

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 1 de 264</p>

**INFORME DE COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
NORTE DE SANTANDER
SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1-52
2018**

WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO
Gobernador

JUAN ALBERTO BITAR MEJIA
Director IDS

JOSÉ TRINIDAD URIBE NAVARRO
P.E Coordinador Grupo Salud Pública

SANDRA MILENA CORREDOR BLANCO
P.U Responsable Vigilancia en Salud Pública
RUTH MARLENE HERNANDEZ CABARICO

P.U SIVIGILA
DARIO CASTRO
Técnico SIVIGILA

YESENIA MAIRUTH QUINTERO CARRASCAL
P.E VSP

HEIDDY PATRICIA VARGAS RAMIREZ
P.E VSP

ANGELICA JÁCOME
P.E VSP

ELIDA VERA VILLAMIZAR
P.U VSP

HETZABET LOZANO MENESES
P.U VSP

MARITZA PANQUEVA
P.U VSP

JUANA AMADO GODOY
Técnico Administrativo

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER
MAYO 2019**



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 2 de 264</p>

INTRODUCCION

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

Este documento contiene el análisis de los eventos de interés en salud pública reportados al sistema de información SIVIGILA durante la vigencia 2018 en el Departamento Norte de Santander, de acuerdo a la metodología brindada en la reunión Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

OBJETIVOS

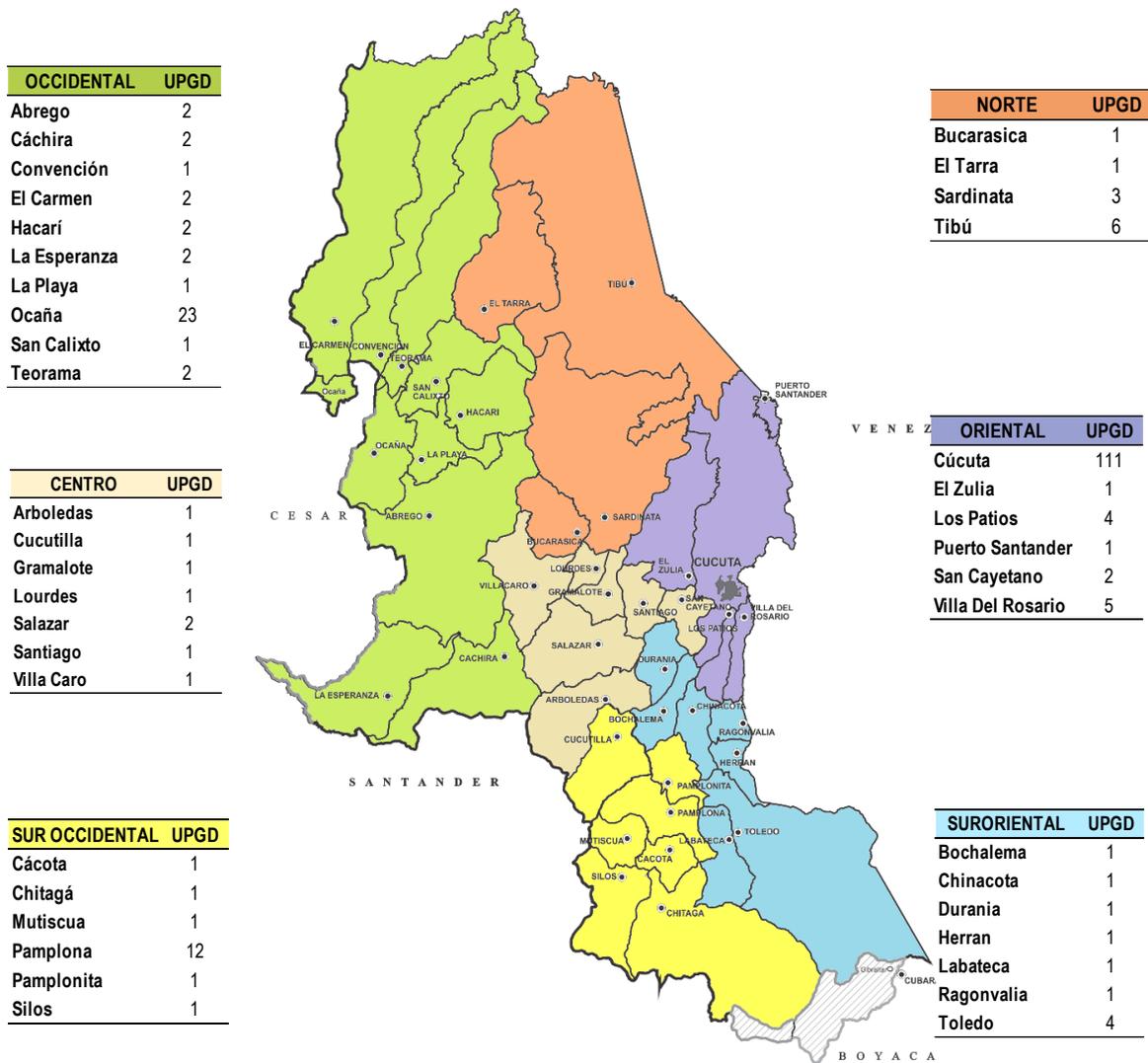
- ✓ Apoyar el proceso de planificación, ejecución y evaluación de la política de salud pública emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos dados por el Instituto Nacional de Salud con el propósito de mantener actualizada la situación de salud pública del Departamento Norte 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 2018 con referencia al envío del informe para el año 2018.

METODOLOGÍA

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



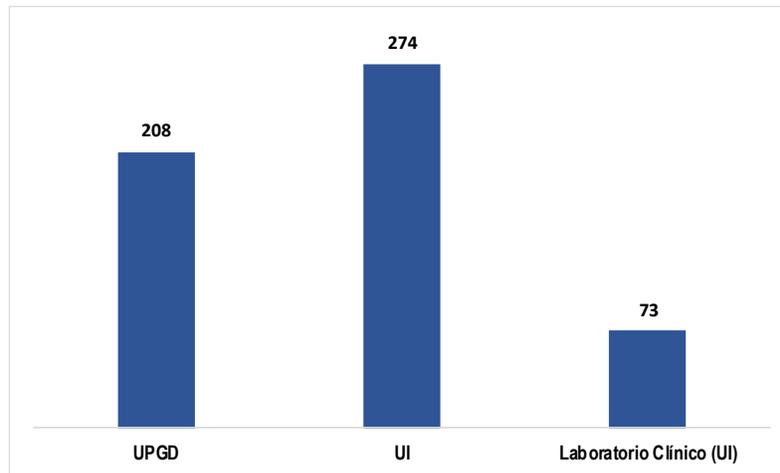
Comportamiento de la Notificación a través del SIVIGILA, Norte de Santander 2018.



La red de Vigilancia en Salud Pública del Departamento Norte de Santander correspondiente al año 2018 está conformada por 208 Unidades Primarias Generados de Datos (UPGD) y 347 Unidades Informadoras (UI), abarcando los 40 municipios del Departamento.



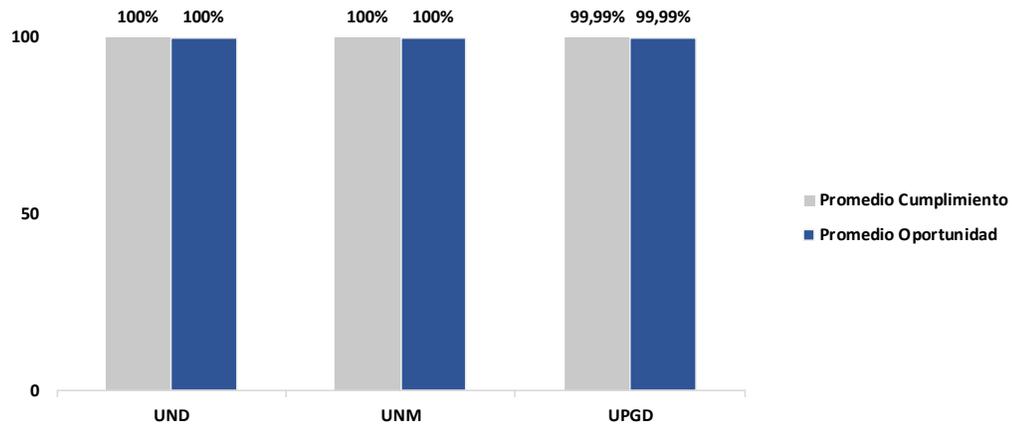
Gráfica 1. Red Sivigila, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2018.



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

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

Gráfica 2. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2018.



