.968	6	2%	66,9	0	0	0
El Zulia	29.800	19	3%	63,8	0	0	0
Toledo	16.548	10	1%	60,4	0	0	0
La Esperanza	6.664	4	1%	60,0	0	0	0
Abrego	34.395	19	5%	55,2	0	0	0
Convencion	19.916	10	3%	50,2	0	0	0
El Carmen	14.235	7	2%	49,2	0	0	0
Tibu	59.536	28	2%	47,0	0	0	0
Ragonvalia	6.426	3	0%	46,7	0	0	0
Ocaña	131.103	61	9%	46,5	0	0	0
Pamplona	54.647	24	3%	43,9	0	0	0
Chitaga	12.564	5	1%	39,8	0	0	0
Salazar	10.875	4	1%	36,8	0	0	0
Cachira	2.954	1	0%	33,9	0	0	0
Cucuta	787.891	262	40%	33,3	0	0	0
Puerto Santander	9.391	3	0%	31,9	0	0	0
La Playa	12.545	4	2%	31,9	0	0	0
Cacota	11.351	3	0%	26,4	0	0	0
San Cayetano	7.898	2	0%	25,3	0	0	0
Labateca	8.112	2	0%	24,7	0	0	0
San Calixto	12.341	3	0%	24,3	0	0	0
Cucutilla	8.591	2	0%	23,3	0	0	0
Villa Del Rosario	112.798	24	3%	21,3	0	0	0
Los Patios	98.569	19	3%	19,3	0	0	0
Sardinata	27.171	5	1%	18,4	0	0	0
Silos	6.636	1	1%	15,1	0	0	0
Bucarasica	6.704	1	0%	14,9	0	0	0
Herran	7.426	1	0%	13,5	0	0	0
Gramalote	7.799	1	0%	12,8	0	0	0
Arboledas	10.194	1	1%	9,8	0	0	0
Durania	4.878	0	1%	0,0	0	0	0
Villa Caro	5.376	0	0%	0,0	0	0	0
<b>Norte de Santander</b>	<b>1.642.746</b>	<b>643</b>	<b>100%</b>	<b>39,1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

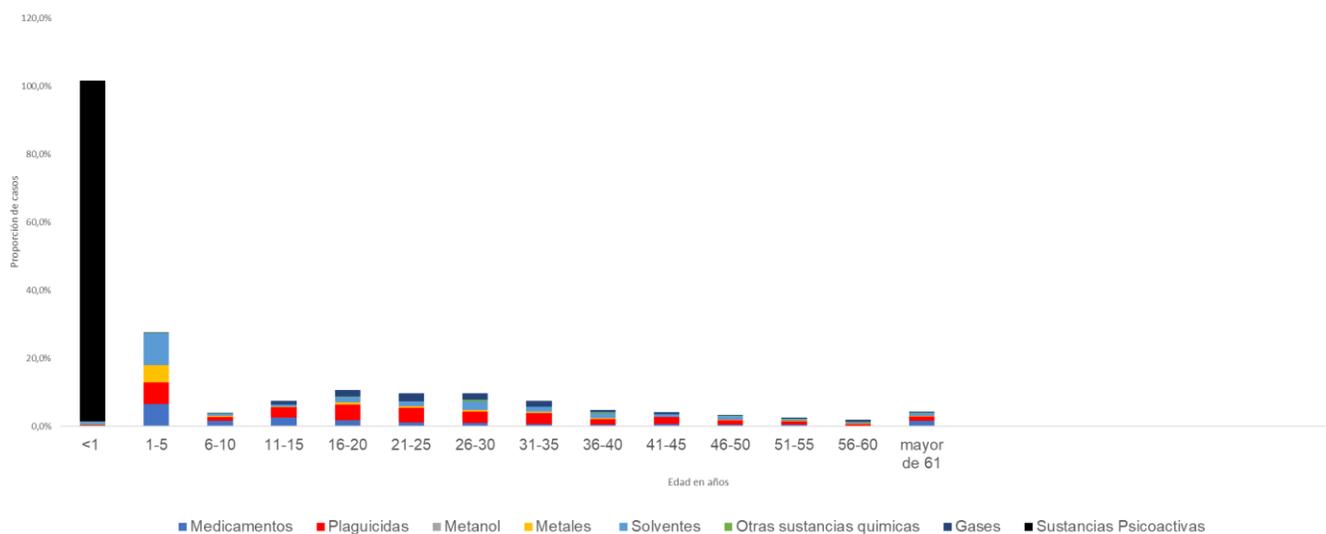
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2021, Proyecciones de población DANE 2005-2021

### Magnitud en lugar y persona

Se observa que el 27,7% (178 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 10,7% (29 casos), y el grupo de sustancias más representativos los plaguicidas. Para el grupo de edad 21-25 años con 9,8% el grupo de sustancia con el mayor número de casos son plaguicidas, 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 37. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

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 65.6% (422 casos), el 20.1 % (129 casos) pertenece al régimen contributivo y el 10.9% (70 casos) es no asegurado al sistema seguridad social en salud.

Tabla 82. Distribución de casos de intoxicaciones por sustancias químicas por régimen de salud, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021

Grupo de sustancia	Regimen de aseguramiento											
	Contributivo		Especial		Indeterminado		No asegurado		Excepción		Subsidiado	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	29	4,5%	1	0,16%	0	0,0%	13	2,0%	4	0,6%	85	13,2%
Plaguicidas	32	5,0%	0	0,00%	1	0,2%	28	4,4%	3	0,5%	152	23,6%
Metanol	1	0,2%	0	0,00%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Solventes	8	1,2%	0	0,00%	1	0,2%	7	1,1%	0	0,0%	39	6,1%
Otras sustancias químicas	32	5,0%	0	0,00%	0	0,0%	17	2,6%	5	0,8%	95	14,8%
Gases	8	1,2%	0	0,00%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,6%
Sustancias psicoactivas	19	3,0%	0	0,00%	2	0,3%	5	0,8%	5	0,8%	47	7,3%
Metales	0	0,0%	0	0,00%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>20,1%</b>	<b>1</b>	<b>0,2%</b>	<b>4</b>	<b>0,6%</b>	<b>70</b>	<b>10,9%</b>	<b>17</b>	<b>2,6%</b>	<b>422</b>	<b>65,6%</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

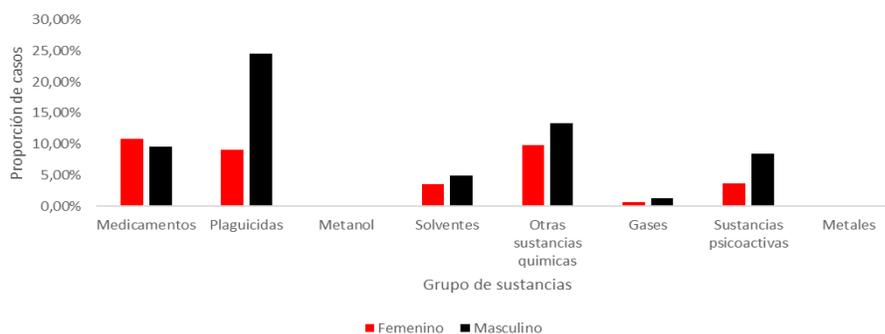


En relación con la variable pertenencia étnica, el 99,53% (640 casos) son de otro grupo poblacional.

El 66.67% (398 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 27,97% (167 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 5.36% (32 casos) de las intoxicaciones ocurrieron en centro poblado. El mayor número de intoxicaciones por sustancias químicas se presentó en hombres con un 63.82% (381 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 36,18% (216 casos) siendo mayor la distribución en el grupo de medicamentos. Para medicamentos el comportamiento en ambos sexos es similar.

Gráfica 38. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas según sexo, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

El 91.69% (585 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 8.24 % (53 casos) en mayor proporción para el grupo de los plaguicidas y confirmados por nexos epidemiológico el 0.78% (5 caso) por sustancias psicoactivas.

Tabla 83. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas por tipo de caso Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.

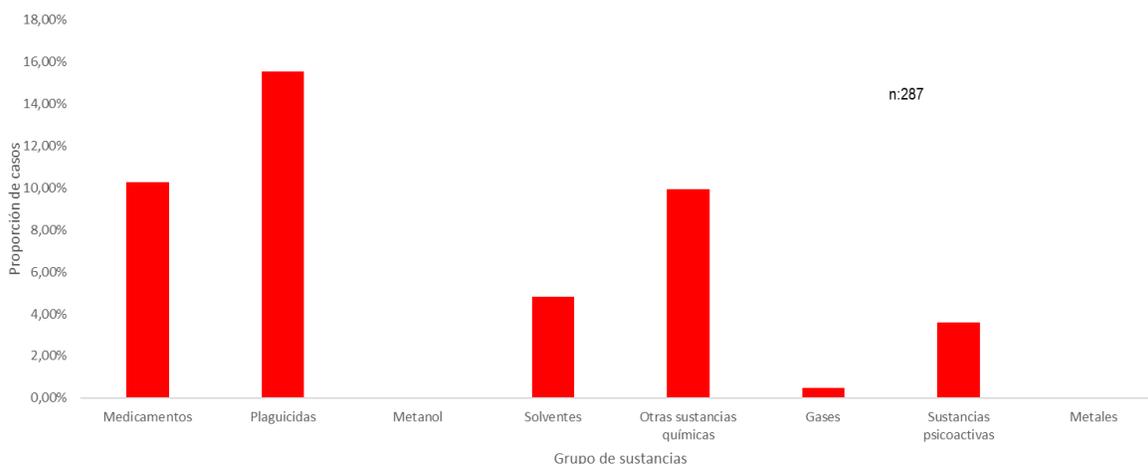
Grupo de sustancia	Confirmado por laboratorio		Confirmado por clínica		Confirmado por nexos epidemiológico		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	12	1,88%	120	18,8%	0	0,00%	132	20,5%
Plaguicidas	21	3,29%	195	30,6%	0	0,00%	216	33,6%
Metanol	0	0	1	0,2%	0	0,00%	1	0,2%
Solventes	5	0,78%	50	7,8%	0	0,00%	55	8,6%
Otras sustancias químicas	10	1,57%	138	21,6%	1	0,00%	149	23,2%
Gases	0	0,00%	12	1,9%	0	0,00%	12	1,9%
Sustancias psicoactivas	5	0,78%	69	10,8%	4	0,00%	78	12,1%
Metales	0	0,00%	0	0,0%	0	0,00%	0	0,0%
<b>Total general</b>	<b>53</b>	<b>8,31%</b>	<b>585</b>	<b>91,7%</b>	<b>5</b>	<b>0,00%</b>	<b>643</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



De los 643 casos presentados, el 44.63% (287 casos) requirió hospitalización, siendo las intoxicaciones por plaguicidas, 15.55% (100 casos) intoxicaciones por medicamentos 10.26% (66 casos) por otras sustancias químicas las del mayor aporte.

Gráfica 39. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por hospitalización, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

En el año 2021, se presentaron 14 mortalidades de intoxicaciones por sustancias químicas, siendo los plaguicidas el que aporta el 71.43% de las muertes, el plaguicida paraquat para insectos está implicado en el 21,43% de los casos notificados.

Tabla 84. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas por número de muertes Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021

Grupo de Sustancia	Número de muertes	Proporción (%)
Medicamentos	2	14,3%
Plaguicidas	10	71,4%
Otras Sustancias Químicas	2	14,3%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

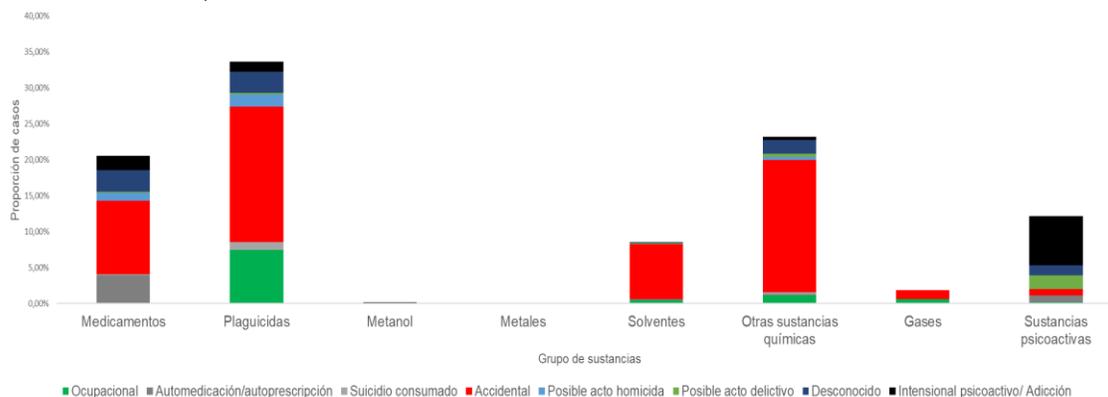
### Comportamiento de otras variables de interés

De acuerdo con el tipo de exposición, el 57.23% (368 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas son accidentales, siendo plaguicidas 31.16% (186 casos).



El tipo de exposición ocupacional representa el 18.82% (121 casos), y el grupo de sustancias más representativo es plaguicidas.

Gráfica 40. Distribución porcentual por tipo de exposición en intoxicaciones por sustancias químicas, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021



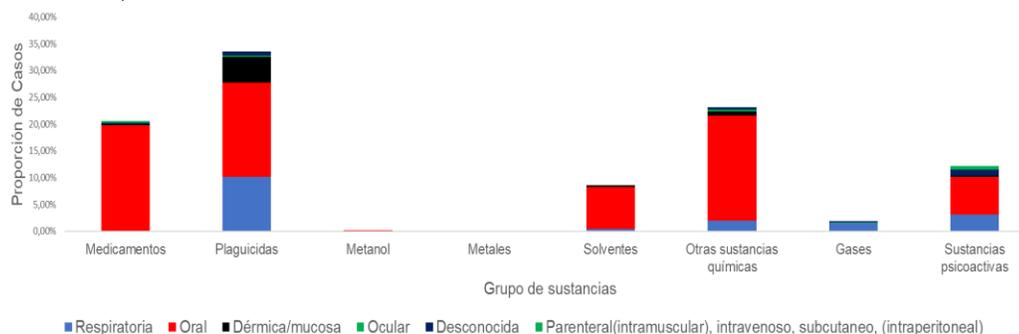
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

La vía de exposición con mayor prevalencia es la vía oral, la cual representa el 71.85% (462 casos), los grupos de sustancias con mayor número de casos son los medicamentos, otras sustancias químicas y plaguicidas.

La vía respiratoria representa el 17.26 % (111 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas notificadas los plaguicidas representan la mayor proporción.

El 6.53% (42 casos) de las intoxicaciones notificadas se dan por vía dérmica/ principalmente por el grupo de los 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 41. Distribución porcentual por vía de exposición en intoxicaciones por sustancias químicas, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 112 de 284</p>

El 74.96% (482 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 que 6.07% (39 casos) es característica del grupo de las sustancias psicoactivas 12.13% (78 casos).

En relación con la escolaridad el 27.84% (179 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentan en personas con escolaridad básica primaria, seguido de ninguna 23.79% (153 casos) y es importante el 21.21% (137 casos) representado por personas con básica secundaria, 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 70.30% (452 casos) son solteros, seguido de casado con el 15.71% (101 casos), unión libre 13.06% (84 casos)

#### 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 año 2021, la tasa de incidencia del departamento Norte de Santander fue de 39.1 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 2021 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 2021. Se presentaron 0 brotes de acuerdo con el protocolo del evento.



Tabla 85. Indicadores de vigilancia de intoxicaciones, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.

Municipio	Tasa de incidencia			Tasa de incidencia *100.000 habitantes	Casos de metanol confirmados por laboratorio		
	Población DANE	Total casos	Proporción		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
Lourdes	4.248	12	0%	282,5	0	0	0
Mutiscua	4.593	8	1%	174,2	0	0	0
El Tarra	22.230	33	4%	148,4	0	0	0
Teorama	17.915	23	7%	128,4	1	0	0
Chinacota	19.120	18	2%	94,1	0	0	0
Hacari	10.748	10	2%	93,0	0	0	0
Pamplonita	5.872	4	1%	68,1	0	0	0
Bochalema	8.968	6	2%	66,9	0	0	0
El Zulia	29.800	19	3%	63,8	0	0	0
Toledo	16.548	10	1%	60,4	0	0	0
La Esperanza	6.664	4	1%	60,0	0	0	0
Abrego	34.395	19	5%	55,2	0	0	0
Convención	19.916	10	3%	50,2	0	0	0
El Carmen	14.235	7	2%	49,2	0	0	0
Tibu	59.536	28	2%	47,0	0	0	0
Ragonvalia	6.426	3	0%	46,7	0	0	0
Ocaña	131.103	61	9%	46,5	0	0	0
Pamplona	54.647	24	3%	43,9	0	0	0
Chitaga	12.564	5	1%	39,8	0	0	0
Salazar	10.875	4	1%	36,8	0	0	0
Cachira	2.954	1	0%	33,9	0	0	0
Cucuta	787.891	262	40%	33,3	0	0	0
Puerto Santander	9.391	3	0%	31,9	0	0	0
La Playa	12.545	4	2%	31,9	0	0	0
Cacota	11.351	3	0%	26,4	0	0	0
San Cayetano	7.898	2	0%	25,3	0	0	0
Labateca	8.112	2	0%	24,7	0	0	0
San Calixto	12.341	3	0%	24,3	0	0	0
Cucutilla	8.591	2	0%	23,3	0	0	0
Villa Del Rosario	112.798	24	3%	21,3	0	0	0
Los Patios	98.569	19	3%	19,3	0	0	0
Sardinata	27.171	5	1%	18,4	0	0	0
Silos	6.636	1	1%	15,1	0	0	0
Bucarasica	6.704	1	0%	14,9	0	0	0
Herrán	7.426	1	0%	13,5	0	0	0
Gramalote	7.799	1	0%	12,8	0	0	0
Arboledas	10.194	1	1%	9,8	0	0	0
Durania	4.878	0	1%	0,0	0	0	0
Villa Caro	5.376	0	0%	0,0	0	0	0
<b>Norte de Santander</b>	<b>1.642.746</b>	<b>643</b>	<b>100%</b>	<b>39,1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, Proyecciones de población DANE 2005-2021

### 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 fluoro acetato 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



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 114 de 284</b></p>

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.

## **ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA-EDA**

### **INTRODUCCIÓN**

A nivel nacional, la enfermedad diarreica aguda es un evento que presenta notificación de manera frecuente y por eso se hace necesario su constante análisis de su comportamiento y trabajar en su fortalecimiento para creación de estrategias efectivas.

### **Materiales y métodos**

Se realiza depuración de base de datos de la notificación colectiva evento 998.

Se realizó un informe de tipo descriptivo, retrospectivo a partir de los datos registrados en el Sivigila, a semana epidemiológica 52 de 2021, 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 Diarreica Aguda**

#### **Hallazgos**

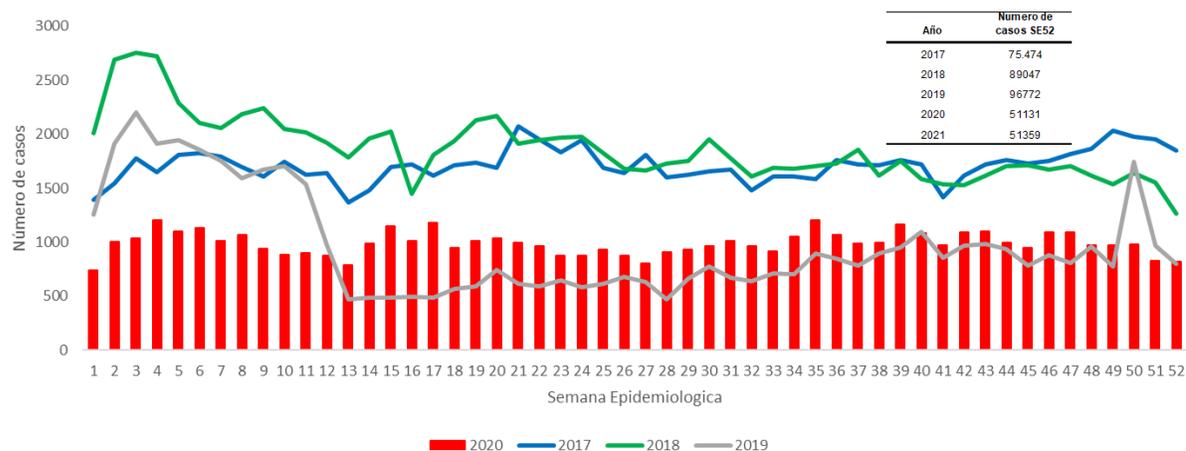
Total, de casos notificados: 51.800  
Registros descartados: 338  
Registros repetidos: 100  
Otras procedencias: 3  
Total, de casos Norte de Santander: 51.359

### **Comportamiento de la notificación**

En el año 2021, para el Departamento Norte de Santander se notificaron 51.359 casos de morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda, en la semana epidemiológica 35 y 17 se presentó el mayor número de casos (1201 casos y 1177 casos) respectivamente. El promedio de casos por semana es de 987 casos. Con respecto a la notificación del año 2021 se observa un aumento del 0,44% en relación con el mismo del año 2020.



Gráfica 42. Número de casos de enfermedad diarreica aguda, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2017-2021

El 50,78% (26083 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 28,73% del total de casos notificados.

Tabla 86. Casos y proporción de incidencia de enfermedad diarreica aguda por sexo y grupos de edad, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.

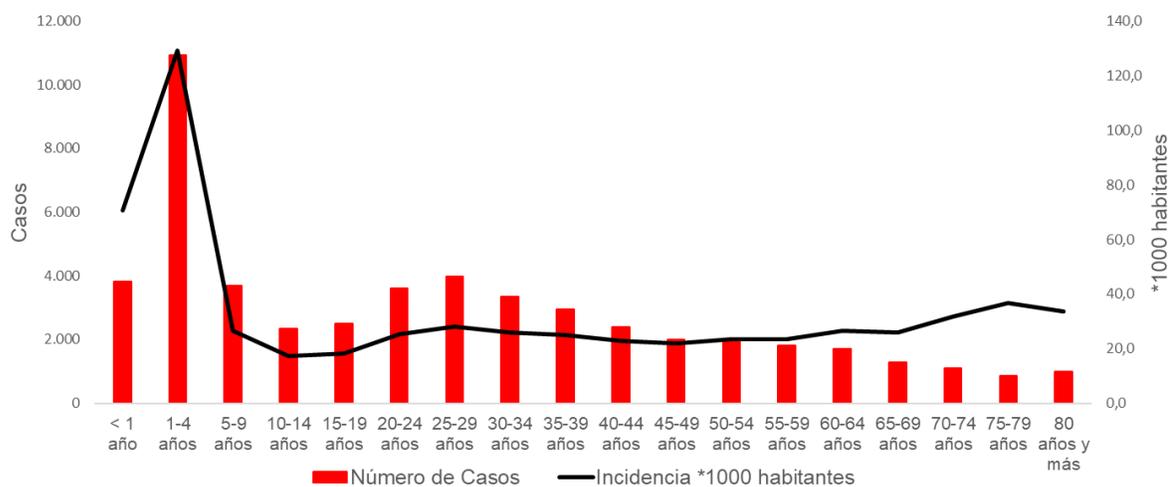
Variable	Categoría	Población estimada DANE	Número de casos	Proporción	Incidencia por 1.000 habitantes
Sexo	Femenino	832.890	26.083	51	31,3
	Masculino	809.856	25.276	49	31,2
Grupo de edad	< 1 año	53.992	3.819	7,4%	70,7
	1-4 años	84.621	10.934	21,3%	129,2
	5-9 años	138.581	3.680	7,2%	26,6
	10-14 años	135.349	2.346	4,6%	17,3
	15-19 años	136.481	2.500	4,9%	18,3
	20-24 años	143.244	3.610	7,0%	25,2
	25-29 años	141.994	3.991	7,8%	28,1
	30-34 años	129.229	3.344	6,5%	25,9
	35-39 años	117.845	2.940	5,7%	24,9
	40-44 años	104.726	2.402	4,7%	22,9
	45-49 años	91.897	2.006	3,9%	21,8
	50-54 años	86.499	2.033	4,0%	23,5
	55-59 años	77.510	1.817	3,5%	23,4
	60-64 años	64.297	1.709	3,3%	26,6
	65-69 años	48.873	1.274	2,5%	26,1
70-74 años	34.871	1.109	2,2%	31,8	
75-79 años	23.207	850	1,7%	36,6	
80 años y más	29.530	995	1,9%	33,7	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019, Proyección de población DANE 2005-2021



La incidencia más alta se presenta en el grupo de grupo de edad 1-4 años 129,2 casos por 1.000 habitantes seguido a los menores de 1 año siendo de 70,7 casos por 1.000 habitantes, así mismo los mayores de 75-79 años muestran una incidencia de 36,6 casos por 1.000 habitantes.

Gráfica 43. Incidencia de Morbilidad EDA por 1.000 habitantes, según grupo de edad, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019, Proyección de población DANE 2005-2021

En el año de 2021, 39 municipios del departamento notificaron casos de enfermedad diarreica aguda. La incidencia del departamento es de 31,3 casos por 1.000 habitantes. Los municipios con incidencia mayor a la departamental son: Tibú, Santiago, Cúcuta y Chinácota.



Tabla 87. Incidencia morbilidad por enfermedad diarreica aguda por municipio de procedencia, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021

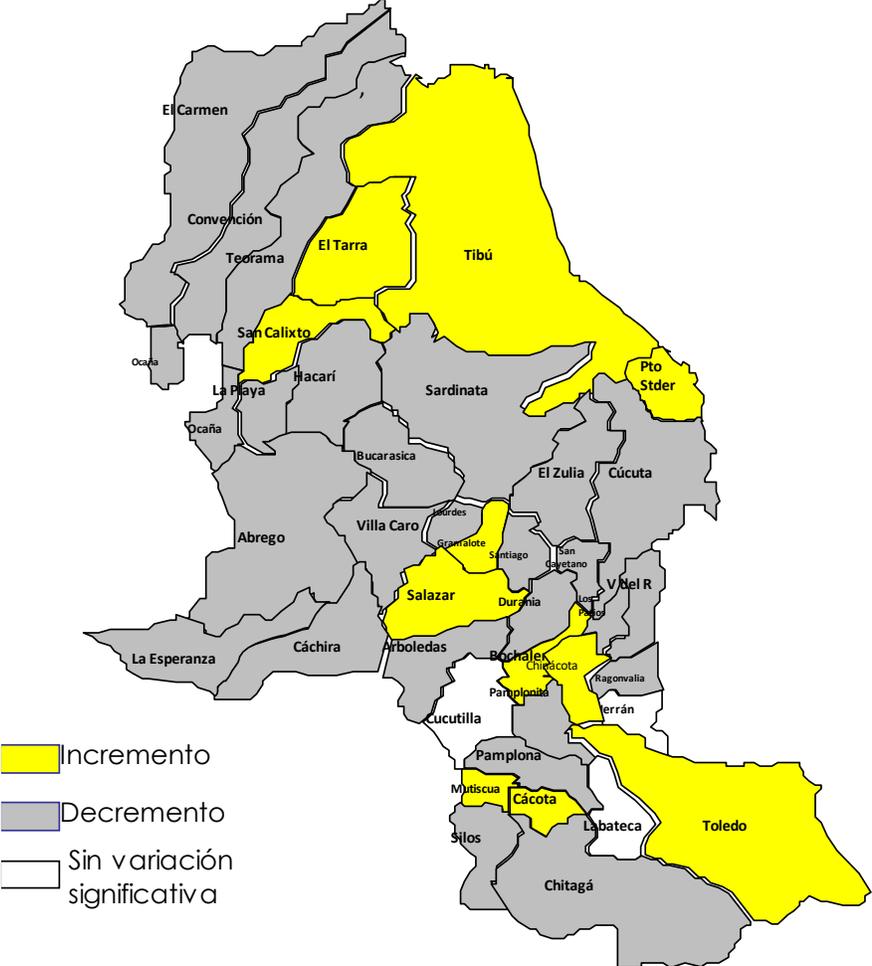
Municipio	Población DANE	Número de casos	Proporción	Incidencia *1000 hab
Tibú	59.536	3053	5,9	51,3
Santiago	3.718	154	0,3	41,4
Cúcuta	787.891	32438	63,2	41,2
Chinácota	19.120	723	1,4	37,8
Toledo	16.548	573	1,1	34,6
Salazar	10.875	353	0,7	32,5
El Zulia	29.800	933	1,8	31,3
Villa del Rosario	112.798	3019	5,9	26,8
Ocaña	131.103	3441	6,7	26,2
Puerto Santander	9.391	226	0,4	24,1
Bochalema	8.968	211	0,4	23,5
Pamplona	54.647	1279	2,5	23,4
Sardinata	27.171	605	1,2	22,3
Los Patios	98.569	2104	4,1	21,3
Durania	4.878	101	0,2	20,7
La Esperanza	6.664	116	0,2	17,4
Arboledas	10.194	152	0,3	14,9
Teorama	17.915	266	0,5	14,8
San Cayetano	7.898	112	0,2	14,2
Villa Caro	5.376	74	0,1	13,8
Gramalote	7.799	104	0,2	13,3
Abrego	34.395	405	0,8	11,8
San Calixto	12.341	135	0,3	10,9
Mutiscua	4.593	47	0,1	10,2
Ragonvalia	6.426	62	0,1	9,6
Cácuta	2.954	28	0,1	9,5
Chitagá	12.564	116	0,2	9,2
Lourdes	4.248	38	0,1	8,9
El Carmen	14.235	117	0,2	8,2
Hacarí	10.748	63	0,1	5,9
El Tarra	22.230	117	0,2	5,3
Pamplonita	5.872	20	0,0	3,4
Herrán	7.426	25	0,0	3,4
Cachira	11.351	35	0,1	3,1
La Playa	12.545	34	0,1	2,7
Convención	19.916	53	0,1	2,7
Cucutilla	8.591	16	0,0	1,9
Silos	6.636	7	0,0	1,1
Labateca	8.112	4	0,0	0,5
Bucarasica	6.704	0	0,0	0,0
<b>Norte de Santander</b>	<b>1.642.746</b>	<b>51359</b>	<b>100</b>	<b>31,1</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019, Proyección de población DANE 2005-2021



Teniendo en cuenta el comportamiento histórico del evento desde el año 2016, los municipios que muestran incremento 20 % de los municipios (8 /40 municipios) y un decremento 70 % de los municipios y 10% de los municipios eso equivale a 4 municipios sin variación.

Mapa 4. Comportamientos inusuales de morbilidad por EDA por municipio de procedencia, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2021.



Fuente: VSP-IDS Norte de Santander 2015-2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 119 de 284</b></p>

## INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA POR VIRUS NUEVO EN NORTE DE SANTANDER

Norte de Santander presentó en el año 2021 61.200 casos COVID-19 y 2324 fallecidos, con una incidencia acumulada de 3725,47 casos por 100.000 habitantes. Durante la vigencia 2021 se presentó un pico de COVID-19 en la semana epidemiológica 23 con 3638 casos, el cual se mantuvo hasta la semana epidemiológica 25 con 3318 casos. A partir de la semana epidemiológica 26, se presentó un descenso de los casos COVID-19 en el departamento, presentándose un aumento de casos finalizando el año 2021 con 1965 casos. El mayor número de fallecidos se presentó en la semana epidemiológica 22 con 140 casos registrados por fecha de inicio de síntomas

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características demográficas y situación epidemiológica del evento COVID-19 en Norte de Santander.
- Caracterizar en persona, tiempo y espacio los casos de COVID-19 reportados en Norte de Santander.
- Identificar los tipos de conglomerados COVID-19 reportados en Norte de Santander.
- Describir el comportamiento del evento de COVID-19 en poblaciones especiales del departamento: Población Privada de la Libertad, profesionales de salud y gestantes COVID-19.

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### Comportamiento COVID-19

Análisis de tipo descriptivo del comportamiento de COVID-19 para caracterizar la situación epidemiológica del evento en Norte de Santander 2021, registrados en la base reporte COVID-19 nacional, posterior proceso depuración de casos sintomáticos por fecha de inicio de síntomas (FIS) y casos asintomáticos por fecha de consulta. El monitoreo de las mortalidades se evaluó y calculó teniendo en cuenta la variable “fallecido” registrada en la base reporte COVID-19 nacional y RUAF ND donde se realizó la identificación y análisis de casos para evaluar y definir las causales de defunciones por COVID-19. Se empleó Microsoft excel para el procesamiento de los datos.

Se realiza análisis de tendencia utilizando curva epidémica por fecha de inicio de síntomas o consulta, distribución de casos por sexo y edad, incidencia, tasa de mortalidad y letalidad. La incidencia y tasa de mortalidad se calculó a partir de las proyecciones de población a nivel municipal, período 2018-2035, filtrando la base de excel por Norte de Santander año 2021.

Para obtener los datos de positividad se maneja las bases de SISmuestras RT-PCR y antígeno. Teniendo en cuenta como numerador: total de pruebas positivas para COVID-19 y como denominador: total de pruebas positivas y negativas. El porcentaje de ocupación de UCI es monitoreado diariamente por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), del departamento Norte de Santander. Así mismo, el CRUE controla el comportamiento en la expansión de camas UCI registrados en la plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y REPS transitorio.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 120 de 284</b></p>

### Conglomerados

Estudio descriptivo de los casos confirmados de la base reporte COVID-19 nacional en las diferentes variables reportadas por los municipios del departamento de Norte de Santander en grupos de poblaciones específicas, por ejemplo, población privada de la libertad, fuerzas militares, personal de salud, migrantes, entre otros. Se aplicó cálculos estadísticos y parámetros epidemiológicos como proporción de casos sintomáticos y asintomáticos, tasa de hospitalización, curva epidémica, conglomerados y tipo de conglomerados en la base reporte COVID-19 Nacional.

### Personal de Salud

Análisis de tipo descriptivo para caracterizar la situación epidemiológica del evento en personal de salud notificado por las Instituciones prestadoras de salud (IPS) del Departamento desde la semana epidemiológica 1 a 53 del año 2021, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila), se depuró la base reporte nacional 2021, se realizó el cruce de esta base con la Base de personal de salud la cual se retroalimentó con la información que llegaba en los censos remitidos por cada IPS, además se hizo cruce con SISmuestras y Sivigila. Se empleó Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

Fueron excluidos aquellos casos que por procedencia no pertenecían a las instituciones prestadoras de salud del departamento, casos descartados por laboratorio, así como los casos duplicados, repetidos y/o descartados por error de digitación. Por solicitud de la referente nacional de IAAS se incluyeron los casos de profesiones u ocupaciones diferentes a salud que laboran en instituciones prestadoras de servicios de salud.

Los indicadores analizados fueron: casos notificados desde la semana epidemiológica 1 a 53 del año 2021 por municipio de procedencia, (excluyendo los descartados por laboratorio), casos notificados por profesión u ocupación, casos notificados por institución prestadora de servicios de salud.

### Gestantes

Análisis de tipo descriptivo del comportamiento de gestantes COVID-19 Norte de Santander 2021, registrados en la base reporte COVID-19 nacional, posterior proceso depuración por la variable gestantes:1 "SI". El monitoreo de las gestantes se realiza a través del consolidado compartido por el Instituto Nacional de Salud en la carpeta drive para cada entidad territorial con el fin de ser revisado, verificado y enviado a los equipos de vigilancia de maternidad segura y programas de salud sexual y reproductiva

El proceso de búsqueda e identificación de gestantes se realiza teniendo en cuenta las siguientes fuentes de información: gestantes probables notificadas al Sivigila con reporte positivo en SIS-muestras (PCR y antígenos); bases de mortalidad materna, MPNT y morbilidad materna extrema; y base de nacidos vivos verificando que la infección por COVID19 haya ocurrido durante la gestación, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. A partir de este proceso se identifican las gestantes confirmadas, las cuales deben estar cargadas en la base reporte COVID19 nacional.

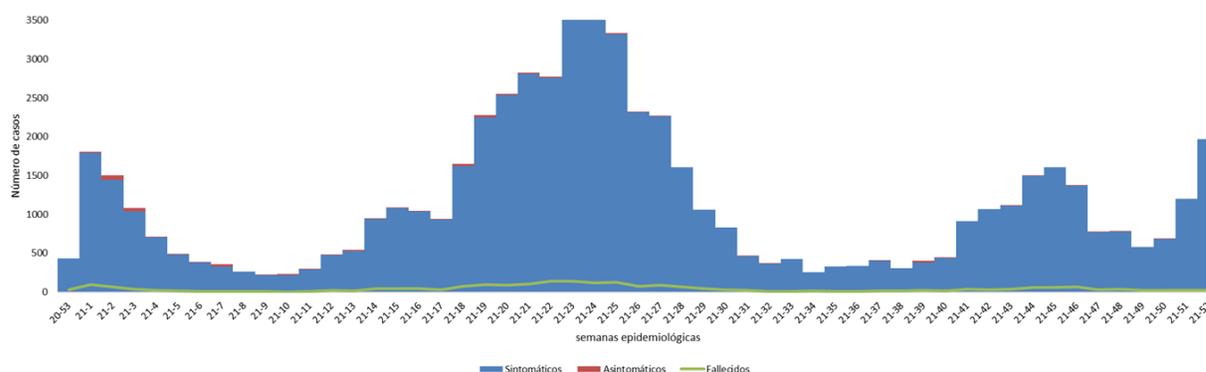


## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### COMPORTAMIENTO COVID-19

En el año 2021 Norte de Santander presentó 61.200 casos, de los cuales 60725 corresponde a casos sintomáticos y 475 casos asintomáticos, y 2324 fallecidos por COVID-19. En el año 2021 se presentó un pico de COVID-19 en la semana epidemiológica 23 con 3638 casos, el cual se mantuvo hasta la semana epidemiológica 25 con 3318 casos. A partir de la semana epidemiológica 26, se evidencia un descenso de los casos COVID-19 en el departamento, presentándose un aumento de casos finalizando el año 2021 con 1965 casos. Cabe mencionar, que en la semana epidemiológica 22 se presentó el mayor número de mortalidades por COVID-19 con 140 casos registrados por fecha de inicio de síntomas.

Gráfica No.44. Comportamiento COVID-19 por fecha de inicio de síntomas o consulta en Norte de Santander, 2021

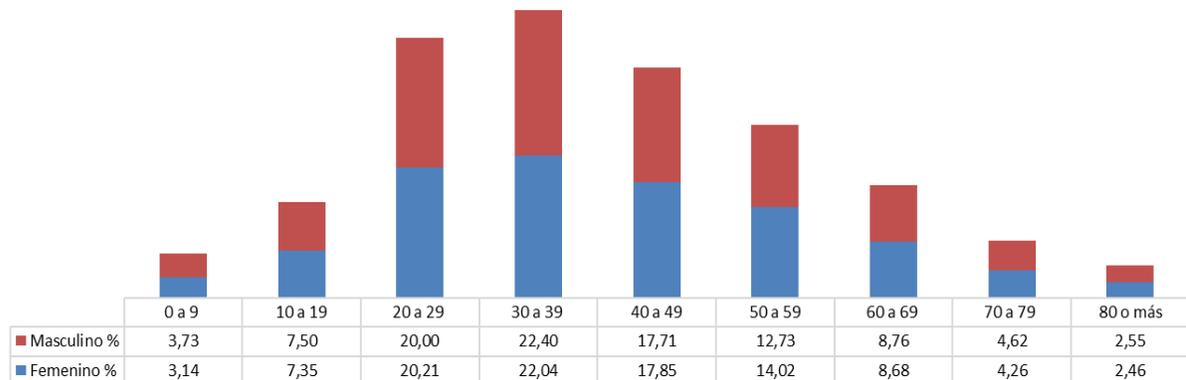


Fuente: Base reporte COVID-19 nacional, Norte de Santander, 2021

En Norte de Santander se evidencia que en la distribución de casos COVID-19 según sexo y edad, el grupo más afectado corresponde a la población adulta entre 30 a 39 años tanto para el sexo masculino (22,40%) como para el sexo femenino (22,04%), seguido de los adultos con rango de edad entre 20 a 29 años presentando un comportamiento similar para ambos sexos: masculino (20,00%) y femenino (20,21%).



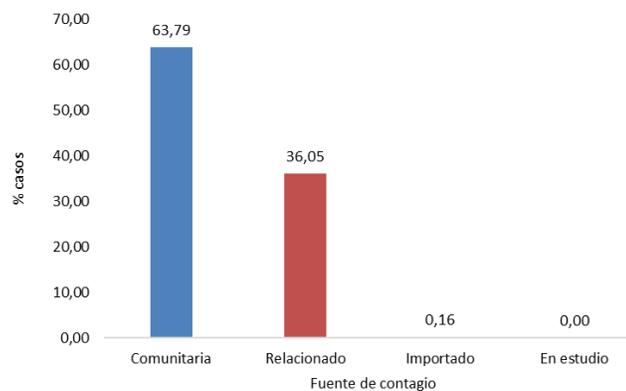
Gráfica No 45. Distribución de casos COVID-19 según sexo y edad en Norte de Santander, 2021



Fuente: Base reporte COVID-19 nacional, Norte de Santander, 2021

La fuente de contagio que predominó en Norte de Santander en el año 2021 corresponde a casos con fuente comunitaria con el 63,79% (39038), seguido de casos relacionados con el 36,05 % (22064) y el 0,16 % de casos se clasificaron como importados (98). Los casos presentados durante la vigencia 2021 fueron clasificados de acuerdo con su análisis de fuentes de contagio e investigación epidemiológica de campo, por lo cual; no se evidencia ningún caso COVID-19 en estudio.

Gráfica No 46. Fuente de contagio de casos COVID-19 en Norte de Santander, 2021



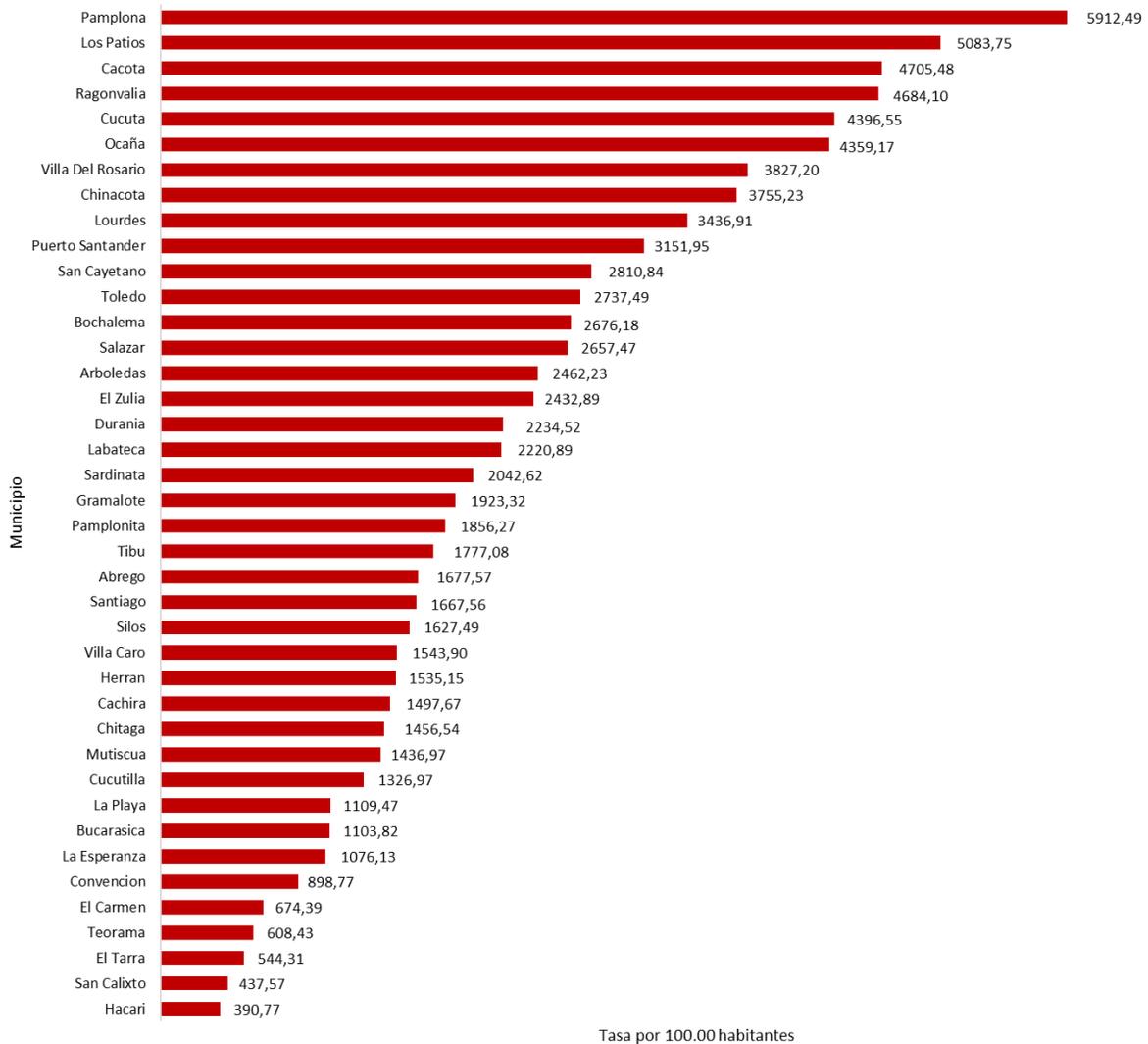
Fuente: Base reporte COVID-19 nacional, Norte de Santander, 2021

En el departamento se confirmaron 61.200 casos por COVID-19 en el año 2021, con una tasa de contagio acumulada de 3725,47 casos por cada 100.000 habitantes. El municipio de Pamplona registro la tasa de incidencia más alta durante la vigencia con 5912,49 casos por cada 100.000 habitantes, seguido del municipio de



Los Patios con 5083,75 casos por cada 100.000 habitantes. Los municipios de Cácuta, Ragonvalia, Cúcuta y Ocaña presentaron una incidencia superior a 4000 casos por cada 100.000 habitantes en el departamento.

Gráfica No 47. Incidencia de casos COVID-19 en Norte de Santander, 2021

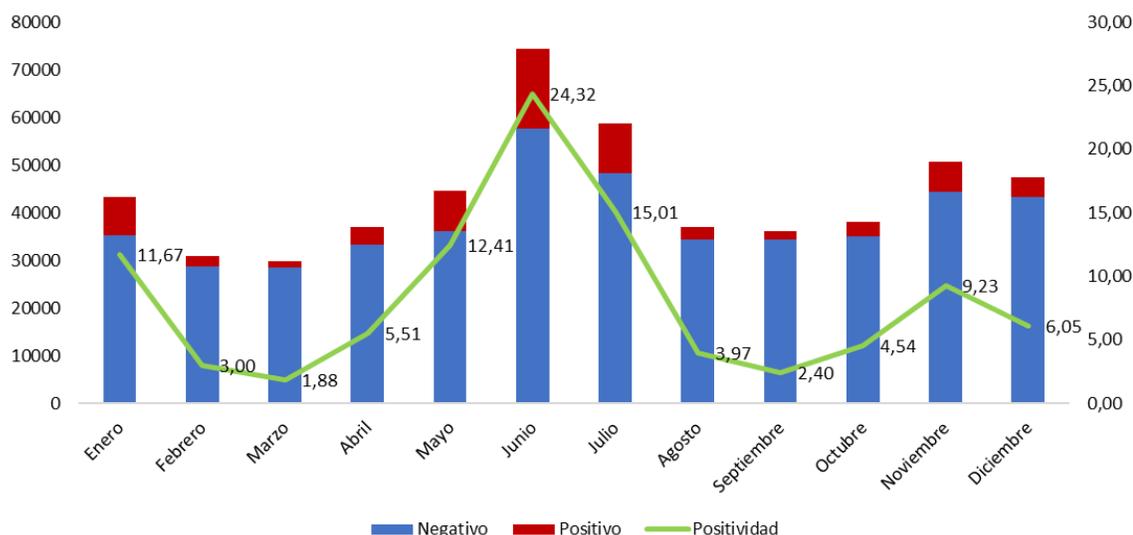


Fuente: Base reporte COVID-19 nacional, Norte de Santander, 2021



Norte de Santander presentó un aumento de la positividad a partir del mes de mayo de 2021 con el 12,41 %, registrando la positividad más alta en el mes de junio de 2021 con el 24,32 % con un total de 74.457 muestras procesadas (57.523 negativas y 16.934 positivas), seguido del mes de julio con el 15,01 % con 58.640 muestras procesadas.

Gráfica No 48. Positividad pruebas RT-PCR y pruebas antigénicas, Norte de Santander, 2021

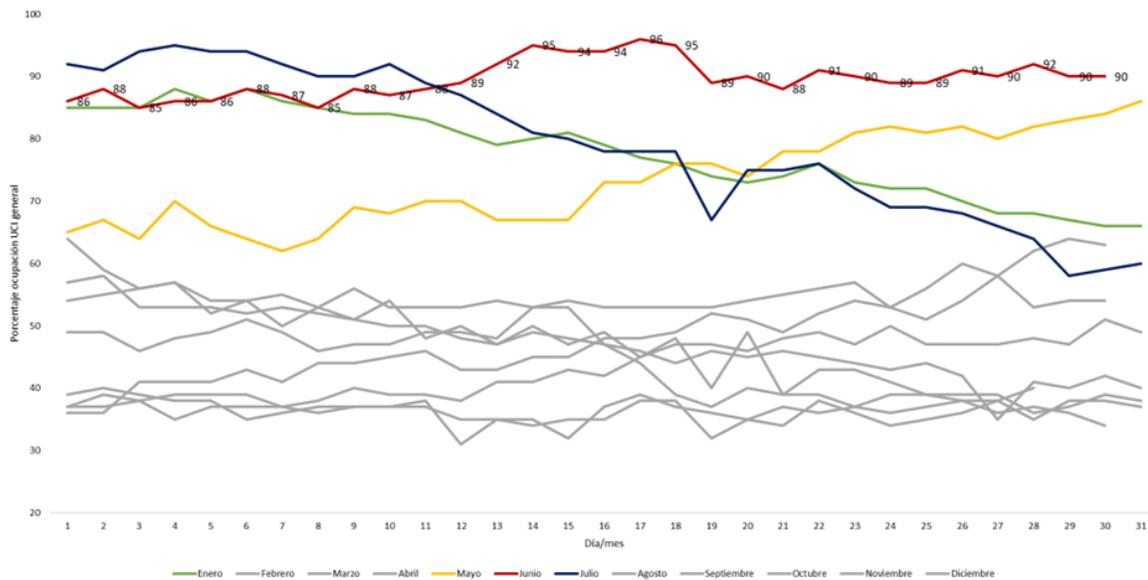


Fuente: SISmuestras RT-PCR- antígeno, Norte de Santander, 2021

El departamento Norte de Santander, presentó un aumento sostenido en el porcentaje de ocupación de UCI general durante el mes de mayo de 2021, finalizando el 31 de mayo de 2021 con un 86 % de ocupación en los servicios de UCI general, evidenciándose que en el mes de junio de 2021 se presentó un incremento significativo en el porcentaje de ocupación de UCI general, coincidiendo con el tercer pico por COVID-19 durante la pandemia. El departamento alcanzó una ocupación del 96 % en los servicios de UCI general el día 17 de junio de 2021 y un promedio general del 89,6 % durante junio. Así mismo, se evidencia que en el mes de julio de 2021, la ocupación de UCI general se mantuvo por encima del 90% durante los primeros 10 días del mes, y después se evidencia un descenso progresivo en la ocupación de UCI general.



Gráfica No 49. Porcentaje de Ocupación de UCI General, Norte de Santander, 2021

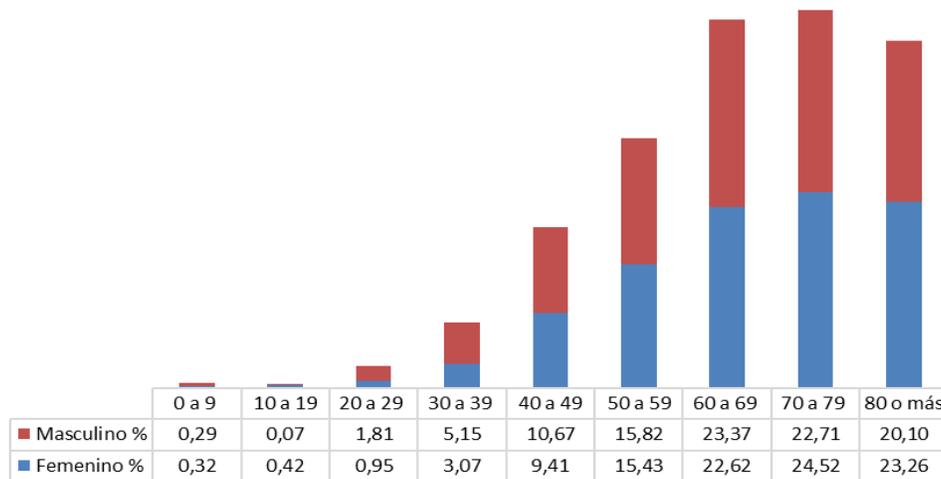


Fuente: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Norte de Santander, 2021

En Norte de Santander se evidencia en la distribución sociodemográfica de casos fallecidos por COVID-19, que el grupo con mayor porcentaje en defunciones corresponde al rango de 60 a 69 años tanto para el sexo masculino (23,37%) como para el sexo femenino (22,62 %), seguido del rango de edad de 70 a 79 años con porcentaje de casos de sexo masculino (22,71%) y casos para el sexo femenino (24,52%). En total, se han presentado 2324 casos de mortalidades por COVID-19, predominando la población adulta mayor como el grupo afectado.



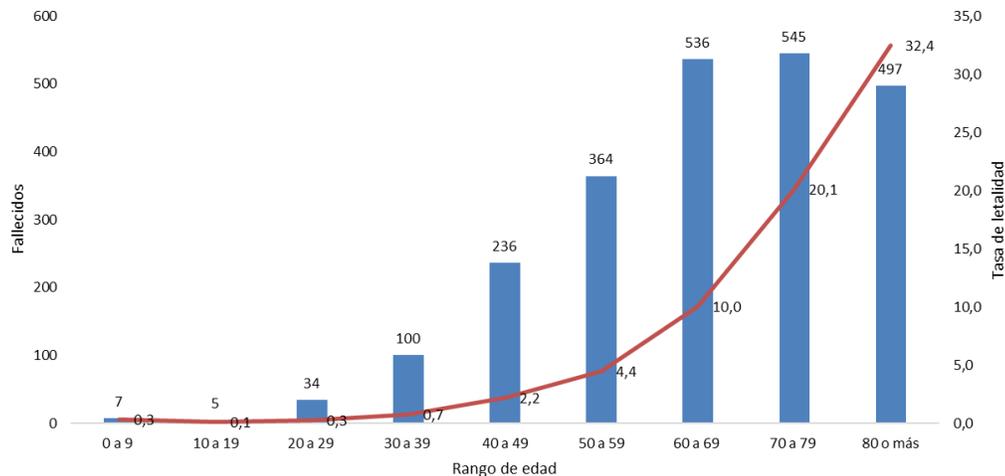
Gráfica No 50. Distribución de fallecidos COVID-19 según sexo y edad en Norte de Santander, 2021



Fuente: Base reporte COVID-19 nacional, Norte de Santander, 2021

El departamento Norte de Santander, presentó una tasa de letalidad aumentada en adultos mayores de 80 años o más reportando una letalidad del 32,4 %, seguido del grupo de 70 a 79 años con 20,1% y el grupo de 60 a 69 años con 10,0 %, siendo un total de 2324 los fallecidos por COVID-19, se evidencia que 1578 de estas mortalidades fueron en adultos mayores de 60 años o más.

Gráfica No 51. Distribución de fallecidos COVID-19 según edad y tasa de letalidad en Norte de Santander, 2021

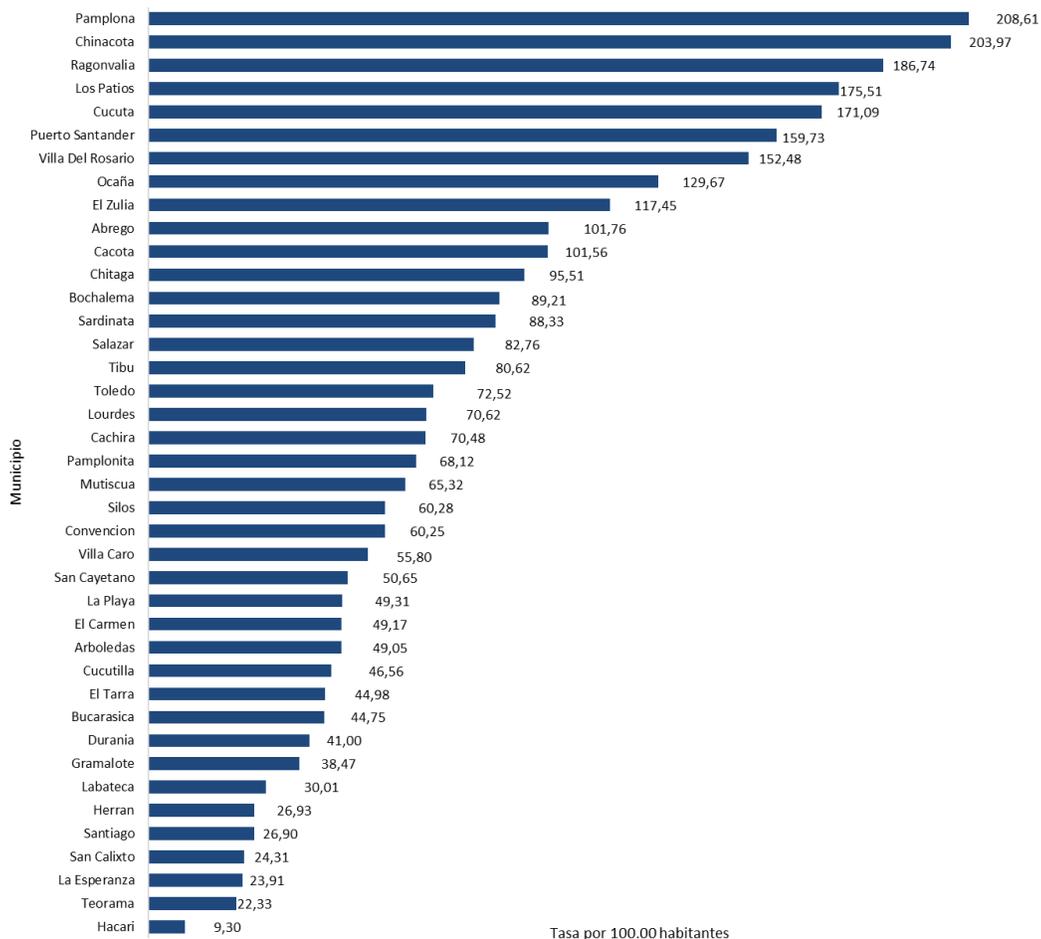


Fuente: Base reporte COVID-19 nacional, Norte de Santander, 2021



La tasa de mortalidad por COVID-19 en la población general de Norte de Santander para el año 2021 fue 141,47 por cada 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad más alta se encuentra registrada en el municipio de Pamplona con 208,61 por cada 100.000 habitantes, seguido de Chinácota, Ragonvalia, Los Patios, Cúcuta, Puerto Santander y Villa del Rosario.

Gráfica No 52. Distribución tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes en Norte de Santander, 2021



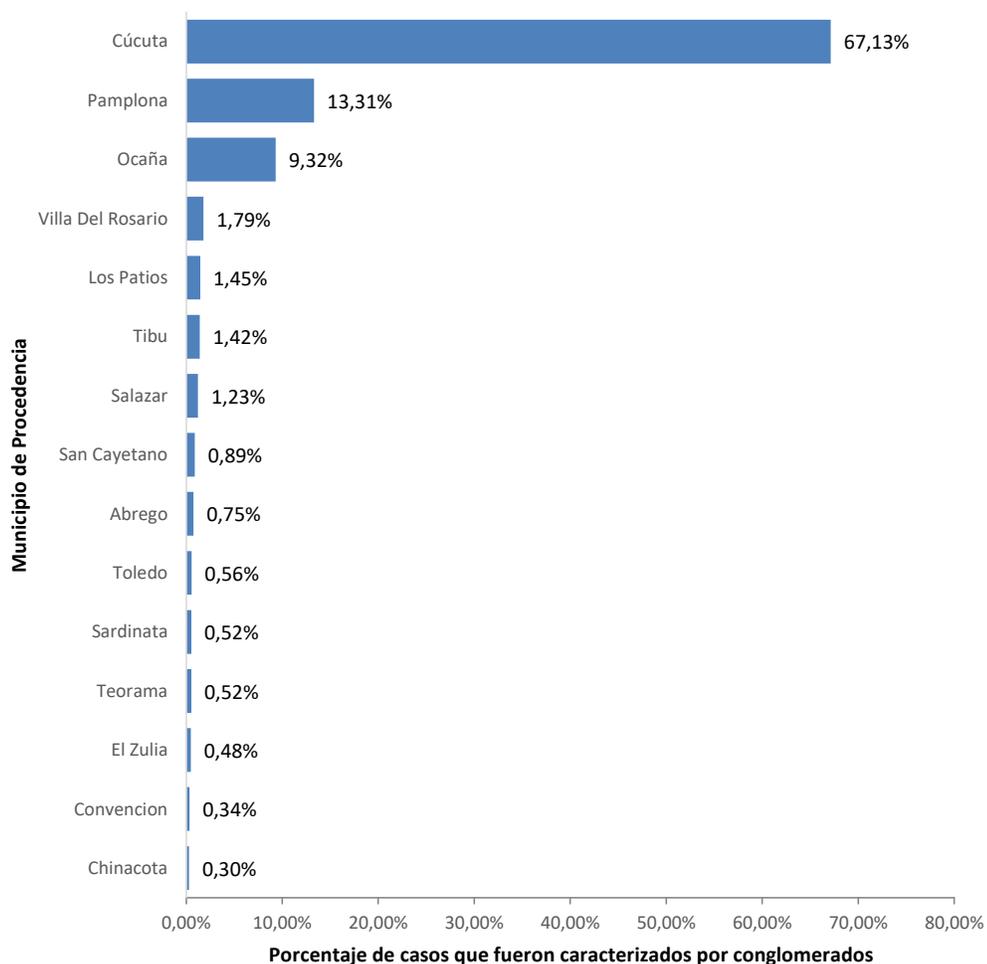
Fuente: Base reporte COVID-19 nacional, Norte de Santander, 2021



## CONGLOMERADOS

El departamento Norte de Santander reporta en total 61.200 casos COVID-19 de los cuales 1.658 casos pertenecen a conglomerados. El Municipio de Cúcuta reporta el 62,70% de los conglomerados ocurridos de este evento, seguido por el municipio de Pamplona con una menor proporción con un 13,92%.

Gráfica No 53. Municipios que han reportado conglomerados de COVID-19 en Norte de Santander, 2021

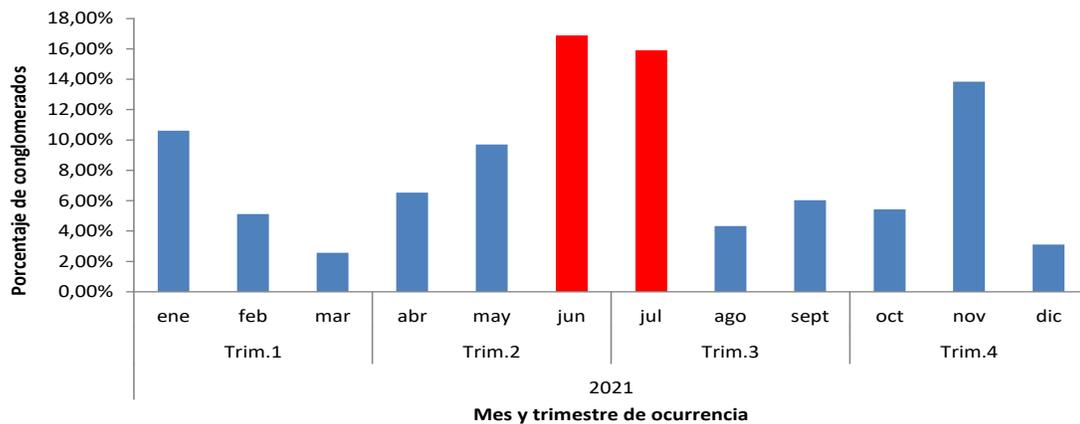


Fuente: Base de Conglomerados COVID-19, Norte de Santander, 2021



En el mes donde más se caracterizaron conglomerados ocurrió en junio con un 16,8% seguidamente de julio 15,9%, esta información se relaciona con el comportamiento epidemiológico del evento; ya que en el 3 trimestre el departamento presentó nuevamente un aumento de casos de COVID-19.

Gráfica No 54. Porcentaje de conglomerados según mes, trimestre y año de ocurrencia, Norte de Santander, 2021



Fuente: Base de Conglomerados COVID-19, Norte de Santander, 2021

En el departamento Norte de Santander en el año 2021 se caracterizaron 168 conglomerados para el evento de COVID-19, Según el tipo se caracterizaron más conglomerados en empresa con un 41,07%, pero al realizar un análisis de los parámetros epidemiológicos donde se presentó mayor positividad, fue en instituciones salud con el 74% esto es debido a la poca toma de muestra por tener pocos contactos, La letalidad en los centros de protección fue la más alta registrada en los conglomerados con el 3,5%, teniendo en cuenta las determinantes sociales que caracterizan esta población por su grupo de edad, con mayores patologías de base.

Tabla No 88. Consolidado de Conglomerados caracterizados del evento COVID-19, Norte de Santander, 2021

Tipo	Muestras tomadas	Confirmados	Positividad	Fallecidos	Letalidad	Total de Conglomerados	% Conglomerados
Empresa	3306	411	12,4	3	0,7	69	41,07
Instituciones de Salud	707	523	74,0	0	0,0	42	25,00
Centro de Protección	672	202	30,1	7	3,5	17	10,12
Instituciones de Educativa:	330	44	13,3	0	0,0	11	6,55
FFMM	1844	175	9,5	0	0,0	10	5,95
población Carcelaria	825	232	28,1	3	1,3	10	5,95
Indigenas	218	30	13,8	0	0,0	3	1,79
Migrantes	103	8	7,8	0	0,0	2	1,19
Policia	177	22	12,4	0	0,0	2	1,19
Comunitario	10	5	50,0	0	0,0	1	0,60
Plaza de mercado	84	6	7,1	1	16,7	1	0,60
<b>Total</b>	<b>8276</b>	<b>1658</b>	<b>20,0</b>	<b>14</b>	<b>0,8</b>	<b>168</b>	<b>100,00</b>



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 130 de 284</b></p>

Fuente: Base de Conglomerados COVID-19, Norte de Santander, 2021

## PERSONAL DE SALUD

De acuerdo con los resultados sociodemográficos, la mayor proporción de casos notificados corresponde al grupo de edad de 20 a 29 años, el sexo más afectado es el sexo femenino, los casos fallecidos estuvieron distribuidos en los rangos de edad de 30-39 años, 40-49 años, 50-59 años, 60-69 años, y de 70-79 años

Tabla N° 89. Distribución de casos COVID-19 en personal de salud según edad, sexo y estado. Norte de Santander, año 2021

Gupo de edad	Sexo		Recuperado	Estado Fallecido	Activo	Casos
	Masculino	Femenino				
17 a 19 años	2	10	12	0	0	12
20 a 29 años	73	189	262	0	0	262
30 a 39 años	56	172	227	1	0	228
40 a 49 años	42	120	161	1	0	162
50 a 59 años	31	54	84	1	0	85
60 a 69 años	18	10	27	1	0	28
70 a 79 años	1	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>555</b>	<b>773</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>778</b>

Fuente: Base Reporte COVID-19 nacional- Profesionales de Salud, Norte de Santander, año 2021.

Teniendo en cuenta la procedencia 25 municipios del Departamento han notificado casos en personal de salud, la mayor proporción se presenta en el Municipio de Cúcuta, seguido de, Ocaña, Villa del Rosario, Los Patios y Pamplona.



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.  
Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - [director@ids.gov.co](mailto:director@ids.gov.co)  
[www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co)

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 131 de 284</b></p>

Tabla N°90. Distribución de casos COVID-19 en personal de salud por municipio de procedencia, Norte de Santander, año 2021

<b>Municipio</b>	<b>No.Casos</b>	<b>%</b>
Cúcuta	431	55,4
Ocaña	85	10,9
Villa del Rosario	59	7,6
Los Patios	56	7,2
Pamplona	40	5,1
Tibú	33	4,21
Sardinata	28	3,57
El Zulia	6	0,77
Convención	6	0,77
Chinácota	3	0,39
Herrán	4	0,51
Pamplonita	4	0,51
Bucarasica	3	0,38
Cáchira	3	0,38
Arboledas	2	0,26
Bochalema	2	0,26
Cácota	2	0,26
Cucutilla	2	0,26
San Cayetano	2	0,26
Toledo	2	0,26
Chitagá	1	0,13
El Tarra	1	0,13
La Esperanza	1	0,13
Puerto Santander	1	0,13
Salazar	1	0,13
<b>Total general</b>	<b>778</b>	<b>100</b>

Fuente: Base Reporte COVID-19 nacional- Profesionales de Salud, Norte de Santander, año 2021.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 132 de 284</b></p>

Según los casos notificados por las instituciones prestadoras de salud en el Departamento, teniendo en cuenta la profesión u ocupación relacionados al sector salud, se observa que en todas las profesiones se han presentado casos de este evento, el mayor número de casos se ha presentado en auxiliares de enfermería, seguido de medicina, personal administrativo, enfermería, bacteriología. De las profesiones u ocupaciones diferentes al sector salud el mayor número de casos se presenta en profesionales de apoyo administrativo y el personal de servicios generales.

Tabla N°91. Distribución de casos COVID-19 en personal de salud por Profesión, Norte de Santander, año 2021

<b>Profesión</b>	<b>No. Casos</b>	<b>%</b>
Auxiliar de Enfermería	227	29,3
Medicina	118	15,16
Administrativo	77	9,89
Enfermería	48	6,24
Apoyo Administrativo	34	4,38
Bacteriología	28	3,57
Auxiliar Administrativo	23	2,95
Auxiliar de Servicios Generales	22	2,8
Fisioterapia	19	2,42
Odontología	16	2,04
Aprendiz Sena	15	1,91
Camillero	13	1,66
Jefe de Enfermería	13	1,66
Psicología	12	1,53
Conductor Ambulancia	10	1,27
Auxiliar de Farmacia	7	0,89
Instrumentación Quirúrgica	7	0,89
Vigilante	7	0,89
Auxiliar de Facturación	6	0,76
Tecnología en Radiología e Imágenes		
Diagnosticas	6	0,76
Auxiliar de Información al Usuario	5	0,64
Regencia de Farmacia	5	0,64
Apoyo Profesional	4	0,51
Apoyo Call Center	3	0,38
Auxiliar de Odontología	3	0,38
Conductor	3	0,38
Auxiliar de Lavandería	2	0,25



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 133 de 284</b></p>

Auxiliar de Nutrición	2	0,25
Auxiliar de Traslado	2	0,25
Estudiante	2	0,25
Facturador	2	0,25
Mantenimiento	2	0,25
Operario	2	0,25
Otros Auxiliares de la Salud	2	0,25
Técnico Mantenimiento	2	0,25
Terapia Ocupacional	2	0,25
Auxiliar de Traslado	1	0,13
Auxiliar Contable	1	0,13
Auxiliar de Archivo	1	0,13
Auxiliar de Camillaje	1	0,13
Auxiliar de Costura	1	0,13
Auxiliar de Laboratorio	1	0,13
Auxiliar de Reforma y Acabados	1	0,13
Auxiliar Financiero	1	0,13
Auxiliar Transporte Muestras	1	0,13
Contadora	1	0,13
Fonoaudiología	1	0,13
Gestora de Actividades Médicas	1	0,13
Higienista Oral	1	0,13
Ingeniera Ambiental	1	0,13
Ingeniería	1	0,13
Ingeniería Civil	1	0,13
Ingeniería Industrial	1	0,13
Ingeniero Pecuario	1	0,13
Mensajero	1	0,13
Nutricionista	1	0,13
Optometría	1	0,13
Radiología	1	0,13
Supervisor y Vigilancia de Sistemas	1	0,13
Técnico Administrativo	1	0,13
Técnico Área de La Salud	1	0,13
Tecnólogo Administración en Salud	1	0,13
Trabajo Social	1	0,13
<b>Total general</b>	<b>778</b>	<b>100</b>

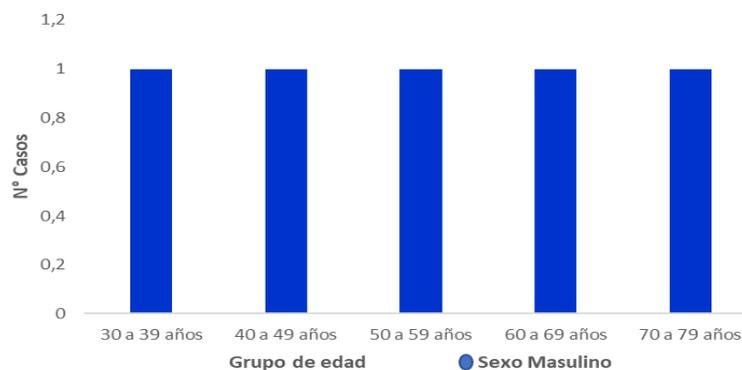
Fuente: Base Reporte COVID-19 nacional- Profesionales de Salud, Norte de Santander, año 2021.



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.  
Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - director@ids.gov.co  
[www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co)

La mortalidad es un indicador de relevancia en este grupo, los profesionales de salud como el personal administrativo requirieron atención médica y están contagiándose en su mayoría en la prestación del servicio, durante el año 2021 se presentaron 5 decesos en personal que labora en instituciones de salud. Los grupos de edad más afectados son de 30-39 años, 40-49 años, 50-59 años, 60-69 años, y de 70-79 años siendo el sexo masculino el más afectado.

Gráfica 55. Mortalidad por COVID-19 en Personal de Salud Norte de Santander, año 2021



Fuente: Base Reporte COVID-19 nacional- Profesionales de Salud, Norte de Santander, año 2021.

De acuerdo con la profesión u ocupación el grupo más afectado han sido Medicina, seguido de Conductor de ambulancia, y Administrativos, debido a que son ellos quienes tienen contacto directo y más estrecho con los pacientes infectados.

Tabla N°92. Mortalidad por COVID-19 en Personal de Salud por profesión, Norte de Santander, 2021.

Profesión-ocupación	Nº Casos	%
Medicina	3	60
Administrativos	1	20
Conductor de ambulancia	1	20
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Fuente: Base Reporte COVID-19 nacional- Profesionales de Salud, Norte de Santander, año 2021.

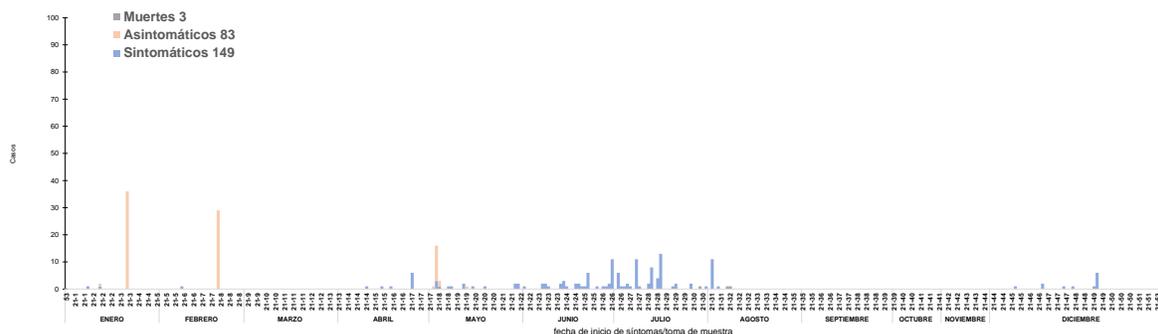


 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</b></p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 135 de 284</b></p>

## POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD

Se realiza un análisis de los 3 centros de reclusión del departamento Norte de Santander, se observa un descenso de los casos en el año 2021 se presentaron casos aislados y los conglomerados detectados fueron en el mes de junio y julio en el centro penitenciario de Cúcuta con una fuente común, los fallecimientos ocurrieron en los primeros meses del año debido al brote que se presentó en el 2020, por la larga estancia hospitalario ocurrieron en el 2021. Con la presencia de casos y comunicación a la entidad territorial se activan los protocolos para controlar la propagación del virus en este centro penitenciario. Es importante abordar las características en las que viven esta población de hacinamiento donde no se cumplen el distanciamiento, el uso estricto de tapabocas y ventilación de las áreas.

Gráfica No 56. Comportamiento epidemiológico de los 3 centros penitenciarios por inicio de síntomas del evento COVID-19, Norte de Santander, 2021.



Fuente: Base de Conglomerados COVID-19, Norte de Santander, 2021.

En el año 2021 se observa un descenso en el comportamiento de los casos de COVID-19 en los centros penitenciarios y cancelarios, debido a la implementación de la vacunación de esta población priorizada en la segunda fase la cual favoreció la disminución de presentar brotes de esta enfermedad. La gravedad de la enfermedad se visualiza con la letalidad en el municipio de Cúcuta con un 1,8%, esto es probable por la capacidad que tienen de PPL en este centro penitenciario y los 3 centros carcelarios del departamento tiene mayor población reclusa. Por tanto, se toma la estrategia de asignar un patio 23 para el aislamiento de casos sintomáticos para el ingreso de nuevos reclusos, con un aislamiento de 14 días y toma de muestra en los 7 días de su permanencia, evitando así las visitas a la población externa, para evitar la propagación de la infección.

Durante el año 2021 se realizó asistencia técnica a los centros penitenciarios donde se realizó búsqueda activa comunitaria en esta población, toma de muestra de sintomáticos respiratorios y contactos estrechos y en cada cárcel tienen un patio de aislamiento para los sintomáticos respiratorios, donde se realiza la valoración por personal de salud y seguimiento de síntomas con el fin de lograr cortar las cadenas rápidamente. Ante la propagación del virus el Ministerio de Protección Social y el Ministerio de justicia emitieron una circular de los protocolos en este establecimiento en los picos que se encontraba el país por la ocupación hospitalaria y la positividad tan alta se evitó las visitas a esta población lo que permitió el control y disminución de los casos.



Tabla No 93. Consolidado de la población privada de la libertad por inicio de síntomas del evento COVID-19, Norte de Santander, 2021

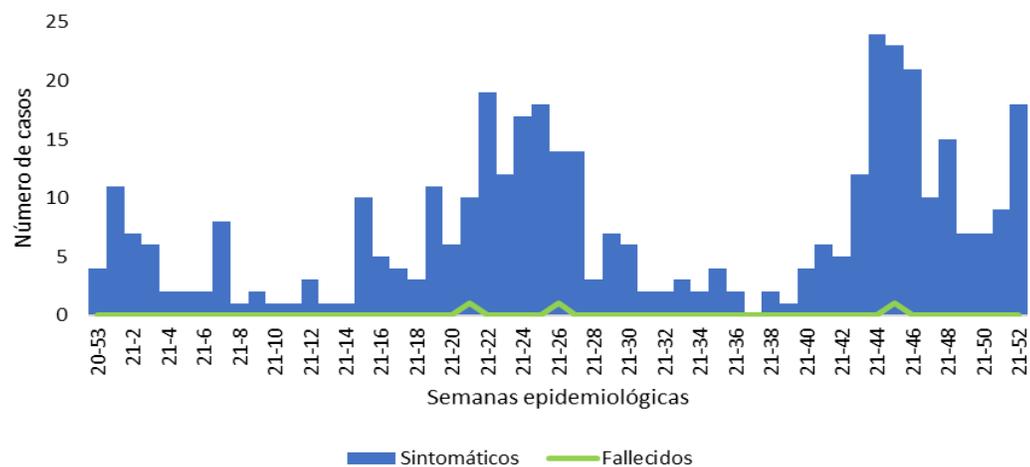
Centro Penitenciario	Municipio	Confirmados	Muertos	Letalidad
Complejo Carcelario Y Penitenciario De Cucuta	Cucuta	166	3	1,8
Centro De Reclusión Ocaña	Ocaña	3	0	0,0
Centro De Reclusión Pamplona	Pamplona	50	0	0,0
Estación de Policia con población PPL	Villa del Rosario	13	0	
<b>TOTAL</b>		<b>232</b>	<b>3</b>	<b>1,29</b>

Fuente: Base de Conglomerados COVID-19, Norte de Santander, 2021

## GESTANTES

Norte de Santander presentó 390 casos sintomáticos en gestantes COVID-19 durante la vigencia 2021. Se evidencia un aumento de casos para la semana epidemiológica 22 con un total de 19 de casos registrados, y un incremento de casos en la semana epidemiológica 44 con 24 casos notificados, el cual se mantuvo hasta la semana epidemiológica 46 con 21 casos COVID-19 notificados en gestantes. En el año 2021, se presentaron 3 mortalidades por COVID-19 en la semana epidemiológica 21, 26 y 45 con 1 caso de mortalidad respectivamente.

Gráfica No 57. Comportamiento COVID-19 en gestantes en Norte de Santander, 2021.



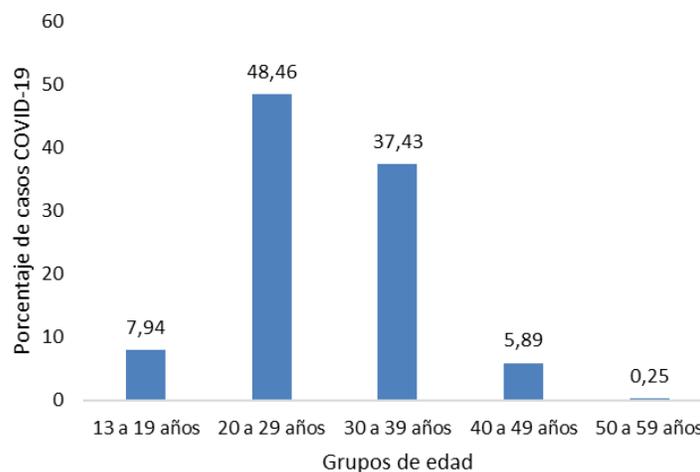
Fuente: Base Reporte COVID-19 nacional, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 137 de 284</b></p>

Con relación a la distribución de gestantes COVID-19 por grupo de edad, el grupo de 20 a 29 años presentó un mayor porcentaje de casos notificados 189 casos (48,46%), seguido de gestantes con edades entre 30 a 39 años con un total de 146 casos (37,43 %). En menor proporción se presentaron casos de gestantes con edades entre 13 a 19 años con un total de 31 casos (7,94%), seguido de 23 casos de gestantes con edades entre 40 a 49 años presentó (5,89%) y solo se presentó 1 caso con rango entre 50 a 59 años (0,25%).

Gráfica No 58. Distribución de casos en gestantes COVID-19 según sexo y edad en Norte de Santander, 2021.

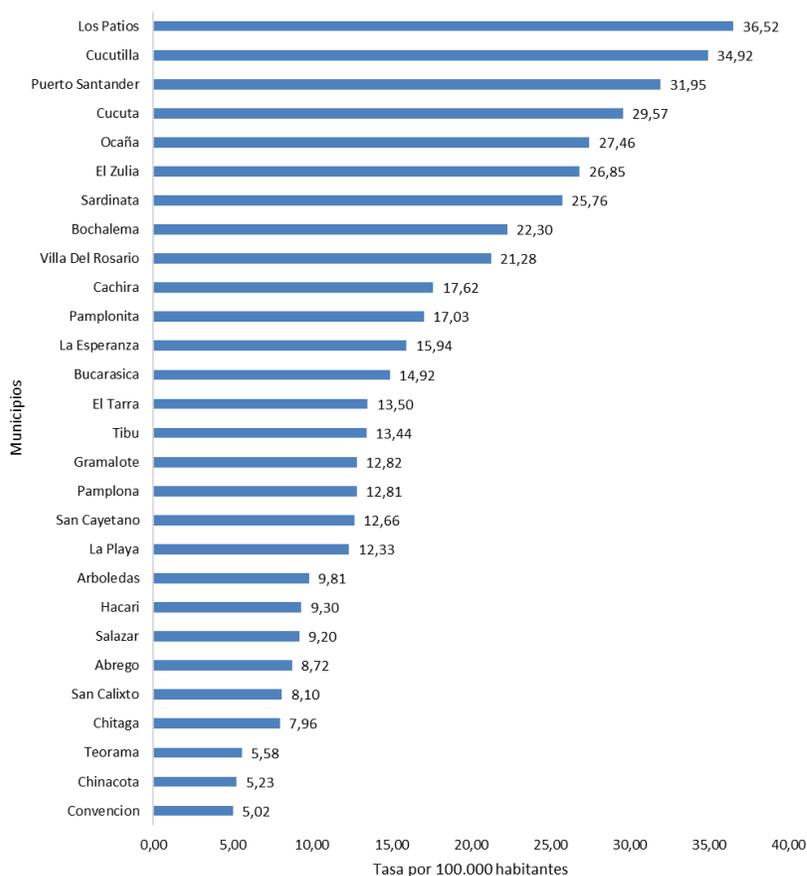


Fuente: Base Reporte COVID-19 nacional, Norte de Santander, 2021

La incidencia de casos en gestantes COVID-19 en la población general de Norte de Santander del año 2021 fue de 23,74 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia más alta se encuentra en el municipio de patios con 36,52 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Cucutilla con 34,92 casos por cada 100.000 habitantes, Puerto Santander con 31,95 casos por cada 100.000 habitantes, Cúcuta con 29,57, casos por cada 100.000 habitantes, y el quinto lugar lo ocupa el municipio de Ocaña con 27,46 casos por cada 100.000 habitantes.



Gráfica No 59. Incidencia de gestantes COVID-19 Norte de Santander, 2021.



Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander, 2021.

## CONCLUSIONES

Norte de Santander confirma el primer caso COVID-19 el 15 de marzo de 2020 en el municipio de Cúcuta, procedente de España. Por lo cual, se activó el Sistema Comando Incidente y el Equipo de Reacción Inmediata conformándose la Sala de Análisis de Riesgo en Salud Pública, la cual ha monitoreo diariamente el comportamiento del evento en el departamento a través de las siguientes acciones:

- Puestos de Mando Unificados (PMU).
- 263 reportes de situación COVID-19- Sitrep. Sitrep No 263 corte 28/12/2021.
- 650 infografías sobre la situación COVID-19 publicados en la página institucional del Instituto Departamental de Salud y redes sociales. Boletín Epidemiológico No 650 corte 31/12/2021.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</b></p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small></p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 139 de 284</b></p>

- Realización de Sala de Análisis de Riesgo semanal con todos los actores del comando de incidente.
- Socialización del tablero de Indicadores COVID-19: Incidencia, Mortalidad, Letalidad, Positividad y Tasa de muestreo.
- Monitoreo diario de medios de comunicación y diligenciamiento de matriz de rumores COVID-19.
- Call Center con horario de atención de 7:30 am a 7:30 pm. El departamento tiene habilitado 1 línea telefónica: 3202714512 para la atención de alertas, y reportes de vacunación COVID-19. El reporte de vacunación incluye: información vacunación, seguimiento de vacunación y PQRS.
- Seguimiento de casos remitidos por el Centro de Nacional de Enlace (CNE).
- Búsqueda, identificación, caracterización, seguimiento y cierre de conglomerados.
- Análisis express de casos para la definición de mortalidad con o por Covid-19.
- Seguimiento de gestantes del binomio madre e hijo como medida de control y prevención apenas la confirmación del contacto y un mes después de dar a luz el producto.
- Seguimiento de casos COVID-19 en los servicios de UCI y Hospitalización.
- Monitoreo diario del porcentaje de ocupación de UCI del departamento: confirmados, sospechosos y no COVID-19.
- Control en los pasos fronterizos horario 5:00 am a 7:00pm en el Puente la Unión y Puente Simón Bolívar.
- Optimización del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID – 19 en el departamento y en los 40 municipios del territorio.
- El Laboratorio Departamental de Salud Pública implemento punto diario de toma de muestras antigénicas para toda la población en general.
- Reuniones PRASS donde hay seguimiento y articulación del Instituto Departamental de Salud, Enlace Ministerio de Salud y Protección Social, municipios y EAPBs.
- Búsquedas activas en población migrante y población de alta movilidad.
- Investigación epidemiológica por vía telefónica para población no asegurada y activación de ruta de toma de muestra y seguimiento de casos confirmados y contactos.
- Georreferenciación de casos COVID19 a través de mapas de calor.
- Fortalecimiento manejo aplicativo Epicollet 5 para la toma de puntos de casos activos en el departamento.
- Apoyo de cooperantes-GTZ, USAID y Samaritans Purse con el fin de fortalecer los procesos del programa PRASS y vigilancia en salud pública COVID-19 en el departamento.
- Jornadas de vacunación, difusión de piezas comunicativas para la prevención de COVID-19 y vacunación masiva en toda la población del departamento.

Norte de Santander presentó en el año 2021 61.200 casos confirmados por COVID-19 y 2.324 fallecidos. Durante la vigencia 2021 presentó un pico de COVID-19 en la semana epidemiológica 23 con 3638 casos, el cual se mantuvo hasta la semana epidemiológica 25 con 3318 casos. Durante el pico de COVID-19 correspondiente al mes de junio de 2021, se registró la positividad más alta con el 24,32 % en el departamento, así como se presentó el porcentaje de ocupación de UCI general más alto registrando un promedio del 89,6 % de camas UCI ocupadas.

La población de 30 a 39 años son los más afectados por COVID-19 en el departamento, seguido de los adultos de 20 a 29 años afectando en la misma proporción los sexos masculino y femenino. Sin embargo; la mortalidad por COVID-19 en el departamento tuvo un mayor impacto en los mayores de 60 años, presentándose una letalidad del



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 140 de 284</b></p>

32,4 % en los mayores de 80 o más.

El comportamiento del evento durante el año 2021 aunque disminuyó considerablemente, se presentó un tercer pico en la semana epidemiológico 23 y se mantuvo hasta la semana 25 con un descenso en la semana 26 y un ligero aumento finalizando esa vigencia, este proceso afecto a todo el personal que labora en la institución de salud debido a su constante contacto con los infectados. El mayor número de casos se ha presentado en auxiliares de enfermería, seguido de medicina, personal administrativo, jefes de enfermería, bacteriología. De las profesiones u ocupaciones diferentes al sector salud el mayor número de casos se presenta en profesionales de apoyo administrativo y el personal de servicios generales.

El personal de salud que más casos reportó de según la profesión u ocupación fue el de los auxiliares de enfermería, seguido de medicina y personal administrativo. El municipio con mayor número de casos fue Cúcuta con el 55% de los casos. Los grupos de edad más afectados fueron de 20-29 años con 262 casos y el de 30-39 años con 228 casos.

Al comparar el número de casos reportados en personal de salud con el número de casos reportados durante el tercer pico en el Departamento, en la semana epidemiológica 26 se reportaron 837 casos nuevos, de los cuales 5 pertenecen a personal de salud. Se evidencia que se disminuyó la infección en el personal de salud por la estrategia de la inmunización para el evento de COVID-19. Desde el mes de abril el comportamiento de COVID-19 en el territorio Norte de Santander se comporta igual que en todo el país, por lo anterior se promueva que se fortalezca la vacunación en toda la población para mitigar la pandemia y lograr contener la gravedad de la enfermedad en toda la comunidad.

Por otra parte, cabe mencionar que en el departamento se presentaron 390 casos en gestantes COVID-19 y fallecidos, con una incidencia acumulada de 23,74 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2021, afectando en mayor proporción a mujeres con rangos de edad de 20 a 29 años.

Se concluye que la infección por SARS-CoV-2 no se ha podido controlar por el relajamiento de las medidas de bioseguridad, como el uso de tapabocas, el distanciamiento social, aglomeraciones, aislamiento de casos sintomáticos y lograr coberturas de vacunación deseadas en los esquemas completos y dosis de refuerzo en los 40 municipios, a pesar del arduo trabajo realizado por el departamento, entidades territoriales, Instituciones prestadores de salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) para llegar a toda la población de Norte de Santander. Así mismo, la presencia de nuevas variantes de preocupación de SARS-CoV-2 causan una mayor propagación del virus, severidad de la enfermedad, escape a la respuesta inmunitaria del organismo, cambio de síntomas o disminución de la eficacia de herramientas como medidas en salud pública, diagnósticos, tratamientos y vacunas. Se reafirma la afectación en las personas mayores, por el indicador de la letalidad de los centros de protección que se logró evidenciar en los conglomerados del departamento, esto debido a las comorbilidades subyacentes que se presentan en este ciclo de la vida.

Es indudable que las cárceles son entornos de alto riesgo de COVID-19 para quienes viven y trabajan allí; por ello, los sistemas penitenciarios se han visto golpeados de manera desproporcionada por la pandemia; siendo uno de los factores de aumento del riesgo, la interacción cercana y regular con los reclusos, los funcionarios de prisiones,



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 141 de 284</b></p>

los profesionales de la salud y otras personas que trabajan en las prisiones. Después del implementar todas las medidas se logró cortar la cadena de transmisión y no se detectaron más casos en el centro penitenciario, teniendo en cuenta que las altas tenían que pasar 14 días en el patio 23 de aislamiento, así como las personas que ingresaban nuevas para tener un seguimiento y evitar llevar el virus a la PPL.

## RECOMENDACIONES

Mantener el seguimiento continuo y sistemático del evento, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para medidas de control.

Realizar las investigaciones de campo en el tiempo establecido, realizar notificación, toma de muestras y seguimiento de los casos desde su estado probable, permitiendo tomar medidas de acción oportunas y cortar cadenas de transmisión.

Intensificar las acciones de vigilancia de IRA asociadas al COVID-19 articuladas con el programa PRASS del departamento, aumentando el muestreo, búsquedas activas comunitarias, búsquedas activas institucionales de casos sospechosos o probables de COVID-19 y seguimiento a la notificación individual y colectiva de la IRA. Intensificar la vigilancia de la morbilidad por IRA en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y UCI, realizando seguimiento a la notificación colectiva semanal de los municipios que prestan los servicios, priorizando aquellos que cuentan con salas de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) establecidas.

Dar continuidad a las acciones de búsqueda activa en poblaciones específicas, con el fin de identificar oportunamente los casos y caracterizar los conglomerados para cortar cadenas de transmisión y reducir los contagios institucionales, comunitarios e intrahospitalarios, insistir en el diligenciamiento de los censos de salud lo que permite obtener información para el seguimiento de los mismos y detección temprana de conglomerados, y sus acciones pertinentes.

Realizar los seguimientos a los controles prenatales a las gestantes con la finalidad de minimizar los riesgos de contagio, y la determinación de complicaciones futuras evitando así mortalidades maternas y mortalidad perinatal.

Promover las acciones de autocuidado, cumplimiento a las normas de bioseguridad, uso correcto de elementos de protección personal y aislamiento responsable frente a la presencia de síntomas respiratorios.

Mantener constante comunicación entre municipio\_UPGD e IDS para el seguimiento de casos de personal salud. Dar continuidad con las jornadas de vacunación contra COVID-19 y fortalecer el Plan Nacional de Vacunación en todos los grupos poblaciones del departamento, disminuyendo así la severidad de la enfermedad que requiera servicios de hospitalización o UCI, y muerte por COVID-19.

Las instituciones educativas deberán contar con todos los protocolos de bioseguridad, seguir con los lineamientos de lavados de manos, uso permanente de tapabocas, ventilación de los salones, distanciamiento de las personas y aforo de la población, para la preespecialidad gradual de los niños, niñas y adolescentes para no tener conglomerados en estas poblaciones.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 142 de 284</b></p>

## EVENTOS DE ZONOSIS

### ACCIDENTE OFÍDICO

#### Introducción

El accidente ofídico es la lesión resultante de la mordedura de una serpiente, en el caso de ofidios venenosos se puede producir inoculación de veneno constituyéndose además ofidiotoxicosis. Su valor en salud pública está dado por ser un país tropical con ambientes apropiados de hábitat para diversidad de ofidios venenosos, localizados en las diferentes regiones incluyendo nuestro departamento, con condiciones geográficas y climáticas, así como socioculturales y demográficas que aumentan la susceptibilidad de sufrir una agresión, ocasionando un incremento de la morbilidad, complicaciones y la muerte de personas y animales.

#### Método

Se depuró la base de datos del Sivigila Departamental de la semana 1 a la 52 del año 2021. Para la identificación de registros duplicados y/o repetidos se agruparon las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre y primer apellido, número de identificación, se seleccionan los casos de acuerdo con la semana epidemiológica, hospitalización, ajuste, género de las serpientes agresoras, empleo de suero, paciente hospitalizado, severidad. Las poblaciones utilizadas para el análisis son tomadas de las proyecciones del censo DANE para 2021, y se emplea Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento 100 accidente ofídico del año 2021. Como resultado de este análisis se describió el comportamiento de la notificación del evento, la magnitud en persona y lugar, las especies de serpientes agresoras y la coherencia en el manejo de los casos.

#### Resultados

Durante el año 2021, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 583 casos de accidente ofídico, de los cuales se encontraron 124 registros repetidos, 19 casos de otros departamentos, 25 de procedencia venezolana, 73 con nacionalidad venezolana, y 2 con ajuste D, por lo que el presente informe se realiza con un total de 340 un número de casos similar al del año anterior con 341 casos.