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019



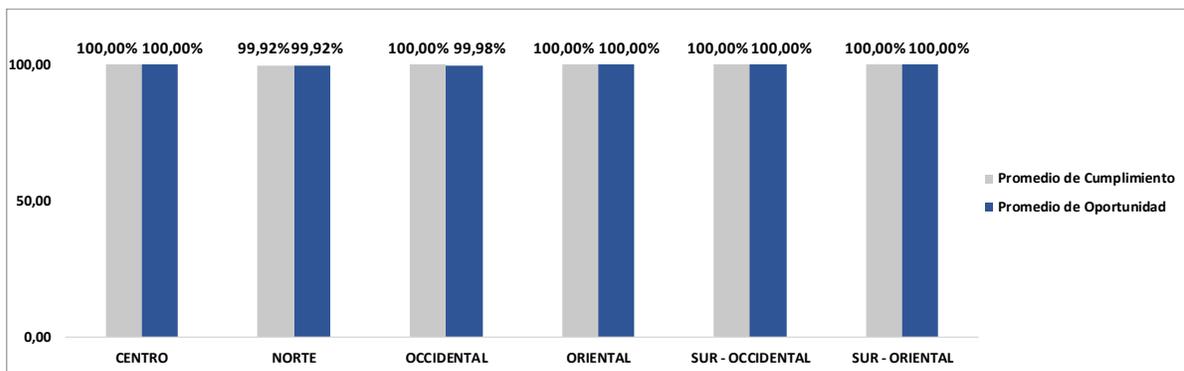
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 5 de 264</p>

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

El porcentaje acumulado de cumplimiento semanal en la entrega de la información por parte de las UPGD corresponde al 99.99 % y con una oportunidad del 99.99%.

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.

Gráfica 3. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por subregiones, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2018.



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 6 de 264</p>

Tabla 1. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Oriental, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2018.

ORIENTAL	Promedio de Cumplimiento	Promedio de Oportunidad
Cúcuta	100,00	100,00
El Zulia	100,00	100,00
Los Patios	100,00	100,00
Puerto Santander	100,00	100,00
San Cayetano	100,00	100,00
Villa Del Rosario	100,00	100,00

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Los municipios de la Subregión Oriental están conformados por 124 UPGD y 220 UI, el cumplimiento semanal en la entrega de la notificación al nivel departamental por parte de los municipios es del 100%, el porcentaje de cumplimiento acumulado de las UPGD en la entrega del reporte semanal de los archivos planos correspondiente a las semanas epidemiológicas 1 a la 52 de la subregión Oriental es del 100% y la oportunidad acumulada del 100%.

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

Tabla 2. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Occidental, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2018.

OCCIDENTAL	Promedio de Cumplimiento	Promedio de Oportunidad
Abrego	100,00	99,79
Cáchira	100,00	100,00
Convención	100,00	100,00
El Carmen	100,00	100,00
Hacarí	100,00	99,79
La Esperanza	100,00	100,00
La Playa	100,00	100,00
Ocaña	100,00	100,00
San Calixto	100,00	100,00
Teorama	100,00	100,00

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 7 de 264</p>

Los municipios de la Subregión Occidental están conformados por 38 UPGD y 68 UI, el cumplimiento semanal en la entrega de la notificación al nivel departamental por parte de los municipios es del 100%, el porcentaje acumulado del cumplimiento acumulado en la entrega del reporte semanal de archivos planos de las UPGD de la subregión Occidental es del 100% y la oportunidad acumulada es del 99.96% durante el año 2018.

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

Tabla 3. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Centro, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2018.

CENTRO	Promedio de Cumplimiento	Promedio de Oportunidad
Arboledas	100,00	100,00
Cucutilla	100,00	100,00
Gramalote	100,00	100,00
Lourdes	100,00	100,00
Salazar	100,00	100,00
Santiago	100,00	100,00
Villa Caro	100,00	100,00

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Semanalmente los municipios de la Subregión Centro cumplen con la entrega oportuna de los archivos planos, presentando un cumplimiento y una oportunidad del 100% acumulado en las 52 semanas, la subregional está conformada por 8 UPGD y 11 UI, el cumplimiento y la oportunidad acumulada de sus UPGD en la entrega del reporte de archivos planos correspondiente a las semanas epidemiológicas de la 1 a la 52 de 2018 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 8 de 264</p>

Tabla 4. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Norte, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2018.

NORTE	Promedio de Cumplimiento	Promedio de Oportunidad
Bucarasica	100,00	100,00
El Tarra	100,00	100,00
Sardinata	99,86	99,86
Tibú	99,93	99,93

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

El cumplimiento y oportunidad de la notificación de la subregión Norte es del 100% para todos los municipios, cuenta con 11 UPGD y 9 unidades informadoras, el cumplimiento y oportunidad acumulada en la entrega de la notificación para las semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018 de las UPGD está representado en el 99.95%.

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

Tabla 5. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Suroriental, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte de Santander 2018.

SURORIENTAL	Promedio de Cumplimiento	Promedio de Oportunidad
Bochalema	100,00	100,00
Chinácota	100,00	100,00
Durania	100,00	100,00
Herrán	100,00	100,00
Labateca	100,00	100,00
Ragonvalia	100,00	100,00
Toledo	100,00	100,00

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

El Cumplimiento y oportunidad semanalmente en la entrega de la información es del 100% en cada uno de sus siete municipios, cuentan con 10 UPGD y 15 unidades informadoras, el porcentaje de cumplimiento acumulado y oportunidad acumulada de sus UPGD correspondientes a las semanas 1 a la 52 de 2018 es el 100% para los dos indicadores.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 9 de 264</p>

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

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 2018.

SUR OCCIDENTAL	Promedio de Cumplimiento	Promedio de Oportunidad
Cácuta	100,00	100,00
Chitagá	100,00	100,00
Mutiscua	100,00	100,00
Pamplona	100,00	100,00
Pamplonita	100,00	100,00
Silos	100,00	100,00

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

El cumplimiento y oportuna entrega del reporte semanal de los planos por parte de cada uno de sus municipios es del 100%, la regional tiene un total de 17 UPGD y 24 unidades informadoras activas a semana 52; el cumplimiento acumulado de sus UPGD en la entrega del reporte semanal es del 100% y una oportunidad del 100%.

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

Al igual los 40 municipios que abarcan el territorio de Norte de Santander cumplieron con la meta del 100% en la entrega oportuna de los planos correspondientes a la semana epidemiológica de la 1 a la 52 del año 2018.

El cumplimiento acumulado para el Departamento Norte de Santander por parte de las 208 UPGD (Unidades Primarias Generadoras del Dato) activas a semana 52 de 2018 superó la meta del 90% requerida para este indicador con un total acumulado del 99.99% y oportunidad del 99.99%.



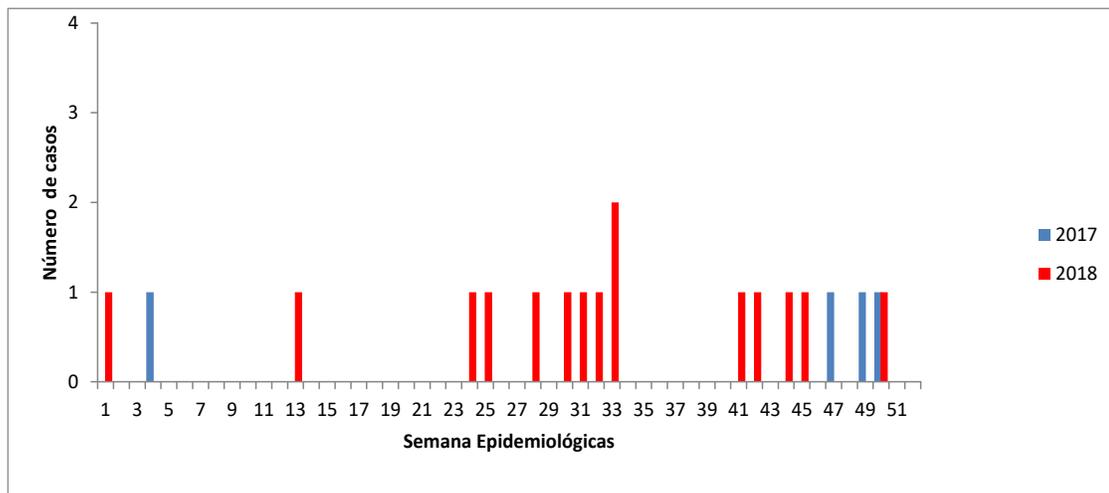
INMUNOPREVENIBLES

DIFTERIA

Comportamiento de la notificación

En el año 2018, ingresaron al Sivigila 14 casos probables de Difteria, con el doble de casos que el año 2017 donde se notificaron al Sivigila 4 casos probables.

Gráfica 4. Casos probables de difteria notificados, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01–52, 2017 - 2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Los municipios de procedencia de los casos fueron: Cúcuta, Los Patios, Tibú, y procedentes de Venezuela.

Tabla 7. Casos de difteria notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018

Municipio procedencia	Confirmados	Descartados
Cúcuta		7
Los Patios		1
Tibú	1	2
Venezuela	2	1
Total general	3	11

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



Magnitud en lugar y persona

El 57,1 % de los casos corresponde al sexo femenino, 78,5 % se encuentra afiliados al sistema de seguridad social en salud y 21,4 % no; según pertenencia étnica, el 100 % se reportó en “otros” grupos , El 100 % provienen de cabecera municipal .