Tabla 94. Análisis de casos de accidente ofídico notificados, Norte de Santander. 2021

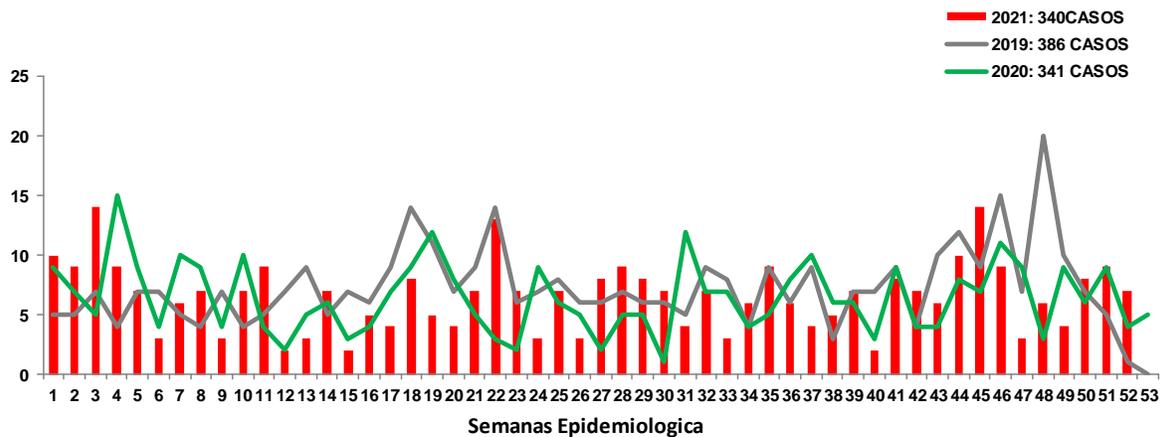
Variable	Número de casos
Norte de Santander	340
Repetido	124
Venezolanos	73
Procedencia de Venezuela	25
Otros departamentos	19
Ajuste D	2
<b>Total notificados</b>	<b>583</b>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021

### Comportamiento de la notificación

Para el año 2021 se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública 340 casos de accidente ofídico, con promedio de 6,5 casos por semana. En donde las semanas con mayor número de notificaciones fueron la semana 3 y 45 con 14 notificaciones, la semana 22 con 13 casos, la semana 1, 28 y 44 con 10 casos cada una.

Gráfica No 60. Tendencia en la notificación de eventos de accidente ofídico, Norte de Santander, 2019-2021.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 144 de 284</b></p>

### Magnitud en persona y lugar (datos básicos)

El 77,4% de los casos se registraron como proporción para el sexo masculino y en comparación con la proporción para el sexo femenino se presentó el 22,6%; con una razón de 3,4 para el sexo masculino con respecto al femenino.

Tabla 95. Proporción de casos notificados según género, Norte de Santander, 2021.

<b>Sexo</b>	<b>Total</b>	<b>Proporción</b>
Masculino	263	<b>77,4</b>
Femenino	77	<b>22,6</b>
<b>Total general</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021

Del total de notificaciones para el año 2021 el 82,6% pertenecen al régimen subsidiado, el 8,8% al contributivo, el 5% al no asegurado. El 57,6% de los eventos ocurrieron en el área rural dispersa, el 24,2% en el centro poblado 17,9% en la cabecera municipal. Los rangos de edad en el que más se presentaron eventos de accidente ofídico fue de 15-24 años con un 19,7% y de 25-34 años con un 18,8%.

Tabla 96. Comportamiento demográfico y social de los casos de Accidente Ofídico, Norte de Santander, 2021.

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Casos</b>	<b>Proporción</b>
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Subsidiado	281	<b>82,6</b>
	Contributivo	30	<b>8,8</b>
	No asegurado	17	<b>5,0</b>
	Indeterminado	7	<b>2,1</b>
	Excepción	5	<b>1,5</b>
<b>Área</b>	Rural disperso	196	<b>57,6</b>
	Centro poblado	83	<b>24,4</b>
	Cabecera municipal	61	<b>17,9</b>
<b>Rango de edad</b>	1-14	46	<b>13,5</b>
	15-24	67	<b>19,7</b>
	25-34	64	<b>18,8</b>
	35-44	38	<b>11,2</b>
	45-54	36	<b>10,6</b>
	55-64	54	<b>15,9</b>
	65 y más	35	<b>10,3</b>
	<b>Total general</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020



La incidencia total del departamento para el año 2020 es de 21 casos por cada 100.000 habitantes, el municipio con la mayor incidencia es La Playa con 184,9 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Teorama con 145,1 casos, El Tarra 139,5 casos, El Carmen 133,5 casos, Tibú 119,3 casos, Durania 102,5 casos, Hacarí 93,0 casos, Salazar 82,8 casos, Convención 75,3 casos, San Calixto 56,7 casos, Gramalote 51,3 casos, Arboledas 49,0 casos, Sardinata 47,8 casos, El Zulia 43,6 casos, La Esperanza 39,9 casos, Bochalema 33,5 casos, Ábrego 32,0 casos, Puerto Santander 31,9 casos, Santiago 26,9 casos, San Cayetano 25,3 casos, Toledo 24,2 casos, Lourdes 23,5 casos, Chinácota 20,9 casos, Pamplonita 17,0 casos, Bucarasica 14,9 casos, Ocaña 13,7 casos, Los Patios 5,1 casos, Cúcuta 4,3 casos, Villa del Rosario 2,7 casos, Pamplona 1,8 casos, Cáchira 0,0 casos, Cácuta 0,0 casos, Chitagá 0,0 casos, Cucutilla 0,0 casos, Herrán 0,0 casos, Labateca 0,0 casos, Mutiscua 0,0 casos, Ragonvalia 0,0 casos, Silos 0,0 casos, Villa Caro 0,0 casos.

Tabla 97. Casos notificados de accidente ofídico por municipio de procedencia, Norte de Santander, año 2021.

Municipios	Dane 2021	Casos 2021	Incidencia por 100.000 Hab
La Playa	8.112	15	184,9
Teorama	17.915	26	145,1
El Tarra	22.230	31	139,5
El Carmen	14.235	19	133,5
Tibú	59.536	71	119,3
Durania	4.878	5	102,5
Hacarí	10.748	10	93,0
Salazar	10.875	9	82,8
Convención	19.916	15	75,3
San Calixto	12.341	7	56,7
Gramalote	7.799	4	51,3
Arboledas	10.194	5	49,0
Sardinata	27.171	13	47,8
El Zulia	29.800	13	43,6
La Esperanza	12.545	5	39,9
Bochalema	8.968	3	33,5
Ábrego	34.395	11	32,0
Puerto Santander	9.391	3	31,9
Santiago	3.718	1	26,9
San Cayetano	7.898	2	25,3
Toledo	16.548	4	24,2
Lourdes	4.248	1	23,5
Chinácota	19.120	4	20,9
Pamplonita	5.872	1	17,0
Bucarasica	6.704	1	14,9
Ocaña	131.103	18	13,7
Los Patios	98.569	5	5,1
Cúcuta	787.891	34	4,3
Villa del Rosario	112.798	3	2,7
Pamplona	54.647	1	1,8
Cáchira	11.351	0	0,0
Cácuta	2.954	0	0,0
Chitagá	12.564	0	0,0
Cucutilla	8.591	0	0,0
Herrán	7.426	0	0,0
Labateca	6.664	0	0,0
Mutiscua	4.593	0	0,0
Ragonvalia	6.426	0	0,0
Silos	6.636	0	0,0
Villa Caro	5.376	0	0,0
<b>Total</b>	<b>1.642.746</b>	<b>340</b>	<b>20,7</b>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021



## 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 con una proporción del 58,2 %, de las atenciones iniciales la más frecuente fue el torniquete con el 30%, la práctica no médica más frecuente es emplastos de hierbas con 6,5% y la zona anatómica más afectada son los miembros inferiores con el 36,2%. Con antecedentes importantes, el 89,1% de los accidentes tenían evidencia de huellas de colmillos, en el 67,1% de los accidentes fueron capturadas las serpientes.

Tabla 98. Características generales de las circunstancias en que ocurren los accidentes ofídicos, Norte de Santander, 2021

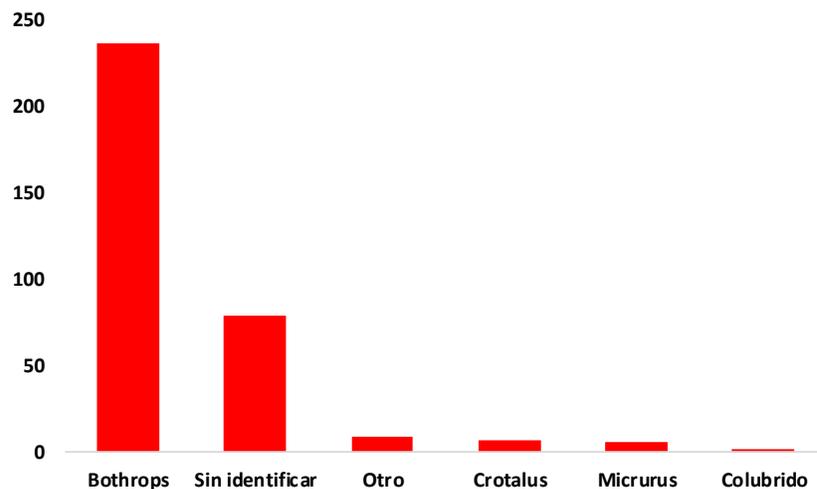
Variable	Categoría	Casos	Proporción
<b>Actividad realizada al momento del accidente</b>	Actividad agrícola	198	58,2
	Oficios domésticos	62	18,2
	Caminar por senderos abiertos	33	9,7
	Recreación	27	7,9
	Otro	17	5,0
<b>Tipo de atención inicial</b>	Actividad acuática	3	0,9
	Otro	151	44,4
	Torniquete	102	30,0
	Inmovilización del miembro	42	12,4
	Incisión	20	5,9
	Inmovilización del enfermo	12	3,5
	Punción	7	2,1
	Sangría	3	0,9
	Succión mecánica	3	0,9
	Ninguno	280	82,4
<b>Prácticas no médicas</b>	Emplastos de hierbas	22	6,5
	Otro	13	3,8
	Rezos	12	3,5
	Pócimas	9	2,6
	Succión bucal	4	1,2
<b>Localización de la mordedura</b>	Miembros inferiores	123	36,2
	Miembros superiores	116	34,1
	Dedos de mano	59	17,4
	Dedos de pie y de mano	31	9,1
	Cabeza	5	1,5
	Abdomen	3	0,9
	Gluteos	2	0,6
Espalda	1	0,3	
<b>Huellas de colmillos</b>	Sí	303	89,1
	No	37	10,9
<b>Se capturo la serpiente</b>	No	228	67,1
	Sí	112	32,9
	Total	340	100,0

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021



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 el 23,2% de los casos no se identificó el género de la serpiente, por lo cual, al dejar solo los datos de los accidentes ofídicos identificados el 69,7% de los accidentes fueron producidos por el género Bothrops, el 2,1% por Crotalus, el 1,8%. Del total de casos 207 fueron hospitalizados, con una tasa de letalidad del 0,6%.

Gráfica No 61. Distribución de casos según el género de la serpiente agresora, Norte de Santander, año 2021.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

### Tratamiento específico

Al analizar la severidad con la aplicación de suero antiofídico, de los 183 casos leves 146 recibieron suero antiofídico, de los 139 casos moderados 130 recibieron suero, los 5 casos graves recibieron suero.

Tabla 99. Uso de suero antiofídico según clasificación, Norte de Santander, año 2021.

Clasificación	Uso de Suero	No uso de suero	Total general
Leve	146	37	183
Moderado	130	9	139
Severo	5	0	5
No envenenamiento	1	12	13
<b>Total general</b>	<b>282</b>	<b>58</b>	<b>340</b>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 148 de 284</b></p>

## AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

### Introducción

A pesar de que la notificación de este evento disminuyó para la vigencia 2021 como efecto de las medidas tomadas por la pandemia de Covid 19, es de importancia para la salud pública del departamento continuar con la vigilancia intensificada de este evento, teniendo en cuenta la circulación del virus de rabia silvestre en las zonas boscosas de los municipios de Toledo, Labateca y Chitagá; en donde se presentaron un total de 3 casos de rabia en animales de producción.

### Método

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 durante el año 2021.

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.

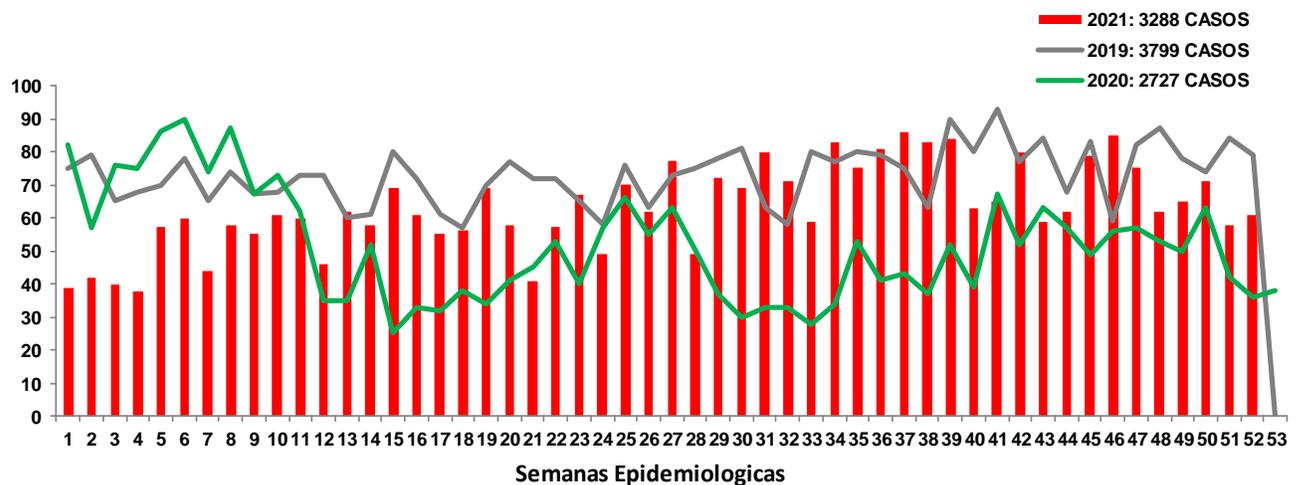
### Resultados

Revisando las bases de datos básicos y complementarios del evento 300: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se encontró que para el año 2021 se notificó 3714 casos, de los cuales se eliminaron: 73 casos repetidos, 4 por error de digitación (ajuste D), 11 de otros departamentos, 21 de procedencia Venezuela, 316 venezolanos y 1 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 sobre la totalidad de los casos resultantes 3288 casos.

El total acumulado fue de 3288 casos, con un promedio semanal aproximado de 53,2 casos lo cual muestra un aumento significativo con el año 2020 en donde el promedio semanal era de 51,4 casos. La semana con mayor notificación de agresiones fue la semana 37 con 86 casos, seguida de la semana 46 con 85 casos, la semana 39 con 84 casos, la semana 34 y 38 con 83 casos cada una, la 36 con 81 casos, la 31 y 42 con 80 casos cada una. La notificación del año 2021 aumentó en un 28,2 % con relación al año 2020.



Gráfica No.62. Tendencia de notificación de agresión por animal posible trasmisor de rabia, Norte de Santander, 2019-2021.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021

### Incidencia

La proporción de incidencia departamental de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia fue de 200,2. casos por 100 000 habitantes, siendo los municipios con mayor proporción de incidencia Durania con 517,5 casos, seguido de Pamplonita con 408,7 casos, San Cayetano 392,5 casos, Chinácota 392,3 casos.



Tabla 100. Incidencia de agresión por animal posible transmisor de rabia por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2021.

Municipios	Dane 2021	Casos 2021	Incidencia por 100.000 Hab
Durania	4878	35	717,5
Pamplonita	5872	24	408,7
San Cayetano	7898	31	392,5
Chinácota	19120	75	392,3
El Zulia	29800	113	379,2
Pamplona	54647	206	377,0
Labateca	6664	25	375,2
Ragonvalia	6426	23	357,9
Toledo	16548	57	344,5
Cácota	2954	10	338,5
Bochalema	8968	29	323,4
Gramalote	7799	21	269,3
Lourdes	4248	11	258,9
Bucarasica	6704	17	253,6
El Carmen	14235	36	252,9
Villa del Rosar	112798	265	234,9
Ocaña	131103	291	222,0
Salazar	10875	24	220,7
Ábrego	34395	74	215,1
Los Patios	98569	198	200,9
Mutiscua	4593	9	196,0
Chitagá	12564	24	191,0
Cucutilla	8591	16	186,2
La Esperanza	12545	23	183,3
Convención	19916	36	180,8
Cúcuta	787891	1380	175,2
Teorama	17915	29	161,9
Silos	6636	10	150,7
Puerto Santan	9391	14	149,1
Villa Caro	5376	8	148,8
San Calixto	12341	17	137,8
Santiago	3718	5	134,5
El Tarra	22230	28	126,0
Arboledas	10194	12	117,7
Tibú	59536	62	104,1
Hacarí	10748	11	102,3
La Playa	8112	8	98,6
Herrán	7426	6	80,8
Cáchira	11351	9	79,3
Sardinata	27171	16	58,9
<b>Total</b>	<b>1.642.746</b>	<b>3.288</b>	<b>200,2</b>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 151 de 284</b></p>

### Análisis de datos básicos

Por área de procedencia, el mayor número de casos se concentra en la cabecera municipal (83,7 %), seguido de rural disperso (12,0 %).

Tabla 101. Frecuencias de agresión por animal posible trasmisor de rabia según área de ocurrencia de los casos, Norte de Santander, 2021.

Área	Casos	Proporción
Cabecera municipal	2751	<b>83,7</b>
Rural disperso	393	<b>12,0</b>
Centro poblado	144	<b>4,4</b>
<b>Total general</b>	<b>3288</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021

Según el sexo, el mayor número de casos se observa en el sexo masculino (51,3%) con una razón de 1,05 con respecto al género femenino, por tipo de afiliación en el régimen subsidiado y contributivo (63,5 % y 29,3 % respectivamente); en cuanto a la pertenencia étnica, en el grupo otros (99,2 %).

Tabla 102. Comportamiento de agresión por animal posible trasmisor de rabia por variables sociodemográficas, Norte de Santander, 2021.

Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	1687	<b>51,3</b>
	Femenino	1601	<b>48,7</b>
Tipo de régimen	Subsidiado	2087	<b>63,5</b>
	Contributivo	963	<b>29,3</b>
	Excepción	154	<b>4,7</b>
	No asegurado	52	<b>1,6</b>
	Indeterminado	32	<b>1,0</b>
	Otro	3263	<b>99,2</b>
Grupo étnico	Rom o Gitano	8	<b>0,2</b>
	Afro- colombiano	7	<b>0,2</b>
	Indígena	5	<b>0,2</b>
	Plenquero	4	<b>0,1</b>
	Raizal	1	<b>0,0</b>
	<b>Total general</b>	<b>3288</b>	<b>100,0</b>

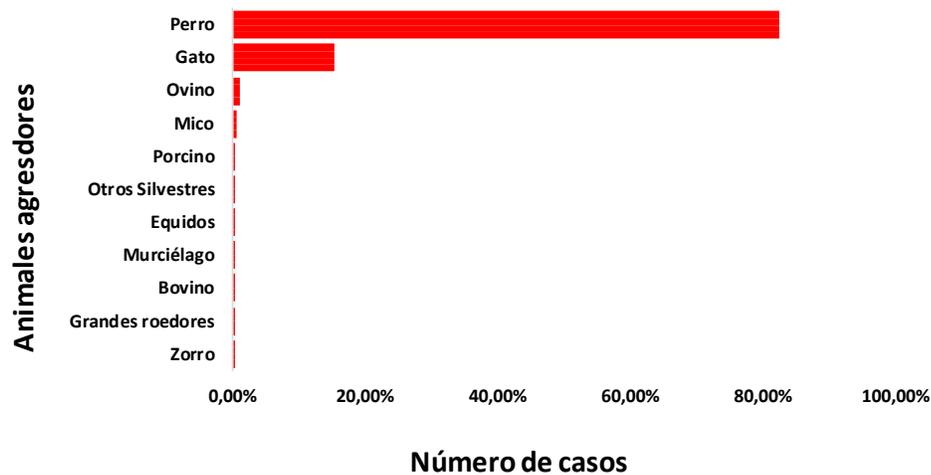
Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021



### Variables de interes para el evento

En cuanto a la especie agresora la especie con mayor número de casos fue el perro con 82.5%; seguido de el gatos con el 15.3%. Tambien se presentaron eventos de ovino, mico, porcino, otros silvestres, equidos murciélago, bovino, grandes roedores y zorro.

Gráfica. Especie agresora de eventos por animal posible trasmisor de rabia, Norte de Santander, 2021.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021

Del total de casos el 69,1% se clasificaron como no exposicion, el 20,5% como exposicion leve, el 10,4% como exposicion grave. Del total de eventos de agresiones por animales posibles transmisores de rabia, se realizó aplicaci3n de vacuna al 97,5% de los casos leves, y de los casos graves se les aplico suero al 80,6% y vacuna al 97,7%.

Tabla 103. Clasificaci3n de los eventos de agresi3n por animal posible trasmisor de rabia, Norte de Santander, 2021.

Clasificaci3n de la exposici3n	Total	Proporci3n
No exposici3n	2272	69,1
Leve	675	20,5
Grave	341	10,4
<b>Total general</b>	<b>3.288</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 153 de 284</b></p>

## LEPTOSPIROSIS

### Introducción

La Leptospirosis es producida por una bacteria del género *Leptospira*, que afecta a animales y humanos susceptibles, los cuales adquieren la enfermedad al entrar en contacto con superficies, agua o alimentos contaminados con orina infectada. El hombre es el huésped final. Los reservorios más frecuentes son las ratas, caninos, animales silvestres, vacas y cerdos.

### Método

Análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios, de acuerdo a la notificación semanal al Sivigila por parte de las entidades territoriales del primer semestre del año 2021, por medio de la notificación individual semanal de casos al subsistema de información SIVIGILA bajo el código 455.

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 los casos repetidos se tuvo en cuenta la fecha de inicio de síntomas con respecto a la fecha de y culminación de tratamiento con el fin de descartar recaídas o recrudescencias. Se realiza la depuración de la base de datos utilizando las siguientes variables para identificar registros duplicados o repetidos: documento de identificación, nombres y apellidos. Posteriormente, se seleccionan los casos teniendo en cuenta el tipo de caso (sospechoso, confirmado, nexa), fecha de ajuste, reporte hospitalización o muerte. Para el cálculo de la incidencia, mortalidad y letalidad se tienen en cuenta únicamente los casos confirmados. La población utilizada para el análisis se tomó la población 2021 de las proyecciones de población DANE 2018.

El plan de análisis se realizó mediante estadística descriptiva en términos de tiempo, persona y lugar, identificando algunos determinantes sociales y demográficas se utilizaron las variables consignadas en los datos complementarios. Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Excel. La información se presenta en tablas, gráficos.

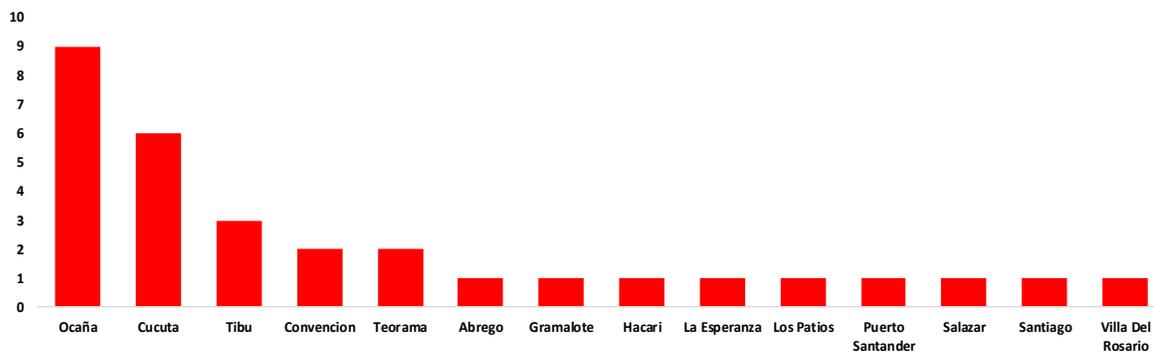
### Resultados

Para el año 2021 se notificaron 50 casos sospechosos de leptospirosis de estos solo 2 se confirmaron por laboratorio, 29 quedaron como sospechoso, 8 se descartaron por laboratorio, se descartó 1 evento con ajuste D, 5 venezolanos, 1 caso procedente de Venezuela, 2 procedente de otro departamento, 2 repetidos. Tomando en total 31 casos para el análisis, de las 52 semanas epidemiológicas las semanas con mayor notificación es la semana 31



El municipio con mayor número de casos fue Ocaña con 9 casos, el cual corresponde al 29,0% de los casos notificados procedentes de Norte de Santander, Cúcuta 6, Tibu 3, Convención y Teorama 2 casos cada uno.

Gráfica No. 63. Comportamiento de notificación de los municipios sobre el evento de leptospirosis. Norte de Santander, 2021.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021

### Características sociodemográficas

El rango de edad de los casos de leptospirosis notificados para el año 2021 se encuentra entre los 7 y los 67 con una media de 30,2 años de edad, del total de casos 71,0% de sexo masculino y 29,0% femenino. En cuanto al área de ocurrencia 71,0% ocurrieron en cabecera municipal, 19,4% en centro poblado, 9,7% en área rural dispersa, según el tipo de de aseguramiento 54,8% pertenecían al régimen subsidiado, 32,7% al contributivo, 9,7% a excepción, 3,2% no asegurado.

Tabla 104. Características sociodemográficas para el evento de leptospirosis, Norte de Santander, 2021.

Variable	Categoría	Casos	Proporción
<b>Sexo</b>	Masculino	22	<b>71,0</b>
	Femenino	9	<b>29,0</b>
<b>Área</b>	Cabecera munic	22	<b>71,0</b>
	Centro poblado	6	<b>19,4</b>
	rural dispersa	3	<b>9,7</b>
<b>Tipo de regimen</b>	Subsidiado	17	<b>54,8</b>
	Contributivo	10	<b>32,3</b>
	Excepción	3	<b>9,7</b>
	No asegurado	1	<b>3,2</b>
	<b>Total general</b>		<b>31</b>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 155 de 284</b></p>

### Variables de interes para el evento

Del total de casos el 96,8% presentaron fiebre, el 67,7% mialgia, el 48,4% cefalea, el 38,7% ictericia y el 19,4% hepatomegalia, del total de casos fueron hospitalizados. Analizando la relación que tienen los animales como reservorios de la bacteria y la enfermedad de Leptospirosis, se tiene en cuenta que en la notificación se refleja como animales cercanos al área de la ocurrencia del evento perros en un 48,4% de los eventos, gatos con un 38,7%, bovinos 16,1%, equinos 9,7% y porcino 6,5%.

Tabla 105. Características de interés para el evento de leptospirosis, Norte de Santander, 2021.

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Casos</b>	<b>Proporción</b>
<b>Sintomatología</b>	Fiebre	30	<b>96,8</b>
	Mialgia	21	<b>67,7</b>
	Cefalea	15	<b>48,4</b>
	Ictericia	12	<b>38,7</b>
	Hepatomegalia	6	<b>19,4</b>
<b>Animales cercanos al área de ocurrencia</b>	Perros	15	<b>48,4</b>
	Gatos	12	<b>38,7</b>
	Ninguno	10	<b>32,3</b>
	Bovinos	5	<b>16,1</b>
	Equinos	3	<b>9,7</b>
	Porcino	2	<b>6,5</b>
<b>Total general</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021

### RABIA EN PERROS Y GATOS

En el año 2021 no se presentaron casos de este evento.

### RABIA HUMANA

En el año 2021 no se presentaron casos de este evento.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center"><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p align="center"><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p align="right"><b>Página 156 de 284</b></p>

## EVENTOS MATERNIDAD SEGURA

## MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

### MATERIALES Y MÉTODOS

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 2021.

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, Monitoreo especial no transmisibles 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 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

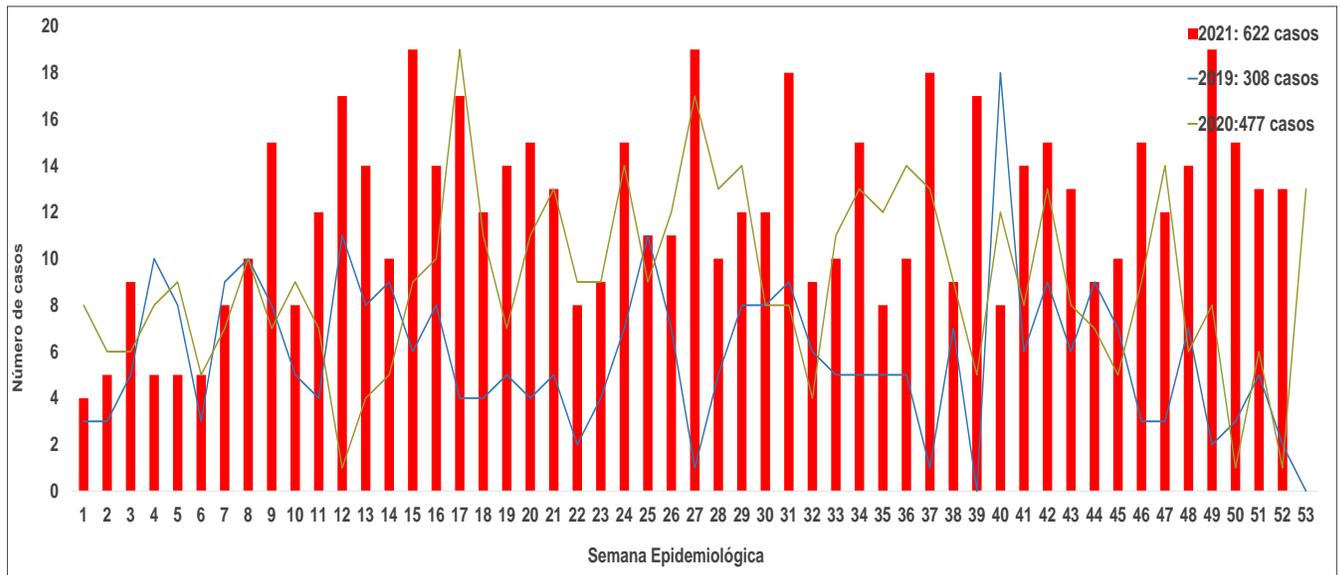
Hasta la semana epidemiológica 52 de 2021 fueron notificadas al SIVIGILA de morbilidad materna extrema 622 casos de Norte de Santander, los cuales pertenece a los 40 municipios “UNM” del departamento, notificados a través de las UPGD activas. Quedando una base de los casos para su respectivo análisis y seguimiento de acuerdo con Lineamientos 2021. De otros Departamentos hay un total de 134 casos, Venezuela (126 casos). Cesar (4 caso), Cali (2 caso), Choco (1 caso), Arauca (1 caso). Posterior al proceso de depuración se identificó 14 caso descartado ya que este caso fue notificado como MM.

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento hasta semana epidemiológica 52 de 2021 se presentó un pico en la semana epidemiológica 15 con 19 casos, la semana 27 con 19 casos, semana 37 con 18 casos, semana 49 con 19 casos las demás semanas con menor número de casos de MME.

Se observa que comparando vigencia 2019 al 2021 de acuerdo con la semana Epidemiológica, se observa que hay un incremento de casos en el 2021 comparado con el 2019.



Gráfica N° 64. Casos de morbilidad materna extrema según, semana epidemiológica, Norte de Santander 2021



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander 2019- 2021

### Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

La razón de morbilidad materna extrema es de 21.856 casos por 1.000 nacidos vivos para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2021

Los casos han sido notificados por las UPGD del departamento. Los municipios con mayor número de casos según residencia fueron Cúcuta con un 42.8%, de (266 casos), seguido de Tibu con el 10.3 de (64 casos), Ocaña con 9.6% de (60 casos) Villa del Rosario con 4.8 % de (30 casos), Pamplona 4.5% de (28 casos), El Zulia con 4.2% de (26 casos), Los Patios con 3.4% de (21 casos), El Tarra con 2.6% de (16 casos), Teorama con 2.1% de (13 casos), Sardinata con 1.4% de (9 casos), Abrego y Convención cada uno con el 1.1% para un total de (14 casos), los demás Municipio en menor proporción.



Tabla N<sup>o</sup> 106. Casos de morbilidad materna extrema según, municipio de residencia, Norte de Santander 2021

Municipio de Residencia	Casos	%
Cucuta	266	42,8
Tibu	64	10,3
Ocaña	60	9,6
Villa del rosario	30	4,8
Pamplona	28	4,5
El zulia	26	4,2
Los patios	21	3,4
El tarra	16	2,6
Teorama	13	2,1
Sardinata	9	1,4
Abrego	7	1,1
Convencion	7	1,1
Bochalema	6	1,0
Puerto santander	6	1,0
Toledo	6	1,0
Chitaga	5	0,8
El carmen	5	0,8
Bucarasica	4	0,6
Cachira	4	0,6
Chinacota	4	0,6
Cucutilla	4	0,6
Silos	4	0,6
Arboledas	3	0,5
La esperanza	3	0,5
Mutiscua	3	0,5
Salazar	3	0,5
San calixto	3	0,5
Durania	2	0,3
La playa	2	0,3
Pamplonita	2	0,3
Cacota	1	0,2
Herran	1	0,2
Labateca	1	0,2
Lourdes	1	0,2
Ragonvalia	1	0,2
San cayetano	1	0,2
<b>Total Norte de Santander</b>	<b>622</b>	<b>100</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

De acuerdo con las características demográficas y sociales, de los casos de morbilidad materna extrema, a semana epidemiológica 52 de 2021, se evidencia que se notificaron en mujeres residentes en la cabecera municipal con el 77% de (479 casos); el 51.8% de (322 casos) se ha notificado dentro del régimen subsidiado seguido del régimen no asegurado con 27.8% de (173 casos). Por pertenencia étnica, el 99.5 % de (619 casos) se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”.

Por grupos de edad, el 46.9% de (292 casos), fueron notificados en el grupo de mujeres 20 a 24 años y de 25 a 29 años, seguidos por los grupos 30 a 34 años con 20.1 % de (125 casos); la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres menores de 20 a 24 y 25 a 29 años con 13.4 casos por 1000 nacidos vivos.



### Determinantes sociales estructurales

Tabla N°107. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Norte de Santander 2021

Variable	Casos	Porcentaje
<b>Área de residencia</b>		
cabecera municipal	479	77,0
Rural	85	13,7
Centro poblado	58	9,3
<b>Pertenencia étnica</b>		
Otros	619	99,5
Indígena	2	0,3
Raizal	1	0,2
<b>Regimen de afiliación</b>		
Subsidiado	322	51,8
No afiliado	173	27,8
Contributivo	117	1,8
Excepción	10	1,6

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Determinantes sociales proximales

#### Factores biológicos y comportamentales

Se observa que por grupos de edad las mujeres de 40 a 46 años se concentran la razón de morbilidad materna extrema más alta con 57.3 casos por cada 1.000 nacidos vivos y en menores de 15 años se concentran la razón de morbilidad materna extrema con 54.4 casos por cada 1.000 nacidos vivos y el mayor porcentaje con tres o más criterios de inclusión con el 4.2% para el grupo de edad de 20 a 24 años.

Tabla N°108. Grupos de edad de los casos de morbilidad materna extrema según indicadores, Norte de Santander 2021.

Grupo de edad	casos	porcentaje	Razon MME	Nacidos vivos (2020)	Porcentaje casos con 3 o mas criterios de inclusión
menor de 15	8	1,3	54,4	147	0,3
15 a19 años	94	15,1	23,0	4.080	3,4
20 a 24 años	146	23,5	22,5	6.483	4,2
25 a 29 años	146	23,5	26,3	5.541	2,9
30 a 34 años	125	20,1	36,0	3.473	3,1
35 a 39 años	79	12,7	45,3	1.744	1,4
40 a 46 años	24	3,9	57,3	419	0,8

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 160 de 284</b></p>

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 51.4 %, Seguimiento de primera gestación con el 40.8% y más de cinco gestaciones previas con alcanzan el 7.7%.

Tabla N°109. Características clínicas de los casos de morbilidad materna extrema según indicadores, Norte de Santander 2021.

<b>Número de casos</b>	<b>casos</b>	<b>porcentaje</b>
Primera gestación	254	40,8
Dos a cuatro gestaciones previas	320	51,4
Mas de cinco gestaciones previas	48	7,7
<b>Total</b>	<b>622</b>	<b>100</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

La forma de terminación de la gestación reportó que la razón de MME más alta se reportó en cesáreas con 13.818 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 preclamsia con 19.308 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

De acuerdo con las causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 52 de 2021, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos la cual centraron la razón de MME más alta con 21.825 casos por cada 1.000 nacidos vivos.



Tabla N°110. Características clínicas de los casos de morbilidad materna extrema según indicadores, Norte de Santander 2021

<b>Forma de la terminación de la gestació</b>	<b>casos</b>	<b>%</b>	<b>razón MME</b>
Cesárea	302	48,6	13,818
Continúa embarazada	204	32,8	9,334
Parto	86	13,8	3,935
Aborto	26	4,2	1,190
Parto instrumentado	4	0,6	0,183
<b>Criterio para MME</b>	<b>casos</b>	<b>%</b>	<b>razón MME</b>
Preclapsia	422	67,8	19,308
Falla cardiaca	214	34,4	9,791
Falla hepatica	136	21,9	6,223
Falla coagulación	131	21,1	5,994
Hemorragia_obstetrica_severa	83	13,3	3,798
Choque_septi	34	5,5	1,556
Falla respiratoria	27	4,3	1,235
Falla cerebral	21	3,4	0,961
Falla renal	18	2,9	0,824
Eclampsia	17	2,7	0,778
Ruptura uterina	2	0,3	0,092
<b>Causas principal agrupada</b>	<b>casos</b>	<b>%</b>	<b>razón MME</b>
T rastornos hipertensivos	477	76,7	21,825
Complicaciones hemorrágicas	64	10,3	2,928
Otras causas	30	4,8	1,373
Sepsis de origen obstetrico	23	3,7	1,052
Sepsis de origen pulmonar	16	2,6	0,732
Complicaciones de aborto	6	1,0	0,275
Enfer. Preexistente que se complica	4	0,6	0,183
Sepsis de origen no obstetrico	2	0,3	0,092

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### 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 2021 es de 28.459 casos por 1000 Nacidos vivos, el Municipio con la razón de más alta es Bochalema con 85.714 casos por cada 1000 Nacidos Vivos, por residencia para Norte de Santander.



Tabla N°111. Razón de Morbilidad Materna Extrema según entidad territorial de residencia, Norte de Santander de 2021

Municipio de Residencia	Casos	%	Nacidos vivos-2020	Razón MMEX1000NV
Cucuta	266	42,8	10.900	24,404
Tibu	64	10,3	1.457	43,926
Ocaña	60	9,6	2.705	22,181
Villa del rosario	30	4,8	1.029	29,155
Pamplona	28	4,5	678	41,298
El zulia	26	4,2	360	72,222
Los patios	21	3,4	777	27,027
El tarra	16	2,6	471	33,970
Teorama	13	2,1	223	58,296
Sardinata	9	1,4	343	26,239
Abrego	7	1,1	374	18,717
Convencion	7	1,1	231	30,303
Bochalema	6	1,0	70	85,714
Puerto santander	6	1,0	285	21,053
Toledo	6	1,0	170	35,294
Chitaga	5	0,8	124	40,323
El carmen	5	0,8	117	42,735
Bucarasica	4	0,6	50	80,000
Cachira	4	0,6	89	44,944
Chinacota	4	0,6	160	25,000
Cucutilla	4	0,6	66	60,606
Silos	4	0,6	68	58,824
Arboledas	3	0,5	100	30,000
La esperanza	3	0,5	137	21,898
Mutiscua	3	0,5	42	71,429
Salazar	3	0,5	83	36,145
San calixto	3	0,5	86	34,884
Durania	2	0,3	41	48,780
La playa	2	0,3	61	32,787
Pamplonita	2	0,3	51	39,216
Cacota	1	0,2	27	37,037
Herran	1	0,2	18	55,556
Labateca	1	0,2	59	16,949
Lourdes	1	0,2	28	35,714
Ragonvalia	1	0,2	49	20,408
San cayetano	1	0,2	74	13,514
<b>Norte de Santander</b>	<b>622</b>	<b>100</b>	<b>21.856</b>	<b>28.459</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento hasta semana epidemiológica 52 de 2021 se presentó un pico en la semana epidemiológica 9 con 15 casos, semana 12 con 17 casos, semana 15 con 19 casos, la semana 17 con 17 casos, la semana 20 con 15 casos, la semana 24 con 15 caso, semanas 27 con 19 casos, semana 31 con 18, semana 37 con 18 casos, semana 39 con 17 casos, semanas 42 y 46 cada una con 15 casos, y semana 49 con 19 casos las demás semanas con menor número de casos de MME.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 163 de 284</b></p>

Se observa que comparando vigencia 2019 al 2021 de acuerdo con la semana Epidemiológica, se observa que hay una disminución de casos en el 2019 comparado con el 2021.

La razón de morbilidad materna extrema es de 21.856 casos por 1.000 nacidos vivos para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2021

Los casos han sido notificados por las UPGD del departamento. Los municipios con mayor número de casos según residencia fueron Cúcuta con un 42.8%, de (266 casos), seguido de Tibu con el 10.3 de (64 casos), Ocaña con 9.6% de (60 casos) Villa del Rosario con 4.8 % de (30 casos), Pamplona 4.5% de (28 casos), El Zulia con 4.2% de (26 casos), Los Patios con 3.4% de (21 casos), El Tarra con 2.6% de (16 casos), Teorama con 2.1% de (13 casos), Sardinata con 1.4% de (9 casos), Abrego y Convención cada uno con el 1.1% para un total de (14 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 2021, se evidencia que se notificaron en mujeres residentes en la cabecera municipal con el 77% de (479 casos); el 51.8% de (322 casos) se ha notificado dentro del régimen subsidiado seguido del régimen no asegurado con 27.8% de (173 casos). Por pertenencia étnica, el 99.5 % de (619 casos) se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”.

Por grupos de edad, el 46.9% de (292 casos), fueron notificados en el grupo de mujeres 20 a 24 años y de 25 a 29 años, seguidos por los grupos 30 a 34 años con 20.1 % de (125 casos); la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres menores de 20 a 24 y 25 a 29 años con 13.4 casos por 1000 nacidos vivos.

Se observa que por grupos de edad las mujeres de 40 a 46 años se concentran la razón de morbilidad materna extrema más alta con 57.3 casos por cada 1.000 nacidos vivos y en menores de 15 años se concentran la razón de morbilidad materna extrema con 54.4 casos por cada 1.000 nacidos vivos y el mayor porcentaje con tres o más criterios de inclusión con el 4.2% para el grupo de edad de 20 a 24 años.

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 51.4 %, Seguido de primera gestación con el 40.8% y más de cinco gestaciones previas con alcanzan el 7.7%.

La forma de terminación de la gestación reportó que la razón de MME más alta se reportó en cesáreas con 13.818 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 preclamsia con 19.308 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

De acuerdo con las causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 52 de 2021, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos la cual centraron la razón de MME más alta con 21.825 casos por cada 1.000 nacidos vivos.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 164 de 284</b></p>

La razón de Morbilidad Materna Extrema Según Residencia, a semana 52 de 2021 es de 28.459 casos por 1000 Nacidos vivos, el Municipio con la razón de más alta es Bochalema con 85.714 casos por cada 1000 Nacidos Vivos, por residencia para Norte de Santander.

## MORTALIDAD PERINATAL NEONATAL TARDIA

### MATERIALES Y MÉTODOS

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 2021.

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 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 2021 fueron notificadas SIVIGILA de Mortalidad Perinatal 327 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 con un total de 61 casos de otros Departamento, (Venezuela con 59 casos), (Arauca con 1 caso) y (Cesar con 1 caso). Casos repetidos 5. De esta



forma, el total de muertes notificadas al Sivigila para el 2021 fueron 327 casos.

Respecto al comportamiento según residencia los Municipios que notificaron la mayor razón de muertes perinatales hasta a la semana 53 son: Villa Caro con 115.385 muertes por cada 1000 nacidos, seguido de Herran con 55.556 muertes por cada 1000 nacidos y Mutiscua con 47.619 casos por cada 1000 nacidos. Los demás con menor Razón.

La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2021 fue de 14.962 casos por cada mil nacidos vivos.

Tabla N°112. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según residencia, Norte de Santander 2021

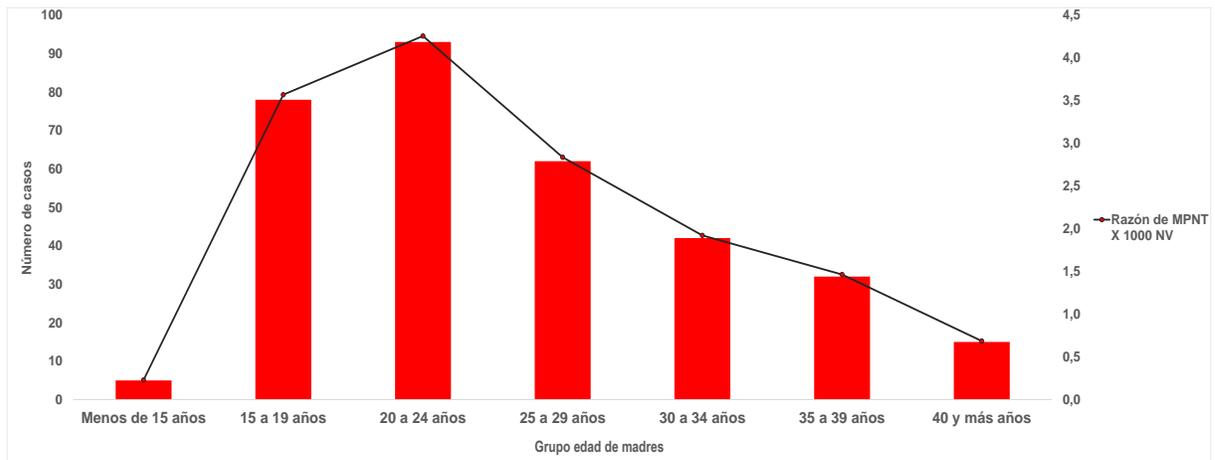
Municipio de Residencia	Casos	Nacidos vivos Año 2020	Razon de MPNT x 1000 NV
Cucuta	142	10.900	13,0
Ocaña	46	2.705	17,0
Tibu	26	1.457	17,8
Villa del rosario	18	1.029	17,5
Los patios	10	777	12,9
El tarra	9	471	19,1
Abrego	8	374	21,4
Pamplona	8	678	11,8
Sardinata	8	343	23,3
El zulía	6	360	16,7
Teorama	6	223	26,9
Villa caro	6	52	115,4
Convencion	5	231	21,6
Toledo	5	170	29,4
Puerto santander	3	285	10,5
San calixto	3	86	34,9
Chinacota	2	160	12,5
Chitaga	2	124	16,1
Hacari	2	120	16,7
La esperanza	2	137	14,6
Mutiscua	2	42	47,6
Bucarasica	1	50	20,0
Durania	1	41	24,4
El carmen	1	117	8,5
Gramalote	1	53	18,9
Herran	1	18	55,6
Labateca	1	59	16,9
Ragonvalia	1	49	20,4
Silos	1	68	14,7
<b>Norte de Santander</b>	<b>327</b>	<b>21.856</b>	<b>14,962</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

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 28.4 %, sin embargo, las tasas de mortalidad más altas se ubican también en las de 20 a 24 años con 4.3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en las de 15 a 19 años con 3.6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos y en edades de 25 a 29 años con el 2.8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos.