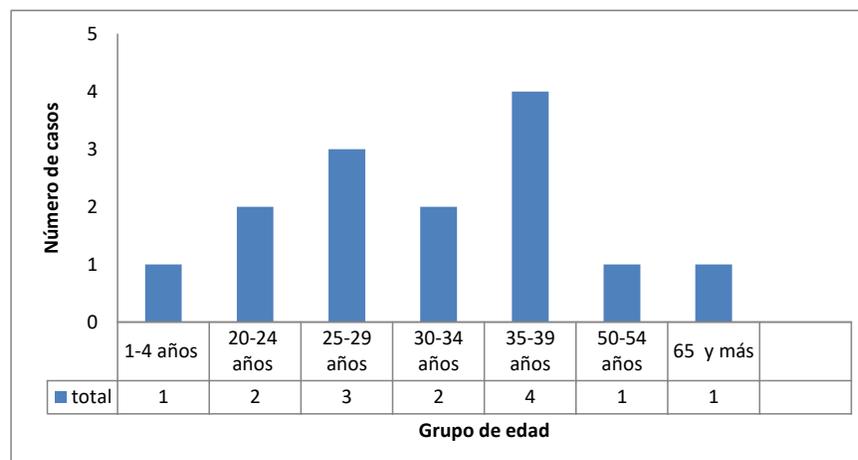
Tabla 8. Comportamiento demoGráfica y social de los casos probables de difteria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 – 52, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Área de procedencia	Cabecera municipal	10	71,4
	Rural Disperso	3	21,4
	Centro/poblado	1	7,1
sexo	Femenino	8	57,1
	Masculino	6	42,9
Tipo de Regimen	Subsidiado	7	50,0
	Contributivo	3	21,4
	No afiliado	3	21,4
	Excepción	1	7,1
Pertenencia étnica	Otro	14	100,0

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Según la edad, el 28,6 % de los casos se notificaron en el grupo de 35-39 años.

Gráfica 5. Casos de difteria notificados por grupos de edad, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 – 52, 2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 12 de 264</p>

Comportamiento de otras variables de interés

Según el lugar de captación de los casos se identificó que el 100 % de los casos en el servicio de urgencias.

Los signos y síntomas más comunes en los cuadros clínicos de los casos notificados fueron fiebre en el 100%, amigdalitis en el 78,6 %, faringitis en el 64,3 % y presencia de membranas en el 71,4 % de los casos.

Tabla 9. Signos y síntomas presentes en casos probables de difteria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 – 52, 2018

Datos clínicos	Casos	%
Fiebre	14	100,0
Amigdalitis	11	78,6
Faringitis	9	64,3
Laringitis	5	35,7
Presencia de membranas	10	71,4

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

El diagnóstico final de los casos fue amigdalitis, difteria, faringitis, faringoamigdalitis, neumonía adquirida en la comunidad, entre otros. Tres de los casos tenía algún antecedente vacunal contra difteria.

Tabla 10. Resultados de cultivo y clasificación final de casos probables de difteria, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01 – 52, 2018.

SE	Sexo	Edad	Municipio de procedencia	Municipio de residencia	Municipio Notificador	Clasificación final del caso	Diagnóstico final	Condición final	Antecedente vacunal DPT
13	F		Cúcuta	Cúcuta	Cúcuta	Descartado	Amigdalitis	vivo	refuerzo DPT
24	M		Venezuela	Venezuela	Cúcuta	Confirmado por clínica	Difteria	muerto	No
25	M		Tibú	Tibú	Tibú	Confirmado por laboratorio	Difteria	vivo	refuerzo DPT
28	M		Venezuela	Venezuela	Cúcuta	Confirmado por laboratorio	Difteria	muerto	No
30	F		Cúcuta	Cúcuta	Cúcuta	Descartado	Amigdalitis	vivo	No
31	M		Tibú	Tibú	Tibú	Descartado	neumonía	vivo	No
32	F		Cúcuta	Cúcuta	Cúcuta	Descartado	Amigdalitis	vivo	No
33	F		Cúcuta	Cúcuta	Cúcuta	Descartado	Faringitis	vivo	refuerzo DPT
33	M		Patios	Patios	Cúcuta	Descartado	Amigdalitis	vivo	No
41	F		Cúcuta	Cúcuta	Cúcuta	Descartado	Amigdalitis	vivo	No
42	F		Cúcuta	Cúcuta	Cúcuta	Descartado	Amigdalitis	vivo	No
44	F		Cúcuta	Cúcuta	Cúcuta	Descartado	Amigdalitis	vivo	No
45	M		Tibú	Tibú	Tibú	Descartado	Amigdalitis	vivo	No
50	F		Venezuela	Cúcuta	Cúcuta	Descartado	Faringoamigdalitis	vivo	No

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 13 de 264</p>

El 100 % de los casos fue notificado en las primeras 24 horas. El 100 % de los casos fue investigado en las primeras 48 horas luego de la notificación. Al 100 % de los casos se les hizo estudio de contactos y se administró profilaxis antibiótica a 75 contactos familiares e institucionales.

Tabla 11. Indicadores de los casos de difteria notificados, Norte de Santander, 2018

Nombre del indicador	Descripción	Resultado
Oportunidad en la notificación de casos de difteria	# de casos con notificación inmediata/Total de casos notificados	(14/14)x100=100%
Oportunidad en la investigación de campo en menos de 48 horas	Número de casos con investigación en las primeras 48 horas./Número de casos probables notificados para difteria	(14/14)x100=100%
Intervención de contactos estudiados	# de contactos con administración de quimioprofilaxis / Total de contactos estrechos identificados	75/75x100=100%
Proporción de incidencia para difteria	Número de casos nuevos de difteria notificados en el periodo/Población expuesta al riesgo de enfermarse por difteria en el periodo (población general, población menor de cinco años, población menor de un año, nacidos vivos)	1
Letalidad para difteria	de casos de muerte confirmados de difteria/ # total de casos de difteria confirmados	(2/3) 66,6
Porcentaje de casos probables descartados por laboratorio	# de casos de difteria descartados por laboratorio / # total de casos notificados como probables de difteria	(11/14) 78,5%

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 14 de 264</p>

EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN

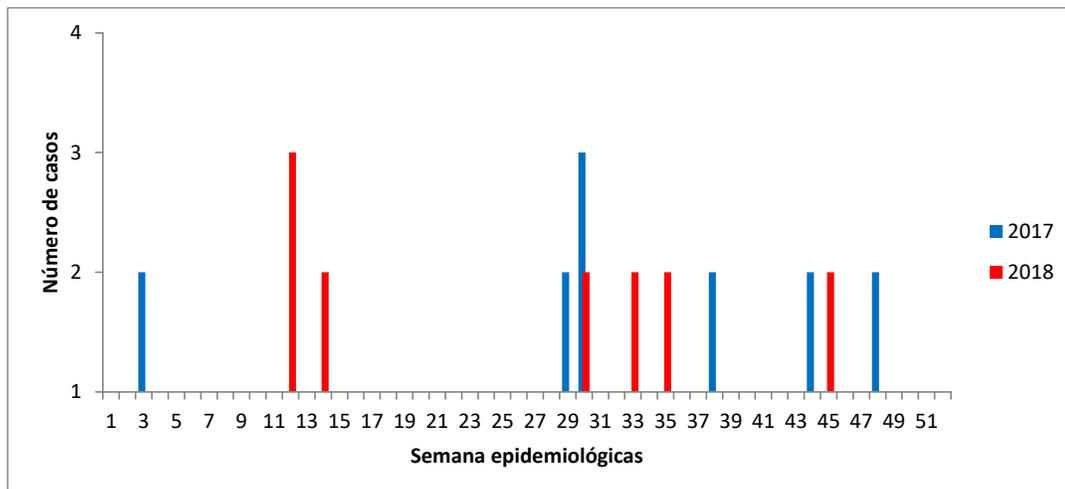
Comportamiento de la notificación

En el año 2018 se notificó 25 casos a través de archivos planos al software Sivigila; 2 casos se descartan por errores de digitación, para un total de 23 casos sospechosos de ESAVI.

El 52,1 % (12 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como casos graves; requirieron hospitalización posterior a la administración de la vacuna y 47,8 % (11 casos) de los casos notificados se clasifican como leves.

En el año 2017 se notificaron 22 casos de ESAVI, haciendo comparación con el comportamiento de la notificación del año 2018 con 23 casos, no se observa comportamiento inusual en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI.

Gráfica 6. Comportamiento de la notificación de casos de ESAVI en Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01–52, 2017 -2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Variables de lugar

Los municipios que notificaron casos graves fueron Cúcuta con 8 casos, 1 caso de Ocaña, 1 caso de Los Patios, 1 caso de Toledo, 1 caso procedente de extranjero (Venezuela).



Tabla 12. Clasificación de ESAVI por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018

Municipio procedencia	Casos Graves	Casos Leves	Total	Porcentaje
Cúcuta	8	2	10	43,5
Villa Del Rosario		4	4	17,4
Ocaña	1	2	3	13,0
Los Patios	1	1	2	8,7
Durania		1	1	4,3
Tibu		1	1	4,3
Toledo	1		1	4,3
Venezuela	1		1	
Total general	12	11	23	

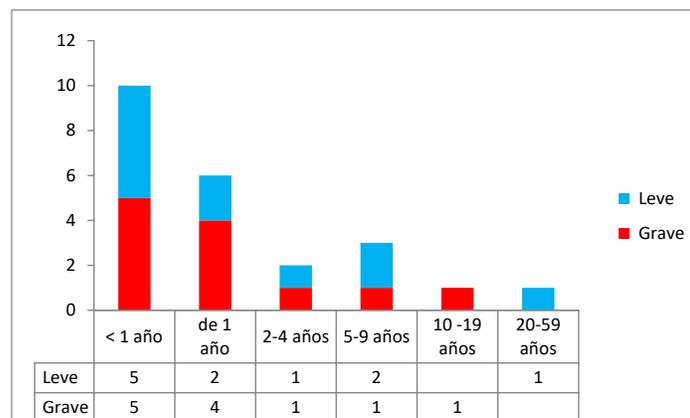
Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

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

La población que en mayor proporción se beneficia del programa, es la de los niños menores de cinco años, grupo de edad en el que se reportó el 83,3 % (10/12) de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización.

En relación con las personas mayores de cinco años, a quienes se les administra una cantidad menor de biológicos se reportó bajas tasas de reacción ante la administración de Td, fiebre amarilla, DPT, Td; sin embargo, se tuvo una notificación del 16,6 % (2/12)

Gráfica 7. Casos de ESAVI leves y graves por grupo de edad, Norte de Santander, 2018



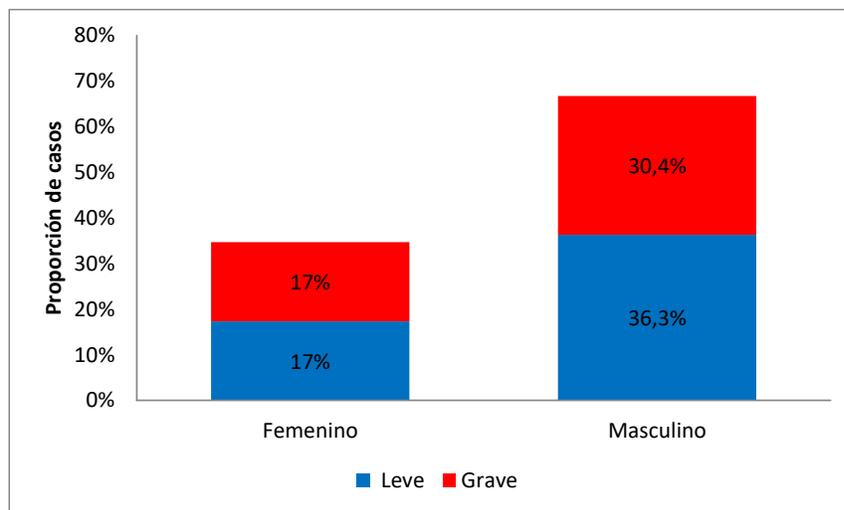
Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



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

Los casos de ESAVI notificados en el 2018, afectaron en mayor porcentaje al sexo masculino con 65,2. % (15 casos) y el 34,7. % (8 casos) al sexo femenino.

Gráfica 8. Casos de ESAVI por sexo según clasificación inicial, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Otras variables de interés

Clasificación final los casos sospechosos

El 78 % de los casos sospechosos fue clasificado como casos coincidentes, el 13% de los casos se clasificaron como relacionados con el programa, el 8,7% relacionados con la vacuna.

Tabla 13. Clasificación Final de casos de ESAVI, Norte de Santander, 2018

Clasificación Final ESAVI	Total	%
coincidente	18	78,3
Relacionado con el programa	3	13,0
Relacionado con la vacuna	2	8,7
Total general	23	100

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 17 de 264</p>

Casos sospechosos de ESAVI con condición final muerte

Casos de mortalidad reportados

En el año 2018 en la semana 30 se notificó por Bogotá un caso de ESAVI que fallece, y como clasificación final como coincidente..

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

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

Tabla 14. Clasificación final de ESAVI por entidad territorial notificadora, Norte de Santander, 2018

Municipio Notificador	Evento relacionado con la vacuna	Relacionado con programa	caso coincidente	Total Casos	Casos Ajustados	% Ajuste
Cúcuta	1	2	9	12	12	100%
Durania			1	1	1	100%
Los Patios			1	1	1	100%
Ocaña			1	3	3	100%
Tibu			1	1	1	100%
Toledo			1	1	1	100%
Villa Del Rosario	1	1	3	3	3	100%
Otro departamento			1	1	1	
Total	2	3	18	23	23	100%

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

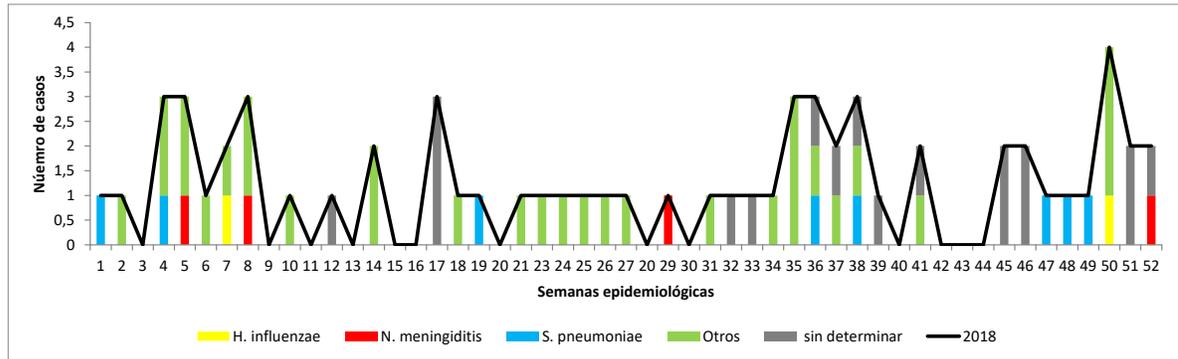
MENINGITIS AGUDA BACTERIANA (MBA) NORTE DE SANTANDER

Comportamiento de la notificación

Hasta periodo epidemiológico XIII de 2018, se han notificado al Sivigila 63 casos de meningitis bacterianas, el 49,2 % otros agentes, el 28,6 % agentes sin determinar, el 12,7 % Streptococcus pneumoniae, el 6,3 % por Neisseria meningitidis (meningococcica). El promedio semanal de casos notificados fue de 1,6 casos.



Gráfica 9. Casos probables de meningitis notificados según agente etiológico, Norte de Santander, 2018

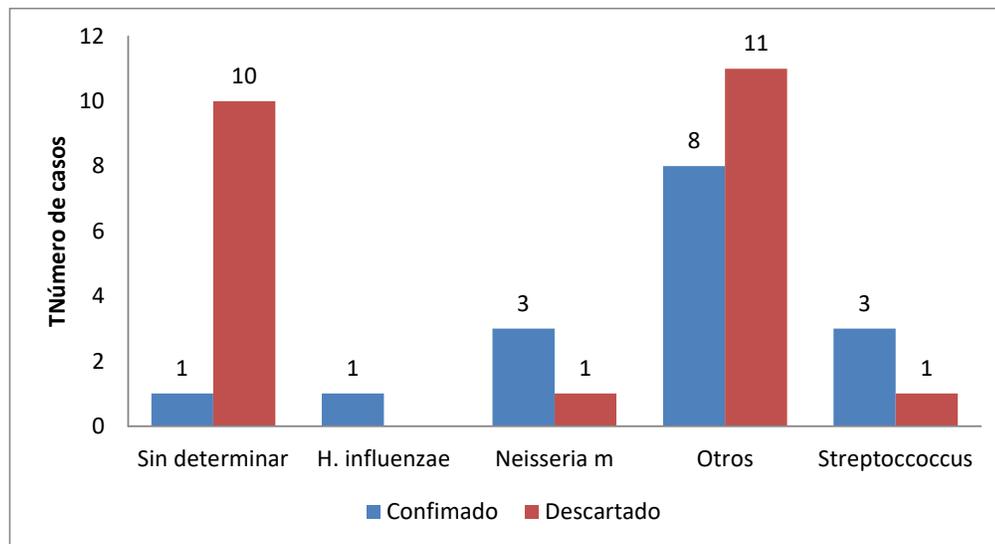


Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Según la clasificación final de casos, el 6,3 % (4) están confirmados por laboratorio, el 93,7% (59) de los casos están como probables, de estos probables el 19 % (12) de los casos fueron confirmados, el 36,5 % (23) casos se han descartado.

De acuerdo al agente causal, en los casos confirmados el 50 % (8/16) a meningitis bacterianas notificadas corresponden a meningitis por otros agentes, el 18,8% (3/16) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por Neisseria meningitidis, el 18,8 % (3/16) a meningitis por Streptococcus pneumoniae, el 6,3 % (1/19) a meningitis por Haemophilus Influenzae y agentes sin determinar respectivamente.