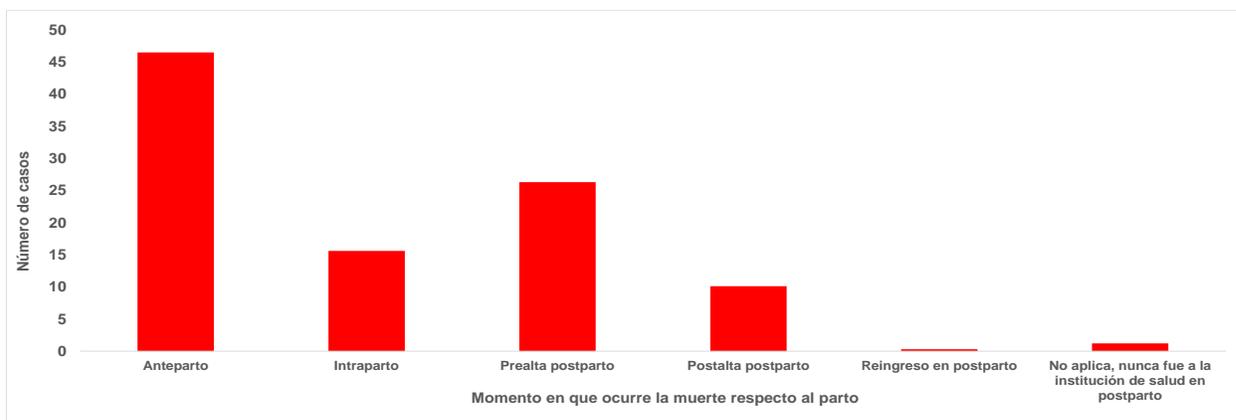
Grafica. N° 65. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupos de edad de la madre, Norte de Santander 2021



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander 2021

Con respecto a la distribución total de las muertes de acuerdo con el momento de ocurrencia predomina las muertes perinatales anteparto con un 46.5% (152 casos), seguido Prealta en postparto con el 26.3 (86 casos), en intraparto con 15.6 % (51 casos), por Postalta en postparto con 10.1 % (33 casos), y No aplica, nunca fue a la institución de salud en postparto con el 1.2% para (4 casos).

Gráfica N°66. Distribución de las mortalidades perinatales y neonatales tardías por momento de ocurrencia, Norte de Santander 2021



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 167 de 284</b></p>

### Magnitud en lugar y persona

El 74.3% de (243 casos) de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en la cabecera municipal, de los casos que tienen algún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, tenemos el 56.6% de (185 casos) se registró en el régimen subsidiado, en no asegurados el 21.4 de (70 casos) y el 99.7 % de (326 casos) se registró en la pertenencia étnica “otros”.

Tabla N°113. Condiciones sociales y demográficas de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Norte de Santander 2021

Variable	Categoría	Caso	%
<b>Area de residencia</b>	cabecera municipal	243	74,3
	rural	48	14,7
	centro poblado	36	11,0
<b>Tipo de regimen</b>	Subsidiado	185	56,6
	No asegurado	70	21,4
	Contributivo	64	19,6
	Excepción	5	1,5
	Indeterminado	3	0,9
<b>Pertenencia étnica</b>	Otros	326	99,7
	Indígena	1	0,3

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Comportamiento de otras variables de interés

De acuerdo con el análisis de las causas básica de muertes, se observa que el mayor porcentaje lo tienen Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto prematuro con el 10.4% de (34 casos), seguido de Feto y rec.nac.afect.por otras complicaciones del cordón umbilical con el 8,9% de (29 casos), Septicemia no especificada con el 6.7 de (22 casos), feto y RN afectados por prolapso del cordón umbilical, Muerte fetal de causa no especificada, evento no especificado, de intención no determinada, ocurrido en otro lugar especificado cada uno con el 4.9% para un total de (48 casos) y otros recién nacidos pretermino, asfixia del nacimiento, severa, cada uno son el 4.3% para un total de (28 casos), sepsis del RN debida a otras bacterias cada uno son el 3.7% de (12 casos).las demás causas en menor proporción para mortalidad perinatal.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 168 de 284</b></p>

Tabla N°114. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según causas básica de muerte, Norte Santander 2021

<b>Causa basica de muerte</b>	<b>casos</b>	<b>Porcentaje</b>
Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto prematuro	34	10,4
Feto y rec.nac.afect.por otras complicaciones del cordon umbilical	29	8,9
Septicemia, no especificada	22	6,7
Feto Y Recien Nacido Afectados Por Prolapso Del Cordon Umbilical	16	4,9
Muerte fetal de causa no especificada	16	4,9
Evento no especificado, de intencion no determinada, ocurrido en otro lugar especificado	16	4,9
Otros recién nacidos pretermino	14	4,3
asfixia del nacimiento, severa	14	4,3
Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	12	3,7
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	10	3,1
Trastorno de la placenta, no especificado	8	2,4
Otros Eventos Especificados, De Intencion No Determinada, Ocurridos En Un Lugar No Especificado	8	2,4
Atencion materna por signos de hipoxia fetal	7	2,1
feto y rec.nac.afect.por otras anomalidades morfolog.y func.de placenta y las no especific.	7	2,1
Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, sin otra especificacion	6	1,8
Atencion materna por signos de hipoxia fetal	5	1,5
Sindrome de dificultad respiratoria del recién nacido	5	1,5
Neumonía, no especificada	4	1,2
Feto Y Recien Nacido Afectados Por Complicaciones Maternas No Especificadas Del Embarazo	4	1,2
Hemorragia pulmonar masiva originada en el periodo perinatal	4	1,2
Otros Eventos Especificados, De Intencion No Determinada, Ocurridos En Un Lugar No Especificado	4	1,2
Otras Cardiomiopatías	3	0,9
Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	3	0,9
Asfixia del nacimiento, severa	3	0,9
otros sindromes de malformaciones congenitas especificados, no clasificados en otra parte	3	0,9
Toxoplasmosis, No Especificada	2	0,6
Insuficiencia respiratoria, no especificada	2	0,6
Producto Anormal De La Concepcion, No Especificado	2	0,6
Otros Desprendimientos Prematuros De La Placenta	2	0,6
Desprendimiento prematuro de la placenta, sin otra especificacion	2	0,6
Sepsis Puerperal	2	0,6
Insuficiencia respiratoria del RN.	2	0,6
Evento No Especificado, De Intencion No Determinada, Ocurrido En Una Institucion Residencial	2	0,6
Otras Septicemias Especificadas	1	0,3
Otros Trastornos De La Glandula Hipofisis	1	0,3
Deplecion Del Volumen	1	0,3
Hipertensión pulmonar primaria	1	0,3
Cardiomiopatía Dilatada	1	0,3
Cardiomegalia	1	0,3
Otras Neumonías Bacterianas	1	0,3
Otros Neumotorax	1	0,3
Otros Trastornos Respiratorios Especificados	1	0,3
Insuficiencia Hepática, No Especificada	1	0,3
Otras Insuficiencias Renales Agudas	1	0,3
Trastornos Hipertensivos Preexistentes, Con Proteinuria Agregada	1	0,3



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 169 de 284</b></p>

Preeclampsia Severa	1	0,3
Complicacion Relacionada Con El Embarazo, No Especificada	1	0,3
Otros Hallazgos Anormales En El Examen Prenatal De La Madre	1	0,3
Atencion Materna Por Hidropesia Fetal	1	0,3
Polihidramnios	1	0,3
Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificacion	1	0,3
Placenta Previa Con Hemorragia	1	0,3
Trabajo De Parto Y Parto Complicados Por Otras Evidencias De Sufrimiento Fetal	1	0,3
Trabajo De Parto Y Parto Complicados Por Circular Pericervical Del Cordon, Con Compresion	1	0,3
Feto Y Recien Nacido Afectados Por Procedimiento Quirurgico En La Madre	1	0,3
Feto Y Rec.Nac.Afect.Por Otras Formas De Desprendimiento Y De Hemorragia Placentarios	1	0,3
Feto Y Recien Nacido Afectados Por Sindromes De Transfusión Placentaria	1	0,3
Feto Y Recien Nacido Afectados Por Otra Compresion Del Cordon Umbilical	1	0,3
Retardo Del Crecimiento Fetal, No Especificado	1	0,3
Otras Hemorragias Y Laceraciones Intracraneales Debidas A Traumatismo Del Nacimiento	1	0,3
Hipoxia Intrauterina Notada Por Primera Vez Durante El Trabajo De Parto Y El Parto	1	0,3
Asfixia Del Nacimiento, No Especificada	1	0,3
Otras Dificultades Respiratorias Del Recien Nacido	1	0,3
Sindrome De Aspiracion Neonatal, Sin Otra Especificacion	1	0,3
Neumotorax Originado En El Periodo Perinatal	1	0,3
hemorragia pulmonar no especificada, originada en el periodo perinatal	1	0,3
Otras Perdidas De Sangre Fetal	1	0,3
Hemorragia Fetal Y Neonatal, No Especificada	1	0,3
Enterocolitis Necrotizante Del Feto Y Del Recien Nacido	1	0,3
Perforacion Intestinal Perinatal	1	0,3
Otras Alteraciones Cerebrales Especificadas Del Recien Nacido	1	0,3
Atresia De La Valvula Pulmonar	1	0,3
Anomalia De Ebstein	1	0,3
Conducto Arterioso Permeable	1	0,3
Atresia De La Arteria Pulmonar	1	0,3
Agenesia Renal, Bilateral	1	0,3
Enanismo Tanatoforico	1	0,3
Otros Sindromes De Malformaciones Congenitas Con Otros Cambios Esqueleticos	1	0,3
Malformaciones Congenitas Multiples, No Clasificadas En Otra Parte	1	0,3
Sindrome De Down, No Especificado	1	0,3
Trisomia 18, Por Falta De Disyuncion Meiotica	1	0,3
Trisomia 13, Por Translocacion	1	0,3
Otros Eventos Especificados, De Intencion No Determinada, Ocurredos En Una Vivienda	1	0,3
Otros Eventos Especificados, De Intencion No Determinada, Ocurredos En Una Calle O Carretera	1	0,3
Evento No Especificado, De Intencion No Determinada, Ocurredo En Un Comercio O En Un Area De Se	1	0,3
Evento No Especificado, De Intencion No Determinada, Ocurredo En Un Lugar No Especificado	1	0,3
Afeccion Relacionada Con El Trabajo	1	0,3
<b>Total</b>	<b>327</b>	<b>100</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.  
Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - director@ids.gov.co  
[www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co)

### 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 periodo neonatal temprano de (0 y antes de 7 días)
- ✓ Muertes neonatales tardías: muertes en el periodo 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°115. Periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de la muerte, Norte de Santander 2021.

Periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES								
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	61	21	26	9	117	59	120	664,7
De 1000 a 1499	26	9	13	6	54	126	152	300,0
De 1500 a 2499	37	8	23	12	80	1.369	1.406	55,2
De 2500 a 3999	28	11	18	16	73	19.450	19.478	3,7
4000 y más	0	2	1	0	3	830	830	3,6
<b>Total general</b>	<b>152</b>	<b>51</b>	<b>81</b>	<b>43</b>	<b>327</b>	<b>21.834</b>	<b>21.986</b>	<b>14,7</b>

Fuente SIVIGILA2021

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 7.8 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 3.0 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 1.9 casos por 1 000 nacidos vivos

Tabla N°116. Tasa de incidencia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, Norte de Santander 2021.

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	2,8	1,0	1,2	0,4
De 1000 a 1499	1,2	0,4	0,6	0,3
De 1500 a 2499	1,7	0,4	1,0	0,5
De 2500 a 3999	1,3	0,5	0,8	0,7
4000 y más	0,0	0,1	0,0	0,0
<b>Total general</b>	<b>6,9</b>	<b>2,3</b>	<b>3,7</b>	<b>2,0</b>

Fuente SIVIGILA2020

7,8	Salud materna
3,0	Cuidados prenatales
1,0	Atención del parto
1,9	Atención del recién nacido
1,3	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 53 de 2021 fue de 14.962 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: Villa Caro con 115.385 muertes por cada 1000 nacidos, seguido de Herran con 55.556 muertes por cada 1000 nacidos y Mutiscua con 47.619 casos por cada 1000 nacidos. Los demás con menor Razón.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 172 de 284</b></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 28.4 %, sin embargo, las tasas de mortalidad más altas se ubican también en las de 20 a 24 años con 4.3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en las de 15 a 19 años con 3.6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos y en edades de 25 a 29 años con el 2.8 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 46.5% (152 casos), seguido Preatla en postparto con el 26.3 (86 casos), en intraparto con 15.6 % (51 casos), por Postalta en postparto con 10.1 % (33 casos), y No aplica, nunca fue a la institución de salud en postparto con el 1.2% para (4 casos).

El 74.3% de (243 casos) de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en la cabecera municipal, de los casos que tienen algún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, tenemos el 56.6% de (185 casos) se registró en el régimen subsidiado, en no asegurados el 21.4 de (70 casos) y el 99.7 % de (326 casos) se registró en la pertenencia étnica “otros”.

De acuerdo con el análisis de las causas básica de muertes, se observa que el mayor porcentaje lo tienen Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto prematuro con el 10.4% de (34 casos), seguido de Feto y rec.nac.afect.por otras complicaciones del cordón umbilical con el 8,9% de (29 casos), Septicemia no especificada con el 6.7 de (22 casos), feto y RN afectados por prolapso del cordón umbilical, Muerte fetal de causa no especificada, evento no especificado, de intención no determinada, ocurrido en otro lugar especificado cada uno con el 4.9% para un total de (48 casos) y otros recién nacidos pretermino, asfixia del nacimiento, severa, cada uno son el 4.3% para un total de (28 casos), sepsis del RN debida a otras bacterias cada uno son el 3.7% de (12 casos).las demás causas en menor proporción para mortalidad perinatal

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 7.8 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



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 173 de 284</b></p>

intervención a través de actividades de control prenatal y seguimiento. La tasa de incidencia para este grupo corresponde a 3.0 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 1.9 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**

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación de los casos de mortalidad materna, en el año 2021.
- ✓ Describir el comportamiento de la mortalidad materna hasta la semana epidemiológico 52 del año 2021 frente a magnitud, tendencia y algunas variables sociales y demográficas de acuerdo al reporte de casos al SIVIGILA en cumplimiento de la vigilancia rutinaria establecida para este evento.
- ✓ Identificar el cumplimiento de la notificación de los casos de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 52 de 2021.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2021.

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

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 2021.

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.



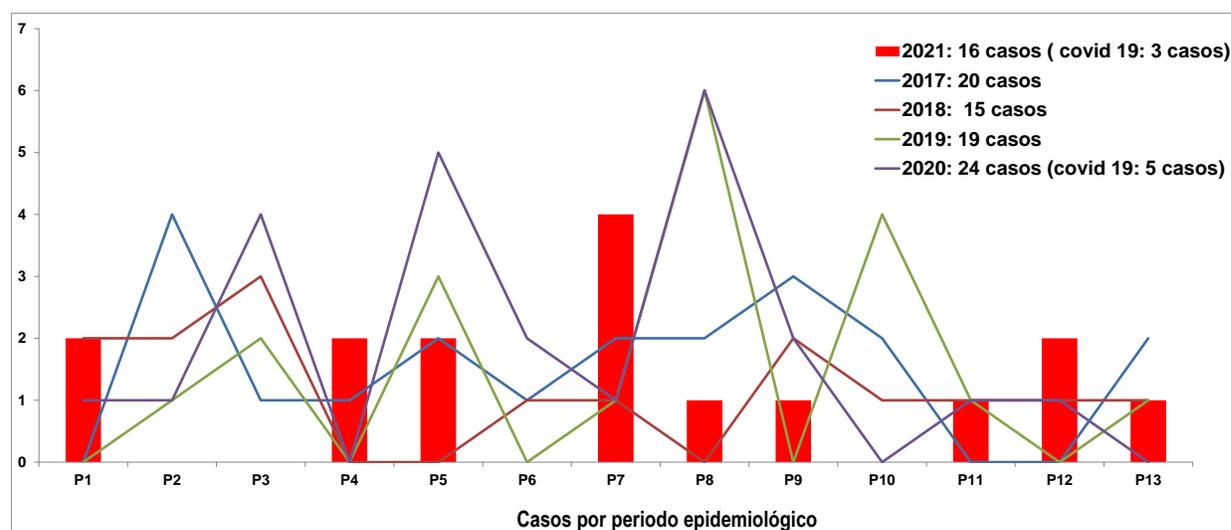
## HALLAZGOS

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2021 fueron notificadas SIVIGILA de Mortalidad Materna 16 casos de Norte de Santander los cuales pertenece a los 40 municipios “UNM” del departamento, notificados a través de las UPGD activas. Aclarando que, de los 16 casos, tres son muertes por COVI 19 y de otros Departamentos 3 casos con residencia y Procedencia de Venezuela y uno con residencia y procedencia de Bogotá

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento según periodo epidemiológico de 2021 se presentó un pico en el periodo epidemiológico uno con (2 casos), periodo cuatro con (2 casos), periodo cinco con (2 casos), periodo siete con (4 casos) y periodo doce con (2 casos) los demás periodos con menor número de casos de mortalidad materna. De los 16 casos tres son COVID 19 notificados en los periodos 1,5 y 9 para el 2021

Se observa que comparando vigencia 2017 al 2021 de acuerdo con a periodo epidemiológico, se observa que hay una disminución de casos en el 2018 comparado con el 2021.

Gráfico N° 67. Comportamiento de la notificación de muertes materna por periodo epidemiológico de ocurrencia, Norte de Santander 2021



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander 2021

La razón de mortalidad materna de Norte de Santander es de 73.2 casos por 100.000 nacidos vivos

Del total de muertes maternas según residencia notificadas hasta semana epidemiológico 1 a la 52 de 2021, las razones más altas se presentan en el municipio de Pamplonita con 1.960.8 por cada 100 000 nacidos vivos, seguido de Salazar con una razón de 1.204.8 por cada 100 000 nacidos vivos y Hacarí con una razón de 833.3 teniendo en cuenta el momento o tipo de muerte, se observa que el 100% (16 casos) presentaron muertes maternas tempranas.



Tabla N°117. Razón de mortalidad materna según; municipio de residencia, Norte de Santander 2021

Municipio de residencia	Casos	Nacidos vivos 2020	Razón de MM x 100.000nv
Cúcuta	5	10.900	45,9
Tibu	4	1.457	274,5
El tarra	1	471	212,3
Hacari	1	120	833,3
Ocaña	1	2.705	37,0
Pamplonita	1	51	1960,8
Salazar	1	83	1204,8
Sardinata	1	343	291,5
Teorama	1	223	448,4
<b>Norte de Santander</b>	<b>16</b>	<b>21.856</b>	<b>73.2</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Respecto a las principales variables sociales y demográficas de los casos de mortalidad materna temprana a semana epidemiológica 52, de 2021, se identifica que 36.603 casos por 100.000 nacidos vivos corresponden a cabecera municipal, 41.179 casos por 100 000 nacidos vivos corresponden régimen subsidiado, 73.206 casos por 100 000 nacidos vivos son de pertenencia étnica "otros", y el grupo de edad de mayores de 30 a 34 años con el 22.877 casos por 100 000 nacidos vivos.

Tabla N°118. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna, Norte de Santander 2021

Variable	Casos	Porcentaje	Razón de MM por 100.000 NV
<b>Área de residencia</b>			
cabecera municipal	8	50	36,603
Rural	6	37,5	27,452
Centro poblado	2	12,5	9,151
<b>Pertenencia étnica</b>			
Otros	16	100	73,206
<b>Régimen de afiliación</b>			
Subsidiado	9	56,3	41,179
No afiliado	5	31,3	22,877
Contributivo	2	12,5	9,151
<b>Gupo de edad</b>			
15 a 19 años	1	6,3	4,575
20 a 24 años	2	12,5	9,151
25 a 29 años	3	18,8	13,726
30 a 34 años	5	31,3	22,877
35 a 39 años	3	18,8	13,726
mayor de 40 años	2	12,5	9,151

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



### Mortalidad materna por tipo de muerte y causa principal agrupada

En relación con las causas de muerte materna; se encontró que el 63% son directas y el 38 % son indirectas. Las principales causas directas agrupadas corresponden a Trastorno Hipertensivo con el 25% de (4 casos), Hemorragia obstétrica con el 18.8% de (3 casos), Choque Séptico con el 12.5 % de (2 casos) y choque hipovolémico de causa obstétrica con el 6.3% de (1 caso). Y como indirectas tenemos choque séptico con el 25% de (4 casos), choque cardiogénico y tumor de estómago cada uno con el 6.3% para un total de (2casos).para Choque séptico, teniendo en cuenta que dentro de las causas indirectas se notificaron 3 muertes por enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo covid 19. Quedando un total de 16 unidades analizadas y concluidas en la plataforma web.

Tabla N° 119. Mortalidad materna temprana por causa fisiopatológicas de defunción materna, Norte de Santander 2021

CAUSAS FISIOPATOLOGICAS DE DEFUNCION MATERNA 2021					
<b>TEMPRANAS</b>	<b>DIRECTAS</b>	Choque séptico		2	
		Hemorragia obstétrica		3	
		Trastorno hipertensivo		4	
		Choque hipovolemico de causa obstetrica		1	
		Casos		10	63%
		con COVID 19			
	<b>INDIRECTAS</b>	Choque séptico	3	4	
		Choque cardiogenico		1	
		Tumor de estomago		1	
		Casos		6	38%
		<b>Total casos</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

La razón de mortalidad materna de Norte de Santander es de 73.2 casos por 100.000 nacidos vivos.

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento según periodo epidemiológico de 2021 se presentó un pico en el periodo epidemiológico uno con (2 casos), periodo cuatro con (2 casos), periodo cinco con (2 casos), periodo siete con (4 casos) y periodo doce con (2 casos) los demás periodos con menor número de casos de mortalidad materna. De los 16 casos tres son COVID 19 notificados en los periodos 1,5 y 9 para el 2021.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 177 de 284</b></p>

Se observa que comparando vigencia 2017 al 2021 de acuerdo con a periodo epidemiológico, se observa que hay una disminución de casos en el 2018 comparado con el 2021.

Del total de muertes maternas según residencia notificadas hasta semana epidemiológico 1 a la 52 de 2021, las razones más altas se presentan en el municipio de Pamplonita con 1.960.8 por cada 100 000 nacidos vivos, seguido de Salazar con una razón de 1.204.8 por cada 100 000 nacidos vivos y Hacarí con una razón de 833.3 teniendo en cuenta el momento o tipo de muerte, se observa que el 100% (16 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 2021, se identifica que 36.603 casos por 100.000 nacidos vivos corresponden a cabecera municipal, 41.179 casos por 100 000 nacidos vivos corresponden régimen subsidiado, 73.206 casos por 100 000 nacidos vivos son de pertenencia étnica “otros”, y el grupo de edad de mayores de 30 a 34 años con el 22.877 casos por 100 000 nacidos vivos.

En relación con las causas de muerte materna; se encontró que el 63% son directas y el 38 % son indirectas. Las principales causas directas agrupadas corresponden a Trastorno Hipertensivo con el 25% de (4 casos), Hemorragia obstétrica con el 18.8% de (3 casos), Choque Séptico con el 12.5 % de (2 casos) y choque hipovolémico de causa obstétrica con el 6.3% de (1 caso). Y como indirectas tenemos choque séptico con el 25% de (4 casos), choque cardiogénico y tumor de estómago cada uno con el 6.3% para un total de (2casos).para Choque séptico, teniendo en cuenta que dentro de las causas indirectas se notificaron 3 muertes por enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo Covid 19. Quedando un total de 16 unidades analizadas y concluidas en la plataforma web.

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.

## **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

### **HEPATITIS B, C Y COINFECCION / SUPRAINFECCIÓN HEPATITIS B / DELTA**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

La notificación del evento se realiza de forman semanal ingresan como casos confirmados por laboratorio como Hepatitis B, Y y coinfeccion / 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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 178 de 284</p>

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.
- ✓ **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 / Superinfección/ 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**”.

Los indicadores a tener en cuenta son:

- ✓ **Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B**

Numerador: Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila por período epidemiológico por entidad



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 179 de 284</b></p>

territorial de procedencia. Denominador: Población DANE proyectada en el año

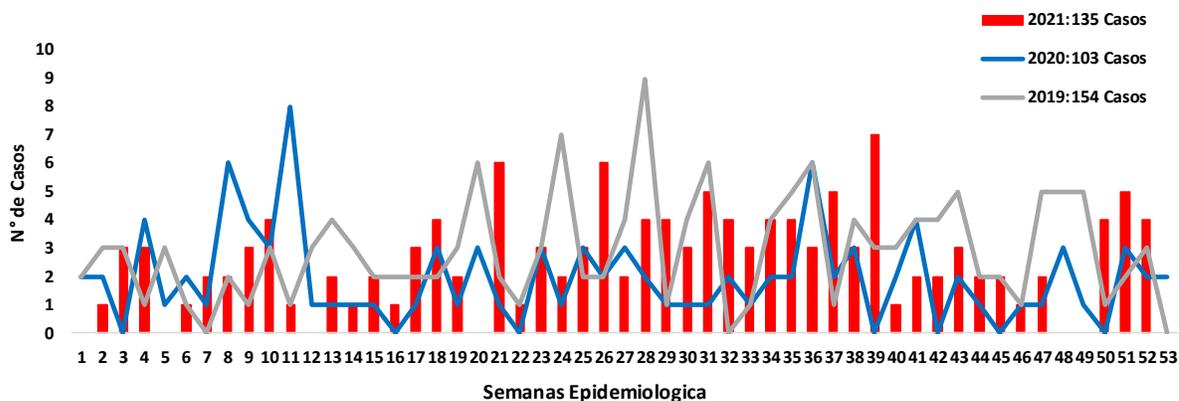
- ✓ **Porcentaje de Hepatitis B que son clasificados**  
Numerador: Número de casos de hepatitis B que son clasificados en aguda o crónica Denominador: Número total de casos de hepatitis B notificados en el año
- ✓ **Porcentaje de casos de Hepatitis C que son confirmados**  
Numerador: Número de casos de hepatitis C que son confirmados Denominador: Número total de casos de hepatitis C notificados en el año.

## 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 2021, con el fin de detallar, según las variables persona y lugar, los eventos bajo vigilancia.

Hepatitis B confección/superinfección B/Delta es un evento que inició su vigilancia bajo el código Sivigila 340. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de Diciembre del año 2021 (periodos epidemiológicos de uno trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 153 casos notificados, de los cuales se retiraron 10 registros de procedencia Venezuela, 1 de otro departamento (Antioquia) con un resultando de 153 casos confirmados para el análisis.

Gráfica N° 68. Comportamiento de la notificación en las semanas epidemiológicas de Hepatitis B coinfección/superinfección B/Delta en Norte de Santander, 2019-2021.



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021



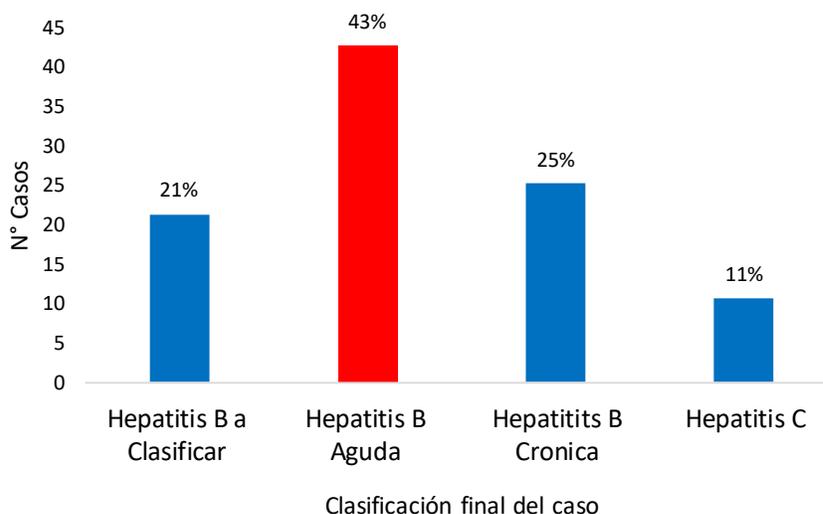
 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 180 de 284</b></p>

### Comportamiento de la notificación

En el análisis del periodo epidemiológico XIII del año 2021 se aprecia una considerable disminución en la notificación de casos de hepatitis B en un 1.4 % con respecto al mismo periodo del año 2019, 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.

Con respecto a la clasificación de los 135 casos que ingresaron por el evento de Hepatitis B confección/superinfección B/Delta en el departamento se logra observar que un 21% ingresa con la clasificación final hepatitis B “a clasificar” y permanece sin darle clasificación adecuada, con mayor porcentaje Hepatitis B Aguda con el 43%, un 25% Hepatitis B Crónica y con menor porcentaje Hepatitis C con un 11%.

Gráfica N°69. Clasificación casos de hepatitis B, C y coinfección/superinfección B/Delta según las definiciones de caso del protocolo de vigilancia, Norte de Santander de 2021



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021

Se observa un predominio en la proporción del sexo masculino del 51.9 % (70 casos), Por área en la cabecera municipal se concentró la mayor cantidad de casos con un 82.2% (111 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 aporta el 58.5 % (79) de los casos, seguido por el contributivo con un 25.9% (35 casos), Por pertenencia étnica mostró en la categoría “otros grupos poblacionales” un porcentaje de 100%(135 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 29 % (39 casos) de las notificaciones, seguido por el grupo de 35 a 44 años con un 21.5 % (29 casos).



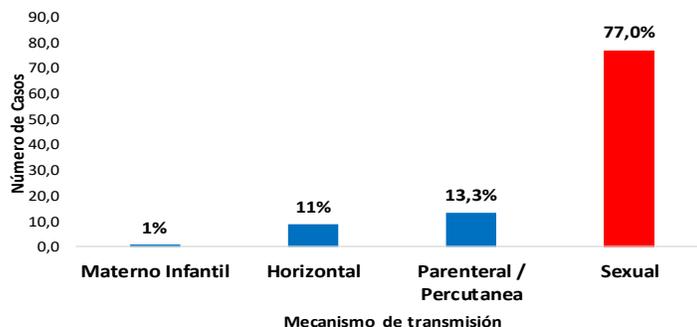
Tabla N°120. Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Coinfección/superinfección B/Delta de Norte de Santander del año 2021

Variable	Categoría	Caso	%
<b>Sexo</b>	Masculino	70	51,9
	Femenino	65	48,1
<b>Area de Residencia</b>	Cabecera Municipal	111	82,2
	Rural	15	11,1
	Centro Poblado	9	6,7
<b>Aseguramiento</b>	Subsidiado	79	58,5
	Contributivo	35	25,9
	No Asegurado	15	11,1
	Excepcional	6	4,4
<b>Pertenencia Etnica</b>	Otros	135	100
<b>Grupo de Edad</b>	0 a 4 años	0	0
	5 a 14 años	0	0
	15 a 24 años	26	19,3
	25 a 34 años	39	29
	35 a 44 años	29	21,5
	45 a 54 años	21	15,6
	55 a 64 años	11	8,1
	65 y más años	9	6,7

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021

En el análisis del comportamiento de los Mecanismos de transmisión del virus de la hepatitis B, la transmisión sexual aporte el 77.0 % , seguido Parenteral/percutánea con el 13.3%, horizontal con un 11 % y Materno Infantil con el 1%.

Grafica N° 70. Distribución de los casos notificados de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta por mecanismos de transmisión de Norte de Santander de 2021



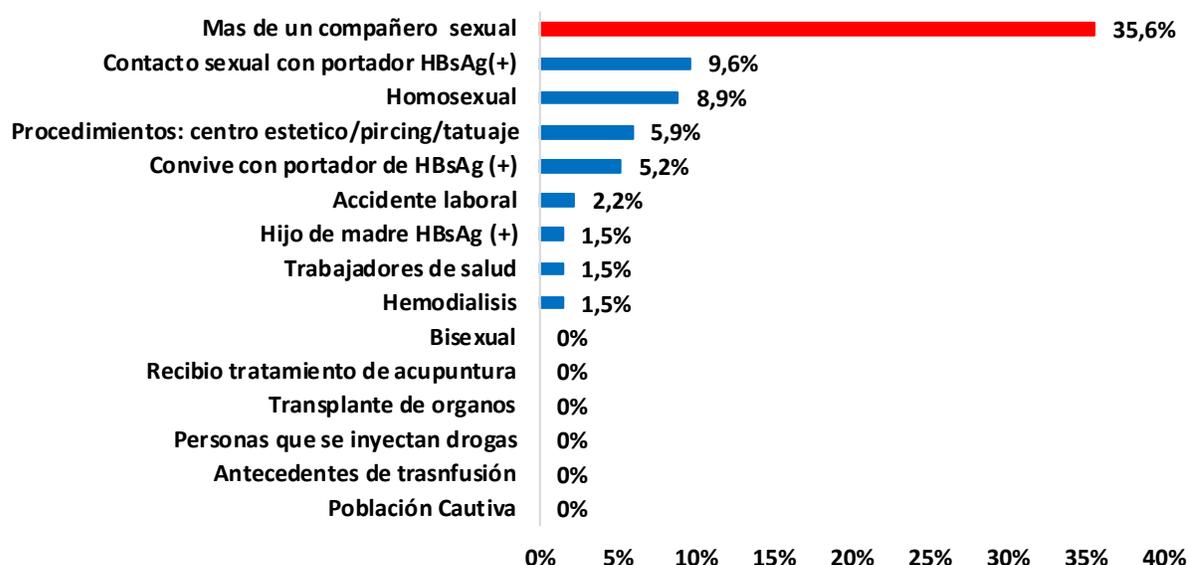
Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 182 de 284</b></p>

Según la población de riesgo de los casos de hepatitis B, el 35.6% de las infecciones notificadas se presentaron en personas que refirieron tener más de un compañero sexual, el 9.6 % fue aportado por la población que refiere tener Contacto sexual con persona portador de HBsAg (+), el 8.9% por población homosexual, el 5.9% por la población que refirió Procedimientos: centro estético/pirching/tatuaje, el 5.2% convive con portador de HBsAg (+), el 2.2% refiere accidente laboral y el 1.5% lo refieren las poblaciones Hijo de madre HBsAg (+), trabajadores de la salud, y hemodiálisis

Gráfica N° 71. Comparación de frecuencias en la población de riesgo de los casos de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta notificados de Norte de Santander del año 2021



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021

En Norte de Santander, la incidencia de hepatitis B a semana epidemiológica 52 del año 2021 es 8.2 casos por cada 100000 habitantes, Donde nos refleja que el Municipio de Tibú tiene mayor incidencia con 22 casos por cada 100000 habitantes, El Municipio con menor incidencia es Pamplona con 3.7 casos por cada 100000 habitantes.



Tabla N°121. Incidencia de los casos de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta notificados por municipio de procedencia de Norte de Santander del año 2021

Municipio Procedencia	Casos COL.	Casos VEN.	Total Norte de Santander	Población DANE	Tasa x 100,000 hab
Cúcuta	63	6	69	787.891	8,8
Tibú	16	6	22	59.536	37,0
Villa Del Rosario	13	2	15	112.798	13,3
Ocaña	6		6	131.103	4,6
Los Patios	5		5	98.569	5,1
Ábrego	2		2	34.395	5,8
El Tarra	2		2	22.230	9,0
El Zulia	2		2	29.800	6,7
Pamplona	2		2	54.647	3,7
Sardinata	2		2	27.171	7,4
Teorama	2		2	17.915	11,2
Chinácota	1		1	19.120	5,2
Convención	1		1	19.916	5,0
El Carmen	1		1	14.235	7,0
Labateca	1		1	12.545	8,0
Puerto Santander		1	1	9.391	10,6
San Cayetano	1		1	7.898	12,7
<b>Total general</b>	<b>120</b>	<b>15</b>	<b>135</b>	<b>1.642.746</b>	<b>8,2</b>

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021

Se analizó el periodo epidemiológico XIII del evento en mención se realiza un estudio descriptivo retrospectivo y se tomaron los datos del sistema de notificación vigentes hasta la semana epidemiológica 53 del año 2021, con el fin de detallar, según las variables persona y lugar, los eventos bajo vigilancia.

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 53 del año 2021 es de 8.2 casos por 100000 habitantes.

En las semanas epidemiológicas 1 a la 53 del año 2021 153 casos notificados, de los cuales se retiraron 10 registros de procedencia Venezuela, 1 de otro departamento (Antioquia) con un resultando de 153 casos confirmados para el análisis, 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 Aguda en un 43% , Hepatitis B Crónica en un 25%, seguido de Hepatitis B "a clasificar" en un 21% reflejando grandes dificultades en los territorios con el proceso de confirmación de los casos



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 184 de 284</b></p>

Se observa un predominio en la proporción del sexo masculino del 51.9% (70 casos), Por área en la cabecera municipal se concentró la mayor cantidad de casos con un 82.2% (111 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 58.5%(79) de los casos, seguido por el contributivo con un 25.9%(35 casos), Por pertenencia étnica mostró en la categoría “otros grupos poblacionales” un porcentaje de 100 %(135 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 29 % (39 casos) de las notificaciones, seguido por el grupo de 35a 44 años con un 21.5 % (29 casos).

Se observa que hay un 21 % 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 77.0% de los casos, seguido por parenteral/Percutanea 13.3% horizontal con un 11 % de las notificaciones para el evento y .  
1% transmisión materno infantil

Donde nos refleja que el Municipio de Tibú tiene mayor incidencia con 22 casos por 100000 habitantes Se espera que, durante el año 2022, 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.

## VIH-SIDA

### 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 del año 2021 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 185 de 284</b></p>

Los indicadores a tener en cuenta son:

- ✓ Razón de prevalencia de VIH/sida en mujeres gestantes
- ✓ Tasa de notificación de casos confirmados de VIH/sida
- ✓ Porcentaje de fallecidos menos de 49 años con co-infección TB/sida con unidad de análisis.
- ✓ Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico.

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:

Caso confirmado: todo caso de VIH/sida y muerte debe ingresar como confirmado por laboratorio.

**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 (rápidas de tercera o cuarta generación o inmunoensayo o prueba molecular rápida) reactivas o positivas, confirmadas con carga viral detectable o con Western Blot (9)
- Menores de 18 meses: se realiza mediante dos pruebas de carga viral ARN detectables, de conformidad con lo siguiente (10):

El criterio que define la categoría Bajo riesgo para la transmisión materno infantil (TMI) de VIH es: madres que recibieron terapia antirretroviral (TAR) durante la gestación y cuya carga viral sea “no detectable” cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto).

La presencia de una de las siguientes circunstancias define la categoría Alto riesgo para la TMI de VIH: madres que no recibieron TAR durante la gestación; madres que solo recibieron TAR intraparto; madres que recibieron TAR anteparto e intraparto, pero con carga viral detectable cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto); madres con infección retroviral aguda durante la gestación; madres con estado serológico desconocido o con prueba positiva intraparto; recién nacido en situación de restablecimiento de derechos con pruebas presuntivas positivas para VIH.

- a) menor de 18 meses con alto riesgo para la transmisión materno infantil de VIH: carga viral ARN o ADN en las primeras 72 horas de vida; si es detectable o positiva, realizar inmediatamente segunda carga viral ARN. Si la segunda carga viral es detectable, se confirma el diagnóstico. Si la segunda carga viral es indetectable, se realiza la tercera prueba de carga viral dos semanas después de



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 186 de 284</b></p>

terminar la profilaxis; si la tercera carga viral es indetectable, se realiza carga viral a los 4 meses de edad. Si el resultado de la carga viral a los 4 meses de edad es indetectable, se descarta el diagnóstico. Si la primera carga viral es negativa o indetectable se realiza otra carga viral dos semanas después de terminar la profilaxis; si el resultado de esta segunda carga viral es indetectable, se toma carga viral a los 4 meses de edad; si el resultado es indetectable se descarta Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA 10 de 22 el diagnóstico; si el resultado es detectable se realiza inmediatamente carga viral.

- b) menor de 18 meses con bajo riesgo para la transmisión materno infantil de VIH: se realiza la primera carga viral ARN dos semanas después de terminar la profilaxis. Si es detectable, se realiza inmediatamente la segunda carga viral; si la segunda carga viral es indetectable, se realiza carga viral a las dos semanas; si la tercera carga viral es indetectable, se toma carga viral a los 4 meses de edad; si el resultado es indetectable se descarta el diagnóstico. Si la primera carga viral es indetectable, se realiza la segunda carga viral a los 4 meses de edad; si es indetectable se descarta el diagnóstico; si es detectable se realiza inmediatamente carga viral. \*Para más información ver las guías de práctica clínica basada en la evidencia científica para VIH 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social

## 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 del año 2021 (periodos epidemiológicos de uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) un total de 936 casos notificados, de los cuales se retiraron 16 registros por ingresar como procedencia otra departamento, 200 registros otro país, 75 casos repetidos, 5 descartados con ajuste (6), 6 registros con ajuste (D), quedando un total de 634 casos para el análisis departamental

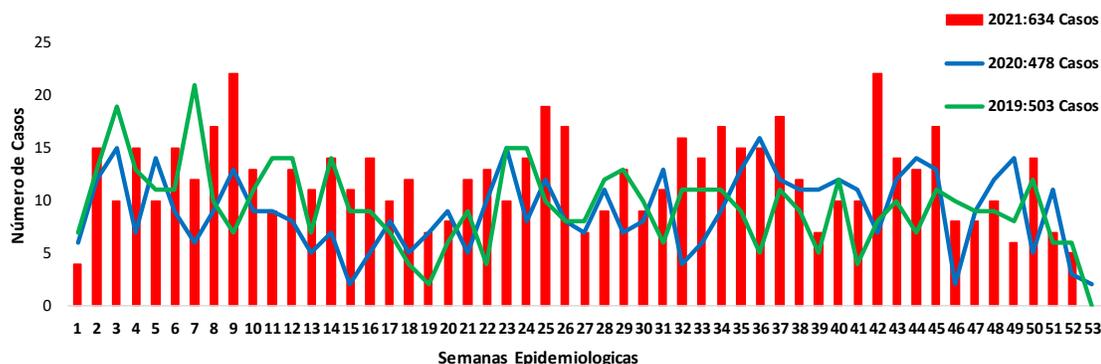
### Comportamiento de la notificación

#### VIH/SIDA

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos de VIH/sida, entre los años 2019 al 2021 a semana epidemiológica 1 a 52, con respecto al 2019 se puede establecer un aumento en la notificación de 20.7 % en el año 2021, para el año 2020 se presentó un aumento en la notificación del 32.6% para el año 2021, es decir que para el año 2020 al mismo período se habían notificado 156 casos menos; se puede observar en las notificaciones del año 2021 se presenta un aumento significativo gracias al trabajo desempeñado por las instituciones prestadoras de salud que están implementando estrategias de toma de muestras, campañas de búsqueda activa de posibles nuevos casos y en la prevención de esta enfermedad.



Gráfico N° 72. Número de casos de VIH/Sida, Norte de Santander, 2019-2021, Semanas epidemiológicas 1 a 52



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021

### Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

En el año 2021, se reportaron 634 casos, confirmados por laboratorio. Se observa dentro de la distribución demográfica, de los 634 casos reportados al SIVIGILA, que el 75.6% de los casos de VIH/sida se registró en el sexo masculino; el 48.6% pertenece al régimen Subsidiado y el 26.8% al Contributivo; el 33.0% fue registrado en el grupo de edad entre 25 y 34 años, por pertenencia étnica, el 99,1% se notificó como Otros, el 0.5% en población indígena, el 0.3% Rom, Gitano, el 0.2% afro colombiano, Según el área de ocurrencia de los casos el 94.5% se encuentra en la cabecera municipal.

Tabla N°122. Variables de interés y comportamiento social de los casos de VIH/Sida, Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Caso	%
<b>Sexo</b>	Masculino	479	75,6
	Femenino	155	24,4
<b>Area de Residencia</b>	Cabecera Municipal	599	94,5
	Centro Poblado	21	3,3
	Rural	14	2,2
<b>Aseguramiento</b>	Subsidiado	308	48,6
	Contributivo	170	26,8
	No Asegurado	140	22,1
	Excepcional	15	2,4
	Especial	1	0,2
<b>Pertenencia Etnica</b>	Otros	628	99,1
	Indígena	3	0,5
	Rom, Gitano	2	0,3
	Afro colombiano	1	0,2
<b>Grupo de Edad</b>	1 a 14 años	4	0,6
	15 a 24 años	173	27,3
	25 a 34 años	209	33,0
	35 a 44 años	137	21,6
	45 a 54 años	65	10,3
	55 a 64 años	35	5,5
	65 y más años	11	1,7

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</b></p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 188 de 284</b></p>

En los casos notificados por municipio de procedencia verificando la incidencia por municipio se obtuvo que los municipios presentaron la mayor incidencia son: Puerto Santander con un 74.5 y el Municipio de Cúcuta con el 56.1 por cada 100.000 Habitantes.

Tabla N°123. Distribución demográfica de los casos de VIH/Sida por municipio de procedencia en Norte de Santander, indicando la nacionalidad de los caso en la vigencia 2021.

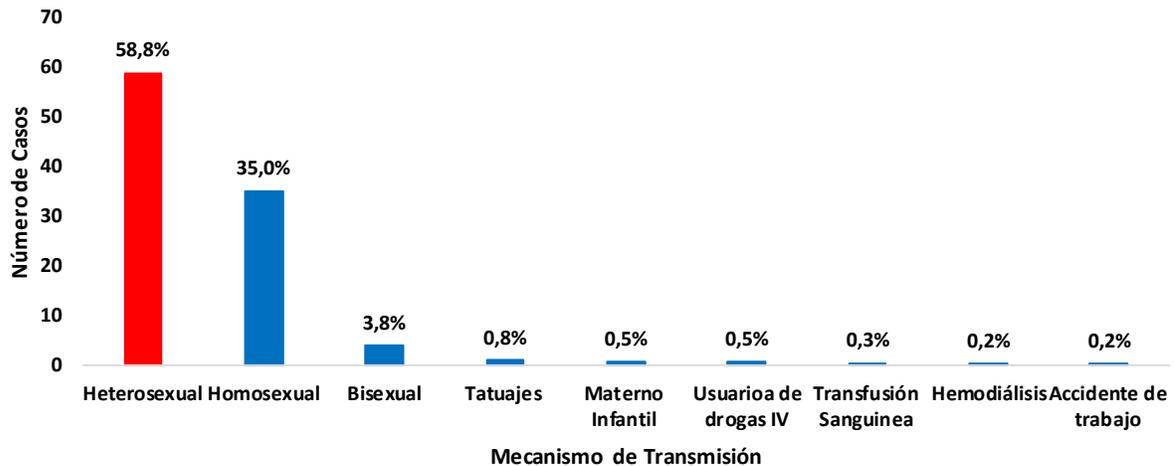
Municipio de Procedencia	Casos COL.	Casos FRAN.	Casos VEN.	Norte de Santander	Población DANE	Incidencia x 100.000 Hab
Cúcuta	332	1	109	442	787.891	56,1
Villa Del Rosario	38		10	48	112.798	42,6
Los Patios	37		8	45	98.569	45,7
Ocaña	28		1	29	131.103	22,1
Tibú	9		5	14	59.536	23,5
El Zulia	8		4	12	29.800	40,3
Pamplona	8			8	54.647	14,6
Puerto Santander	5		2	7	9.391	74,5
Ábrego	4			4	34.395	11,6
Convención	2		2	4	19.916	20,1
Sardinata	4			4	27.171	14,7
Chinácota	3			3	19.120	15,7
El Tarra			2	2	22.230	9,0
La Esperanza	2			2	12.545	15,9
Teorama	2			2	17.915	11,2
Toledo	1		1	2	16.548	12,1
Bochalema	1			1	8.968	11,2
Durania	1			1	4.878	20,5
Gramalote	1			1	7.799	12,8
Herrán	1			1	7.426	13,5
San Cayetano	1			1	7.898	12,7
Santiago	1			1	3.718	26,9
<b>Total general</b>	<b>489</b>	<b>1</b>	<b>144</b>	<b>634</b>	<b>1.642.746</b>	<b>38,6</b>

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021

En los casos notificados como el probable mecanismo de transmisión se evidencia que el mecanismo heterosexual es de 58.8 %, el homosexual en el 35.0 %, el bisexual en el 3.8%, tatuajes 0.8, materno infantil 0.5%, Se presenta un 0.3% por transfusión sanguínea, un 0.2% accidente de trabajo y hemodiálisis.



Gráfico N°73. Casos notificados de VIH/Sida según mecanismo probable de transmisión, Norte de Santander, Vigencia 2021.



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021

Analizando la base de datos del año 2021 fueron notificadas 26 mujeres gestantes con VIH/sida, el 23.1 % de ellas se encontraba en el primer trimestre de embarazo, el 38.5 % en el segundo trimestre de embarazo y 38.5% en el tercer trimestre de gestación; Es importante mencionar que el seguimiento a la gestante infectada antes y después del parto y el seguimiento 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 26 casos de mujeres embarazadas se solicitaron los ajustes correspondientes y el ingreso correctamente de los laboratorios, ya que se encuentran mal notificados y el 76.9% cumplen con los criterios de notificación y diagnóstico según algoritmo.