Gráfica 10. Casos de confirmados según agente etiológico, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 19 de 264</p>

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Por procedencia Cúcuta, Tibú, Ocaña notificaron el 58,1 % de los casos. El 16,1 % (11/14) de las entidades territoriales notificaron casos al Sivigila hasta el periodo XIII de 2018 y se reportaron 16 casos procedentes del exterior, 1 procedente de otro departamento, un caso de error de digitación.

Tabla 15. Casos de meningitis bacteriana aguda según entidad territorial de procedencia, Norte de Santander, 2018

Municipio de Procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Descartado	%	Total	%
Cucuta	9	42,9	4	19,0	8	38	21	33,9
Tibu	3	38	1	13	4	50	8	12,9
Ocaña	1	25	2	50,0	1	25	4	6,5
Villa Del Rosario		0	1	33	2	66,7	3	4,8
Chinacota		0	1	100		0	1	1,6
El Zulia		0		0	1	100	1	1,6
Gramalote		0	1	100		0	1	1,6
Hacari		0	1	100		0	1	1,6
Los Patios		0	1	100,0		0	1	1,6
Pamplona		0		0	1	100	1	1,6
Santiago		0		0	1	100	1	1,6
Sardinata	1	100		0		0	1	1,6
Toledo		0		0	1	100	1	1,6
Villa Caro		0		0	1	100	1	1,6
Venezuela	10	62,5	4	25	2	12,5	16	25,8
Total	24	38,7%	16	26%	22	35%	62	

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

La distribución de la notificación de casos de meningitis bacteriana por sexo es mayor en mujeres con el 55,5%; de acuerdo a su lugar de residencia el 85% de los casos se ubicaron en cabecera municipal; el 73,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 23,9 % no afiliado. El 95,7 % tiene pertenencia étnica "otros, el 2% indígena, negro/muñato respectivamente.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 20 de 264</p>

Tabla 16. Características demográficas y sociales de los casos de meningitis bacteriana aguda, Norte de Santander, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	20	43,5
	Femenino	26	56,5
Area	Cabecera municipal	39	85
	Rural disperso	3	6,5
	centro/poblado	4	8,7
Tipo de régimen	Subsidiado	34	73,9
	No afiliado	11	23,9
	contributivo	3	6,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	2
	Negro, mulato	1	2,2
	Otro	44	95,7
Grupo de edad	< de 1 año	15	32,6
	1- 4 años	11	23,9
	5-9 años	1	2,2
	10-19 años	1	2,2
	20-29 años	3	6,5
	30-39 años	3	6,5
	40-49 años	3	6,5
	50-59 años	5	10,9
	> 60 años	6	13,0

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Por grupo de edad, el 32,6 % de los casos notificados fue en el grupo de menor de 1 año, seguido del grupo 1-4 años con el 23,9%, el grupo mayor de 60 años el 13%, el 10,9 % en el grupo de 50-59 años,



Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

El Gold standard para la identificación del agente causal de meningitis es el cultivo de LCR, se les realizo al 54 % (34/63) En los aislamientos reportados por el laboratorio 20,6 % por Neisseria Meningiditis, el 14,2 % (9/63) a Streptococcus pneumoniae, y otro agente.

Tabla 17. Aislamiento en casos de meningitis, Laboratorio microbiología INS, Norte de Santander, 2018

Tipo agente	Neiseria Meningiditis	Streptococcus pneumoniae	Haemophilus influenzae	Otro	Negativo	total
Tipo muestra						
LCR	16	10	3	5		34
Sangre total	0	2	0	1		3
tipo Prueba						
Aislamiento	13	4	2	3		22
Cultivo	2	7	1	3		13
Antigenemia	1	0	0	0		1
RT/PCR	0	1	0	0		1

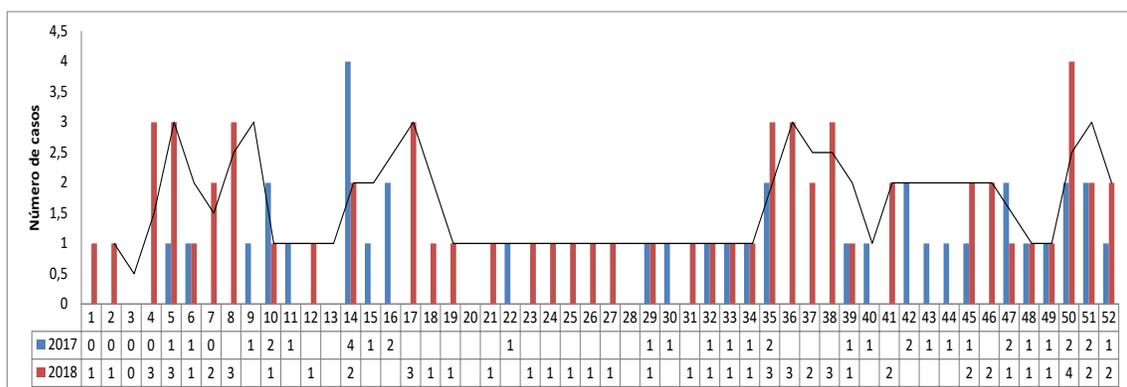
* 26 No ingresaron al laboratorio

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Tendencia del evento

La notificación de casos de meningitis bacterianas hasta periodo epidemiológico XIII de 2018, muestra un aumento de 26 casos más con respecto al año 2017.

Gráfica 11. Tendencia de la notificación de meningitis bacteriana aguda, Norte de Santander, 2017-2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 22 de 264</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Letalidad

De los casos notificados hasta el periodo epidemiológico trece, se registraron 11 muertes confirmadas para meningitis bacteriana aguda para todos los agentes.

La letalidad por agente en la población general es: 8,3 % (1/12) para casos de MBA H. Influenzae.

Incidencia

La tasa de incidencia en población general al periodo epidemiológico 13 de meningitis bacterianas por H. influenzae fue de 0,71 casos por 100 000 habitantes, la de N. meningitidis fue de 0,14 casos por 100 000 habitantes y la de S. pneumoniae es de 0,07 casos por 100 000 habitantes, se registra dos casos confirmados para N. Meningitis.



Tabla 18. Indicadores incidencia y letalidad de los casos de meningitis por agente etiológico, Norte de Santander, 2018

Entidades Territoriales	Poblacion	Confirmado	Incidencia Hi	Incidencia Nm	Incidencia Sp	Incidencia	Casos	letalidad Hi	letalidad Nm	letalidad Sp	Tasa
	General	laboratorio	x 100000 hab población general	x 100000 hab población general	x 100000 hab población general	x 100000 hab población	Mortales	x 100000 hab población general	x 100000 hab población general	x 100000 hab población general	letalidad
Cúcuta	668.838	4	0,1	0,1	0	0,6	2	25	0	0	50
Abrego	39.090	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arboledas	8.946	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bochalema	7.103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bucarasica	4.573	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cácuta	1.763	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cachirá	11.091	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chinácota	16.848	1	0	0	0	5,9	1	0	0	0	100
Chitagá	10.427	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Convención	12.765	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cucutilla	7.491	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Durania	3.679	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Carmen	13.363	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Tarra	11.025	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Zulia	23.663	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gramalote	5.370	1	0	0	0	18,6	0	0	0	0	0
Hacarí	10.860	1	0	0	0	9,2	1	0	0	0	100
Herrán	3.924	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Labateca	5.898	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Esperanza	12.370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Playa	8.563	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Los Patios	79.336	1	0	0	0	1,2	0	0	0	0	0
Lourdes	3.351	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mufiscua	3.727	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ocaña	100.461	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0
Pamplona	58.592	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pamplonita	4.971	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puerto Santander	10.757	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ragonvalia	6.907	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salazar	8.870	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Calixto	13.880	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Cayetano	5.753	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santiago	2.872	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sardinata	22.596	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Silos	4.198	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teorama	22.910	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tibú	37.098	1	0	2,7	0	2,7	0	0	0	0	0
Toledo	17.287	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
Villa Caro	5.227	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
Villa del Rosario	94.796	1	0	0,0	1	1	0	0	0	0	0
Total Departamental	1.391.239	12	0,71	0,14	0,07	0,9	4	8,3	0,0	0	33,3

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA NORTE DE SANTANDER

Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 del 2018 se notificaron al Sivigila individual un total de 3 casos sospechosos de SRC. el promedio semanal de casos es de 1.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Según entidad que notificó, el 100 % (3/3) de los casos fueron notificados por el municipio de Cúcuta.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 24 de 264</p>

Según entidad de procedencia, el 66,6 % (2/3) de los municipios notificaron casos, de los 3 casos notificados 1 caso de procedencia extranjera. El 66,3 % (2/3) son de Cúcuta.

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

El promedio de la edad de los casos notificados fue de 7,6 días de nacido. El 50 % son de sexo femenino, masculino respectivamente, pertenecen al régimen Subsidiado, pertenecen cabecera municipal, el 100% de pertenecen étnica a otro.

Historia materna

La mediana de la edad materna es de 24 años (con promedio de 19 años; con edad mínima de 18 y máximo de 24). La mediana del número de embarazos es de 2 (con promedio de 2 embarazos).

Datos clínicos

El 100% % de los casos fueron hospitalizados. La mediana del peso al nacer fue de 2445 gramos (promedio de 2445 gramos; con mínimo de 2340 gr y máximo de 2550 gr). El 50 % fueron pequeños para la edad gestacional y el 50 % no tenían bajo peso al nacer.

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

Mortalidad

Hasta la semana 52 de 2018 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 una disminución de los casos en el 2018 de 6 casos con respecto al mismo periodo del año 2017.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La tasa de notificación departamental de casos sospechosos de SRC fue de 0,9 por 10 000 nacidos vivos. 39 municipios están silenciosos para la notificación de SRC. (Ver tabla).



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 25 de 264</p>

Tabla 19. Tasa de notificación de casos sospechosos de SRC por 10 000 nacidos vivos por municipio de procedencia, Norte de Santander 2018

Municipio de Notificación	Número de Casos	Población nacido vivos	Tasa por 10000 nacidos vivos
Cúcuta	2	11.797	1,70%
Ábrego	0	405	0%
Arboledas	0	108	0%
Bochalema	0	64	0%
Bucarasica	0	28	0%
Cácota	0	27	0%
Cachirá	0	104	0%
Chinácota	0	175	0%
Chitagá	0	108	0%
Convención	0	228	0%
Cucutilla	0	69	0%
Durania	0	32	0%
El Carmen	0	146	0%
El Tarra	0	321	0%
El Zulia	0	359	0%
Gramalote	0	53	0%
Hacarí	0	111	0%
Herrán	0	21	0%
Labateca	0	39	0%
La Esperanza	0	123	0%
La Playa	0	85	0%
Los Patios	0	806	0%
Lourdes	0	41	0%
Mutiscua	0	40	0%
Ocaña	0	2.233	0%
Pamplona	0	586	0%
Pamplonita	0	72	0%
Puerto Santander	0	245	0%
Ragonvalia	0	57	0%
Salazar	0	102	0%
San Calixto	0	94	0%
San Cayetano	0	52	0%
Santiago	0	28	0%
Sardinata	0	287	0%
Silos	0	58	0%
Teorama	0	173	0%
Tibú	0	1.115	0%
Toledo	0	183	0%
Villa Caro	0	36	0%
Villa del Rosario	0	1.148	0%
Total	2	21759	0,91%

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019
DANE: nacimientos por área y sexo, según municipio de residencia de la madre, 2018



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 26 de 264</p>

PARALISIS FLÁCIDA AGUDA NORTE DE SANTANDER

Características socio-demográficas

De acuerdo a las características generales de los casos probables de PFA se observa que el 62,5 % de los casos probables son de sexo masculino, el 88 % de los casos residen en cabecera municipal. Según régimen de afiliación, el 75 % de los casos reportados se encuentra afiliado al régimen subsidiado y el 12,5 % al contributivo y al no afiliado respectivamente; en cuanto al grupo étnico el 96,9 % se reportan en el grupo “otros”; con respecto al grupo de edad la mayor proporción se encuentra en el grupo de 10 a 14 años con el 35 %; Se reportaron cuatro casos en menor de un año.

Tabla 20. Distribución de las características generales de los casos probables de PFA. Norte de Santander, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	5	62,5
	Femenino	3	37,5
Area	Cabecera municipal	7	88
	centro/poblado	1	12,5
Tipo de régimen	Subsidiado	6	75,0
	No afiliado	1	12,5
	contributivo	1	12,5
Pertenencia étnica	Otro	8	100
Grupo de edad	< de 1 año	0	0,0
	1- 4 años	3	37,5
	5-9 años	1	12,5
	10-14 años	4	50,0

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

De los 8 casos probables de PFA, de acuerdo a las características clínicas el 50 % presentó dolor muscular, el 37,5 % presentó fiebre, solo el 25 % presentaron síntomas digestivos, el 12,5 % presentó síntomas respiratorios. En cuanto a la progresión de la parálisis se presentó con el 37,5 % de manera ascendente e indeterminada respectivamente y en cuanto a la instalación de la parálisis se presentó con el 87,5 % entre uno y cinco días.



Tabla 21. Datos clínicos de casos probables de PFA, Colombia, semana 01-52 de 2018

Signos y síntomas		Casos	Procentaje
Dolor muscular	si	4	50
	no	4	50
	Total	8	100
Fiebre Inicio Parálisis	si	1	12,5
	no	7	87,5
	Total	8	100
Fiebre	si	3	37,5
	no	5	62,5
	Total	8	100
Digestivo	si	2	25
	no	6	75
	Total	8	100
Respiratorio	si	1	12,5
	no	7	87,5
	Total	8	100
Signo meníngeo	si	1	12,5
	no	7	87,5
	Desconocido	0	0
	Total	8	100
Progresión parálisis	Ascendente	3	37,5
	Descendente	2	25
	indeterminada	3	37,5
	Total	8	100
Instalación parálisis	1-5 días	7	87,5
	6-10 días	1	12,5
	Total	8	100

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

De acuerdo a los signos clínicos, la paresia se presentó de predominio en miembros inferiores con un promedio del 37,5 %; La flacidez en miembros inferiores con un promedio de 66 %; La localización fue de predominio distal en las cuatro extremidades con un promedio del 62,5 %; La sensibilidad fue normal en las cuatro extremidades con un promedio de 62,5 %; Los reflejos osteotendinosos fueron normales en miembro superior derecho con el 41%, disminuidos en miembro superior izquierdo y miembro inferior derecho con un promedio del 62,5%.



Tabla 22. Signos clínicos de casos probables de PFA, Norte de Santander semana 01-52- 2018

Signo	Extremidad	MSD		MSI		MID		MII	
		No	%	No	%	No	%	No	%
Paresia	Si	2	25	1	12,5	3	37,5	3	37,5
	No	6	75	7	87,5	5	62,5	5	62,5
	Sin dato	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis	Si	2	25	4	50	2	25	2	25
	No	6	75	4	50	6	75	6	75
	Sin dato	0	0	0	0	0	0	0	0
Flacidez	Si	2	25	1	12,5	1	12,5	5	62,5
	No	6	75	7	87,5	7	87,5	3	37,5
	Sin dato	0	0	0	0	0	0	0	0
Localización	Proximal	2	25	1	12,5	3	37,5	3	37,5
	Distal	6	75	7	87,5	5	62,5	5	62,5
	Sin dato	0	0	0	0	0	0	0	0
Sensibilidad	Aumentada	6	75	5	62,5	0	0	5	62,5
	Disminuida	2	25	3	37,5	0	0	0	0
	Normales	0	0	0	0	8	100	3	37,5
ROT	Normales	2	25	1	12,5	1	12,5		0
	Aumentados	4	50	5	62,5	5	62,5	5	62,5
	Disminuidos	2	25	2	25	2	25	2	25
	Normales	0	0	0	0	0	0	1	12,5

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Entidades territoriales notificadoras y por procedencia

Según municipio notificador, el 70 % corresponde a Cúcuta que notificó casos probables de PFA en el Sivigila individual. El 30% notificó el municipio de los Patios.

Según municipio de procedencia el 37,5 % de los casos son de Cúcuta, Los Patios respectivamente en menor proporción Ocaña, Villa Rosario. 2 casos procedentes de Venezuela.

Tabla 23. Casos probables de PFA según entidad territorial de notificación y procedencia. Norte de Santander, semana 01 a 52, 2018

Municipio notificador	Casos	Porcentajes	Municipio procedencia	Casos	Porcentajes
Cucuta	7	70	Cucuta	3	37,5
Los Patios	3	30	Los Patios	3	37,5
Total	10	100	Ocaña	1	12,5
			Villa Del Rosario	1	12,5
			Total	8	100

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 29 de 264</p>

A semana epidemiológica 52 de 2018 de los casos notificados en el SIVIGILA el 100 % de los casos se les recolectó una muestra de heces, y el 100% tuvo resultado negativo de aislamiento para Poliovirus,

Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 se notificaron al SIVIGILA individual un total de 10 casos probables, el promedio semanal de casos fue de 1,1. Según fecha de inicio de parálisis, la semana con mayor número de casos fue la 11 con 2 casos, se observa un aumento del 60% con respecto al año 2017 (6 casos).

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Tasa de PFA La tasa de notificación del departamento a semana epidemiológica 52 fue de 2,66 casos por 100 000 menores de 15 años (tasa igual o sup a 1). Norte de Santander (8 casos) supera la tasa de notificación según la meta de notificación.