Tabla N°124. Casos notificados de VIH/Sida en gestantes, Norte de Santander, vigencia 2021

Trimestre de embarazo	casos	%
Primer trimestre (Semana 1-13)	6	23,1
Segundo trimestre (Semana 14-27)	10	38,5
Tercer trimestre (Semana 28-40)	10	38,5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021



Respecto a las enfermedades oportunistas en los casos notificados, la más frecuente fue: Toxoplasmosis cerebral con un 1.7%

Tabla N°125. Enfermedades oportunistas más frecuentes notificadas en los casos de VIH/Sida, Norte de Santander, vigencia 2021

Enfermedad Oportunista	Casos	%
Toxoplasmosis cerebral	11	1,7
Candidiasis esofágica	6	0,9
Tuberculosis pulmonar	6	0,9
Síndrome de emaciación	6	0,9
Neumonía por pneumocystis	4	0,6
Neumonía recurrente (más de 2 episodios en un año)	3	0,5
Cáncer cervical invasivo	3	0,5
Criptococosis extrapulmonar	3	0,5
Otras micobacterias	2	0,3
Encefalopatía por VIH	2	0,3
Hepatitis B	2	0,3
Meningitis	2	0,3
Herpes zoster en múltiples dermatomas	2	0,3
Hepatitis C	1	0,2
Sarcoma de Kaposi	1	0,2

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021

En el departamento Norte de Santander la prevalencia en mujeres gestantes con VIH/Sida fue de 1.1 por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2021

Tabla N°126. Distribución de casos notificados de gestantes con VIH/Sida según municipio de Procedencia, Norte de Santander, vigencia 2021

Municipio de Procedencia	Norte de Santander	Nacidos Vivos DANE	Razon de Prevalencia * 1000
Cúcuta	14	16254	0,9
El Zulia	2	32	62,5
Ocaña	2	3693	0,5
Tibú	2	669	3,0
Los Patios	2	651	3,1
Ábrego	1	114	8,8
Convención	1	60	16,7
Santiago	1	6	166,7
Sardinata	1	112	8,9
<b>Total general</b>	<b>26</b>	<b>23043</b>	<b>1,1</b>

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021



	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 191 de 284</b>

### 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 los Departamento de Arauca y Cundinamarca con 26.7 % con 4 casos, seguido de los departamentos de Antioquia, Cesar, Santander con un 13.3% con 2 Casos y el departamento de Caldas con un 6.7% con 1 caso.

Tabla N°127. Casos notificados de VIH/Sida por Otros Departamentos en el año 2021.

Otro Departamento y Exterior	Casos	(%)
Arauca	4	26,7
Cundinamarca	4	26,7
Antioquia	2	13,3
Cesar	2	13,3
Santander	2	13,3
Caldas	1	6,7
<b>Total general</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, IDS 2021

De los casos notificados para el año 2021 con condición final Muerto se encuentran 33 casos reportados al sistema SIVIGILA, de los cuales los 23 casos son notificados con municipio de procedencia Cúcuta, de los 33 casos notificados 28 casos son del régimen Subsidiado, 3 no asegurados y 2 en el régimen contributivo; de las enfermedades oportunistas se encuentran cáncer cervical, Neumonía por pneumocystis, Toxoplasmosis cerebral, Síndrome de emaciación.

## SÍFILIS CONGÉNITA Y SÍFILIS GESTACIONAL, NORTE DE SANTANDER, VIGENCIA 2021

### MATERIALES Y MÉTODOS

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 año 2021. 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 (Sífilis Congénita) y 750( Sífilis Gestacional) 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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 192 de 284</b></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.

Para el análisis se tuvo en cuenta la definición de caso del protocolo de vigilancia:

- ✓ **Sífilis Gestacional:** Toda mujer gestante, púerpera 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 aprueba 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

**Reinfección:** es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

- Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.

- Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses

- ✓ **Sífilis Congénita:** Es aquel caso de cumpla al menos uno de los siguientes Criterios:

- Nexo epidemiológico: 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 benzatínica de 2'400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.

- Laboratorio: 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.

- Laboratorio: 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 necropsia

- Clínica: todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 193 de 284</b></p>

### Manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico o en exámenes paraclínicos:

Clínica sugestiva: bajo peso, prematurez, pénfigo palmo-plantar, rash, hepatoesplenomegalia, rágades, rinorrea muco-sanguinolenta, hidrops fetalis.

Cuadro hemático: presencia de anemia, reacción leucemoide (leucocitos > 35.000 x mm<sup>3</sup>), trombocitopenia (

Radiografía de huesos largos: que evidencie periostitis, bandas metafisiarias u osteocondritis

Líquido Cefalorraquídeo (LCR): con VDRL reactivo en cualquier dilución o aumento de las proteínas (>150 mg/dL en el recién nacido a término o >170 mg/dL en el recién nacido pretérmino) o conteo de células >25 x mm<sup>3</sup> en LCR a expensas de linfocitos (meningitis aséptica) sin otra causa que lo explique

Aminotransferasas elevadas e hiperbilirrubinemia directa: Aspartato aminotransferasa - AST (valor de referencia 20,54 U/L ± 13,92 U/L), Alanina aminotransferasa - ALT (valor de referencia 7,95 U/L ± 4,4 U/L), bilirrubina directa o conjugada > 20 % del total de la bilirrubina total.

Uroanálisis: con proteinuria, hematuria, cilindruria.

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

- ✓ Razón de prevalencia de sífilis gestacional
- ✓ Incidencia de sífilis congénita
- ✓ Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso
- ✓ 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 2021 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 1006 casos notificados en total durante el año 2021, de los cuales se retiraron 202 registros de residencia Venezuela, 4 registros notificados con residencia de otro departamento, 111 registros repetidos, 8 registro con error de digitación y casos descartados 3, con un resultado final de 6788 casos confirmados para el análisis.



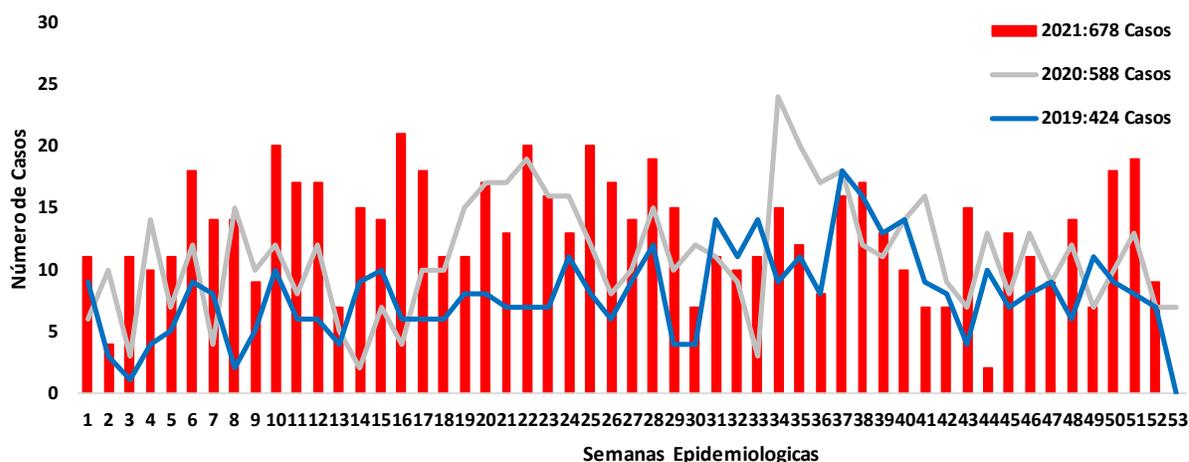
 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</b></p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 194 de 284</b></p>

## Comportamiento de la notificación

### Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2021 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 678 casos confirmados de Sífilis Gestacional. En el comportamiento de la notificación de sífilis gestacional durante los años 2018 – 2021 se observa un incremento del 69.5% en el año actual, en el año 2019-2021 se observa un incremento de 37.5% en el año actual, respecto a los años 2020 - 2021 se observa un incremento del 13.3 % respecto al año actual; Se observa notoriamente que la notificación del evento sigue aumento significativamente.

Gráfico N°74. Casos notificados de Sífilis Gestacional, Norte de Santander, 2019-2021 semana epidemiológica 1 a 52.



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

### Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

A semana 52 del año 2021 los casos confirmados por laboratorio fueron 678. En el análisis realizado en la notificación individual, se encontró que el mayor porcentaje de casos se observa en el régimen no asegurado con un 55.2 %, el grupo de edad de 20 a 24 años presenta un 37.2%, seguido del área de ocurrencia donde se presenta en cabecera municipal con un 80.2%. Por pertenencia étnica, cabe resaltar 1 caso aportado por la población palenquera y 2 casos para la población raizal, gitano e indígena.



	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 195 de 284</b>

Tabla N°128. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Norte de Santander, vigencia 2021

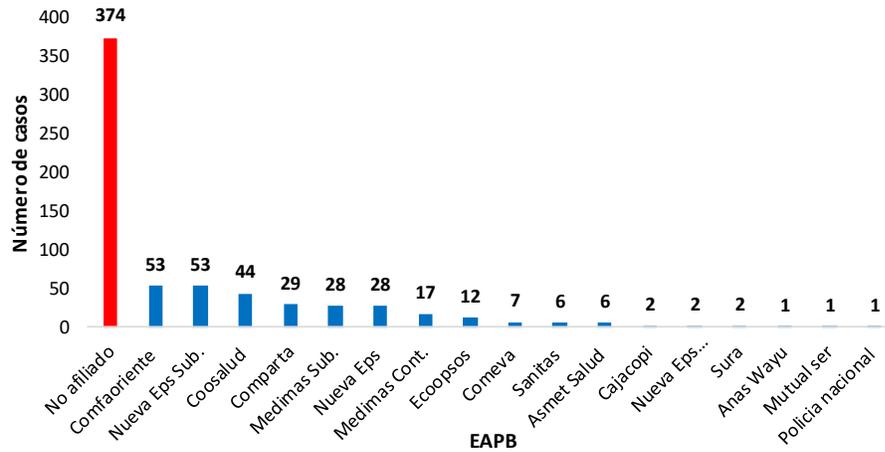
Variable	Categoría	N° Casos	%
<b>Area de Residencia</b>	Cabecera Municipal	544	80,2
	Centro Poblado	80	11,8
	Rural disperso	54	8,0
<b>Aseguramiento</b>	No Asegurado	374	55,2
	Subsidiado	254	37,5
	Contributivo	49	7,2
	Excepcional	1	0,1
<b>Pertenencia Etnica</b>	Otros	671	99,0
	Indígena	2	0,3
	Rom, Gitano	2	0,3
	Afroamericano	2	0,3
	Palenquero	1	0,1
<b>Grupo de Edad</b>	< 14 Años	2	0,3
	14 a 19 Años	181	26,7
	20 a 24 Años	252	37,2
	25 a 29 Años	132	19,5
	30 a 34 Años	68	10,0
	35 a 39 Años	32	4,7
	40 a 44 Años	11	1,6
45 y Mas Años	0	0	

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

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 17 aseguradoras reúnen el 43.1 % de los casos de sífilis gestacional.



Gráfico N°75. Distribución de casos de sífilis gestacional por Entidades administradoras de planes de beneficios, Norte de Santander, Vigencia 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

De las gestantes que tuvieron control prenatal, el 37.3 % (253) lo iniciaron en primer trimestre, el 29.6% (200) se les realizó la prueba treponémica y al 29.5 % (200) la prueba no treponémica en este mismo trimestre.

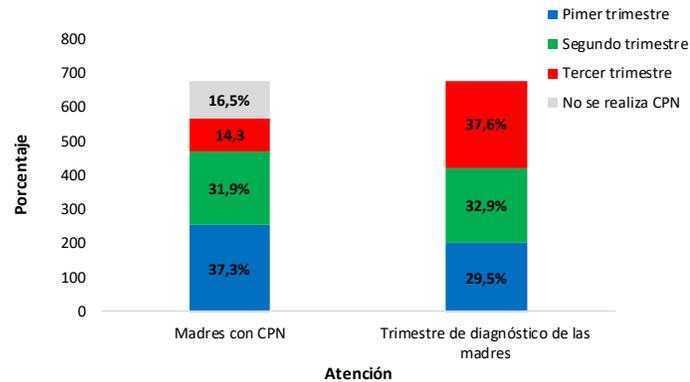
Tabla N°129. Edad gestacional al inicio del control prenatal y a la toma de pruebas de laboratorio en los casos de sífilis gestacional, Norte de Santander del año 2021

Edad gestacional	Inicio de control prenatal		Toma de prueba treponémica		Toma de prueba no treponémica	
	casos	%	casos	%	casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	253	37,3	200	29,5	200	29,5
Segundo trimestre (Sem 14- 27)	216	31,9	223	32,9	223	32,9
Tercer trimestre (Sem 28-40)	97	14,3	255	37,6	255	37,6
No se realiza CPN	112	16,5				
<b>Total</b>	<b>678</b>	<b>100</b>	<b>678</b>	<b>100</b>	<b>678</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021



Gráfico N°76. Trimestre del embarazo al inicio del control prenatal, Trimestre en que se diagnosticó como Sífilis Gestacional a las gestantes residentes en Norte de Santander del año 2021.



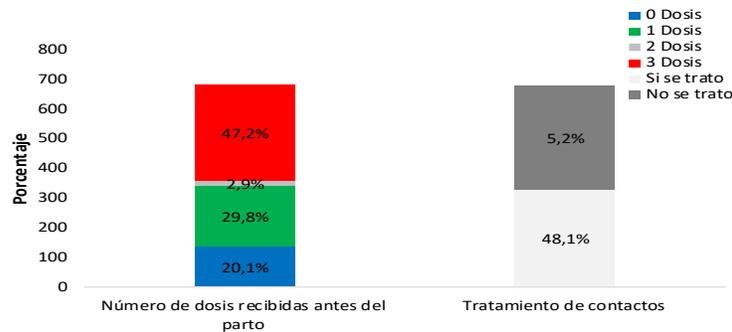
Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

De las 678 gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional el 83.5% (566) se realizaron el CPN, en el primer trimestre un 37,3% inicia su control prenatal, el 31.9 inicia su control prenatal en el segundo trimestre del embarazo y el 14.3% lo empieza en el tercer trimestre de embarazo, con respecto al trimestre en el que se les diagnostica con sífilis gestacional se logra observar que se están diagnosticando tardíamente ya que el 37.6% fue identificado en su tercer trimestre de gestación.

### Comportamiento

De los 678 casos notificados como sífilis Gestacional al sistema de vigilancia SIVIGILA el 48.1% (326) de las parejas de estas gestantes se les suministro el tratamiento.

Gráfico N° 77. Tratamiento suministrado a los contactos de los casos de sífilis gestacional, Número de dosis suministradas antes del parto en gestantes con diagnóstico de SG. de Norte de Santander del año 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 198 de 284</b></p>

De las 678 gestantes con sífilis gestacional que ingresaron al SIVIGILA el 79.9 % (542 casos) recibió tratamiento con penicilina benzatínica. Al 29.8 % (202) de los casos se les administró una dosis, el 2.9% (20) casos se les administro 2 dosis y 47.2% (320) tres dosis de penicilina benzatínica. El 20.1 % (136) de las gestantes no recibieron tratamiento.

Por municipio de residencia con mayor razón de prevalencia fueron Villa del Rosario con un 284.6 y el Zulia con 139.7 por cada 1000 nacidos vivos más mortinatos y el municipio con menor razón de prevalencia de SG fue Ábrego con 4.2 por cada 1000 nacidos vivos más mortinatos.

La prevalencia a nivel departamental es que un 18.7 por cada 1000 nacidos más mortinatos para el año 2021

Tabla N° 130. Distribución de casos notificados de Sífilis Gestacional según municipio de residencia y razón de prevalencia en Norte de Santander del año 2021.

Municipio de Residencia	Casos	Nacidos vivos + Mortinatos	Razón de prevalencia de SG *(1000 NV + Mortinatos)
Cúcuta	348	26088	13,3
Tibú	111	928	119,6
Villa Del Rosario	74	260	284,6
Ocaña	33	4836	6,8
El Tarra	24	234	102,6
El Zulia	19	136	139,7
Los Patios	12	888	13,5
Sardinata	9	210	42,9
Teorama	9	104	86,5
Puerto Sanatnder	7	71	98,6
Convención	6	98	61,2
Pamplona	5	1166	4,3
Chinácota	4	105	38,1
El Carmen	4	99	40,4
Bochelama	3	44	68,2
Toledo	3	142	21,1
La Playa	2	32	62,5
Ábrego	1	236	4,2
Arboledas	1	44	22,7
Cácota	1	13	76,9
Hacarí	1	49	20,4
La Esperanza	1	25	40,0
<b>Total general</b>	<b>678</b>	<b>36344</b>	<b>18,7</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 199 de 284</b></p>

Para Sífilis Gestacional, los municipios con mayor número de casos por municipio de Residencia fueron Cúcuta con 348 casos entre ellos cuentan con 174 de nacionalidad colombiana y 174 de nacionalidad venezolana, seguido de Tibú con 111 casos ente ellos con 39 de nacionalidad colombiana y 72 con nacionalidad Venezuela y Villa del Rosario con 74 caos de ellos 21 de nacionalidad colombiana y 53 de nacionalidad Venezuela .

Tabla N° 131. Distribución de casos notificados al SIVIGILA del EISP de Sífilis Gestacional según municipio de residencia y teniendo en cuenta la Nacionalidad en Norte de Santander del año 2021.

Municipio de Residencia	Casos COL.	Casos VEN	Norte de Santander	%
Cúcuta	174	174	348	51,3
Tibú	39	72	111	16,4
Villa Del Rosario	21	53	74	10,9
Ocaña	16	17	33	4,9
El Tarra	9	15	24	3,5
El Zulia	12	7	19	2,8
Los Patios	7	5	12	1,8
Sardinata	5	4	9	1,3
Teorama	3	6	9	1,3
Puerto Sanatnder	2	5	7	1,0
Convención	4	2	6	0,9
Pamplona	4	1	5	0,7
Chinácota	1	3	4	0,6
El Carmen	3	1	4	0,6
Bochelama	1	2	3	0,4
Toledo	2	1	3	0,4
La Playa	2		2	0,3
Ábrego	1		1	0,1
Arboledas	1		1	0,1
Cácota	1		1	0,1
Hacarí		1	1	0,1
La Esperanza	1		1	0,1
<b>Total general</b>	<b>309</b>	<b>369</b>	<b>678</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

Sífilis Gestacional es un evento en el que se ha visto significativamente un aumento en la notificación, esto se debe a que Norte de Santander es un departamento que limita con la frontera Venezolana causando así un efecto migratorio hacia nuestro Departamento, las gestantes acuden a sus servicios de salud en las instituciones de nuestro país; De los 678 casos notificados a semana epidemiológica 52 del año 2021 el 54.4% (369 Casos) son de Nacionalidad Venezolana, el 45.6 % (309 Casos) son de Nacionalidad Colombiana, de igual manera se debe intensificar en los programas de promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual con el fin de disminuir y evitar mas contagios.



Tabla N° 132. Distribución de casos notificados al SIVIGILA con diagnóstico de Sífilis Gestacional con residencia de otro departamento del año 2021.

Departamento	Casos	%
Antioquia	1	25,0
Boyacá	1	25,0
Cesar	1	25,0
Santander	1	25,0
<b>Total Casos</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

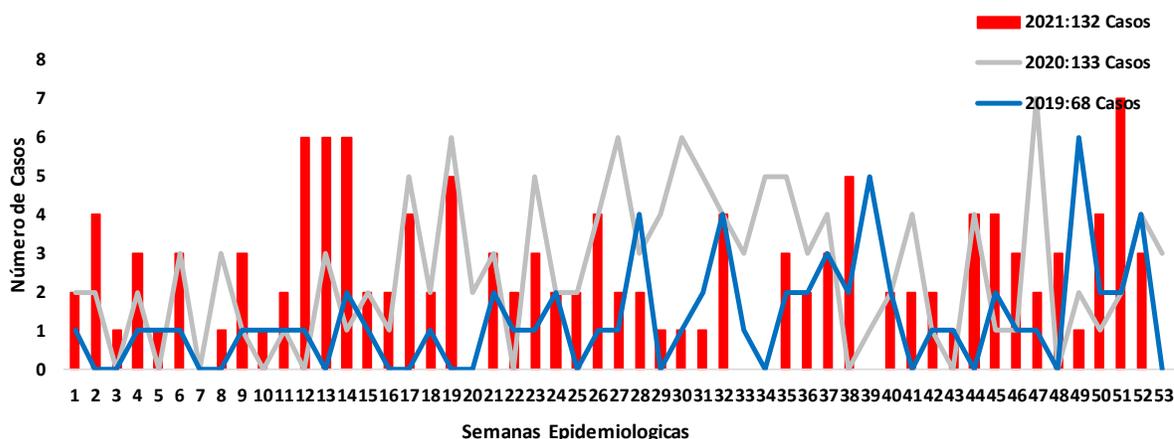
Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

De los casos que ingresan con diagnóstico de sífilis gestacional al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 4 casos ingresan con residencia de otros departamentos como lo fue Antioquia, Boyacá, Cesar y Santander con 1 caso.

### 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 del año 2021 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 341 casos notificados, de los cuales se retiraron 182 registros de residencia Venezuela, 3 registros de otros departamentos, 6 ajustes descartados, 11 registro con error de digitación, , resultando 132 casos confirmados para el análisis.

Gráfico N° 81. Casos notificados de Sífilis Congénita, Norte de Santander, 2019-2021 semana epidemiológica 1 a 52



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 201 de 284</b></p>

En el comportamiento de la notificación de sífilis Congénita durante los años 2019 - 2021 se observa un incremento del 48.5 % en el año actual, respecto a los años 2020 - 2021 disminuyo un 0.8% en la vigencia del año 2021.

La incidencia del departamento Norte de Santander se encuentra en un 3.6 por cada mil nacidos vivos más mortinatos, los municipios con mayor incidencia son: Silos con un 37.0 y el Zulia con un 36.8 por cada mil nacidos mas mortinatos, los Municipios con menor incidencia fueron: Pamplona con 0.9 y Ocaña con 1.4 con cada mil nacidos vivos más mortinatos

Tabla N°133. Incidencia de Sífilis Congénita por municipio de residencia, Norte de Santander, 2021

Municipio de residencia	Casos de SC	NV + Df	Incidencia * 1000
Cúcuta	71	26088	2,7
Tibú	21	928	22,6
Villa Del Rosario	8	260	30,8
Ocaña	7	4836	1,4
El Tarra	6	234	25,6
El Zulia	5	136	36,8
Los Patios	3	888	3,4
Teorama	3	104	28,8
Sardianta	2	210	9,5
Arboledas	1	44	22,7
Bochalema	1	44	22,7
Convención	1	98	10,2
El Carmen	1	99	10,1
Pamplona	1	1166	0,9
Silos	1	27	37,0
<b>Total general</b>	<b>132</b>	<b>36344</b>	<b>3,6</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

El porcentaje del departamento Norte de Santander en el cumplimiento de definición de caso de sífilis congénita ingresados al Sivigila por UPGD fue el 99.2%, ya que un 0.8 que corresponde a 1 caso no cumplió a nivel departamental.



	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 202 de 284</b>

Tabla N°134. Porcentaje de notificación de casos de sífilis congénita que cumplan con definición de caso por UPGN Norte de Santander, 2021

UPGD	No cumplen deficion de caso		Cumplen deficion de caso	
	casos	%	casos	%
Hospital Universitario Erasmo Meoz	0	100	75	100
Clínica Medical Duarte	0	100	15	100
Hospital Emiro Quintero Canizarez	0	100	10	100
Hospital Regional Norte	0	100	7	100
Centro de Salud El Tarra	0	100	4	100
Clínica Santa Ana Sede Norte	0	100	4	100
Ucis de Colombia	0	100	3	100
Notificados por UPGD de otro Dpto	0	100	3	100
Centro de Salud la Gabarra	0	100	2	100
Centro de Salud las Mercedes	0	100	1	100
Centro Medico la Samaritana	0	100	1	100
Clínica los Andes	0	100	1	100
Clínica San Jose de Cúcuta	0	100	1	100
Clínica y Drogeria Ntra Sra de Torcoroma	0	100	1	100
Dumian Medical	0	100	1	100
Uba Agua Clara	0	100	1	100
Uba Comuneros	0	100	1	100
Vital Medical Care Vimec	1	0,8	0	0.0
<b>Norte de Santander</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	<b>131</b>	<b>99,2</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

El 81.1% (107) de los casos de sífilis congénita se confirmaron por nexo epidemiológico y el 18.9% (25) por laboratorio. De los 132 casos notificados como sífilis congénita, 7 casos reportaron casos con condición final muerto con el 5.3%.

A nivel departamental, la proporción de casos de sífilis congénita con madres notificadas como sífilis gestacional fue de un 97.7 %. Los municipios con el indicador menos del 100% fueron; Cúcuta, Villa del Rosario y El Zulia.



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 203 de 284</b>

Tabla N°135. Porcentaje de casos de sífilis congénita con madres notificadas como sífilis gestacional por municipio de residencia, Norte de Santander, 2021

Municipio de Residencia	Casos SC con madres notificadas	Casos SC notificadas	% Madres
Cúcuta	70	71	98,6
Tibú	21	21	100,0
Villa Del Rosario	7	8	87,5
Ocaña	7	7	100,0
El Tarra	6	6	100,0
El Zulia	4	5	80,0
Los Patios	3	3	100,0
Teorama	3	3	100,0
Sardianta	2	2	100,0
Arboledas	1	1	100,0
Bochalema	1	1	100,0
Convención	1	1	100,0
El Carmen	1	1	100,0
Pamplona	1	1	100,0
Silos	1	1	100,0
<b>Total general</b>	<b>129</b>	<b>132</b>	<b>97,7</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

En el análisis realizado de la notificación Individual, se encontró que los 52.3% (69) casos se presentaron en el género femenino, El régimen no asegurado tiene el mayor porcentaje de casos con el 58.3 (77), y el 78.0% (103) de los casos notificados residen en la cabecera municipal.

Tabla N°136. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Norte de Santander, vigencia 2021

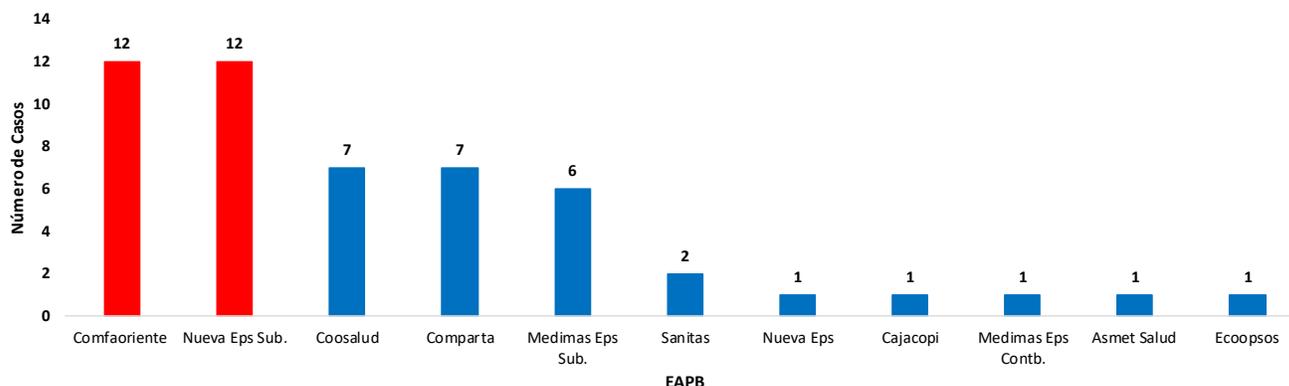
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	69	52,3
	Masculino	63	47,7
Area de Residencia	Cabecera Municipal	103	78,0
	Rural	20	15,2
	Centro Poblado	9	6,8
Aseguramiento	No Asegurado	77	58,3
	Subsidiado	46	34,8
	Contributivo	8	6,1
	Indeterminado	1	0,8
Pertenenencia Etnica	Otros	131	99,2
	Rom, Gitano	1	0,8

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021



El 38,6 % de los casos de sífilis congénita fueron notificados de las siguientes 11 aseguradoras, el 61,4% de los casos son No Asegurados.

Gráfico N° 82. Distribución de casos de sífilis congénita por Entidades administradoras de planes de beneficios, Norte de Santander, año 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

Tabla N° 137. 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, año 2021

Edad gestacional	Inicio de control prenatal		Toma de prueba treponémica		Toma de prueba no treponémica	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	62	66,7	62	66,7	62	66,7
Segundo trimestre (Sem 14- 27)	15	16,1	15	16,1	15	16,1
Tercer trimestre (Sem 28-38)	16	17,2	16	17,2	16	17,2
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

Se observa que las madres de los casos de sífilis congénita fueron diagnosticadas en el primer trimestre un 66.7 % (62) En el Segundo trimestre el 16.1% (15) en el tercer trimestre del embarazo un 17.2 % (16) se evidencia que se ha fortalecido la demanda inducida en los controles prenatales ya que en el año 2021 se logra diagnosticar oportunamente un 25.8% las gestantes en el primer trimestre con respecto al año 2020.



Tabla N° 138. Edad gestacional al diagnóstico de las madres de los casos de sífilis congénita, Norte de Santander, año 2021.

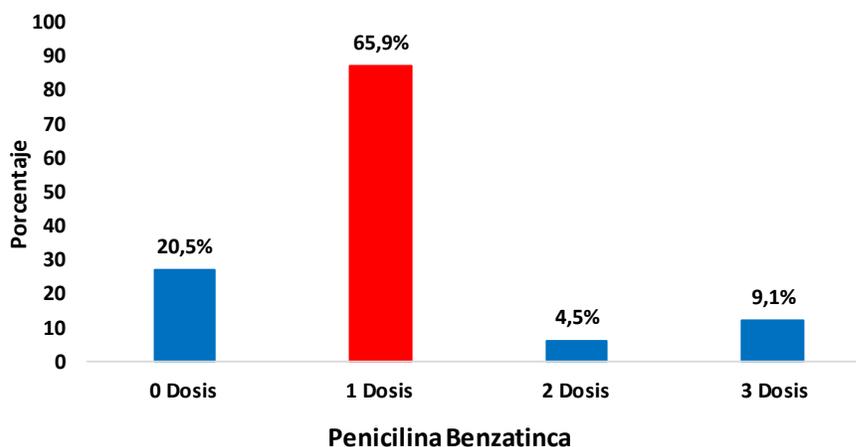
<b>Inicio de control prenatal</b>		
<b>Edad gestacional</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Primer trimestre (Sem 1-13)	62	66,7
Segundo trimestre (Sem 14- 27)	15	16,1
Tercer trimestre (Sem 28-40)	16	17,2

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

De los 133 casos notificadas como sífilis congénita, las madres que recibieron tratamiento con penicilina benzatínica ellas control y sin control prenatal el 75.2 % (100 casos) recibió tratamiento con penicilina benzatínica. Al 63.2 % (84) de las madres de los casos se les administró una dosis de penicilina benzatínica, al 4.51 (6) se les administró dos dosis de penicilina benzatínica y al 7.52% (10) tres dosis. El 24.8 % (33) de las madres no recibieron tratamiento.

De los 133 casos notificados como sífilis congénita el 94,7 % (126) nacieron vivos

Gráfico N° 83. Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron tratadas con penicilina Benzatínica y numero de dosis recibidas



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 206 de 284</b></p>

Tabla N°139. Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios), Proporción de casos de Sífilis congénita notificados por Departamento de residencia.

Departamento	Casos	%
Cesar	2	66,7
Bolivar	1	33,3
<b>Total Casos</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2021

De los 3 casos que ingresan con diagnóstico de sífilis congénita al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) con residencia otro departamento fueron Cesar 2 casos, Bolivar 1 caso.

## EVENTOS DE SALUD MENTAL

### VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR

#### MATERIALES Y METODOS

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 2021.

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 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 2021 se notificaron en total 4213 eventos de violencia de género e intrafamiliar, se procede a realizar la depuración de la base de datos. De los cuales 16 se descartaron, 161 repetidos, 43 de otros departamentos, 178 venezolanos, 729 procedentes de Venezuela, 1 otro país. Total, de eventos analizados 3085.

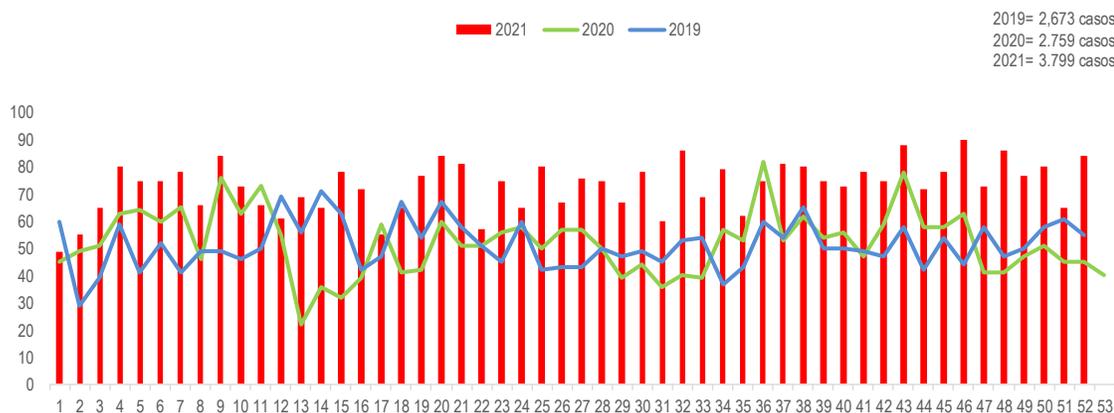
Tabla 140. Análisis de casos de violencia de género e intrafamiliar notificados, Norte de Santander. 2021

Variable	Casos
Total, registro SIMGILA	4213
Casos repetidos	161
Casos de otros departamentos	43
Casos procedente de Venezuela	178
Casos de otro país	1
Casos descartados	31
Total	3799

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

En el análisis de notificación semanal se puede observar que la semana con mayor notificación para el año 2021 fue la semana 46 con 90 notificaciones, seguido de la semana 43 con 88 notificaciones la semana 32 con 86, semana 48 con 86 y la semana 20 con 80. Realizando un comparativo con el año 2019 se evidenció que la notificación del evento aumento en un 37,6% con relación al año anterior.

Gráfica 84. Tendencia de notificación por semana del evento violencia de género e intrafamiliar con relación al año 2019. Norte de Santander 2021.



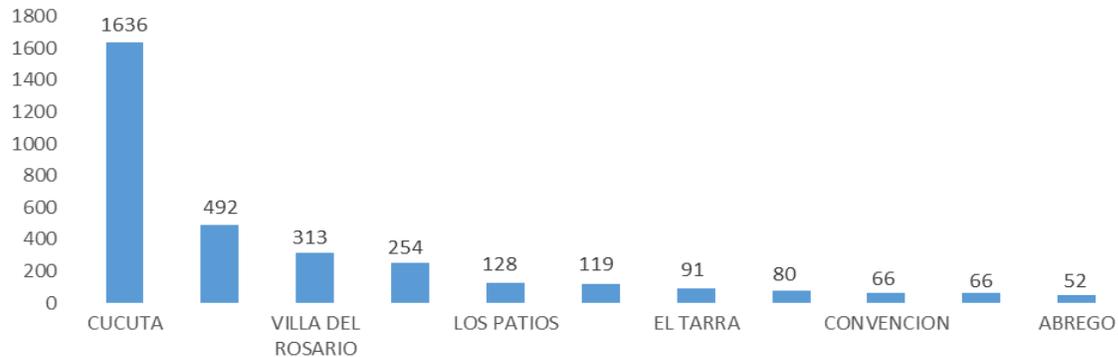
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 208 de 284</b></p>

En cuanto a los municipios de procedencia del evento, la mayor cantidad de eventos se presentaron en Cúcuta con el 43,1%, Ocaña con el 13,0% y Villa del rosario con el 8,2%.

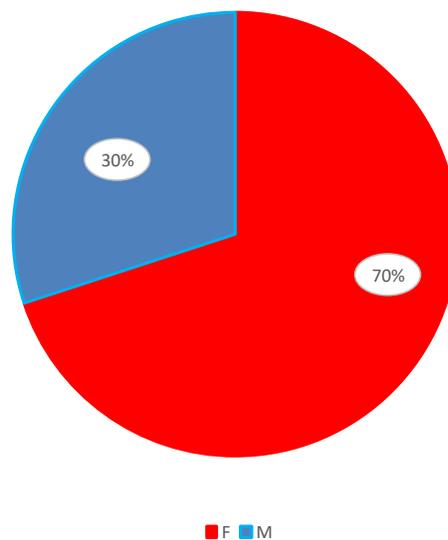
Gráfica 85. Municipios de procedencia del evento violencia de género e intrafamiliar. Norte de Santander. 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Del total de casos presentados el 70,0% son femeninos y el 30,0% masculinos.

Gráfica 86. Comportamiento sociodemográfico por sexo de violencia de genero e intrafamiliar. Departamento Norte de Santander,2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



El municipio con mayor incidencia de eventos por cada 100.000 habitantes es Durania con 571,1 seguido de Pamplonita con 474,3, Pamplona con 462,4 y El Tarra con 407,2.

Tabla 141. Incidencia del evento violencia de género e intrafamiliar. Norte de Santander, 2021

MUNICIPIO	DANE	CASOS	Incidencia*cad a100.000 hab.
Durania	4903	28,0	571,1
Pamplonita	5903	28,0	474,3
Pamplona	54930	254,0	462,4
El Tarra	22346	91,0	407,2
Ocaña	131784	492,0	373,3
Teorama	18008	66,0	366,5
Labateca	6699	23,0	343,3
Cácota	2969	10,0	336,8
Convención	20019	66,0	329,7
Chitagá	12629	39,0	308,8
Cucutilla	8636	26,0	301,1
Villa del Rosario	113384	313,0	276,1
La Esperanza	12610	34,0	269,6
El Zulia	29955	80,0	267,1
Hacarí	10804	27,0	249,9
Cáchira	11410	27,0	236,6
San Calixto	12405	29,0	233,8
San José de Cúcuta	791986	1636,0	206,6
Tibú	59845	119,0	198,8
Toledo	16634	32,0	192,4
San Cayetano	7939	15,0	188,9
El Carmen	14309	27,0	188,7
Lourdes	4270	8,0	187,4
Ragonvalia	6459	12,0	185,8
Ábrego	34574	59,0	170,6
Puerto Santander	9439	14,0	148,3
Chinácota	19219	25,0	130,1
Mutiscua	4617	6,0	130,0
Los Patios	99081	128,0	129,2
Bochalema	9014	11,0	122,0
Silos	6670	8,0	119,9
Sardinata	27312	32,0	117,2
Salazar	10931	11,0	100,6
La Playa	8155	7,0	85,8
Villa Caro	5403	3,0	55,5
Santiago	3737	2,0	53,5
Bucarasica	6739	3,0	44,5
Gramalote	7840	3,0	38,3
Arboledas	10246	3,0	29,3
Herrán	7465	2,0	26,8
<b>Total general</b>	<b>1651278</b>	<b>3799</b>	<b>230,1</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 210 de 284</b></p>

Del total de eventos notificados según el área de ocurrencia el 81,7% se presentaron en la cabecera municipal, el 11,8% en el área rural dispersa y el 6,5% en el centro poblado, con referencia al tipo de aseguramiento, el 57,8% pertenecían al régimen subsidiado, el 16,5% al contributivo, 3,9% no asegurado, 2,9%, excepción y 1,4% indeterminado. Del total de eventos notificados el 99% no tenían una pertenencia étnica en especial tan solo el 0,5% fueron indígenas, 0,4% negro, mulato afro colombianos y 0,4% ROM.

Tabla 142. Características Sociodemográficos del evento violencia de género e intrafamiliar. Norte de Santander. 2021

Variable	Categoría	Total	Proporción
Área	Cabecera municipal	3103	81,7
	Rural disperso	450	11,8
	Centro poblado	246	6,5
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	2196	57,8
	Contributivo	625	16,5
	No asegurada	148	3,9
	Excepción	109	2,9
	Indeterminado/ pendiente	53	1,4
Pertenencia étnica	Otro	3760	99,0
	Indígena	15	0,5
	Negro, mulato afro colombia	13	0,4
	ROM	11	0,4

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### 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 1.732 casos, seguido de 15-24 con 646 casos y de 25-34 con 621 casos, así mismo se ve reflejado que el tipo de violencia que más se presentó fue física con 1.667 casos, negligencia y abandono con 1.272 casos, violencia sexual y sus diferentes categorías con 724 casos. En proporción podríamos decir violencia física en un 43,8%, negligencia y abandono un 33,4%, violencia sexual incluyendo sus diferentes categorías en un 19,6% y psicológica un 3,5%.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 211 de 284</b></p>

Tabla 143. 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											Total general
	menor de 1 año	1-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95 y más	
Trata de persona	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Actos sexuales	0	104	19	5	1	0	1	0	0	0	0	130
Otras violencias sexuales	0	64	19	4	1	1	0	0	0	0	0	89
Acoso sexual	0	135	17	4	1	1	1	0	0	0	0	159
Acceso carnal	1	189	75	43	20	3	1	0	0	0	0	332
Explotación sexual	0	4	2	6	1	0	0	0	0	0	0	13
Violencia física	17	228	447	513	270	106	52	25	8	1	0	1667
Violencia psicológica	2	31	31	34	16	10	6	3	2	1	0	136
Negligencia y abandono	195	976	36	12	2	0	7	11	20	11	2	1272
<b>Total general</b>	<b>215</b>	<b>1732</b>	<b>646</b>	<b>621</b>	<b>312</b>	<b>121</b>	<b>68</b>	<b>39</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>3799</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Analizando el parentesco con el agresor 1.209 casos fue por madres en su mayoría casos de negligencia y abandono, los demás agresores en su mayoría realizaron violencia física en donde encontramos 814 son agresores no familiares, 775 por parte de la pareja, 465 otros familiares, 361 por la expareja, y 175 por el padre.

Tabla 144. Relación entre la naturaleza de la violencia y el parentesco con el agresor. Norte de Santander. 2021

Naturaleza de la violencia	Parentesco						Total general
	Madre	Pareja	Exporeja	Familiar	Ninguno	Padre	
Trata de persona	0	0	0	0	1	0	1
Actos sexuales	0	27	3	33	57	10	130
Otras violencias sexuales	0	29	7	13	33	7	89
Acosos sexual	5	5	2	45	97	5	159
Acceso carnal	4	60	21	46	190	11	332
Explotacion sexual	0	0	0	2	10	1	13
Violencia física	99	591	302	231	361	83	1667
Violencia psicologica	7	54	25	22	18	10	136
Negligencia y abandono	1094	9	1	73	47	48	1272
<b>Total general</b>	<b>1209</b>	<b>775</b>	<b>361</b>	<b>465</b>	<b>814</b>	<b>175</b>	<b>3799</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 212 de 284</b></p>

## INTENTO DE SUICIDIO

### Método

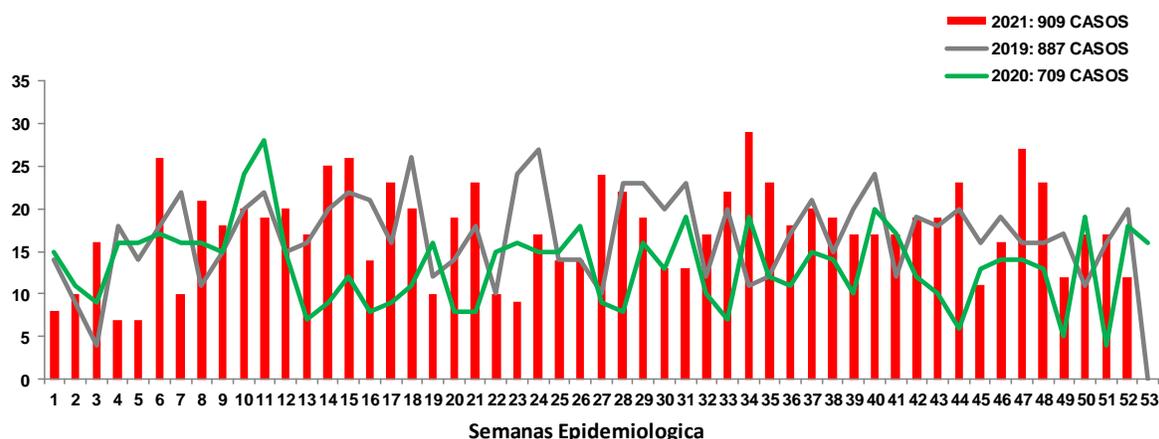
Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) desde la semana epidemiológica 01 a la 52 de 2021. Para la identificación de registros duplicados y/o repetidos se agruparon las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre y primer apellido, número de identificación.

EL total de caso notificados para esta vigencia fue de 1.212 casos, se procedió a realizar la depuración de la base de datos eliminando los registros de los casos repetidos los cuales fueron 178 casos, 4 de otros departamentos, 2 con ajuste D, 105 venezolanos y 13 casos procedentes de venezuela, 1 de otra nacionalidad. 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 909 casos.

### Resultados

Para el año 2021 se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública 909 casos de intento de suicidio procedentes de Norte de Santander, con promedio de 17,5 casos por semana. En donde las semanas con mayor número de notificaciones fueron la semana 34 con 29 casos, 47 con 27 casos, la 6 con 26 casos, la semana 15 con 26 casos, la 14 con 25 casos cada una. La notificación del año 2021 aumento en un 22 % con relación al año 2020.

Gráfica 87. Tendencia de notificación semanal del evento intento de suicidio, Norte de Santander, 2019-2021.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.  
 Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - [director@ids.gov.co](mailto:director@ids.gov.co)  
[www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co)

### Incidencia

La tasa de incidencia departamental fue de 55,3 casos por 100.000 habitantes, siendo los municipios con mayor proporción de incidencia El Tarra con 157,4 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Teorama con 111,6 casos, Convención 110,5 casos, Ocaña 109,8 casos, Ocaña 109,8.

Tabla 145. Incidencia de intento de suicidio por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2021.

Municipios	Dane 2021	Casos 2021	Incidencia por 100.000 Hab
El Tarra	22230	35	157,4
Teorama	17915	20	111,6
Convención	19916	22	110,5
Ocaña	131103	144	109,8
La Playa	8112	8	98,6
San Calixto	12341	12	97,2
Ábrego	34395	33	95,9
Durania	4878	4	82,0
Pamplona	54647	41	75,0
Villa Caro	5376	4	74,4
La Esperanza	12545	9	71,7
Cácota	2954	2	67,7
Mutiscua	4593	3	65,3
Gramalote	7799	5	64,1
Cáchira	11351	6	52,9
Cúcuta	787891	406	51,5
Ragonvalia	6426	3	46,7
Salazar	10875	5	46,0
Puerto Santander	9391	4	42,6
El Carmen	14235	6	42,1
Los Patios	98569	37	37,5
Hacarí	10748	4	37,2
Toledo	16548	6	36,3
Villa del Rosario	112798	40	35,5
El Zulia	29800	10	33,6
Chitagá	12564	4	31,8
Labateca	6664	2	30,0
Tibú	59536	16	26,9
Chinácota	19120	5	26,2
San Cayetano	7898	2	25,3
Bochalema	8968	2	22,3
Arboledas	10194	2	19,6
Pamplonita	5872	1	17,0
Sílos	6636	1	15,1
Bucarasica	6704	1	14,9
Herrán	7426	1	13,5
Sardinata	27171	3	11,0
Cucutilla	8591	0	0,0
Lourdes	4248	0	0,0
Santiago	3718	0	0,0
<b>Total</b>	<b>1.642.746</b>	<b>909</b>	<b>55,3</b>



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 214 de 284</b></p>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021

### Características sociodemográficas

Del total de eventos de intento de suicidio para el año 2021 el 59.5% se presentó en el género femenino, en cuanto al tipo de aseguramiento el 62,2% de los eventos corresponde a población del regimen subsidiado, así mismo cabe mencionar que la mayoría de eventos se presentaron en el rango de edad de 15-24 años con un 47.6% del total de notificaciones.

Tabla 146. Características sociodemograficas del evento intento de suicidio, Norte de Santander, 2021.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
<b>Sexo</b>	Femenino	541	<b>59,5</b>
	Masculino	368	<b>40,5</b>
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Subsidiado	565	<b>62,2</b>
	Contributivo	238	<b>26,2</b>
	Excepción	67	<b>7,4</b>
	No asegurado	33	<b>3,6</b>
	Indeterminado	6	<b>0,7</b>
<b>Rango de edad</b>	9-14	105	<b>11,6</b>
	15-24	433	<b>47,6</b>
	25-34	151	<b>16,6</b>
	35-44	110	<b>12,1</b>
	45-54	60	<b>6,6</b>
	55-64	30	<b>3,3</b>
	65 y más	20	<b>2,2</b>
	<b>Total</b>		<b>909</b>

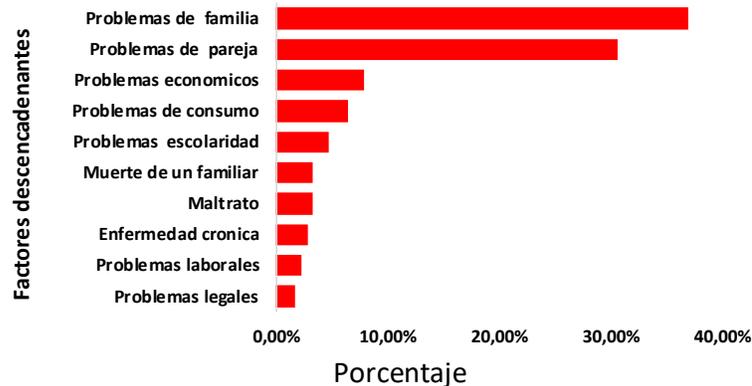
Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021

### Variables de interés para el evento

En el análisis se refleja que el mayor factor desencadenante de intentos de suicidios son los problemas familiares con un 37,0% del total de casos, seguido de problemas de pareja con un 30,7%, problemas económicos con un 7,8%, problemas de consumo con un 6,5%; también se reflejan otros factores con menor proporción como lo son: problemas escolares, muerte de un familiar, de maltrato, enfermedad crónica, problemas laborales, problemas legales. Del total de eventos notificados el 54.8% requirieron hospitalización.



Gráfica 88. Factores desencadenantes de intento de suicidio, Norte de Santander, 2021.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021

En cuanto al método implementado para el intento de suicidio en el año 2021 se reflejó que el método mas utilizado fue la intoxicacion con un 75.0% del total de eventos notificados, seguidamente de arma cortopunzante con un 16.6%. Con referente a los casos de intento de suicidio por intoxicacion la sustancia mas utilizado fue los medicamentos en un 55,0%, seguido de plaguicidas en un 33,0%.

Tabla 147. Método implementado en el intento de suicidio, Norte de Santander, 2021.

Metodos	Número de casos	Proporción
Intoxicación	682	75,0%
Arma cortopunzante	151	16,6%
Abuso de alcohol	57	6,3%
Ahorcamiento	51	5,6%
Lanzamiento al vacio	30	3,3%
Arma de fuego	7	0,8%
Lanzamiento al agua	7	0,8%
Lanzamiento al vehiculo	5	0,6%
Inmolación	3	0,3%
<b>Total</b>	<b>909</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 216 de 284</b></p>

Tabla 148. Tipo de sustancias utilizadas en los intentos de suicidio por intoxicación, Norte de Santander, 2021.

Tipo de sustancias	Número de casos	Proporción
Medicamentos	375	55,0%
Plaguicidas	225	33,0%
Solventes	10	1,5%
Otras sustancias química:	66	9,7%
Gases	2	0,3%
Sustancias psicoactivas	4	0,6%
<b>Total general</b>	<b>682</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2021

#### CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTABLES

Para el año 2021 por indicación del INS se suspendió la vigilancia de este evento.

#### EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

#### 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 2021 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 de 2021. 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. El análisis de indicadores de oportunidad y correspondencia con estadísticas vitales se realiza por municipio de notificación.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 217 de 284</b></p>

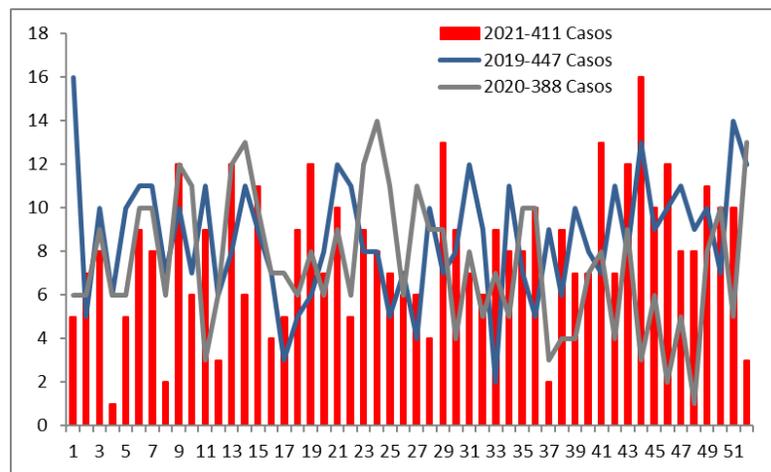
## HALLAZGOS

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 2021 (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 118 casos que casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior, 4 con error por ajuste, 4 casos están repetidos y queda con la base casos notificados para bajo peso al nacer de 411 casos a semana 52 para el año 2021.

Gráfico N° 89. Casos notificados de bajo peso al nacer, Norte de Santander, 2019-2021



Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

Con relación a las variables demográficas, se encontró mayor proporción en los recién nacidos de bajo peso al nacer a término, son de sexo femenino (58,6%), con un tipo de aseguramiento subsidiado (59,9%), con sus madres en un área de residencia de cabecera municipal (74,5%) con pertenencia étnica de otro (99,5%) con partos únicos (95,1%) y un sitio de atención de parto en instituciones de salud (98,3%). como se puede observar en la siguiente tabla.



Tabla N°149. Características sociodemográficas y factores de riesgo del bajo peso al nacer a término, a semana 52, Norte de Santander 2021.

Variable	Categoría	Nº de casos	Porcentaje
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	246	59,9
	No asegurado	89	21,7
	Contributivo	65	15,8
	Especial	8	1,9
	Indeterminado	3	0,7
Pertenenencia etnica	Otro	409	99,5
	Indigena	2	0,5
Sexo	Femenino	241	58,6
	Masculino	170	41,4
Area de residencia	Cabecera municipal	306	74,5
	Rural disperso	69	16,8
	Centro poblado	36	8,8
Sitio de atencion del parto	Institucion de salud	404	98,3
	Domicilio	4	1,0
	Otro	3	0,7
Multiplicidad del embarazo	Parto unico	391	95,1
	Parto gemelar	20	4,9

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

Se observo mayor riesgo según los grupos de edad de la madre, las mujeres con edades entre los 20 y 34 años de edad (63%), al tener menores con un peso al nacer entre 1500 y 2499 gr (99,8%), una talla al nacer entre 45 y 49 cm (79,3%), con 37 semanas de gestación en mayor proporción (49,9%).

Tabla 150. Proporción de Bajo Peso al Nacer a Término según variables demográficas y factores de riesgo, a semana 52, Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Nº de casos	Porcentaje
Talla al nacer	35 a 39	3	0,7
	40 a 44	42	10,2
	45 a 49	326	79,3
	>50	40	9,7
Semanas de gestacion	37	205	49,9
	38	126	30,7
	39	51	12,4
	40	27	6,6
	41	1	0,2
Clasificacion de peso al nacer	43	1	0,2
	Bajo peso al nacer(1500-2499)	410	99,8
	Muy bajo peso al nacer (<=1499)	1	0,2
Grupo de edad de la madre	<15 años	12	2,9
	16 a 19 años	84	20,4
	20 a 34 años	259	63,0
	> 35 años	56	13,6

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 219 de 284</b></p>

Analizando el comportamiento según el municipios de residencia se observa que Cúcuta es el municipio con mayor notificación de casos de bajo peso al nacer a término con 43,1% , seguidamente de Ocaña con 10.7%, el municipio con el menor número de casos notificados fue Salazar con el 0,2% con 1 caso notificado.

Tabla N°151. Comportamiento por municipios de residencia del evento bajo peso al nacer, a semana 52, Norte de Santander 2021.

Municipio de residencia	Nº de casos	Porcentaje
Cucuta	177	43,1
Ocaña	44	10,7
Tibu	36	8,8
Villa Del Rosario	25	6,1
Los Patios	18	4,4
Pamplona	18	4,4
Convencion	10	2,4
Abrego	9	2,2
La Esperanza	7	1,7
Silos	7	1,7
Chitaga	6	1,5
El Tarra	5	1,2
El Zulia	5	1,2
Chinacota	4	1,0
Hacari	4	1,0
Pamplonita	4	1,0
Sardinata	4	1,0
Toledo	4	1,0
Bochalema	3	0,7
Cachira	3	0,7
El Carmen	3	0,7
Puerto Santander	3	0,7
Teorama	3	0,7
Cucutilla	2	0,5
San Calixto	2	0,5
Arboledas	1	0,2
Cacota	1	0,2
La Playa	1	0,2
Labateca	1	0,2
Salazar	1	0,2
<b>Norte de santander</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 220 de 284</b></p>

## INDICADORES DEL EVENTO

### Oportunidad en la notificación de bajo peso al nacer a término

La oportunidad de la notificación semanal para Norte de Santander a semana epidemiológica 52 es del 78.8%; lo que muestra una oportunidad media.

### Proporción de bajo peso al nacer a término

La proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término es de 1,7% para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2021.

Municipio de residencia	Nº de casos	Nacidos vivos RUAF	Prevalencia
Chitaga	6	2	300
La esperanza	7	3	233
Silos	7	4	175
Cacota	1	1	100,0
Villa del rosario	25	34	73,5
Bochalema	3	5	60,0
Pamplonita	4	16	25,0
Labateca	1	4	25,0
Convencion	10	70	14,3
El Zulia	5	35	14,3
Chinacota	4	28	14,3
Cachira	3	22	13,6
Salazar	1	8	12,5
Arboledas	1	8	12,5
Hacari	4	36	11,1
Puerto santander	3	29	10,3
Abrego	9	117	7,7
San Calixto	2	27	7,4
Cucutilla	2	27	7,4
La playa	1	16	6,3
Toledo	4	67	6,0
Tibu	36	731	4,9
El Carmen	3	77	3,9
Sardinata	4	116	3,4
Teorama	3	91	3,3
El Tarra	5	188	2,7
Los Patios	18	711	2,5
Pamplona	18	770	2,3
Ocaña	44	3978	1,1
Cucuta	177	17509	1,0
Norte de santander	411	24730	1,7

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 221 de 284</b></p>

## CONCLUSIONES

Para este evento, las variables sociodemográficas de las madres de los recién nacidos que favorecen la presencia de Bajo Peso al Nacer a Término son el grupo de “subsidiada” al SGSSS, así mismo, los grupos de edad extremos de 20-34 años, con un área de residencia de cabecera municipal.

## DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SERVERA EN MENORES DE 5 AÑOS. NORTE DE SANTANDER, VIGENCIA 2021

### 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 2021 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 de 2021. 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 2021 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

### HALLAZGOS

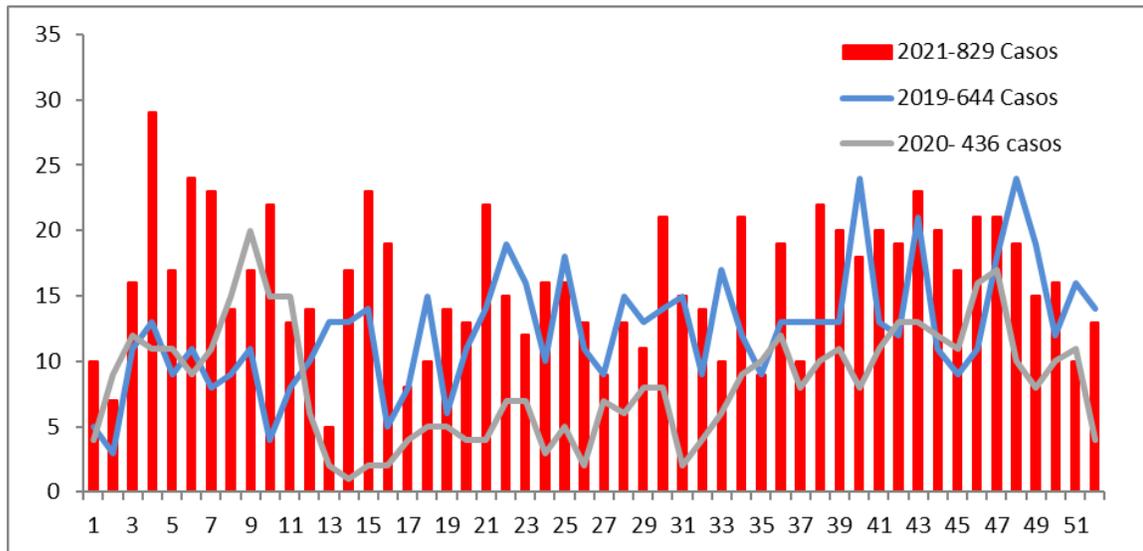
Desnutrición aguda en menores de 5 años es un evento que inicio su vigilancia bajo el código Sivigila 113. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de diciembre de 2021 (periodos epidemiológicos uno al trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

### Comportamiento de la notificación

Posterior al proceso de depuración de la información se obtuvo un total de 1026 casos de notificación a semana 52 donde se descartaron 50 casos que corresponden a otros departamentos, 79 duplicados, 24 no corresponden según la variable ajuste y 44 no cumplen con definición de caso para una base con un total de 829 casos.



Gráfico N° 90. Comportamiento de la notificación semanal casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52 Norte de Santander 2019 -2021



Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

Se observó que en cuanto a los datos sociodemográficos los menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada o severa, son en su mayoría de sexo femenino 49,6%, con una edad mayor a 12 meses 43,9%, con una seguridad social de subsidiado 61,6%. sus madres la mayor proporción con un nivel educativo de secundaria 46,3%, con estratos socioeconómicos de 1 67,2% con área de residencia de cabecera municipal 68,6% y una pertenencia étnica de otro 95,1%. (Ver tabla).



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 223 de 284</b></p>

Tabla N°153. Características sociodemográficas casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52. Norte de Santander 2021

Variable	Categoría	N° de casos	%
Tipo De Aseguramiento	Subsidiado	511	61,6
	No asegurado	228	27,5
	Contributivo	79	9,5
	Especial	8	1,0
	Indeterminado	3	0,4
Sexo	Masculino	418	50,4
	Femenino	411	49,6
Area de residencia	Cabecera	569	68,6
	Rural disperso	143	17,2
	Centro poblado	117	14,1
Nivel educativo de la madre	Secundaria	384	46,3
	Primaria	305	36,8
	Tecnico	60	7,2
	Universitario	40	4,8
	Ninguno	39	4,7
Estrato	Desconocido	1	0,1
	1	557	67,2
	2	255	30,8
	3	9	1,1
	4	2	0,2
	6	1	0,1
	Desconocido	5	0,6
Pertenenencia étnica	Otro	788	95,1
	Indígena	37	4,5
	Negro mulato	2	0,2
	Rom. Gitano	2	0,2
Edad	< 6 meses	101	12,2
	6 - 12 meses	364	43,9
	> 12 meses	364	43,9

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

En cuanto a factores de riesgo, se observó que el 20,6% de los niños habían estado hospitalizados, cerca del 61,8% presentaron esquema de vacunación completo para la edad y el 61,8% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo.

Con respecto a los antecedentes de nacimiento, la mediana de peso al nacer fue de 2890 grs. talla de 47 cms, y una edad gestacional de 34 semanas.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 224 de 284</b></p>

El 22% 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 9,8% de los niños notificados presentaron desnutrición aguda severa, el 88,8% desnutrición aguda moderada y el 26,2% además presentaron adicionalmente retraso en talla.

Tabla N°154. Factores de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años durante las semanas epidemiológicas 1 a 52 Norte de Santander, 2021

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	
Mediana peso al nacer(grams)	2890 grs
Mediana talla al nacer(cms)	47 cm
Edad gestacional al nacimiento(semanas)	34 semanas
Perimetro braquial <11,5 cm	22,0%
Niños con desnutricion aguda moderada(%)	88,8%
Niños con desnutricion aguda severa(%)	9,8%
Niños con retraso en talla(%)	26,2%
Niños hospitalizados(%)	20,6%
Crecimiento y desarrollo(%)	61,8%
Vacunacion(%)	61,8%

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

Entre los signos clínicos que se presentaron en la notificación, el signo clínico más observado fue la Emaciación o delgadez visible con un 72,5%, seguido de problemas en la piel con un 33,9% y en menos proporción, edema con un 9,5%.

Tabla N°155. Signos Clínicos casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52. Norte de Santander 2021.

<b>Signos clínicos</b>	<b>N° de casos</b>	<b>%</b>
Emanacion o delgadez visible	601	72,5
Piel reseca	281	33,9
Cambios en el cabello	276	33,3
Palidez palmar	227	27,4
Hiperpigmentacion de la piel	177	21,4
Edema	79	9,5

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



Como se logra evidenciar en la siguiente tabla, el 23,3% de los menores notificados con desnutrición en el departamento de norte de Santander son de nacionalidad venezolana.

Tabla N°156. Comportamiento por nacionalidad en casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52. Norte de Santander 2021.

NACIONALIDAD	N° DE CASOS	%
COLOMBIA	636	76,7
VENEZUELA	193	23,3

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

### Indicadores

Norte de Santander cuenta con una prevalencia de desnutrición en menores de 5 años del 0.6%. El municipio con mayor prevalencia es Puerto Santander con una prevalencia de 1,63%, seguidamente de Tibú con una prevalencia de 1,61%.

Tabla N°157. Comportamiento por municipios de residencia con la población DANE, casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52. Norte de Santander 2021.

Municipios de residencia	N° de casos	Poblacion menor de	Prevalencia preliminar
Puerto Santander	16	983	1,6
Tibu	119	7398	1,6
Cacota	4	268	1,5
Toledo	15	1374	1,1
Villa Del Rosario	83	9210	0,9
Villa caro	5	566	0,9
Durania	3	365	0,8
Chitaga	7	1125	0,6
Rangonvalia	3	483	0,6
El tarra	18	2998	0,6
San calixto	9	1518	0,6
Cucuta	350	61567	0,6
Labateca	3	540	0,6
Ocaña	56	10270	0,5
El Zulia	15	2854	0,5
Hacari	7	1392	0,5
Pamplona	17	3410	0,5
Lourdes	2	410	0,5
Chinacota	7	1448	0,5
Herran	3	629	0,5
Sardinata	13	2898	0,4
Teorama	10	2259	0,4
Gramalote	2	476	0,4
Pamplonita	2	486	0,4
Bucarasica	3	781	0,4
Convencion	8	2159	0,4
Salazar	3	834	0,4
Santiago	1	288	0,3
El carmen	5	1580	0,3
Silos	2	654	0,3
Los Patios	22	7479	0,3
Bochalema	2	689	0,3
Mutiscua	1	388	0,3
La playa	2	797	0,3
Arboledas	2	837	0,2
Cachira	2	955	0,2
Cucutilla	1	627	0,2
Abrego	5	3400	0,1
La Esperanza	1	1462	0,1
Norte de santander	829	138613	0,6

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 226 de 284</b></p>

## CONCLUSIÓN

El 61,8% de los menores con desnutrición aguda moderada o severa estaban asistiendo al programa de crecimiento y desarrollo, en lo referente al acceso a servicios de salud, la mayor proporción de niños colombianos con desnutrición aguda asistía al programa de control de crecimiento y desarrollo.

Entre los factores de riesgo se observan que las madres con estratos socioeconómicos de 1, con un nivel educativo de secundaria y habitantes en cabecera municipal tiene mayor riesgo a tener los menores a su cargo con desnutrición.

## ENFERMEDADES HUERFANAS

### INTRODUCCIÓN

Se consideran enfermedades huérfanas aquellas con baja prevalencia, son en su mayoría de origen genético, pero también se han descrito enfermedades raras de origen infeccioso, autoinmune, oncológico, entre otros, en algunas incluso se desconoce la causa. A nivel departamental en norte de Santander los casos de enfermedades huérfanas se han mantenido durante los 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 las enfermedades huérfanas a semana epidemiológica 52 de 2021 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso de depuración del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021. 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, tipo de aseguramiento, edad, y el nombre de la enfermedad. El análisis de la información se realizó de acuerdo con el municipio de residencia. Los datos utilizados para la construcción del indicador de incidencia fueron tomados de las proyecciones de población colombiana 2021 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

### HALLAZGOS

Enfermedades huérfanas es un evento que inicio su vigilancia bajo el código Sivigila 342. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de diciembre de 2021 (periodos epidemiológicos uno al trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

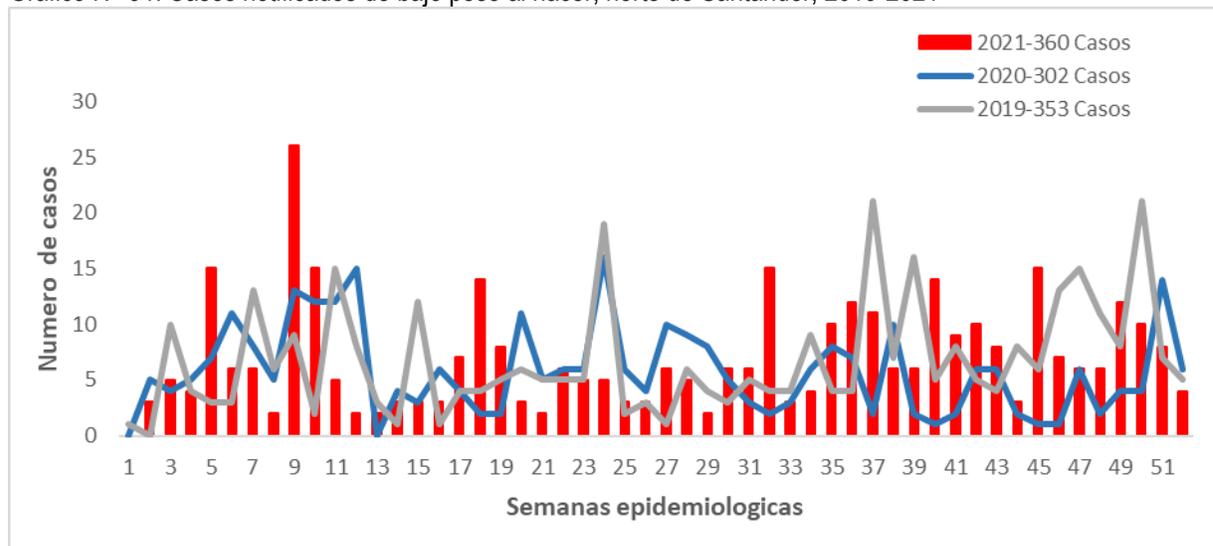


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 227 de 284</p>

### Comportamiento de la notificación

Luego de realizar la depuración de la base de datos, se han notificado un total de 21 casos que **casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior**, 22 casos que o cumplen por ajuste, 4 casos están repetidos y queda con la base depurada u total de 360 casos a semana 52 para el año 2021.

Gráfico N° 91. Casos notificados de bajo peso al nacer, norte de Santander, 2019-2021



Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

En cuanto a los resultados de los datos sociodemográficos para la población con enfermedades huérfanas, observamos que el 52,2% pertenecen al sexo femenino, en mayor proporción con edades entre los 6 y 64 años 70,8% y el 89,2% con residencia cabecera municipal. Con respecto al tipo de régimen en salud; la mayoría de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado 61,1%. El grupo poblacional Indígena es el segundo que presenta mayor número de casos con un porcentaje de 0.3%, mientras el grupo otros ocupan el primer lugar con 99.7% según la pertenencia étnica. (Ver tabla).



Tabla N°158. Características sociodemográficas casos de enfermedades huérfanas, SE 52. Norte de Santander 2021

Variable	Categoría	Nº de casos	Porcentaje
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	220	61,1
	Contributivo	112	31,1
	Especial	16	4,4
	No asegurado	8	2,2
	Indeterminado	4	1,1
Pertenenencia étnica	Otro	359	99,7
	Indígena	1	0,3
Sexo	Femenino	188	52,2
	Masculino	172	47,8
Area de residencia	Cabecera municipal	321	89,2
	Rural disperso	22	6,1
	Centro poblado	7	1,9
Edad	< 5años	57	15,8
	6 a 64 años	255	70,8
	>65 años	47	13,1
Hospitalizado	no	297	82,5
	si	63	17,5

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

El mayor porcentaje de casos notificados en el periodo de referencia son por atrofia óptica con 28 casos, 7,8%, seguido de la enfermedad de Síndrome de Guillan Barre con 20 casos, 5,6%.

Tabla N°159. Proporción del evento enfermedades huérfanas, según el nombre de la patología, a semana 52, Norte de Santander 2021

Nombre de la enfermedad	Nº de casos	Porcentaje
Atrofia optica	28	7,8
Síndrome de Guillain-Barre	20	5,6
Distrofia ampollosa hereditaria tipo macular	17	4,7
Queratoconjuntivitis atopica	16	4,4
Enfermedad de Von Willebrand	14	3,9
Angioedema hereditario	12	3,3
Lipomatosis encefalocraneocutanea	11	3,1
Deficit congenito del factor VIII	10	2,8
Esclerosis lateral amiotrofica	10	2,8
Esclerosis Multiple	8	2,2
otras enfermedades huerfanas	214	59,4
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 229 de 284</b></p>

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

Analizando el comportamiento por municipios de residencia se observa el municipio con mayor notificación en el evento de enfermedades huérfanas es Cúcuta con 63.3%, seguidamente de Ocaña con 15.6% con 56 casos notificados, el municipio con el menor número de casos notificados fue Sardinata con el 0,3% con 1 caso notificado.

Tabla N°160. Comportamiento por municipios de residencia del evento enfermedades huérfanas, a semana 52, Norte de Santander 2021.

Municipio de residencia	Nº de casos	%
Cucuta	228	63,3
Ocaña	56	15,6
Villa del rosario	15	4,2
Abrego	15	4,2
Los patios	14	3,9
Tibu	4	1,1
Bochalema	3	0,8
Convencion	3	0,8
Hacari	3	0,8
Teorama	2	0,6
Chinacota	2	0,6
Salazar	2	0,6
Puerto santader	2	0,6
La esperanza	2	0,6
Cachira	1	0,3
El tarra	1	0,3
Silos	1	0,3
El zulia	1	0,3
San calixto	1	0,3
Pamplona	1	0,3
Arboledas	1	0,3
San cayetano	1	0,3
Sardinata	1	0,3
<b>Norte de santander</b>	<b>360</b>	<b>100,0</b>

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



## INDICADORES DEL EVENTO

### Oportunidad en la notificación de enfermedades huérfanas

La oportunidad de la notificación semanal e inmediata para Norte de Santander a semana epidemiológica 52 es en promedio de 15 días.

### Incidencia de enfermedades huérfanas

La incidencia de enfermedades huérfanas es de 2-2% para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2021; el municipio con mayor incidencia es Abrego con 4,4%, seguido de Ocaña con 4,3%, es decir que por cada 100.000 habitantes hay 15 y 56 con una enfermedad huérfana; como se observa en la siguiente tabla:

Municipio de residencia	Nº de casos	poblacion DANE	Incidencia
Abrego	15	34395	4,4
Ocaña	56	131103	4,3
Bochalema	3	8968	3,3
Cucuta	228	787891	2,9
Hacari	3	10748	2,8
Puerto santader	2	9391	2,1
Salazar	2	10875	1,8
La esperanza	2	12545	1,6
Silos	1	6636	1,5
Convencion	3	19916	1,5
Los patios	14	98569	1,4
Villa del rosario	15	112798	1,3
San cayetano	1	7898	1,3
Teorama	2	17915	1,1
Chinacota	2	19120	1,0
Arboledas	1	10194	1,0
Cachira	1	11351	0,9
San calixto	1	12341	0,8
Tibu	4	59536	0,7
El tarra	1	22230	0,4
Sardinata	1	27171	0,4
El zulia	1	29800	0,3
Pamplona	1	54647	0,2
Norte de santander	360	1642746	2,2

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

## CONCLUSIONES

La mayor población que tiene mayor riesgo a padecer una enfermedad huérfana, son las mujeres con edades entre los 6 y los 64 años, que habitan en área de residencia de cabecera municipal; en su gran mayoría padeciendo atrofia óptica.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 231 de 284</b></p>

## DEFECTOS CONGENITOS

### 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 los defectos congénitos a semana epidemiológica 52 de 2021 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 de 2021. 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, tipo de aseguramiento, edad, y grupo de edad de la madre. El análisis de la información se realizó de acuerdo con el municipio de residencia. Los datos utilizados para la construcción del indicador de incidencia fueron tomados de las proyecciones de población colombiana 2021 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

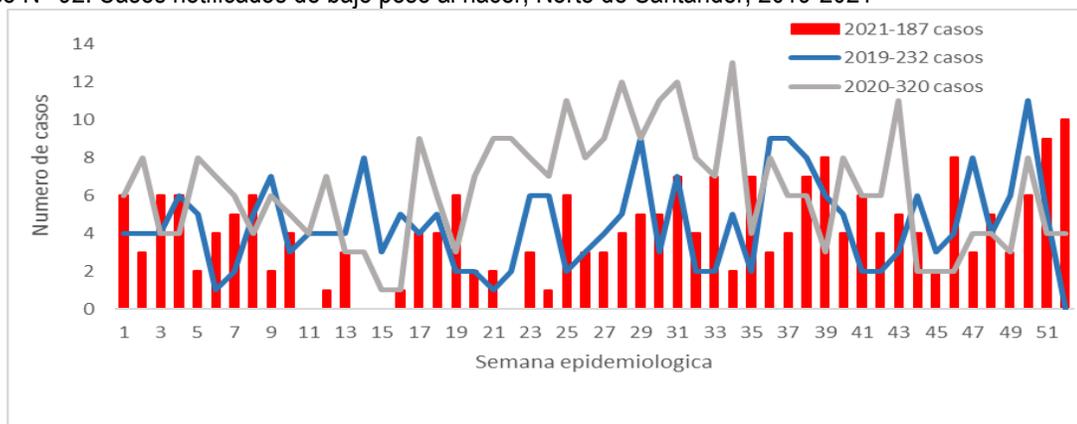
### HALLAZGOS

Defectos congénitos es un evento que inicio su vigilancia bajo el código Sivigila 215. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de diciembre de 2021 (periodos epidemiológicos uno al 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 44 casos que **casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior**, 36 que no cumplen con definición de caso, 6 casos están repetidos y queda con la base casos notificados para bajo peso al nacer de 187 casos a semana 52 para el año 2021.

Gráfico N° 92. Casos notificados de bajo peso al nacer, Norte de Santander, 2019-2021



Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



En cuanto a los resultados de los datos sociodemográficos, el 49,8% al sexo masculino, con ares de residencia en cabecera municipal 81.4 %. Con respecto al tipo de régimen en salud; la mayoría de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado 51,2%. El grupo poblacional indígena es el segundo que presenta mayor número de casos con un porcentaje de 0.5% (1), mientras el grupo otros ocupan el primer lugar con 99.5% (325) en cuanto a pertenencia étnica. (Ver tabla).

Tabla N°162. Características sociodemográficas casos del evento defectos congénitos, SE 52. Norte de Santander 2021

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	107	49,8
	Femenino	103	47,9
	Indefinido	5	2,3
Área de residencia	Cabecera municipal	175	81,4
	Rural disperso	28	13,0
	Centro poblado	12	5,6
Pertenencia étnica	Otro	214	99,5
	Indígena	1	0,5
Afiliación al SGSSS	Subsidiado	110	51,2
	Contributivo	54	25,1
	No asegurado	40	18,6
	Indeterminado	10	4,7
	Especial	1	0,5
Grupo de edad de la madre	< 20 AÑOS	29	13,5
	20-29 AÑOS	111	51,6
	30-39 AÑOS	61	28,4
	>40 AÑOS	14	6,5
Edad gestacional al nacer	< 37 semanas	56	26,0
	>=37 semanas	146	67,9
	Desconocido	13	6,0
Peso al nacer	Mayor a 2.500 grs	147	68,4
	Menor a 2.500 grs	55	25,6
	Desconocido	13	6,0

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

En cuanto a las primeras diez malformaciones congénitas notificadas, tenemos que el 5.58% (16) corresponden a conducto arterioso permeable, seguido de síndrome de Down con 3,72%, por ultimo polidactilia no especificada con 1,40% (3) casos.



Tabla N°163. Comportamiento por malformaciones congénitas notificadas, a semana 52, Norte de Santander 2021.

Malformaciones congénitas	N° Casos	Porcentaje
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	12	5,58
SINDROME DE DOWN	8	3,72
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	7	3,26
MICROCEFALIA	7	3,26
POLIDACTILIA	6	2,79
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	5	2,33
TALIPES EQUINOVARUS	5	2,33
COMUNICACION INTERAURICULAR	4	1,86
VENTRICULOMEGALIA	4	1,86
POLIDACTILIA NO ESPECIFICADA	3	1,40

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

## Indicadores

### Prevalencia de enfermedades huérfanas

La prevalencia de defectos congénitos por cada 10.000 nacidos vivos es de 80,1% para el departamento de norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2021; y el municipio con mayor prevalencia en el departamento es Labateca con 189%; como se observa en la siguiente tabla:

Municipio de residencia	Casos	Nacidos vivos DANE	Prevalencia
Labateca	2	106	189
Salazar	3	162	185
Puerto santander	3	191	157
Chitaga	3	220	136
Mutiscua	1	75	133
El carmen	4	310	129
Lourdes	1	80	125,0
Cucuta	127	11858	107
Ragonvalia	1	94	106
San calixto	3	298	101
El tarra	5	589	84,9
Herran	1	124	80,6
Pamplona	5	654	76,5
Toledo	2	267	74,9
Bochalema	1	134	74,6
El zulía	4	556	71,9
Sardinata	4	567	70,5
Los patios	10	1438	69,5
San cayetano	1	148	67,6
Villa del rosario	11	1774	62,0
Ocaña	12	1978	60,7
Abrego	3	662	45,3
Tibu	6	1453	41,3
Teorama	1	446	22,4
Arboledas	1	837	11,9
Norte de Santander	215	26833	80,1

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 234 de 284</b></p>

### Prevalencia de hipotiroidismo congénito

Por cada 10.000 nacidos vivos el 8,6% sufre de hipotiroidismo congénito sin bocio; en Norte de Santander con corte a semana 52 del año 2021, como se observa en la siguiente tabla:

Defecto congénito metabólico	Casos	Porcentaje	Prevalencia x 10.000 NV
Hipotiroidismo congénito sin bocio	23	10,7%	8,6
Hipotiroidismo congénito con bocio difuso	0	0,0%	0,0
Síndrome congénito de deficiencia de yodo, tipo neurológico	0	0,0%	0,0
Otros trastornos especificados del metabolismo	0	0,0%	0,0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>	<b>8,6</b>

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

### Tasa de mortalidad por defectos congénitos

El departamento de Norte de Santander tiene una tasa de mortalidad por defecto congénito del 5,58%, quiere decir que por cada 100 casos de defecto congénito 5 fallecen.

### Prevalencia de los defectos del tubo neural

En el departamento de Norte de Santander, la prevalencia de los defectos del tubo neural es de 2,6 por cada 10.000 nacidos vivos a semana epidemiológica 52 en el año 2021.

### Prevalencia de la cardiopatía congénita

En el departamento de Norte de Santander, la prevalencia de las cardiopatías congénitas es de 14,2 por cada 10.000 nacidos vivos a semana epidemiológica 52 en el año 2021.

## VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA, EDA Y DESNUTRICIÓN

### INTRODUCCIÓN

A nivel nacional, las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT ha disminuido gradualmente; situación similar se presenta para el departamento de Norte de Santander; por tal razón, se busca continuar con el fortalecimiento del análisis de los factores asociados a las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT con el fin de identificar en las unidades de análisis de forma oportuna dichas causas.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 235 de 284</b></p>

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación para caracterizar la situación epidemiológica del evento en menores de cinco años a semana epidemiológica 52 de 2021 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso de purificación del 1 de enero de 2021 al 6 de enero de 2022. Se empleó Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

Fueron excluidos aquellos casos que mediante unidad de análisis no cumplían con la definición operativa de caso correspondiente o bien fueron descartados, así como los casos duplicados, repetidos y/o descartados por error de digitación.

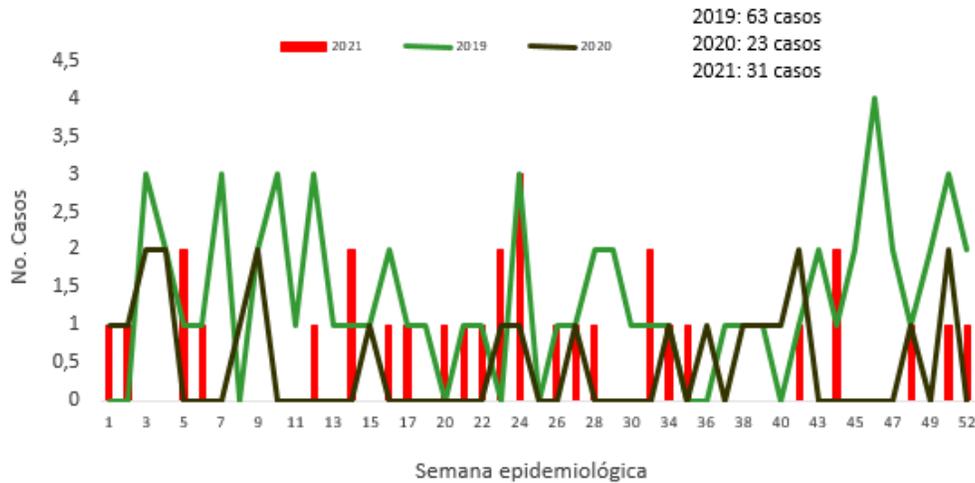
Los indicadores analizados fueron: casos notificados a semana epidemiológica 52 por entidad territorial de residencia (excluyendo los descartados por unidad de análisis), cumplimiento y oportunidad de las unidades de análisis correspondientes a los casos notificados a semana epidemiológica 52 (se cuenta con 8 semanas epidemiológicas a partir de la fecha de notificación del caso para realizar y enviar la unidad de análisis correspondiente, según lo establecido en los lineamientos nacionales para unidades de análisis del INS),

## HALLAZGOS

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2021 se analizó un total de 31 casos que cumplían con definición de caso, es de anotar que se encontraron 6 casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior (Venezuela). De forma comparativa con el año 2020 donde se notificaron 23 durante todo el año, se observa una disminución significativa de casos comparado con el año inmediatamente anterior.



Gráfica 93. Distribución de casos de vigilancia integrada de muerte en menores de 5 años a semana epidemiológica No. 52, Norte de Santander, 2019-2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### 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 pertenecen al régimen subsidiado y el 34,7% que corresponden a casos notificados de procedencia Venezuela son los no asegurados, de pertenencia étnica otros grupos en su mayoría con un porcentaje menor que corresponde a un caso en población indígena. (ver tabla).

Tabla No 166. Número de casos de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT por sexo, edad y pertenencia étnica, Norte de Santander, 2021

Variable	DNT	IRA	EDA	Total
<b>Grupo de edad</b>				
Menores 1 año		8	5	13
1 a 4 años	4	10	4	18
<b>Sexo</b>				
Femenino	1	9	6	16
Masculino	3	9	3	15
<b>Etnia</b>				
Otra	3	18	8	29
Indígena	1		1	2
<b>Total</b>				<b>31</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



A continuación, se describe el número de muertes presentadas a semana 52, así mismo se identifican los casos procedentes del exterior.

Tabla No 167. Muertes notificadas en menores de 5 años por infección respiratoria aguda IRA, enfermedad diarreica aguda EDA y desnutrición DNT, Norte de Santander 2021.

DNT		IRA		EDA	
Norte de Santander	Procedente del exterior	Norte de Santander	Procedente del exterior	Norte de Santander	Procedente del exterior
4		14	4	7	2
<b>4 casos</b>		<b>18 casos</b>		<b>9 casos</b>	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Los casos notificados de respectivo evento se encuentran distribuidos entre los municipios de Tibú con el 25,8% de los casos, seguido de Cúcuta con un 19 y un 16,7% de los casos son procedentes de Venezuela.

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, Norte de Santander, 2021.

Municipio de residencia	Casos DNT	Casos IRA	Casos EDA	Total	Tasa de mortalidad preliminar 2021
Tibú	1	2	5	8	108,1
Cúcuta	1	5	0	6	9,7
Los Patios	1	1	0	2	26,7
Ocaña	0	1	0	1	68,2
Puerto Santander	0	1	0	1	101,7
El Carmen	0	1	0	1	63,3
El Tarra	0	0	1	1	60,2
Teorama	0	1	0	1	44,3
Bochalema	0	1	0	1	34,9
Ragonvalia	0	0	1	1	207,0
Convención	1	0	0	1	58,1
Sardinata	0	1	0	1	34,5
Venezuela	0	4	2	6	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>31</b>	<b>22,4</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



Según la notificación de casos del evento, la mayor incidencia la tiene el municipio de Ragonvalia con 207,0 x 100.000 menores de 5 años; seguido del municipio de Puerto Santander con 101,7 x 100.000 menores de 5 años por encima del departamento que presentó para el año 2021 según casos notificados una incidencia del 22,4 x 100.000 de 5 años.

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 relaciona a continuación el proceso de desarrollo de las mismas para los casos notificados del evento:

Tabla No 169. Indicadores de cumplimiento y oportunidad de unidad de análisis de las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, Norte de Santander, 2021

FECHA NOTIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN INICIAL DEL CASO	UPGD NOTIFICADORA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	FECHA UNIDAD DE ANÁLISIS	CLASIFICACIÓN FINAL	CUMPLIMIENTO	OPORTUNIDAD
24/03/2021	IRA	CLINICA MEDICAL DUARTE	BOCHALEMA	29/04/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
24/01/2021	EDA	HRN TIBÚ	TIBU	23/02/2021	DESCARTADO	100%	100%
27/01/2021	EDA	HUEM	CUCUTA	24/02/2021	DESCARTADO	100%	100%
31/01/2021	IRA	HUEM	VENEZUELA	24/02/2021	CUMPLE EDA	100%	100%
1/02/2021	EDA	UCIS DE COLOMBIA SAS	CUCUTA	24/02/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
22/02/2021	EDA	CLINICA MEDICAL DUARTE	RAGONVALIA	24/03/2021	CUMPLE EDA	100%	100%
22/03/2021	IRA	ESE HUEM	VENEZUELA	24/04/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
6/04/2021	EDA	ESE H.R.N	TIBU	26/05/2021	CUMPLE EDA	100%	100%
21/04/2021	EDA	ESE H.R.N	TIBU	26/05/2021	CUMPLE EDA	100%	100%
29/04/2021	IRA	ALIADOS EN SALUD - CLINICA MEDICAL DUARTE	LOS PATIOS	23/06/2021	CUMPLE IRA	100%	0%
4/05/2021	DNT	UBA TEORAMA - ESE HEQC OCAÑA	TEORAMA	22/06/2021	DESCARTADO	100%	0%
20/05/2021	EDA	HRN TIBÚ - HUEM - UCIS DE COLOMBIA	TIBU	22/06/2021	CUMPLE EDA	100%	100%
25/05/2021	IRA	ESE JCS VRIO - HUEM - UCIS DE COLOMBIA	VILLA DEL ROSARIO	22/06/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
3/06/2021	EDA	HRN TIBÚ	TIBU	28/07/2021	CUMPLE EDA	100%	100%
11/06/2021	EDA	CLINICA MEDICAL DUARTE	CUCUTA	29/07/2021	CUMPLE EDA	100%	100%
10/06/2021	IRA	HUEM	VENEZUELA	29/07/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
18/06/2021	EDA	HNR TIBÚ	TIBU	29/07/2021	CUMPLE EDA	100%	100%
25/06/2021	IRA	HUEM - UCIS DE COLOMBIA	CUCUTA	21/07/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
18/06/2021	IRA	CLINICA MEDICAL DUARTE	CUCUTA	21/07/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
7/07/2021	IRA	PROMONORTE - HUEM	CUCUTA	20/08/2021	DESCARTADO	100%	100%
11/08/2021	IRA	UCIS DE COLOMBIA SAS	SARDINATA	28/09/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
7/07/2021	DNT	IPS CENTRO DE SALUD DE LA GABARRA	TIBU	31/08/2021	CUMPLE DNT	100%	100%
17/07/2021	IRA	UCIS DE COLOMBIA SAS	CUCUTA	31/08/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
7/09/2021	IRA	HUEM	TIBÚ	28/10/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
16/08/2021	IRA	HUEM	CUCUTA	15/09/2021	DESCARTADO IRA	100%	100%
10/08/2021	IRA	HEQC OCAÑA	TEORAMA	29/09/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
15/08/2021	DNT	HUEM	TIBU	28/09/2021	CUMPLE DNT	100%	100%
30/08/2021	IRA	HUEM	CUCUTA	13/10/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
18/10/2021	DNT	CENTRO DE SALUD EL TARRA	EL TARRA	26/11/2021	CUMPLE EDA	100%	100%
1/11/2021	IRA	UCIS DE COLOMBIA SAS	VILLA DEL ROSARIO	17/12/2021	DESCARTADO IRA	100%	100%
8/11/2021	2 IRA	ESE H.E.Q.C OCAÑA - VITAL MEDICAL CARE	EL CARMEN	14/12/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
6/11/2021	2 IRA	ESE HLP	LOS PATIOS	14/12/2021	CUMPLE DNT	100%	100%
15/11/2021	2 IRA	HUEM	CUCUTA	10/12/2021	DESCARTADO IRA	100%	100%
29/11/2021	3 EDA	HUEM	CUCUTA	14/12/2021	DESCARTADO EDA	100%	100%
2/12/2021	2 IRA	ESE HRN - HUEM	TIBÚ	14/12/2021	CUMPLE IRA	100%	100%
20/12/2021	DNT	UCIS DE COLOMBIA SAS	CUCUTA	30/12/2021	CUMPLE DNT	100%	100%
12/01/2022	IRA	HEQC OCAÑA - UCIS DE COLOMBIA	OCAÑA	4/02/2022	CUMPLE IRA	100%	100%
23/02/2022	IRA	HUEM	CUCUTA	10/02/2022	CUMPLE IRA	100%	100%
12/01/2022	DNT	HJCS VRIO	VILLA DEL ROSARIO	23/02/2022	DESCARTADO DNT	100%	100%
28/02/2022	IRA	UCI VIMEC	OCAÑA	17/12/2021	CUMPLE IRA	100%	100%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 239 de 284</b></p>

## VIGILANCIA MORBILIDAD IRA COLECTIVA

### INTRODUCCIÓN

La infección respiratoria aguda (IRA), incluye un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, pueden ser causadas por microorganismos, virales, bacterianos, y otros, con una evolución menor a 15 días.<sup>1</sup> Para la Organización Mundial de la Salud la principal causa de morbilidad y mortalidad de enfermedades infecciosas son las infecciones respiratorias agudas sobre todo en los niños y adultos mayores en la tercera edad y aquellos que tiene compromiso de su sistema inmunológico. El origen de estas infecciones suele ser viral o mixto, por virus y bacterias, rápida propagación y muy contagiosas. Son muy frecuentes los resfriados los cuales afectan las vías respiratorias superiores y rara vez ponen en peligro la vida; pero las infecciones de vías respiratorias bajas ocasionadas por lo general por bacterias provocan cuadros más graves posicionándose como una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en el mundo. Los Brotes de infección respiratoria aguda (IRA) que aparecen anualmente son variables tanto en intensidad como en extensión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) mantiene informados a los países miembro ante cualquier aparición de brote de enfermedad respiratoria en humanos que se relacione con virus con potencial pandémico como el virus de influenza aviar, influenza, porcina y otros agentes como el MERS-CoV y la importancia de mantener de manera permanente las acciones para la identificación, confirmación y respuesta a brotes epidémicos de importancia internacional.

Las infecciones respiratorias agudas son consideradas un problema de salud importante ya que provocan altas cifras de morbilidad e índices de mortalidad, y afectaciones que se reflejan como ausentismo laboral, escolar, necesidad de asistencia médica, consumo de medicamentos, afectación social y crisis familiares.<sup>2</sup> La infección respiratoria aguda está ubicada entre las diez principales causas de muerte en la población general y dentro de las tres primeras en menores de cinco años.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, la incidencia de los virus respiratorios muestra que en el 2010 el virus sincitial respiratorio causo el 62% de los casos estudiados, seguido de influenza AH1N1 (18%), Parainfluenza (8%) Influenza a estacional (6%), Influenza B (3%) y los adenovirus (3%). La población más afectada son los menores de 5 años con síntomas principales como: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, otros síntomas han sido tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar

Se estima que anualmente la influenza estacional afecta el 10% de la población mundial produciendo entre 250.000 a 500.000 muertes. Las condiciones socioeconómicas favorecen la incidencia más alta en países en desarrollo provocando cifras mayores de morbimortalidad; países como África y Asia han alcanzado hasta un 60% de muertes, se calcula que al año el 1.5 millones de muertes suceden por IRA específicamente por neumonía.<sup>1</sup> Según las estimaciones del estudio de la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD), las infecciones del tracto respiratorio inferior causaron 2 377 697 muertes a nivel mundial en 2016, de estas, 652 572 ocurrieron en niños menores de cinco años y 1 080 958 en adultos mayores de 70 años; las infecciones



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 240 de 284</b></p>

respiratorias bajas se ubicaron como la sexta causa de mortalidad en todas las edades y la principal causa de muerte entre los niños menores de cinco años. De las muertes atribuibles a infecciones respiratorias bajas, la mayor proporción se presentó en la región de África Sub-sahariana con el 27,4 %, seguido por Asia del Sur con el 24,8 %; América Latina y Caribe aportaron el 6,8 % (6).