Muestra de heces recolectada oportunamente

En 2018 y a semana epidemiológica 52, el 90 % 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 90 % 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 88% de la investigación de los casos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 30 de 264</p>

Cumplimiento de la notificación semanal por UPGD

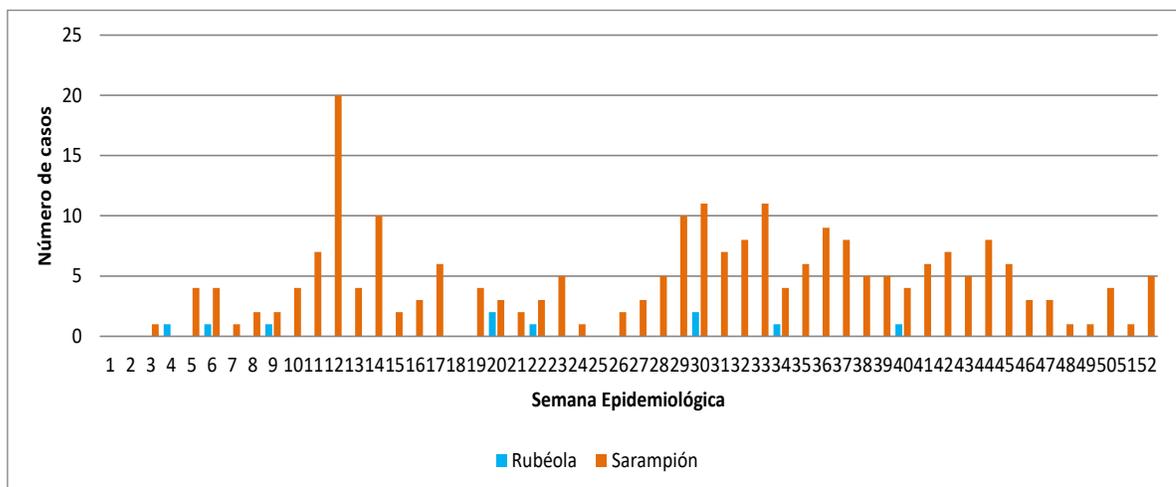
Con relación al indicador de cumplimiento en la notificación semanal por UPGD a nivel departamental a semana epidemiológica 52 un cumplimiento del 100%.

SARAMPION Y RUBÉOLA

Comportamiento de la notificación

A periodo epidemiológico 13 en la vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola se identifican 246 registros, de los cuales 236 fueron de sarampión y 10 casos de rubéola. El promedio semanal de casos notificados es de 5,12 casos, se resalta que desde la confirmación del primer caso importado en la semana 12 en el departamento y el aumento en la sensibilidad para el evento el promedio de casos notificados hasta semana 12 en el departamento ha sido de 5 casos con un aumento al doble de casos notificados en la misma semana con 20 casos sospechosos.

Gráfica 12. Notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola según semana epidemiológica, Norte de Santander, semanas 1-52, 2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 31 de 264</p>

Magnitud en lugar y persona

De los 40 municipios, notificaron casos sospechosos de sarampión el 15 % (6/40) y de rubéola el 45 % (18/40). El 45% de los casos de sarampión notificados proceden de dieciocho municipios: Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios, Puerto Santander, Hacarí, Pamplona, Bucarasica, El Zulia, Gramalote, Tibú, Bochalema, Cácuta, Durania, Herrán, La Esperanza, Labateca, Ocaña, Ragonvalia, y de procedencia extranjera.

Tabla 24. Casos sospechosos de sarampión notificados por entidad notificadora, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 – 52, 2018.

Municipio de procedencia	Rubeola	%	Sarampión	%
Cucuta	2	20,0	122	51,7
Villa Del Rosario	1	10,0	29	12,3
Los Patios	1	10,0	10	4,2
Puerto Santander		0,0	6	2,5
Hacari		0,0	4	1,7
Pamplona		0,0	4	1,7
Bucarasica	2	20,0	1	0,4
El Zulia	1	10,0	2	0,8
Gramalote		0,0	2	0,8
Tibu	1	10,0	1	0,4
Bochalema		0,0	1	0,4
Cacota		0,0	1	0,4
Durania		0,0	1	0,4
Herran		0,0	1	0,4
La Esperanza		0,0	1	0,4
Labateca		0,0	1	0,4
Ocaña		0,0	1	0,4
Ragonvalia		0,0	1	0,4
Venezuela	1	10,0	47	19,9
Panama	1	10,0	0	0,0
Total	10		236	100

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Características sociales y demográficas

De acuerdo con las características generales de los casos sospechosos de sarampión y rubéola se observa que el 90,4 % residen en cabecera municipal y el 54,8 % pertenecen al régimen subsidiado. El 50,3% de los casos



sospechosos de rubéola y sarampión son de sexo masculino. En cuanto al grupo étnico el 99,5 % se reportan en el grupo étnico de “otros” y el 0,5 % en Afro colombianos.

Tabla 25. Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de sarampión y rubéola, Norte de Santander, a semana epidemiológica 1-52, 2018

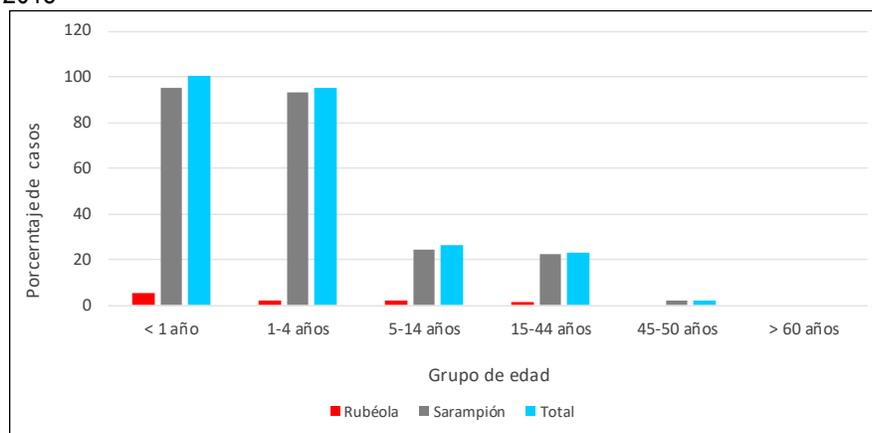
Variable	Categoría	Rubéola		Sarampión		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sexo	Femenino	4	50	94	49,7	98	49,7
	Masculino	4	50	95	50,3	99	50,3
Tipo de régimen	Subsidiado	7	87,5	101	53,4	108	54,8
	No afiliado			37	19,6	37	18,8
	Contributivo	1	12,5	42	22,2	43	21,8
	Excepción			7	3,7	7	3,6
	Indeterminado			2	1,1	2	1,0
Pertenencia	Otro	8	100	188	99,5	196	99,5
	Negro mulato			1	0,5	1	0,5
Área	Cabecera municipal	4	50	174	92,1	178	90,4
	Centro/poblado	4	50	6	3,2	10	5,1
	Rural Disperso			9	4,8	9	4,6

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

De los casos notificados 49 corresponden a población migrante que equivale 19,9 % lo que aporta al aumento de identificación de casos a nivel departamental.

En cuanto a la edad, el 42,6 % de los casos sospechosos de sarampión y rubéola se notifican en menores de un año, seguidos de los menores entre uno y cuatro años el 38,6 %, en el grupo de edad de 5 a 14 años para los sospechosos de sarampión y rubéola representan el 10,6 %.

Gráfica 12. Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados por grupos de edad Norte de Santander, semanas 1-52, 2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 33 de 264</p>

Datos clínicos

Se resalta que para los casos sospechosos notificados el 10% de los casos para rubéola y el 37,7 de los casos de sarampión requirieron hospitalización. Los signos y síntomas presentados de los 10 casos sospechosos de rubéola el 80 % presentaron fiebre, el 100 % exantema, seguidos de adenopatías con el 60%, el 50% de los casos por tos, el 50% por coriza. En menor proporción se presentaron casos con conjuntivitis y artralgias. Para los casos sospechosos de sarampión se observa que el 100 % presentaron erupción máculo-papular, el 98,7 % fiebre, seguidos por tos 66,9%, coriza 54,7% y conjuntivitis 28% y en menor proporción adenopatías y artralgias.