La incidencia mundial se ha calculado entre 150 y 1500 casos por 100.000 habitantes, con una tasa de mortalidad estimada de 20 casos por 100.000 habitantes. En la región de las américas se diagnostican aproximadamente 2.1 millones de casos de neumonía al año en Argentina Brasil y Chile.

El comportamiento del IRA en Colombia evidencia de manera anual dos incrementos tanto de consultas como de hospitalizaciones por esta enfermedad, el primero se observa entre los meses de marzo a junio siendo mayo y junio los meses de mayor número de casos; y un segundo incremento entre los meses de septiembre a diciembre pero con menor registro de casos comparado con lo registrado en el primer semestre.<sup>1</sup> En Colombia, durante 2021, notificaron al Sivigila 5.096.311 consultas externas y urgencias por IRA en comparación con el año anterior, cuando notificaron 4.307.317, en cuanto a las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, durante 2021 notificaron 265.763 registros en comparación con el año anterior, cuando notificaron 199.112 hospitalizaciones; La hospitalización en cuidados intensivos fue de 75.102 registros, superior a lo reportado en el año 2020, cuando notificaron 49.997 registros.<sup>4</sup> Para Norte de Santander las infecciones respiratorias se ubican en un segundo puesto como causa de atención en la población total alcanzando hasta un 40% de las atenciones.

## MATERIALES Y MÉTODOS

De acuerdo a la base de datos evento 995 suministrada para el análisis, se realizó depuración de la misma, se excluyeron los registros de semanas posteriores al corte del periodo epidemiológico 13 (semanas epidemiológicas 1 a 53), los registros descartados, con error de digitación (ajuste D) , se analizó de la siguiente manera:

Los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2016 a 2021 y su intervalo de confianza.

Para el cálculo de la proporción de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por IRA, el numerador: número de atenciones por IRA (según el código CIE 10 diagnósticos de ingreso entre J00 a J06 para las atenciones ambulatorias y entre J10 a J22 para las hospitalizaciones) y el denominador: total de atenciones por todas las causas.

Por grupos de edad se calculó el porcentaje de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por infección respiratoria aguda.



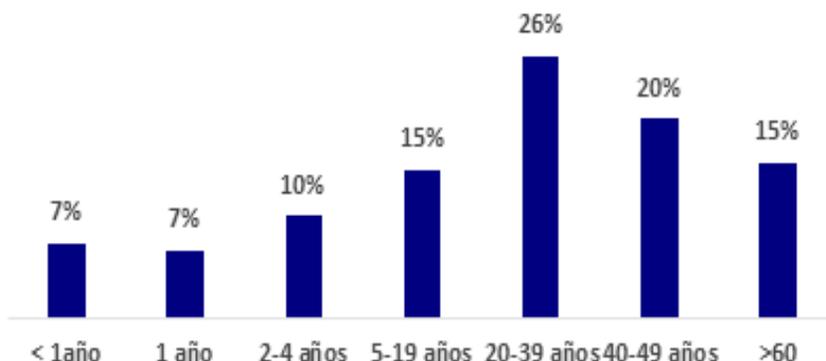
 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 241 de 284</b></p>

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En Norte de Santander el comportamiento de los casos de IRA en el servicio de consulta externa y urgencias mostro un descenso en la notificación para el año 2021 con 133.251 reportes, en relación con los años anteriores que para el 2020 fue de 136.572 reportes y para el 2019 de 186.338 reportes.

Con relación a la distribución de casos IRA en los servicios de consulta externa y urgencias, en la población menor de 5 años se notificaron 32.179 casos distribuidos de la siguiente manera: menores de un año 9.808 casos (7%), niños de un año 8.887 casos (7%), de 2 a 4 años 13.484 casos (10%), de 5-19 años 19.482 casos (15%), adultos de 20 a 39 años 34.722 casos(26%), de 40 a 49 años 26.321 casos(20%) y en mayores de 60 años se reportaron 20.547 casos(15%) para un total de 133.251 casos notificados.

Gráfico 94. Distribución de casos IRA en los servicios de consulta externa y urgencias por grupos etáreos, Norte de Santander, 2021.

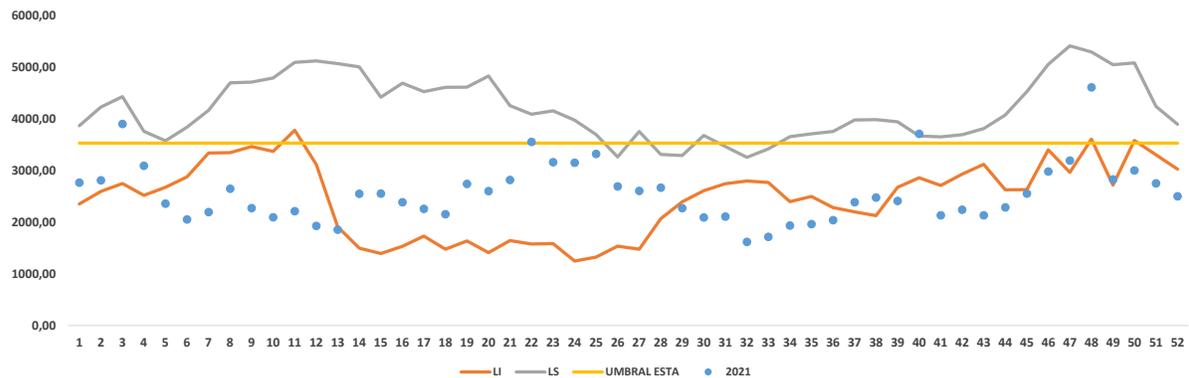


Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

El Canal endémico de Consulta Externa y Urgencias por IRA en Norte de Santander nos muestra un incremento en las atenciones en la semana epidemiológica 3 con 3.903 casos y en la semana epidemiológica 48 con 4.670 casos, por encima del umbral estacional (3.532); las semanas epidemiológicas 22 y 40 tuvieron la notificación más cercana al umbral estacional con 3.557 y 3.713 casos respectivamente, para el resto de semanas epidemiológicas se observó la notificación de casos se comportó por debajo del umbral estacional.



Gráfico 95. Comportamiento de las atenciones en consulta externa y urgencias por IRA, Norte de Santander, 2021



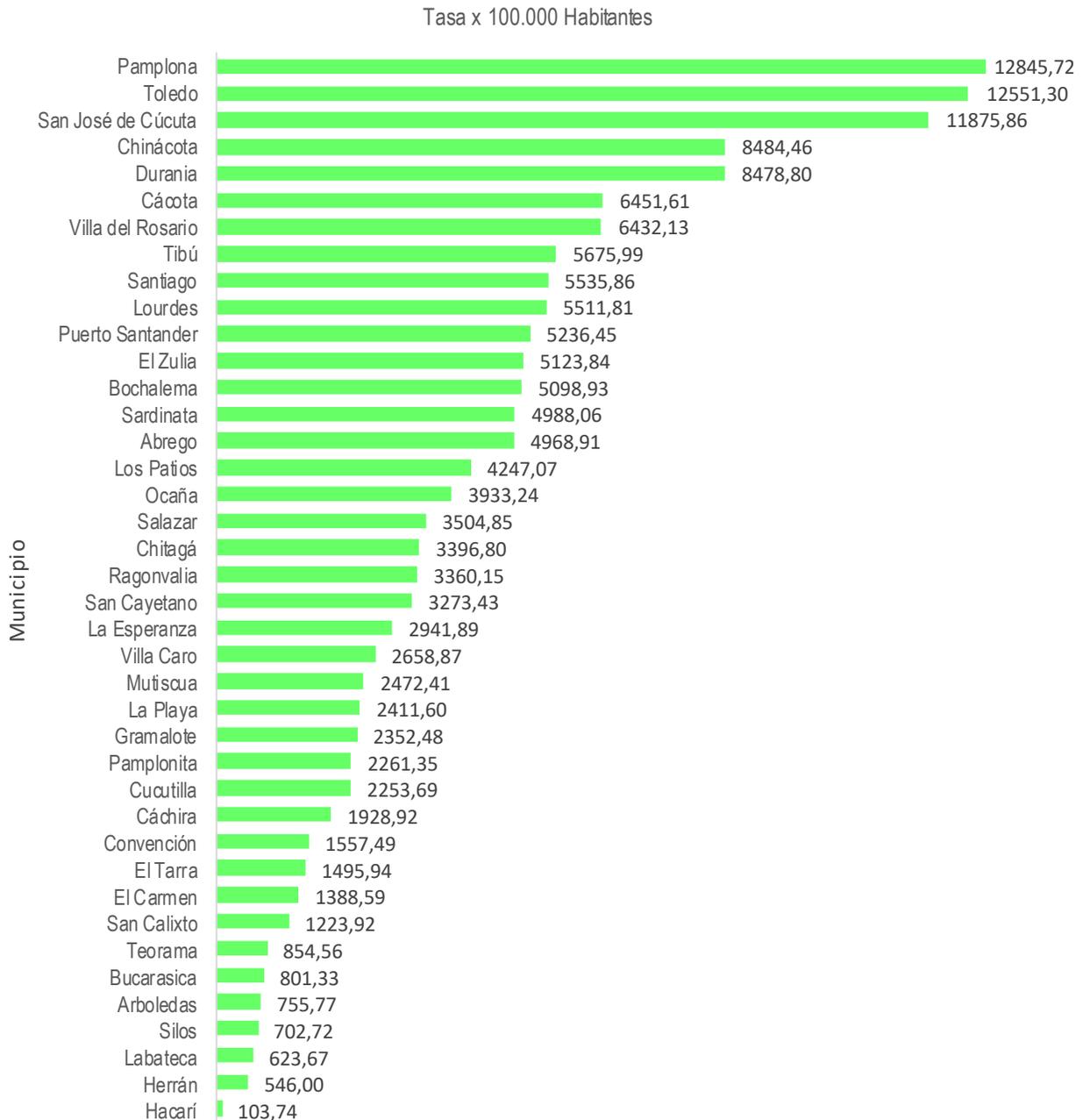
Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

La incidencia de casos de IRA en el servicio de consulta externa y urgencias en Norte de Santander durante el año 2021 fue de 8.223,76 casos por cada 100.000 habitantes.

La incidencia más alta se encuentra en el municipio de Pamplona con 12.845,72 casos por 100.000 habitantes comportamiento similar al año pasado aunque su incidencia en ese entonces fue mayor ( 14.222,12 casos por 100.000 habitantes) luego lo sigue el municipio de Toledo con 12.551,30 casos por 100.000 habitantes, San José de Cúcuta con 11.875,85 casos por 100.000 habitantes, Chinácota con 8.484,46 casos por 100.000 habitantes, y el quinto lugar lo ocupa el municipio de Durania con 8478,80 casos por 100.000 habitantes. Otros municipios que hacen parte de la zona metropolitana de Cúcuta presentaron las siguientes incidencias de casos de IRA, como son Villa del Rosario con 6.432,12 casos por 100.000 habitantes, Los Patios con 4.247,06 casos por 100.000 habitantes, San Cayetano con 3.273,42 casos por 100.000 habitantes, y Puerto Santander con 5.236,45 casos por 100.000 habitantes. Por otra parte la incidencia más baja la presentó el municipio de Hacarí 103,74 casos por 100.000 habitantes



Gráfico 96. Incidencia de casos IRA en los servicios de consulta externa y urgencias, Norte de Santander, 2021.



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 244 de 284</b></p>

Tabla 170. Consolidado de Morbilidad por IRA consultas externas y urgencias y todas las causas consulta y urgencias por municipio, Norte de Santander, 2021

Municipio	Población 2021	Casos IRA	Total Toda Causa	(%)	Tasa de incidenciaX100 mil hab
Pamplona	53.909	6.925	159.031	4%	12845,72
Toledo	16.325	2.049	18665	11%	12551,30
San José de Cúcuta	777.106	92.288	2.347.158	4%	11875,86
Chinácota	18.858	1.600	38.696	4%	8484,46
Durania	4.812	408	10.340	4%	8478,80
Cácota	2.914	188	4.253	4%	6451,61
Villa del Rosario	111.254	7.156	194844	4%	6432,13
Tibú	58.721	3.333	110.705	3%	5675,99
Santiago	3.667	203	7.051	3%	5535,86
Lourdes	4.191	231	1.322	17%	5511,81
Puerto Santander	9.262	485	16.551	3%	5236,45
El Zulia	29.392	1.506	2439	62%	5123,84
Bochalema	8.845	451	8.907	5%	5098,93
Sardinata	26.804	1.337	41.990	3%	4988,06
Abrego	33.931	1.686	53.967	3%	4968,91
Los Patios	97.220	4.129	127.764	3%	4247,07
Ocaña	129.308	5.086	303.188	2%	3933,24
Salazar	10.728	376	8.726	4%	3504,85
Chitagá	12.394	421	6.807	6%	3396,80
Ragonvalia	6.339	213	5781	4%	3360,15
San Cayetano	7.790	255	3.034	8%	3273,43
La Esperanza	12.373	364	10.082	4%	2941,89
Villa Caro	5.303	141	4.264	3%	2658,87
Mutiscua	4.530	112	3.169	4%	2472,41
La Playa	8.003	193	37.848	0,5%	2411,60
Gramalote	7.694	181	6.466	3%	2352,48
Pamplonita	5.793	131	3.852	3%	2261,35
Cucutilla	8.475	191	3.178	6%	2253,69
Cáchira	11.198	216	7.140	3%	1928,92
Convención	19.647	306	8.551	4%	1557,49
El Tarra	21.926	328	328	100%	1495,94
El Carmen	14.043	195	15.101	1%	1388,59
San Calixto	12.174	149	7.915	2%	1223,92
Teorama	17.670	151	1.818	8%	854,56
Bucarasica	6.614	53	26.969	0,2%	801,33
Arboledas	10056	76	8.102	0,9%	755,77
Silos	6.546	46	2.932	2%	702,72
Labateca	6.574	41	8.349	0,5%	623,67
Herrán	7.326	40	40	100%	546,00
Hacarí	10.603	11	546	2%	103,74
<b>Total</b>	<b>1.620.318</b>	<b>133.251</b>	<b>3.627.869</b>	<b>4%</b>	<b>8223,76</b>

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



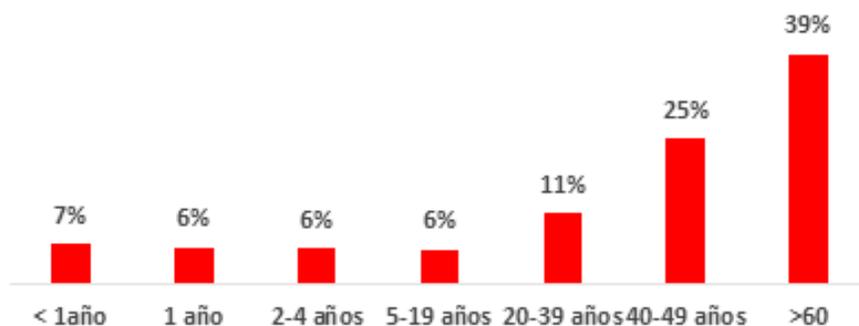
Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.  
Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - director@ids.gov.co  
[www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co)

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 245 de 284</b></p>

Para el evento IRA en el servicio de Hospitalización en sala general en Norte de Santander, 2021, se reportó un total de 9.320 casos, inferior a lo reportado en 2020 con 9.636 casos y ligeramente superior a lo reportado en 2019 con 9.144 casos.

La distribución de los casos de acuerdo con rangos de edad fue la siguiente, en menores de un año 621 casos (7%), niños de un (1) año 576 casos (6%), de 2 a 4 años 552 casos (6%), de 5-19 años 525 casos (6%), adultos de 20 a 39 años 1.107 casos (11%), de 40 a 49 años 2.296 casos (25%) y en mayores de 60 años se reportaron 3.643 casos (39%) para un total de 9.636 casos notificados

Gráfico 97. Distribución de atenciones por IRA en el servicio de Hospitalización en sala general por grupo etareo en Norte de Santander, 2021.

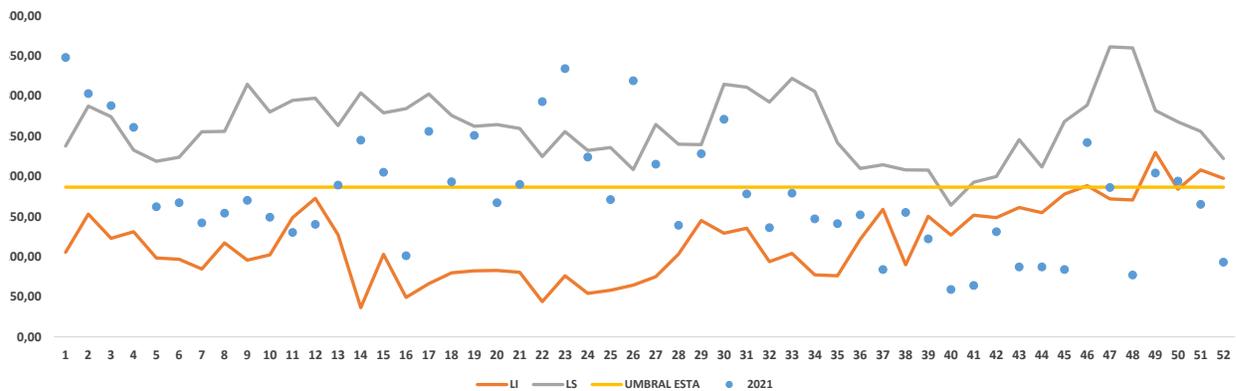


Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

El Canal endémico de Hospitalización en sala general por IRA en Norte de Santander inicialmente muestra un mayor número de atenciones en las semanas epidemiológicas de la 1 (348 casos, siendo esta semana la de mayor notificación durante todo el año que coincide por el rezago del segundo pico del evento covid-19) a la 4, luego se presenta un descenso en el número de esas atenciones de la semana epidemiológica 5 a la 12 por debajo del umbral estacional, entre las semanas epidemiológicas 13 a la 30 se observó tendencia al aumento en las atenciones por el aumento de los casos que coinciden con la aparición del tercer pico del evento covid-19, seguidamente de las semanas epidemiológicas 31 a la 45 se observó en las atenciones una tendencia a la baja siendo la semana epidemiológica 40 el dato más bajo (59 casos) y a partir de la semana 46 el comportamiento del evento trató de mantenerse cercano al umbral estacional con excepción en la semana epidemiológica 48 (77 casos) y 52 (93 casos) donde se registró notificaciones más bajas de casos.



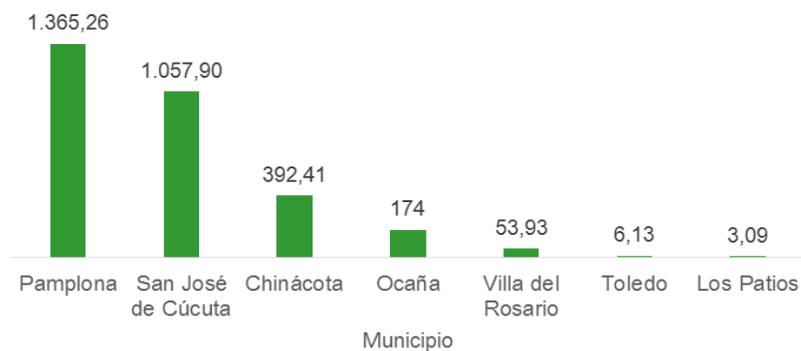
Gráfico 98. Comportamiento de la notificación Hospitalización en sala general por IRA, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

La incidencia de casos IRA en los servicios de Hospitalización en Norte de Santander, 2021, fue de 774,10 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia más alta se observó en el municipio de Pamplona con 1365,26 casos por 100.000 habitantes, dato que en relación al año anterior aumento en un 9% donde la incidencia para ese año fue de 1242,84 casos por 100.000 habitantes ;le siguió el municipio de San José de Cúcuta con 1057,89 casos por 100.000 habitantes, Chinácota con 392,41 casos por 100.000 habitantes, Ocaña con 174 casos por 100.000 habitantes, Villa del Rosario con 53,93 casos por 100.000 habitantes, Toledo con 6,13 casos por 100.000 habitantes , y en último lugar el municipio de los Patios con 3,09 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 99. Incidencia de casos de morbilidad por IRA en los servicios de hospitalización en sala general y todas las causas de hospitalización por municipio, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



Tabla 171. Consolidado de Morbilidad por IRA en los servicios de hospitalización en sala general y todas las causas de Hospitalización por municipio, Norte de Santander, 2021

Municipio	Población 2021	Casos IRA	Total Toda Causa	(%)	Tasa de incidenciaX100 mil habitantes
Pamplona	53.909	736	4.241	17%	1365,26
San José de Cúcuta	777.106	8.221	64.133	13%	1057,90
Chinácota	18.858	74	124	60%	392,41
Ocaña	129.308	225	15.556	1%	174,00
Villa del Rosario	111.254	60	347	17%	53,93
Toledo	16.325	1	182	0,5%	6,13
Los Patios	97.220	3	23	13%	3,09
<b>Total</b>	<b>1.203.980</b>	<b>9.320</b>	<b>84.259</b>	<b>11%</b>	<b>774,10</b>

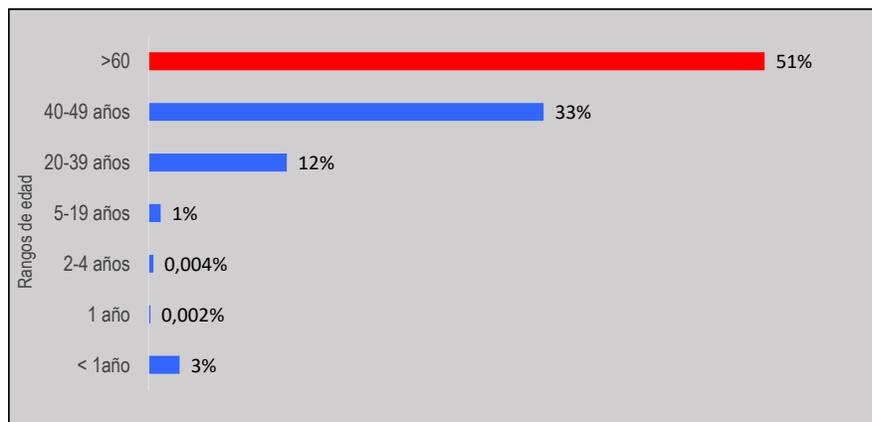
Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

Para el evento IRA, Norte de Santander, en 2021 reportó un total de 1.961 casos, que requirieron el servicio de Hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos, correspondiente a un 23% más de casos reportados en relación a lo reportado en 2020 que fue de 1.506 casos y al compararlo con el año 2019 (786 casos) se observó aumento en la atención en un 60%

La distribución de los casos de acuerdo a rangos de edad establecidos para el evento fue la siguiente, en menores de un(1) año 51 casos (3%), niños de un año 3 casos (0,002%), de 2 a 4 años 8 casos (0,004%), de 5-19 años 20 casos (1%), adultos de 20 a 39 años 226 casos(12%), de 40 a 49 años 646 casos(33%) y en mayores de 60 años se reportaron 1.007 casos(51%) para un total de 1961 casos notificados; de acuerdo a lo anterior la población más impactada fue del adulto mayor de 60 años; en menores de 5 años solo se presentó el 3% de los casos.



Gráfico 100. Distribución de casos IRA en el servicio de Hospitalización UCI por grupo etareo en Norte de Santander, 2021.

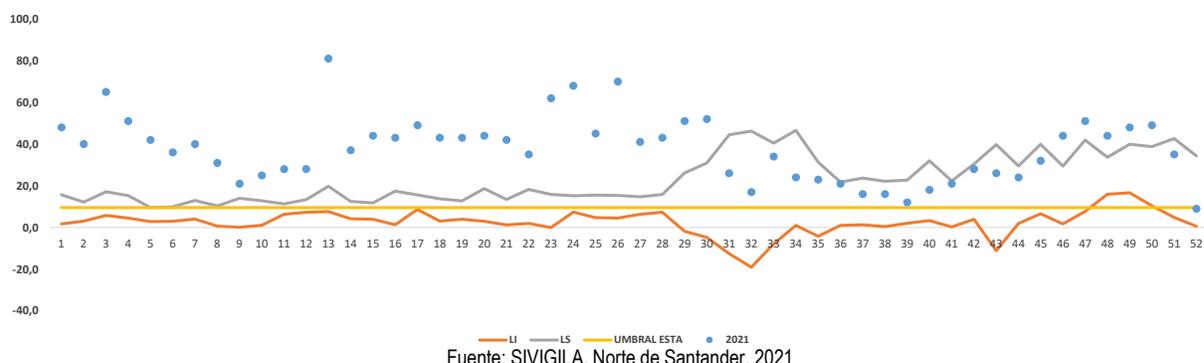


Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

El Canal endémico de hospitalizaciones por IRA en Unidades de Cuidados Intensivos en Norte de Santander evidencio un comportamiento constante del evento por encima del umbral estacional y el límite superior establecido; este comportamiento se mantuvo desde la semana epidemiológica 1 a la semana 30, durante este periodo cronológico se presentó un aumento inusitado de casos en la semana epidemiológica 13 (81 casos registrados de un promedio de 25 casos que venían notificándose) este comportamiento coincide con la aparición del tercer pico del evento covid -19 .

Luego durante la semana 31 y la 45 el comportamiento del evento fluctuó entre del umbral estacional y el límite superior y a partir de la Semana epidemiológica 46 vuelve a aparecer la tendencia de aumento de casos hasta la semana epidemiológica 50.

Gráfico 101. Comportamiento de la notificación Hospitalizaciones por IRA en Unidad de Cuidados Intensivos, Norte de Santander, ,2021.



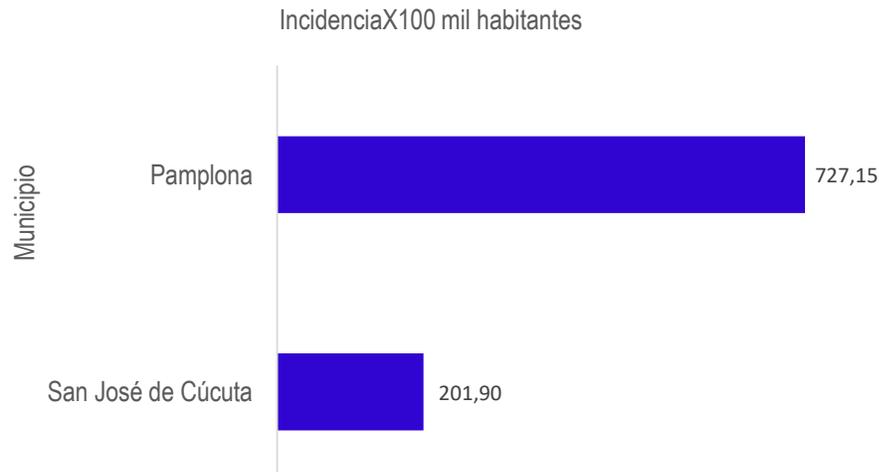
Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 249 de 284</b></p>

La incidencia de casos de IRA en el servicio de Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos fue de 235,97 casos por cada 100.000 habitantes, incremento de un 31% con respecto al año anterior donde la tasa de incidencia fue del 161.92 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia más alta se encuentra en el municipio de Pamplona con 727,15 casos por 100.000 habitantes, incrementándose un 13% con respecto a lo reportado el año anterior 632,55 casos por 100.000 habitantes, seguido del municipio de San José de Cúcuta con 201,90 casos por 100.000 habitantes, cifra que aumento en un 24% con respecto a lo reportado en 2020 que fue 152,49 casos por 100.000 habitantes

Gráfico 102. Incidencia de casos IRA hospitalización en unidad de cuidados intensivos por municipio, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2021

Tabla 172. Consolidado de Morbilidad por IRA hospitalización en UCI y todas las causas de hospitalización en UCI por municipio, Norte de Santander, 2021

Municipio	Población 2021	Casos IRA	Total Toda Causa	(%)	Tasa de incidencia X 100 mil habitantes
Pamplona	53.909	392	671	58%	727,15
San José de Cúcuta	777.106	1.569	5.218	30%	201,90
Total	831.015	1.961	5.889	33%	235,98

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 250 de 284</b></p>

## CONCLUSIONES

Debido al alto potencial de contagio y como consecuencia ser causa principal de morbilidad y mortalidad con más poder de afectación en las edades tanto menores de 5 años como en los adultos mayores de 60 años y en las afectaciones subsecuentes a nivel económico social e individual que causa la IRA se hace necesario continuar y ahondar en la intensificación del seguimiento al silencio en la notificación del evento morbilidad por IRA.

Las BAI permiten identificar los errores en la notificación y solicitar las correcciones de esos errores frente al número de Hospitalizaciones o consultas por IRA frente al total de Hospitalizaciones o consultas por todas las causas; así mismo identificar las causas de la falta de registro en las notificaciones del evento por parte de algún municipio o UPGD.

El departamento Norte de Santander presentó 133.251 casos de IRA durante la vigencia 2021, el 2% menos de los casos registrados para la vigencia 2020 (136.572 reportes) y el 28% menos de lo registrado para la vigencia 2019 (186.338 reportes), aunque la notificación había disminuido notablemente para el 2020 debido a que la IRA pasaron a notificarse en los eventos 345,346 y 348, ya para el 2021 se observó una disminución mínima y para próxima vigencia la reactivación de esta.

En los servicios de consultas externas y urgencias por IRA la mayor distribución de los casos se presentó en la población adulta entre los 20 a 39 años y de los 40 a 49 años; en el servicio de hospitalización en sala general la mayor distribución de los casos se presentó en las poblaciones adultas entre los 20 a 39 años; 40 a 49 años; y mayores de 60 años y, en el servicio de hospitalización en Unidades de Cuidados la población con mayor reporte de casos es mayores de 60 años.

En el Departamento Norte de Santander la incidencia de casos de IRA en el servicio de consulta externa y urgencias a 2021 fue de 8223,76 casos por cada 100.000 habitantes.

En el Departamento Norte de Santander la incidencia de casos de IRA en el servicio de Hospitalización en sala general a 2021 fue de 774,10 casos por cada 100.000 habitantes.

En el Departamento Norte de Santander la incidencia de casos de IRA en el servicio de Hospitalización en unidad de cuidados intensivos a 2021 fue de 235,98 casos por cada 100.000 habitantes.

En el departamento Norte de Santander durante el 2021, el comportamiento del evento Morbilidad por IRA en hospitalización UCI mostro una tendencia por arriba del umbral estacional y del límite superior permitido con la presencia de un comportamiento inusual para la semana epidemiológica 13 en el aumento inusitado de casos, de la misma manera para las semanas epidemiológicas de la 23 a la 30 se observó otro aumento de casos, correspondiente al mes de julio.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 251 de 284</b></p>

## CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación de cáncer en menores de 18 años en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), hasta la semana epidemiológica 52 de 2021.

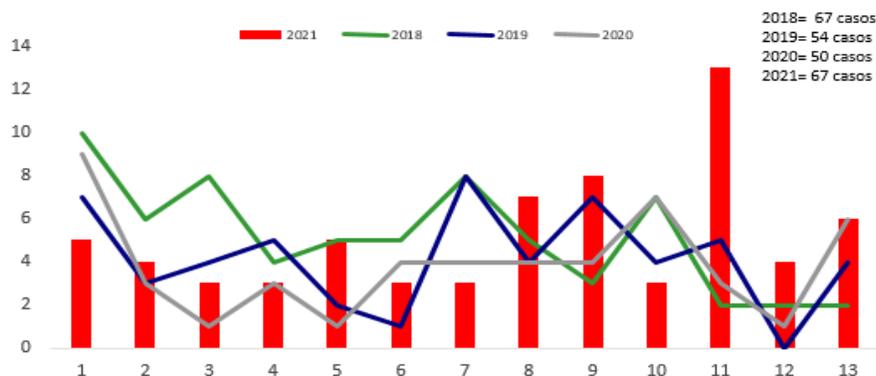
La notificación del evento se realiza de forma semanal de casos probables y confirmados de cáncer en menores de 18 años de edad, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA. La base de datos de la ficha de datos complementarios 115 vigente este año se depura cruzando los datos para su 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.

### 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 106 casos a semana cincuenta y dos, se eliminaron 6 registros repetidos, 3 descartados un caso con error de digitación, 21 registros del exterior y/u otro departamento, 6 casos probables; quedando para análisis un total de 67 casos.

Según distribución de casos se observa una tendencia del evento desde el año 2020 al aumento. Para el año 2021 se presentaron 67 casos a semana epidemiológica 52 y para el 2020 se presentaron 50 casos con corte al mismo periodo.

Gráfico 103. Tendencia del evento de cáncer en menores de 18 años, Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

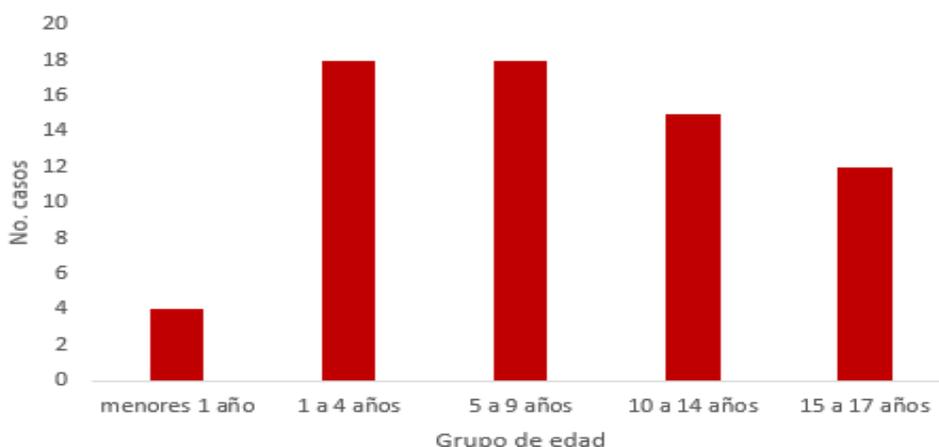


 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 252 de 284</b></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 53,7% (32) de los casos corresponden al grupo de edad de 5 a 9 años, seguido del grupo de 10 a 14 años con 22,4% (15 casos).

Gráfico 104. Distribución de casos en menores de 18 años según grupo de edad, Norte de Santander, 2021



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Los tipos de tumor que se notificaron con mayor frecuencia son: Leucemia linfocítica aguda con 29 casos (31,4%), otras neoplasias malignas no específicas con 13 casos con 16,6% de los casos y linfomas y neoplasias reticuloendoteliales con 5 casos (9,3%).

La mayor incidencia para leucemias la presenta el grupo de 1 a 4 años con 10,8 por cada 100.000 niños menores de 18 años, al igual que para todos los tipos de cáncer con 17,7 casos por cien mil menores de 18 años.

La tasa de incidencia para leucemias en Norte de Santander es de 6,4 casos por cada 100.000 niños y para todos los tipos de cáncer una incidencia de 13,6 por cada cien mil menores de 18 años.



Tabla No 173. Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años por tipo de cáncer y grupo de edad, Norte de Santander, 2021

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	11	8	5	5	29
Otras neoplasias malignas no especificadas	2	2	6	1	2	13
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	3	2	0	5
Leucemia mieloide aguda	1	1	0	0	2	4
Tumores de sistema nervioso central	0	1	0	2	1	4
Tumores óseos malignos	0	0	0	1	1	2
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	0	1	0	0	1	2
Tumores germinales trofoblásticos	0	0	0	2	0	2
Retinoblastoma	1	1	0	0	0	2
Tumores renales	0	1	1	0	0	2
Tumores hepáticos	0	0	0	2	0	2
<b>Norte de Santander</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>67</b>
<b>Incidencia de leucemias x 100.000 menores 15 años</b>	0	10,8	6,5	4,0	6,7	7,8
<b>Incidencia de todos los tipos de cáncer x 100.000 menores 18 años</b>	7,6	17,7	14,7	12,1	16,0	13,6

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

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, otras neoplasias malignas no específicas, fueron notificados en personas menores de 5 a 9 años.

### 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.



Tabla No 174. Características sociodemográficas de los casos de cáncer en menores de 18 años, Norte de Santander, 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Seguridad social	Subsidiado	38	56,7
	Contributivo	16	23,9
	No afiliado	12	17,9
	Particular	1	1,5
Étnia	Otro	67	100,0
Grupo de edad más frecuente	Menores 1 año	4	6,0
	1 a 4 años	18	26,9
	5 a 9 años	18	26,9
	10 a 14 años	15	22,4
	15 a 17 años	12	17,9
Área de residencia	Cabecera municipal	60	89,6
	Rural disperso	6	9,0
	Centro poblado	1	1,5

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Tendencia del evento

Dentro de los municipios de residencia para el 2021 se notificaron como confirmados 67 casos de los cuales los mayores municipios con notificación de casos Cúcuta con 45 casos, seguido del municipio de Tibú con 5 casos y Ocaña con 4 casos.

Tabla 175. Notificación de casos de cáncer en menores de 18 años según municipio de residencia, Norte de Santander, 2021.

Municipio	Casos	Incidencia
Cúcuta	45	20,3
Tibú	5	21,1
Ocaña	4	10,6
Villa del Rosario	3	9,2
Los Patios	2	7,3
Abrego	1	8,4
Chinócota	1	18,5
Chitagá	1	24,5
El Zulia	1	10,1
Puerto Santander	1	30,0
Ragonvalia	1	56,3
Salazar	1	29,3
San Calixto	1	20,0
<b>Norte de Santander</b>	<b>67</b>	<b>13,6</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 255 de 284</b></p>

**Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)**

***Leucemia linfoide y mieloide 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 32 casos para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2021, en menores de 15 años, lo que corresponde a una incidencia de 7,8 casos por 100.000 menores de 15 años en el departamento. El mayor número de casos notificados residen en la ciudad de Cúcuta (23 casos); sin embargo, las mayores tasas de incidencia la representan los municipios de Ragonvalia y Puerto Santander con 1 caso cada uno para una incidencia de 67,9 y 35,3 por 100.000 menores de 15 años.

Gráfica 105. Incidencia de leucemia linfoide y mieloide aguda en menores de 15 años, según municipio de residencia, Norte de Santander, 2021.



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

**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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 256 de 284</p>

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 56,25% y la oportunidad media del 10,93%.

**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 50% y oportunidad media del 12,5. El cálculo de este indicador se realizó para 24 casos confirmados de leucemias y otros tumores en menores de 18 años, debido a que los otros casos confirmados notificados, no contaban con las variables necesarias para la medición del indicador o presentaban error en la calidad del dato.

El porcentaje de casos sin ajustar al terminar la semana epidemiológica 52 es de 4,7% que corresponden a 5 casos.

## CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación de cáncer de mama y cuello uterino en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero de 2021 al 1 de enero de 2022. 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 cáncer de mama y cuello uterino, 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 115 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.

### 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 de 2021 al 1 de enero de 2022 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 659 casos



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</b></p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small></p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 257 de 284</b></p>

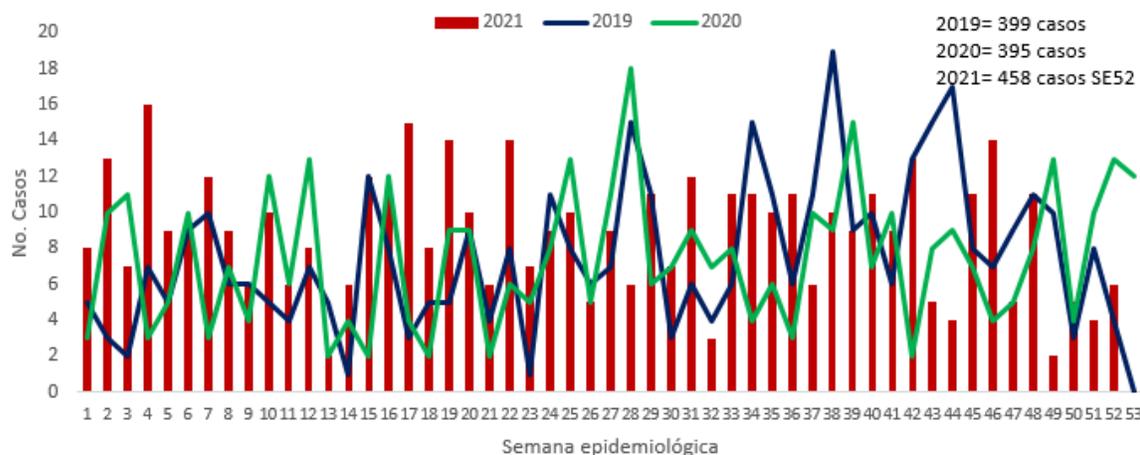
confirmados de los dos cánceres, de los cuales se retiraron 35 registros de residencia Venezuela y otro departamento, 161 registros repetidos, 5 casos descartados, 10 registros con error de digitación, 21 resultando 659 casos confirmados para el análisis.

## Comportamiento de la notificación

### Cáncer de mama

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2021 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 659 casos confirmados de los dos tipos de cánceres. Del total de los casos para cáncer de mama a periodo epidemiológico 13 se reportaron 458 (69,4%) del total de casos confirmados con un promedio por semana de 9 casos, la tendencia en la notificación es al aumento en comparación con el año 2020. El promedio de la tasa en la notificación general fue de 8,8 por 10.000 mujeres mayores de 18 años.

Gráfico No 106. Casos notificados de cáncer de mama, Norte de Santander, 2019-2020-2021



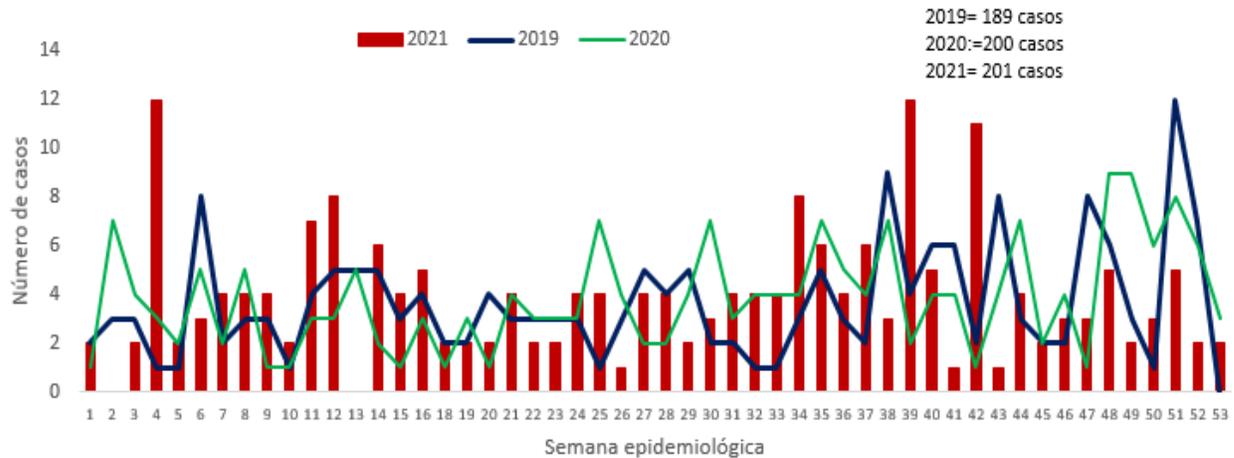
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Cáncer de cuello uterino

Del total de los casos notificados para el evento (659 casos confirmados), a periodo epidemiológico trece se reportaron 201 casos (31,6%) del total casos confirmados con un promedio por semana de 4 casos, la tendencia en la notificación se mantiene en comparación con el año 2020. El promedio de la tasa en la notificación general fue de 0,7 por 10.000 mujeres mayores de 18 años.



Gráfico No. 107. Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Norte de Santander, 2019-2020-2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

#### Cáncer de mama

El 50,7% de los casos de cáncer de mama se registraron en el régimen subsidiado; el 87,3% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica el total 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 17,2%.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 259 de 284</b></p>

Tabla No 176. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de cáncer de mama, Norte de Santander, 2021.

Variable	Categoría	Casos de Cáncer de Mama	Porcentaje
Seguridad social	Subsidiado	232	50,7
	Contributivo	177	38,6
	No afiliado	26	5,7
	Particular	18	3,9
	Indeterminado	5	1,1
Étnia	Otro	458	100,0
	Room	0	0,0
	Negro, mulato	0	0,0
	Indígena	0	0,0
Grupo de edad más frecuente	20-24 años	0	0,0
	25-29 años	6	1,3
	30-34 años	11	2,4
	35-39 años	24	5,2
	40-44 años	38	8,3
	45-49 años	48	10,5
	50-54 años	79	17,2
	55-59 años	64	14,0
	60-64 años	57	12,4
	65-69 años	58	12,7
	70-74 años	39	8,5
	75-79 años	15	3,3
>80 años	19	4,1	
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	400	87,3
	Rural disperso	50	10,9
	Centro poblado	8	1,7

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Las principales ocupaciones corresponden a hogar en un 72%, seguido de los peluqueros en una mínima proporción de 1,8%.



### Cáncer de cuello uterino

El 61,2% de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 84,6% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica el total de la población pertenece a otros grupos. La media de la edad fue 44 años; concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 40 a 44 años con el 13,4% y 50 a 54 años con 11,4%.

Tabla No 177. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de cáncer de cuello uterino, Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Casos de Cáncer de Cuello Uterino	%
Seguridad social	Subsidiado	123	61,2
	Contributivo	52	25,9
	No afiliado	18	9,0
	Especial	8	4,0
Étnia	Otro	201	100,0
	Indígena	0	0
Grupo de edad más frecuente	15 a 19 años	1	0,5
	20-24 años	5	2,5
	25-29 años	14	7,0
	30-34 años	18	9,0
	35-39 años	18	9,0
	40-44 años	27	13,4
	45-49 años	21	10,4
	50-54 años	23	11,4
	55-59 años	22	10,9
	60-64 años	19	9,5
	65-69 años	18	9,0
	70-74 años	9	4,5
	75-79 años	2	1,0
	>80 años	4	2,0
Área de residencia	Cabecera municipal	170	84,6
	Rural disperso	20	10,0
	Centro poblado	11	5,5

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Para cáncer de cuello uterino las ocupaciones o profesiones más frecuentes fueron hogar con el 80,4% de los casos.

Para cáncer de mama 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 por notificación de casos al SIVIGILA 2021, la tiene Cúcuta con 99,8 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años y Villa del Rosario con 85,0 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años.

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 Cúcuta con 45,4 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años seguido de Villa del Rosario con 30,7 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Tabla No 178. Distribución de casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia, Norte de Santander, 2021.

Municipio de residencia	Mujeres mayores de 18 años	Total casos Ca Mama	Tasa de incidencia x 100.000 mayores 18 años	Total casos Ca Cuello Uterino	Tasa de incidencia x 100.000 mayores 18 años
Cúcuta	297595	297	99,8	135	45,4
Villa del Rosario	42369	36	85,0	13	30,7
Ocaña	49335	29	9,7	14	4,7
Los Patios	37922	26	61,4	7	16,5
Pamplona	21499	17	5,7	1	0,3
El Zulia	9908	7	16,5	1	2,4
Sardinata	8111	4	1,3	2	0,7
Bucarasica	235	0	0,0	4	9,4
Convención	6027	2	0,7	3	1,0
El Carmen	4255	2	0,7	2	4,7
Puerto Santander	3138	3	7,1	1	0,3
Teorama	5161	2	0,7	3	7,1
Tibú	17069	4	9,4	0	0,0
Toledo	5494	3	1,0	1	2,4
Abrego	11306	1	2,4	1	0,3
Bochalema	3126	4	1,3	0	0,0
Chinácota	7101	3	7,1	0	0,0
Pamplonita	1980	4	1,3	0	0,0
Durania	1734	1	0,3	1	0,3
El Tarra	5993	0	0,0	2	4,7
Ragonvalia	2189	5	1,7	0	0,0
San Cayetano	2648	1	2,4	1	2,4
Santiago	1267	1	0,3	1	0,3
Cáchira	3594	1	2,4	0	0,0
Chitagá	4103	1	0,3	1	0,3
Cucutilla	2872	0	0,0	1	2,4
Gramalote	2567	1	0,3	1	0,3
Hacarí	2934	1	0,3	1	2,4
Herran	2702	0	0,0	1	0,3
La Esperanza	3683	1	0,3	3	7,1
Mutiscua	1558	1	2,4	0	0,0
San Calixto	3406	1	0,3	0	0,0
<b>Norte de Santande</b>	<b>591289</b>	<b>459</b>	<b>154,2</b>	<b>201</b>	<b>67,5</b>

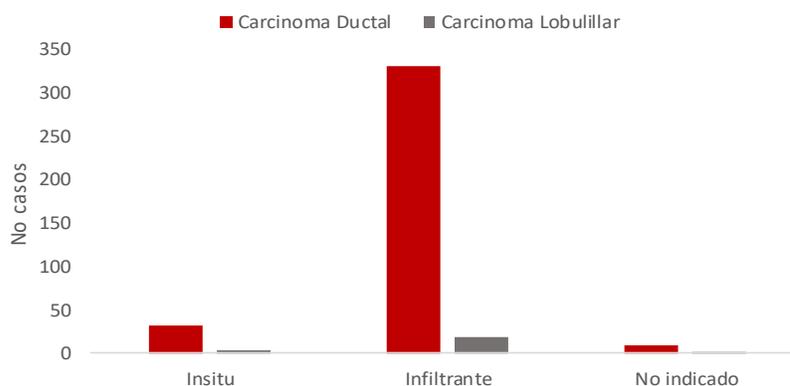
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



**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 81,4%, seguido del carcinoma ductal insitu con el 8,90% en menor proporción al igual que se presenta el carcinoma lobulillar infiltrante.

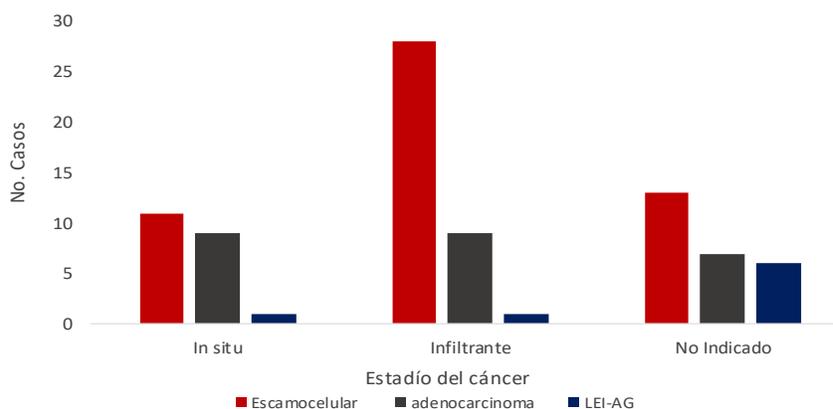
Gráfico 108. Distribución de los tipos de cáncer de mama y su estadio. Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Para cáncer de cuello uterino, los tumores malignos en el cuello uterino con mayor notificación se clasifican en carcinoma escamocelular infiltrante con el 44,5%, seguido del carcinoma escamocelular no indicado con el 19,2%.

Gráfico 109. Distribución de los tipos de cáncer de cuello uterino y su estadio. Norte de Santander, 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 263 de 284</b></p>

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue de 14 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 99 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 49,2% de los casos tuvieron oportunidad alta, el 34,4% de los casos registraron una oportunidad media, y el 16,4% baja o sin oportunidad; el promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de mama fue de 90 días, con un mínimo de 46 días y un máximo de 420 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 12,1% de los casos notificados tienen oportunidad alta.

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 12 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 101 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; solo el 53,1% tuvo oportunidad alta, el 29,0% de los casos registraron una oportunidad media y baja el 17,7; el 27,1% se encuentra sin dato de inicio de tratamiento, pendiente del ajuste por la EAPB.

## LESIONES POR PÓLVORA PIROTÉCNICA

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación de lesiones por pólvora pirotécnica en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), hasta la semana epidemiológica 52 de 2021.

La notificación del evento se realiza de forma inmediata de confirmados de lesiones por pólvora pirotécnica, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA. La base de datos de la ficha de datos complementarios 452 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.

### HALLAZGOS

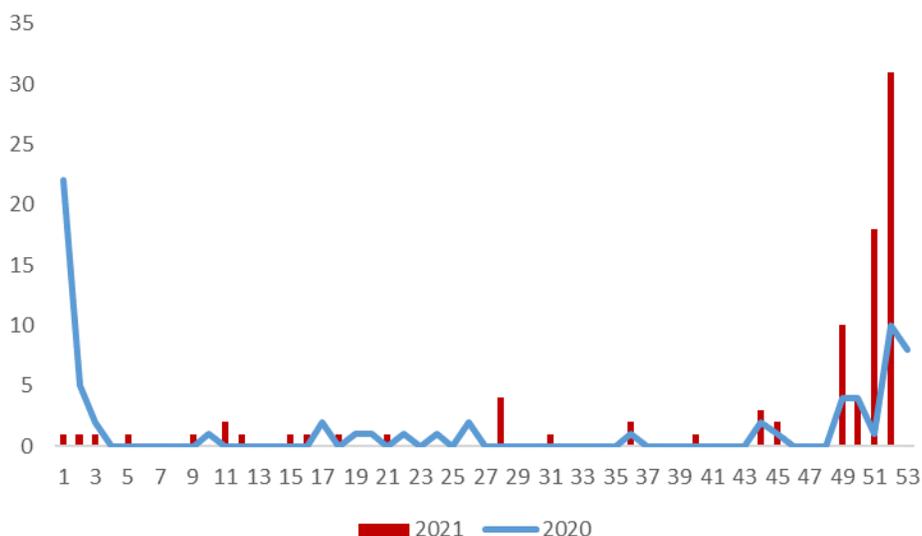
La información recibida por el programa SIVIGILA hasta el periodo epidemiológico No. 13 (semana epidemiológica 52), pertenece a los 40 municipios “UNM” del departamento, notificados a través de las UPGD activas. Se notificaron un total de 88 casos a semana cincuenta y dos, posterior depuración de casos duplicados y con error de digitación.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center"><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p align="center"><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p align="right"><b>Página 264 de 284</b></p>

Según distribución de casos se observa una tendencia del evento desde el año 2020 al aumento. Para el año 2020 se presentaron 67 casos a semana epidemiológica 52 y para el 2021 se presentaron 88 casos con corte al mismo período.

Gráfico 110. Comportamiento del evento de lesiones por pólvora pirotécnica, Norte de Santander, 2020 - 2021



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

El 55,6 % (49) de los casos se presentó en las semanas epidemiológicas 51, y 52 que corresponde al mes de diciembre, siendo diciembre el que presenta la frecuencia más alta de lesionados con 23 casos.

Con respecto a la notificación de casos en población extranjera para el 2021, se notificaron 16 casos de nacionalidad venezolana.

### Características sociodemográficas

El 77,3% (68) de los casos notificados pertenecen al sexo masculino y el 22,7% (20) casos al sexo femenino; según tipo de afiliación al régimen de salud el 54,5% (48 casos) se encuentran afiliados al régimen subsidiado, el 25% (22) afiliados al régimen contributivo, la proporción restante se distribuye en no afiliado y particular. El grupo de edad más frecuente son los menores de 18 años con 67,0% de los casos.



Tabla No 179. Características sociodemográficas de los casos de lesiones por pólvora pirotécnica, Norte de Santander, 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Seguridad social	Subsidiado	48	54,5
	Contributivo	22	25,0
	No afiliado	15	17,0
	Particular	3	3,4
Sexo	Masculino	68	77,3
	Femenino	20	22,7
Grupo de edad más frecuente	Menores 18 años	29	33,0
	Mayores 18 años	59	67,0
Área de residencia	Cabecera municipal	68	77,3
	Rural disperso	10	11,4
	Centro poblado	10	11,4

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Con relación al tipo de lesiones, la más frecuente fue la quemadura con 94, 4%, seguida por laceración 60,2 %. Los totes son el artefacto que se encuentra involucrado con mayor frecuencia en las lesiones. El 68,2% de los casos corresponde a lesiones ocasionadas durante la manipulación del artefacto pirotécnico y un importante porcentaje de las lesiones se presenta en observadores. Es importante aclarar que una persona puede presentar más de un tipo de lesión simultáneamente.

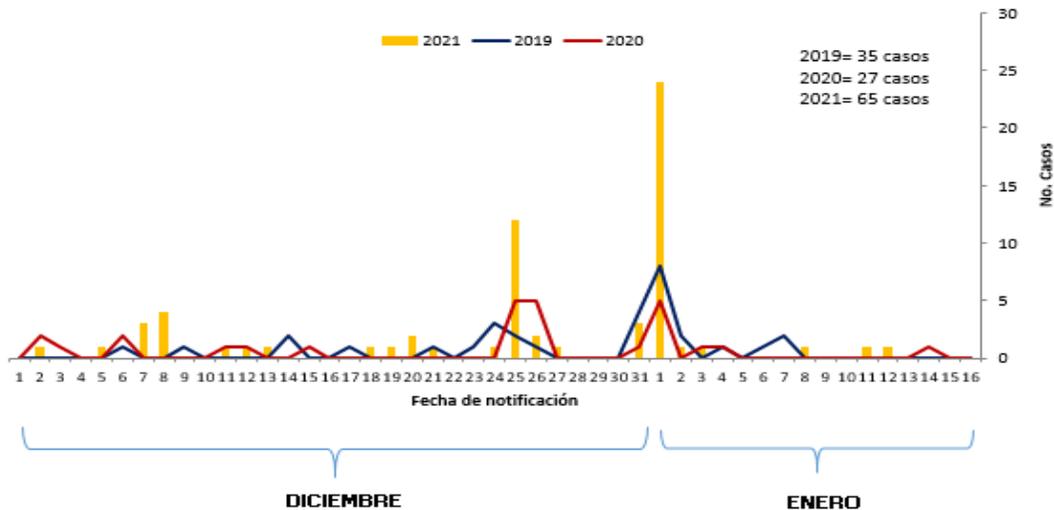
La incidencia departamental de lesiones por pólvora pirotécnica para el año 2021 es de 3,2 casos por cada 100.000 habitantes.

### VIGILANCIA INTENSIFICADA DE LESIONES POR PÓLVORA PIROTÉCNICA

Para la temporada decembrina 2021 y año nuevo 2022 en el departamento de Norte de Santander el comportamiento del evento tiene una tendencia al aumento de casos como se muestra en la siguiente tabla:



Gráfico 111. Casos de lesiones por pólvora pirotécnica durante el período de vigilancia intensificada según fecha de ocurrencia. Comparativo 2019 – 2021

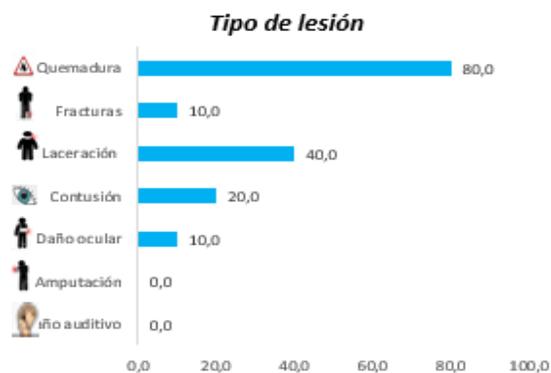


Los días de mayor notificación de casos durante la vigilancia intensificada corresponde a los días 25 de diciembre y 1 de enero; fechas de mayor uso de artefactos pirotécnicos debido a las festividades decembrinas.

Los mayores de edad fueron los más afectados con el 67,6% y la cabecera municipal con el 77,7% de los casos.

El tipo de lesión más frecuente fue la quemadura con el 80% de los casos y la actividad causante

Gráfico 112. Distribución de casos de lesiones por pólvora pirotécnica según tipo de lesión, Norte de Santander, 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



Gráfico 113. Distribución de casos de lesiones por pólvora pirotécnica según actividad causante, Norte de Santander, 2021.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

El artefacto pirotécnico más frecuente corresponde a los totes con el 70%, seguido de los voladores con el 20%. Los municipios con mayor notificación de casos para esta vigilancia intensificada de lesiones por pólvora son los municipios de Cúcuta con 33 casos, seguido del municipio de Ocaña con 5 casos y Villa del Rosario con 4 casos.

Tabla 180. Distribución de casos de lesiones por pólvora pirotécnica según municipio de residencia, Norte de Santander, 2021.

Municipio de Procedencia	2020-2021			2021-2022		
	Menor de Edad	Mayor de Edad	Total	Menor de Edad	Mayor de Edad	Total
Cúcuta	5	5	10	9	24	33
Ocaña	1	1	2	1	4	5
Villa del Rosario	1	1	2	2	2	4
Teorama		1	1	2	2	4
El Tarra	2	1	3		3	3
Los Patios	1	1	2	1	2	3
Tibú				2	1	3
Sardinata			0		2	2
Hacarí	2	1	3	1		1
La Playa	1		1		1	1
Salazar			0		1	1
San Calixto	1		1	1		1
Abrego			0	1		1
Silos			0		1	1
Gramalote			0		1	1
Ragonvalia				1		1
Convención		1	1			0
El Carmen		1	1			0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>44</b>	<b>65</b>

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center"><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small></p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p align="center"><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p align="right"><b>Página 268 de 284</b></p>

## LESIONES DE CAUSA EXTERNA

### INTRODUCCIÓN

Las lesiones de causa externa (LCE) se definen como el daño o lesión causada a una persona en forma intencional o de manera no intencional, esta puede ser causada por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidente etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal). Estas lesiones están clasificadas como lesiones por exposición laboral en menores de 18 años de edad, Lesión o daño a la salud vida o seguridad del consumidor relacionados con el consumo de productos, Procedimientos estéticos, y accidentes de consumo por el uso de sistemas electrónicos administración de Nicotina (SEAN) Y sistemas electrónicos sin suministros de nicotina (SSSN).

### HALLAZGOS MATERIALES Y MÉTODOS

En el departamento Norte de Santander durante la semana 1 a la 52 del año 2021 se notificaron 7 casos por los Municipios de Arboledas (1), Cúcuta (2), y Tibú (4) como eventos de lesiones de causa externa (453)

Después de analizados los casos notificados como Lesiones de Causa Externa (453) en Norte de Santander, según protocolos del Instituto Nacional de Salud, no corresponden a una Lesión de Causa Externa; por tal motivo se notificó, solicito y se envió protocolo de lesiones de lesiones de causa externa a los municipios mencionados anteriormente para que realizaran la respectiva revisión de la Historia del caso y efectuar el respectivo ajuste al SIVIGILA ya fuese con ajuste (D) error de digitación o (6) como no aplica. Los municipios que realizaron los ajustes fueron los municipios de arboledas (1 ajuste 6), Cúcuta (1 ajuste D y 1 ajuste 6), Tibú (2 ajuste D y 2 ajuste 6). lo que muestra que en el Departamento de Norte de Santander no se registraron casos de Lesiones de Causa Externa en las semanas 1 a la 52 del año 2021.

### INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

#### Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo basado en las notificaciones de las UPGD con unidades de cuidados intensivos adultos, pediátrica y neonatal, que realizan notificaciones a través del sistema de vigilancia SIVIGILA, realizando un seguimiento continuo tanto al paciente hospitalizado en estos servicios de alta complejidad como a los dispositivos que se empleen en esta (Ventilador mecánico, catéter central, catéter urinario). La información fue analizada mediante distribución de frecuencias y se presentaron los resultados en tablas y graficas con el programa Excel, Durante el año 2021 a través de las fichas epidemiológicas 357 (individual) y ficha 359 (colectivo).



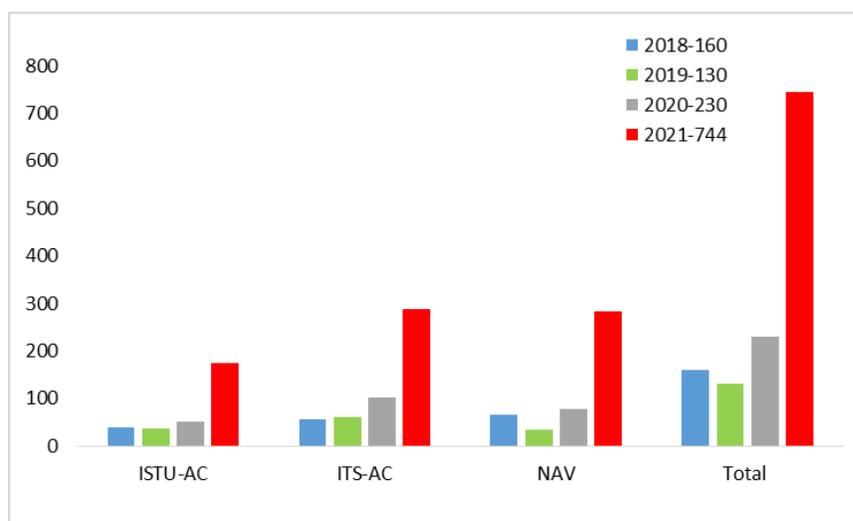
## Hallazgos

### Infecciones Asociadas a Dispositivos

En el año 2021 en el departamento de Norte de Santander se notificaron un total de 767 casos de IAD, de los cuáles 24 casos son remitidos a otros departamentos, 30 caso de procedencia de Venezuela el cual será incluido para el análisis, 17 se clasificaron como infecciones extra hospitalarias, 8 casos con ajuste 6 y D, la cual será excluida para este análisis, quedando un total 744 casos.

Se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), en el año 2021, se presentaron 744 casos de infecciones asociadas a dispositivo comparado con los años anteriores), 2020 (230), 2019 (130), 2018 (160) se observa un gran aumento de casos comparado con los años anteriores, de acuerdo a la emergencia por covid-19 y la ocupación de camas en uci.

TIPO IAD	2018	2019	2020	2021
ISTU-AC	39	36	52	174
ITS-AC	55	60	101	287
NAV	66	34	77	283
Total	160	130	230	744



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



El tipo de Uci con mayores infecciones fue uci adulto y el tipo de IAD con más casos notificados son las las neumonías asociadas a ventilador mecánico con 37,0% seguido las Infecciones de torrente sanguíneo asociada a catéter central con 33,6

Tipo de IAD	Tipo de Uci	Casos Notificados	%
Infeccion del torrente sanguineo asociada a cateter ITS-AC	Adulto	250	33,6
	Pediatrico	13	1,7
	Neonatal	24	3,2
Infeccion sintomatica del tracto urinario asociada a cateter ITS-AC	Adulto	172	23,1
	Pediatrico	2	0,3
Neumonia asociada a ventilador mecanico NAV	Adulto	275	37,0
	Pediatrico	3	0,4
	Neonatal	5	0,7
Total		744	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

### Comportamiento de la notificación

De las siguientes variables sociodemográficos notificados se observa que la mayor proporción de casos para las IAD se presentó en el sexo masculino con un 61,4% (457 casos). En su mayoría son de régimen contributivo 46,0% (342) casos, la comorbilidad con más casos fue por infección previa 27,2% (202 casos), en cuanto al rango de edad más afectado con IAD son los adulto mayor de 61 a 60 años 22,3% (166 casos), los casos que han fallecido por una IAD es el 20,0% (149) casos.



Tabla No 183. Comportamiento social y demográfico de los casos de IAD en UCI, Norte de Santander, año 2021.

Variable	Categoría	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	Total IAD	%
Sexo	Masculino	195	26,2	91	12,2	171	23,0	457	61,4
	Femenino	88	11,8	83	11,2	116	15,6	287	38,6
Regimen de afiliación	Contributivo	167	22,4	79	10,6	96	12,9	342	46,0
	Subsidiado	84	11,3	71	9,5	167	22,4	322	43,3
	Excepción	19	2,6	9	1,2	10	1,3	38	5,1
	No afiliado	10	1,3	14	1,9	19	2,6	43	5,8
	Indeterminado	2	0,3	1	0,1	5	0,7	8	1,1
	Especial	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Comorbilidades	Cancer	11	1,5	3	0,4	4	0,5	18	2,4
	Diabetes	64	8,6	31	4,2	44	5,9	139	18,7
	Infeccion previa	103	13,8	48	6,5	51	6,9	202	27,2
	Enfermedad Renal	25	3,4	13	1,7	24	3,2	62	8,3
	Inmunosupresion	42	5,6	10	1,3	10	1,3	62	8,3
	EPOC	16	2,2	8	1,1	7	0,9	31	4,2
	Desnutricion	4	0,5	5	0,7	10	1,3	19	2,6
	Traumatismo	5	0,7	1	0,1	0	0,0	6	0,8
	Obesidad	50	6,7	34	4,6	51	6,9	135	18,1
	Paralisis	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1
VIH	0	0,0	0	0,0	5	0,7	5	0,7	
Edad	> 1	7	0,9	1	0,1	30	4,0	38	5,1
	1 a 5	3	0,4	0	0,0	0	0,0	3	0,4
	6 a 10	0	0,0	1	0,1	1	0,1	2	0,3
	11 a 20	2	0,3	7	0,9	6	0,8	15	2,0
	21 a 30	12	1,6	9	1,2	15	2,0	36	4,8
	31 a 40	36	4,8	16	2,2	27	3,6	79	10,6
	41 a 50	48	6,5	25	3,4	32	4,3	105	14,1
	51 a 60	70	9,4	41	5,5	55	7,4	166	22,3
	61 a 70	50	6,7	38	5,1	64	8,6	152	20,4
	71 a 80	39	5,2	27	3,6	46	6,2	112	15,1
81 a 90	21	2,8	12	1,6	8	1,1	41	5,5	
Condicion final	Vivo	234	31,5	141	19,0	220	29,6	595	80,0
	Muerto	49	6,6	33	4,4	67	9,0	149	20,0

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

De los Microorganismos a vigilar se notificaron un total de 625 casos asociados a las tres tipos de infecciones según las unidades de cuidados intensivos adultos, pediátricas y neonatales.

El Microorganismo causal más frecuente en UCI fue *Pseudomona aeruginosa* con 21,3% (133 casos) seguido *Klebsiella pneumoniae* con un 18,1 % (113) casos.



Tabla No 184. Principales Microorganismos causantes de las infecciones en los servicios de UCI, año 2021.

Microorganismos	Numero de casos	Porcentaje
Klebsiella pneumoniae	113	18,1
Pseudomonas aeruginosa	133	21,3
Escherichia coli	38	6,1
Stenotrophomonas maltophilia	5	0,8
Staphylococcus aureus	23	3,7
Candida albicans	36	5,8
Candida auris	26	4,2
Staphylococcus epidermidis	9	1,4
Burkholderia cepacia	4	0,6
Candida glabrata	11	1,8
Enterobacter aerogenes	9	1,4
Hafnia alvei	7	1,1
Klebsiella oxytoca	4	0,6
Pseudomonas putida	3	0,5
Proteus mirabilis	11	1,8
Enterococcus faecalis	22	3,5
Serratia marcescens	11	1,8
Enterococcus faecium	7	1,1
Candida tropicalis	24	3,8
Staphylococcus hominis	4	0,6
Acinetobacter baumannii	20	3,2
Enterobacter cloacae	24	3,8
Streptococcus intermedius	5	0,8
Staphylococcus haemolyticus	4	0,6
otros microorganismos	72	11,5
<b>Total</b>	<b>625</b>	<b>100,0</b>

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

## Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

### Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

Al analizar el comportamiento de las IAD durante el año 2021 en el departamento en servicios de UCIA en mayor tasa de incidencia son las NAV con una tasa de 6,2\* 1000 días de ventilador mecánico, seguido las ITS-AC con una tasa 1.6\* 1000 días a catéter central, por ultimo ISTU-AC con 3,2\* 1000 días catéter urinario.



### Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica

En este servicio, se observa el que mayor tasa de incidencia tiene son ITS-AC 1,6 \* 1000 días catéter central seguido las ISTU-AC con un 0,9\* 1000 días catéter urinario, igual con 0,7 tasa las NAV \*1000 días ventilador mecánico.

### Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Se reportó a través del "SIVIGILA" la mayor tasa de incidencia correspondiente a las ITS-AC con una tasa de 1,4\* 1000 días catéter central seguido las NAV 0,7\* 1000 días ventilación mecánico.

### Adulto

Institucion	# ITS-AC	Dias_CC	tasa de ITS-AC	# ISTU-AC	Dias_CU	tasa de ISTU-AC	# NAV	Dias_VM	Tasa NAV
Clinica San Jose	53	2547	20,8	66	2507	26,3	122	2600	46,9
Clinica Norte	1	1385	0,7	1	1411	0,7	6	1186	5,1
Clinica Medical Duarte	46	11447	4,0	15	11962	1,3	5	8802	0,6
Clinica Santa Ana	13	4585	2,8	16	5254	3,0	44	4107	10,7
Clinica Santa Ana sede Norte	3	1747	1,7	3	1985	1,5	14	1601	8,7
Hospital Erasmo Meoz	54	11048	4,9	44	13186	3,3	17	10722	1,6
Hospiclinck	0	1657	0,0	3	1969	1,5	5	1120	4,5
Uci colombia	21	5824	3,6	8	5914	1,4	16	3404	4,7
Clinica Medico Quirurgica	1	2239	0,4	1	2343	0,4	4	2092	1,9
Vital medical care	0	2607	0,0	0	3114	0,0	0	2125	0,0
Total	192	45086	4,3	157	49645	3,2	233	37759	6,2

### Pediátrico

Institucion	# ITS-AC	Dias_CC	tasa de ITS-AC	# ISTU-AC	Dias_CU	tasa de ISTU-AC	# NAV	Dias_VM	Tasa NAV
Clinica San Jose	0	108	0,0	1	79	12,7	1	123	8,1
Clinica Medical Duarte	5	1930	2,6	1	1454	0,7	0	1830	0,0
Dumian Medical SAS	0	229	0,0	0	148	0,0	0	144	0,0
Hospital Erasmo Meoz	0	26	0,0	0	39	0,0	0	2	0,0
Uci colombia	0	662	0,0	0	503	0,0	1	452	2,2
Vital medical care	0	131	0,0	0	124	0,0	0	124	0,0
Total	5	3086	1,6	2	2347	0,9	2	2675	0,7

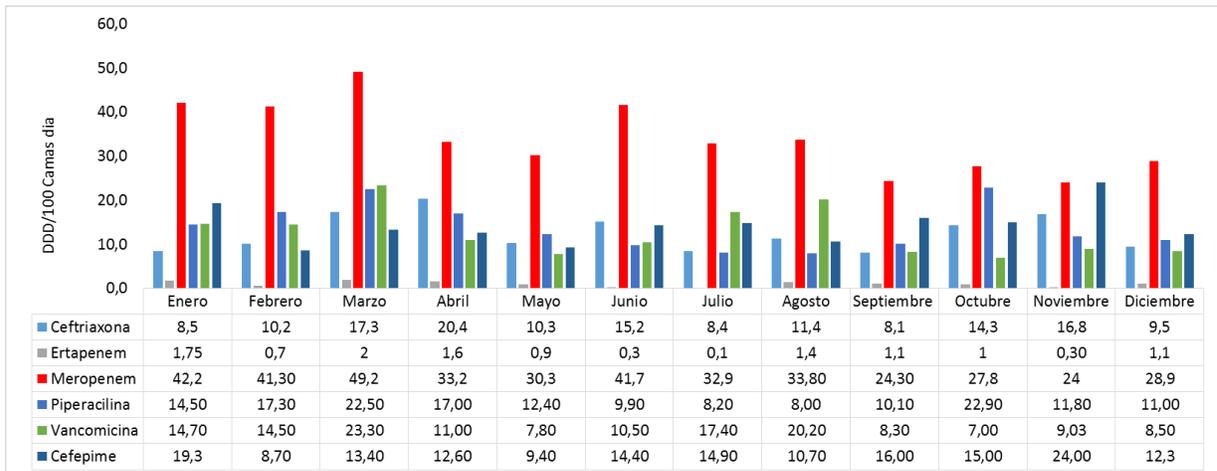
### Neonatal

Institucion	# ITS-AC	Dias_CC	tasa de ITS-AC	# NAV	Dias_VM	Tasa NAV
Clinica San Jose	1	226	4,4	0	216	0,0
Clinica Medical Duarte	4	3326	1,2	1	2497	0,4
Dumian Medical SAS	0	1226	0,0	0	682	0,0
Uci colombia	7	2826	2,5	3	1822	1,6
Vital medical care	0	839	0,0	0	365	0,0
Total	12	8443	1,4	4	5582	0,7

El antibiótico de mayor consumo en UCI Adulto fue Meropenem 34,1 % DDD/100 camas día.

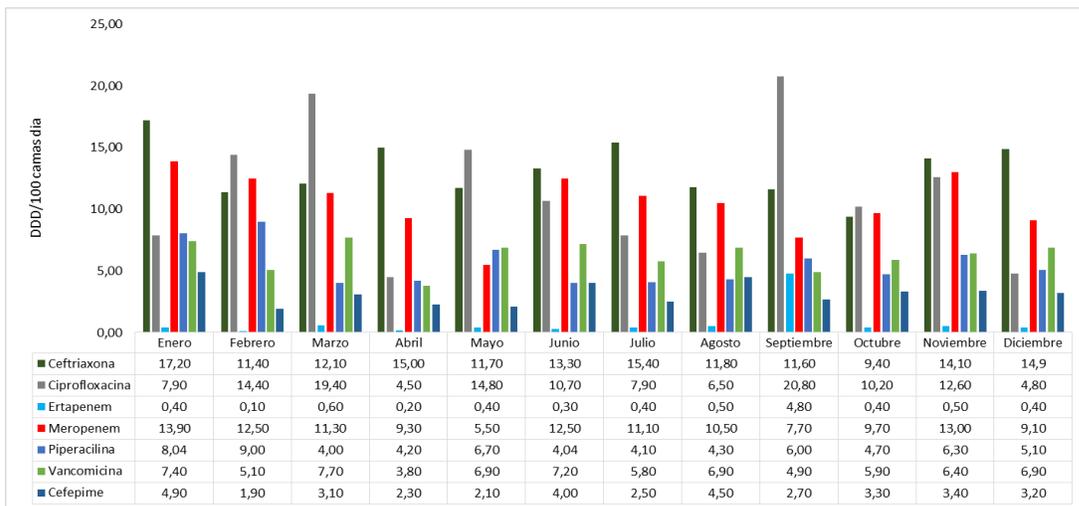


**Gráfico 115. Comportamiento del Consumo de antibiótico en UCI Adultos (dosis diaria definida/100 camas-día)**



El antibiótico de mayor consumo en Hospitalización Adulto en Norte de Santander fue Ceftriaxona 13,16% DDD/100 camas día.

**Gráfico 116. Comportamiento del Consumo de antibiótico en Hospitalización Adultos (dosis diaria definida/100 camas- día)**



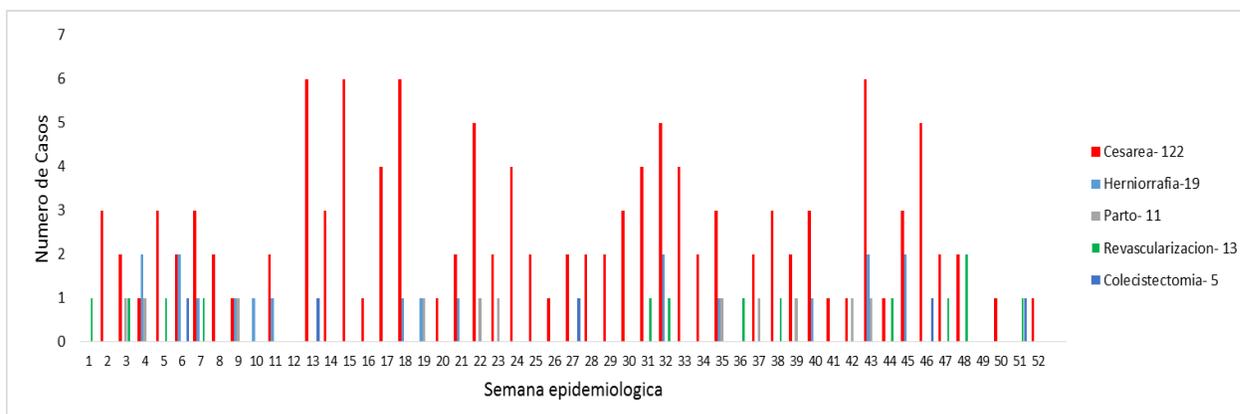
Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 275 de 284</b></p>

En el Departamento se notificaron 170 casos, de los cuales un caso con ajuste D, se excluyó para el informe, quedando 169 casos notificados, para la que mayores casos se presentaron con infecciones por procedimientos son: Cesáreas con 72,1% (122 casos), seguido las Herniorrafias con un 11,2% (19 casos), y según el indicador por cada procedimiento quirúrgico Revascularización con un 7,7% (13 casos), Partos el 6,5% (11 casos), Colectectomía 2,9% (5 casos).

**Gráfico 117. Comportamiento de las Infecciones del sitio quirúrgicas a procedimientos asociadas médico quirúrgico**



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

## EVENTOS DEPARTAMENTALES DE SALUD MENTAL

### Accidente de Trabajo

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2021 se analizó un total de 992 casos, de los cuales se excluyeron 51 casos en los que se registró como residencia, desconocido o exterior (Venezuela). Quedando 891 casos para este evento. El 54,3% de los casos de accidente de trabajo se registraron en el régimen contributivo; el 73,7% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. El grupo de la edad más relevante fue 25 a 34 años; seguido de 35 A 34 años con el 23,6%.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 05</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 276 de 284</b></p>

Tabla 188. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de accidente de trabajo, Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Casos de accidente de trabajo	%
Seguridad social	Contributivo	484	54,3
	No asegurado	204	22,9
	Subsidiado	139	15,6
	Particular	45	5,1
	Indeterminado	19	2,1
Etnia	Otro	890	99,9
	Rom, Gitano	1	0,1
Grupo de edad más frecuente	15 a 24	163	18,3
	25 a 34	317	35,6
	35 a 44	210	23,6
	45 a 54	124	13,9
	55 a 64	64	7,2
	65 y+	13	1,5
Área de residencia	Cabecera municipal	657	73,7
	Rural disperso	183	20,5
	Centro poblado	51	5,7

Fuente, Sivigila, IDS 2021

Para el evento de accidente de trabajo, los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Pamplona, seguido del municipio de Ocaña; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene el municipio de Pamplona con 529,8 por 100.000 habitantes, seguido de Pamplonita con 508,2 casos por cien mil habitantes y Bochalema con 355,0 casos por cien mil habitantes.



Tabla 189. Distribución de casos notificados de accidente de trabajo según municipio de residencia, Norte de Santander, 2021

Municipio de residencia	Poblacion DANE	Total casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Pamplona	54930	291	529,8
Ocaña	131784	234	177,6
Cucuta	791986	84	10,6
Tibu	59845	72	120,3
Bochalema	9014	32	355,0
Chitaga	12629	32	253,4
Pamplonita	5903	30	508,2
Chinacota	19219	21	109,3
Toledo	16634	18	108,2
Herran	7465	12	160,8
Cacota	2969	8	269,5
Labateca	6699	8	119,4
Convencion	20019	7	35,0
Abrego	34574	6	17,4
Cucutilla	8636	6	69,5
El Zulia	29955	6	20,0
Teorama	18008	6	33,3
Hacari	10804	3	27,8
Villa Del Rosario	113384	3	2,6
Arboledas	10246	2	19,5
El Tarra	22346	2	9,0
Salazar	10931	2	18,3
Cachira	11410	1	8,8
El Carmen	14309	1	7,0
La Esperanza	12610	1	7,9
La Playa	8155	1	12,3
San Calixto	12405	1	8,1
Silos	6670	1	15,0

Fuente, Sivigila, IDS 2021

## Fluorosis

El 92,7% de los casos de fluorosis se registraron en el régimen subsidiado; el sexo más afectado el femenino con



el 54,2%. El grupo de la edad más relevante fue 1 a 14 años; seguido de 15 a 24 años con el 15,6%. El área de residencia más afectada es el rural disperso con el 50,0%.

Tabla 190. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de fluorosis, Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Casos de fluorosis	%
Seguridad social	Subsidiado	89	92,7
	Contributivo	7	7,3
Sexo	Femenino	52	54,2
	Masculino	44	45,8
Grupo de edad	1 a 14	77	80,2
	15 a 24	15	15,6
	25 a 34	4	4,2
Área de residencia	Cabecera municipal	43	44,8
	Centro poblado	5	5,2
	Rural, disperso	48	50

Fuente, Sivigila, IDS 2021

Para el evento de fluorosis, los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Chitagá, seguido del municipio de Labateca; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Chitagá con 388,0 por 100.000 habitantes.

Tabla 191. Distribución de casos notificados de fluorosis según municipio de residencia, Norte de Santander, 2021

Municipio de residencia	Poblacion DANE	Total casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Bucarasica	6739	2	29,7
Chitaga	12629	49	388,0
Convencion	20019	1	5,0
Herran	7465	1	13,4
Labateca	6699	16	238,8
Los Patios	99081	1	1,0
Ocaña	131784	7	5,3
Pamplona	54930	3	5,5
Salazar	10931	8	73,2
Teorama	18008	2	11,1
Toledo	16634	6	36,1

Fuente, Sivigila, IDS 2021

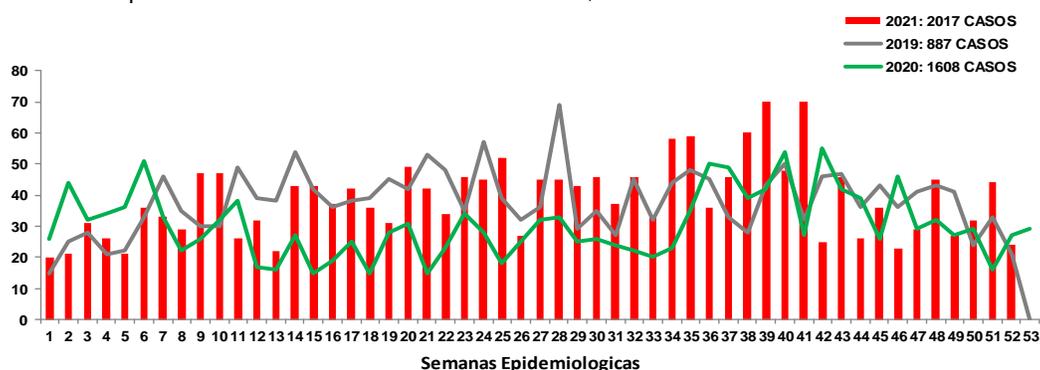
## Ansiedad

Durante el año 2021 se registraron en el sistema de vigilancia en salud pública 2234 casos de ansiedad notificados al Sivigila, posterior a depuración de base de datos, desestimando duplicados, registros de



venezolanos y de otro departamento se obtiene un dato final de 2017 casos. En comparación con el año 2020 se evidencia un incremento en el número de casos notificados del 25,4%.

Gráfico 118. Comportamiento notificación de casos ansiedad, Norte de Santander 2019- 2021



En el año 2021 de la semana 1 a la 52 se notificaron 2017 casos de ansiedad al Sivigila, de los cuales el 56,1% de los casos se presentaron en el régimen subsidiado; el 95,2,0% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos.

Tabla 192. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de ansiedad, Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Casos de Ansiedad	%
Seguridad social	Subsidiado	1131	56,1
	Contributivo	641	31,8
	No asegurado	66	3,3
	Especial	114	5,7
	Indeterminado	65	3,2
	Excepción	0	0,0
Étnia	Otro	2011	99,7
	Negro, mulato	3	0,1
	Rom, Gitano	2	0,1
	Palenquero	1	0,0
Grupo de edad más frecuente	1 a 14	83	4,1
	15 a 24	340	16,9
	25 a 34	371	18,4
	35 a 44	345	17,1
	45 a 54	317	15,7
	55 a 64	296	14,7
Área de residencia	65 y mas	265	13,1
	Cabecera municipal	1920	95,2
	Rural disperso	65	3,2
	Centro poblado	32	1,6

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2021

Para el evento de ansiedad los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido del municipio de Ocaña; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Pamplona con 367,6 por 100.000 habitantes, seguido de municipio de Ocaña con 249,7 casos por cien mil habitantes.



Tabla 193. Distribución de casos notificados de ansiedad según municipio de residencia, Norte de Santander, 2021

<b>ANSIEDAD</b>			
Municipios	Dane 2020	Casos a sem 52	Incidencia x 100.000 Hab
Cucuta	791986	1119	141,3
Ocaña	131784	329	249,7
Pamplona	54930	147	267,6
Villa Del Rosario	113384	132	116,4
Los Patios	99081	101	101,9
Chinacota	19219	36	187,3
El Zulia	29955	21	70,1
Bochalema	9014	20	221,9
Tibu	59845	13	21,7
Pamplonita	5903	12	203,3
El Tarra	22346	9	40,3
Chitaga	12629	8	63,3
Convencion	20019	8	40,0
Cucutilla	8636	7	81,1
Abrego	34574	6	17,4
Cacota	2969	6	202,1
Toledo	16634	6	36,1
Puerto Santander	9439	5	53,0
Arboledas	10246	4	39,0
El Carmen	14309	4	28,0
Hacari	10804	4	37,0
Mutiscua	4617	3	65,0
San Calixto	12405	3	24,2
Sardinata	27312	3	11,0
Gramalote	7840	2	25,5
La Playa	8155	2	24,5
Villa Caro	5403	2	37,0
Lourdes	4270	1	23,4
Ragonvalia	6459	1	15,5
Santiago	3737	1	26,8
Silos	6670	1	15,0
Teorama	18008	1	5,6
<b>Norte de Santander</b>	<b>1.651.278</b>	<b>2.017</b>	

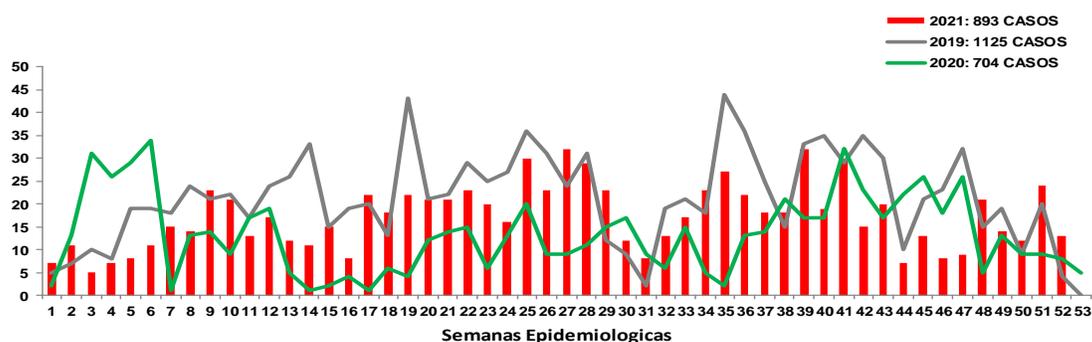
### Depresión

Al realizar un análisis del evento depresión notificado en el SIVIGILA se evidencia que para el año 2021 se



registraron 981 casos, posterior a depuración de base de datos, desestimando duplicados, registros de venezolanos y de otro departamento se obtiene un dato final de 893 casos. En comparación del período comprendido del 2019 a 2021 se evidencia un incremento del 20,6% frente al 2019 (1125 casos), y aumento con relación al 2021 se del 26,9% en comparación con el 2020(704).

Gráfico 119. Comportamiento notificación de casos depresión, Norte de Santander 2019- 2020



De los 893 casos de Depresión depurados en la base de datos del Sivigila, el 43,9% de los casos se presentaron en el régimen subsidiado; el 99,8% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. Los grupos de edad fueron muy significativos en la notificación.

Variable	Categoría	Casos de Depresión	%
Seguridad social	Subsidiado	392	43,9
	Contributivo	344	38,5
	Indeterminado	98	11,0
	Especial	32	3,6
	Excepción	27	3,0
	Especial	0	0,0
Étnia	Otro	891	99,8
	Rom, Gitano	1	0,1
	Raizal	1	0,1
Grupo de edad más frecuente	1 a 14	33	3,7
	15 a 24	186	20,8
	25 a 34	129	14,4
	35 a 44	141	15,8
	45 a 54	135	15,1
	55 a 64	144	16,1
	65 y mas	125	14,0
Área de residencia	Cabecera municipal	863	96,6
	Rural disperso	22	2,5
	Centro poblado	8	0,9

Fuente: Sivigila, IDS 2021

Para el evento de depresión los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido del municipio de Los Ocaña; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Cucutilla con 134,7 por 100.000 habitantes, seguido de Puerto Santander con 95,3 casos por cien mil habitantes.



Tabla 195. Distribución de casos notificados de depresión según municipio de residencia, Norte de Santander, 2021

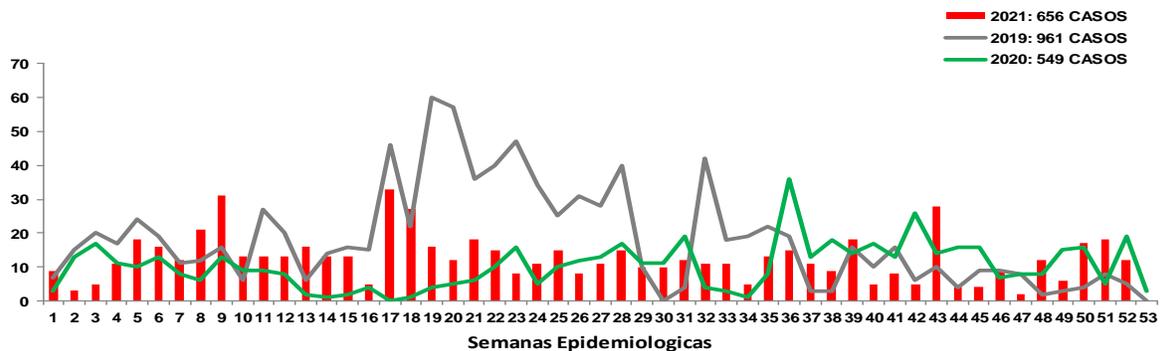
<b>DEPRESION</b>			
<b>Municipios</b>	<b>Dane 2022</b>	<b>Casos a sem 52</b>	<b>Incidencia x 100.000 Hab</b>
Cucuta	791.986	618	78,0
Ocaña	131784	57	43,3
Villa Del Rosario	113384	52	45,9
Los Patios	99081	51	51,5
Pamplona	54930	26	47,3
El Zulia	29955	16	53,4
Chinacota	19219	10	52,0
Puerto Santander	9439	9	95,3
Tibu	59845	5	8,4
Bochalema	9014	4	44,4
Cacota	2969	4	134,7
Cucutilla	8636	4	46,3
Arboledas	10246	3	29,3
Convencion	20019	3	15,0
La Playa	8155	3	36,8
Pamplonita	5903	3	50,8
Ragonvalia	6459	3	46,4
Sardinata	27312	3	11,0
Toledo	16634	3	18,0
Chitaga	12629	2	15,8
Durania	4903	2	40,8
El Tarra	22346	2	9,0
Gramalote	7840	2	25,5
Villa Caro	5403	2	37,0
Abrego	34574	1	2,9
Hacari	10804	1	9,3
San Cayetano	7939	1	12,6
Santiago	3737	1	26,8
Silos	6670	1	15,0
Teorama	18008	1	5,6
<b>Norte de Santander</b>	<b>1.651.278</b>	<b>893</b>	

### Consumo de sustancias psicoactivas

Durante el año 2021 se registraron en el sistema de vigilancia en salud pública 819 casos de consumo de sustancias psicoactivas notificados al Sivigila, posterior a depuración de base de datos, desestimando duplicados, registros de venezolanos y de otro departamento se obtiene un dato final de 656 casos. En comparación con el año 2020 se evidencia un incremento en el número de casos notificados.



Gráfico 120. Comportamiento notificación de casos consumo de sustancias psicoactivas, Norte de Santander 2019- 2021



En el año 2021 se notificaron 656 casos de Consumo de sustancias Psicoactivas al SiviGila, de los cuales el 71,5% de los casos se presentaron en el régimen subsidiado; el 99,8% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. El grupo de edad 15 a 24 años fue el de mayor notificación.

Tabla 196. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de SPA, Norte de Santander, 2021

Variable	Categoría	Casos de Consumo de sustancias Psicoactivas	%
Seguridad social	Subsidiado	469	71,5
	Contributivo	120	18,3
	No afiliado	32	4,9
	Particular	26	4,0
	Indeterminado	9	1,4
Étnia	Otro	655	99,8
	Rom, Gitano	1	0,2
Grupo de edad más frecuente	9-14	21	3,2
	15-24	303	46,2
	25-34	206	31,4
	35-44	90	13,7
	45-54	22	3,4
	55-64	12	1,8
	65 y mas	2	0,3
Área de residencia	Cabecera municipal	641	97,7
	Rural disperso	8	1,2
	Centro poblado	7	1,1

Fuente: SiviGila, IDS 2021



Tabla 197. Distribución de casos notificados del evento consumo de sustancias psicoactivas según municipio de residencia, Norte de Santander, 2021

<b>CONSUMO DE SPA</b>			
<b>Municipios</b>	<b>Dane 2021</b>	<b>Casos a sem 52</b>	<b>Incidencia x 100.000 Hab</b>
Cúcuta	791986	531	67,0
Los Patios	99081	40	40,4
Villa Del Rosario	113384	36	31,8
Pamplona	54930	11	20,0
El Zulia	29955	11	36,7
Gramalote	7840	7	89,3
Sardinata	27312	4	14,6
Chinacota	19219	4	20,8
Tibu	59845	3	5,0
San Cayetano	7939	2	25,2
Ocaña	131784	2	1,5
Villa Caro	5403	1	18,5
Cacota	2969	1	33,7
Salazar	10931	1	9,1
Chitaga	12629	1	7,9
Convencion	20019	1	5,0
<b>Norte de Santander</b>	<b>1.651.278</b>	<b>656</b>	<b>39,7</b>