Tabla 26. Criterios clínicos de casos sospechosos de rubéola captados por el sistema de vigilancia, Norte de Santander, semana epidemiológica 1-52, 2018

Signo/Síntomas	Rubéola		Sarampión	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Fiebre	8	80	233	98,7
Erupción	10	100	236	100,0
Tos	5	50	158	66,9
Coriza	5	50	129	54,7
Conjuntivitis	1	10	66	28,0
Adenopatias	6	60	31	13,1
Artralgia	3	30	38	16,1
Hospitalización	1	10	89	37,7

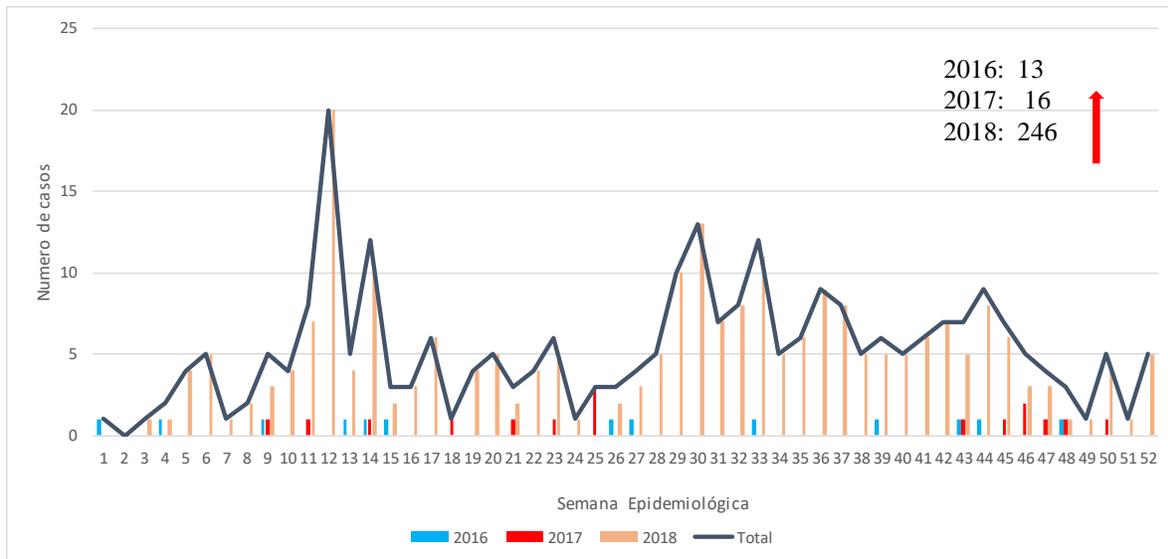
Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Tendencia del evento

El comportamiento del evento hasta semana epidemiológica 52 de 2018 se han notificado un total de 246 casos sospechosos de sarampión y rubéola, lo cual significa un aumento hasta de cinco veces la notificación con respecto al mismo periodo de los años anteriores, esto relacionado con el aumento en la sensibilidad el evento desde la semana 12 por confirmación de casos de sarampión en el departamento.



Gráfica 13. Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados por semana epidemiológica. Norte de Santander, semana epidemiológica 1-52, 2016-2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Hasta periodo epidemiológico XIII se está dando cumplimiento a cinco de los seis indicadores rutinarios de la vigilancia integrada de sarampión-rubéola a nivel nacional, los cuales son: proporción de UPGD notificando semanalmente con 99 %, proporción de visitas domiciliarias en menos de 48 horas con 90 %, porcentaje de casos con muestras de sangre adecuada con un 100 %, porcentaje de muestras de sangre que llegan al laboratorio en menos de seis días con el 95 %, resultados de laboratorio reportados en menos de cinco días con 95 % y la tasa de notificación de casos con 16,9% casos por 100 000 habitantes.

Situación actual, Casos confirmados

Desde 1 de marzo se da inicio a la vigilancia intensificada de Sarampión, con el fin de captar de manera oportuna casos sospechosos de sarampión o rubéola dentro de la vigilancia integrada en Norte de Santander.

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

Hasta semana epidemiológica 52 han ingresado a la vigilancia intensificada de Sarampión 236 casos sospechosos de los cuales se han descartado 199 casos, fueron confirmados por el Instituto Nacional de Salud 37 casos de



sarampión de los cuales: 22 casos son importados, catorce casos relacionados con la importación y uno por nexo epidemiológico.

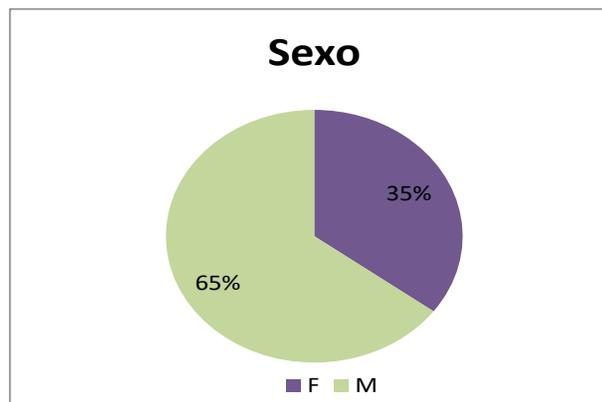
Tabla 27. Clasificación de casos confirmados de sarampión por municipio de notificación, Norte de Santander, semana epidemiológica 52, de 2018.

Municipio de notificación	Importados	Relacionados con la importación	Nexo epidemiológico
Cúcuta	16	14	1
Villa del Rosario	5		
Tibú	1		
Total	22	14	1

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

En referencia a las características generales de los casos confirmados el 65% (24) pertenece al sexo masculino, el grupo edad con mayor afectación es el de 1 a 4 años con 40,5% (15) seguido de los menores de un año con el 21,6% (8) y los de 15 a 44 años con el 18,9% (7); el 62,1% (23) de los casos no registra antecedente vacunal, 24,3% con antecedente vacunal.

Gráfica 14. Proporción de casos confirmados por sexo, Norte de Santander, semana epidemiológica 52, de 2018

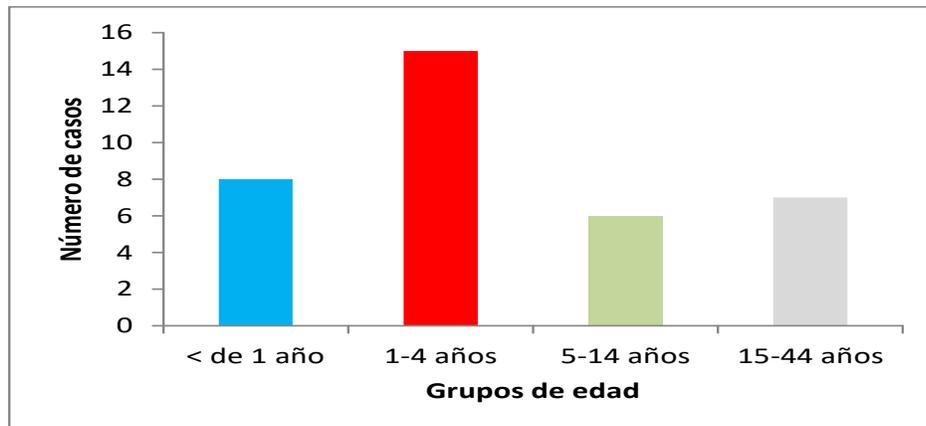


Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 36 de 264</p>

Gráfica 15. Distribución de casos confirmados por grupo de edad, Norte de Santander, semana epidemiológica 52 de 2018.



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

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.

TOS FERINA

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

El grupo en el que más se observa notificación de casos probables de tos ferina está entre los dos a tres meses con 27,5% los casos confirmados se ubican en el grupo 0-1 meses, 4 a 5 meses, 6 a 11 meses con el 20,5% respectivamente.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 37 de 264</p>

Tabla 28. Distribución de casos confirmados de tos ferina por grupo de edad, Norte de Santander período epidemiológico 13, 2018

Edad	Total notificados	Porcentaje	Casos confirmados	Porcentaje
menores de un mes	19	6,4	2	4,5
0-1 mes	52	17,6	9	20,5
2 a 3 meses	81	27,5	6	13,6
4 a 5 meses	43	14,6	9	20,5
6 a 11 meses	52	17,6	9	20,5
1 a 4 años	39	13,2	7	15,9
5 a 14 años	5	1,7	2	4,5
15 a 44 años	2	0,7	0	0,0
45 y mas	2	0,7	0	0,0
Total	295	100	44	100

Fuef

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

De los 44 casos confirmados el 52,3 % son mujeres, el 63,6% corresponden a los no afiliado, 47,8 % y el 29,5 % al régimen subsidiado; el 84,1 % residen en cabecera municipal; el 97,7 tienen como pertenencia étnica otro, 2,3% grupo indígena.

Tabla 29. Características demográficas y sociales de casos confirmados de tos ferina, Norte de Santander período epidemiológico XIII, 2018

Características	casos	Porcentajes
Sexo	Femenino	23 52,3
	Masculino	21 47,7
Tipo de afiliación al SGSS	No afiliado	28 63,6
	Subsidiado	13 29,5
	Contributivo	3 6,8
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	37 84,1
	Rural/disperso	4 9,1
	Centro/poblado	3 6,8
Pertenencia étnica	Otro	43 97,7
	Indígena	1 2,3

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 38 de 264</p>

Según municipio de procedencia el 74,9 % de los casos notificados y el 63,6 % de los casos confirmados corresponden a Cúcuta, Tibú, Los Patios, Ocaña, Villa del Rosario, el 15,3 % de los casos notificados y el 29,3% de los casos son de procedencia extranjera.

Tabla 30. Distribución de casos de tos ferina notificados y confirmados municipio de procedencia, Norte de Santander, periodo epidemiológico XIII, 2018

Municipio de procedencia	Casos notificados	Porcentaje	casos confirmados	Porcentaje
Cucuta	170	57,6	21	47,7
Tibu	18	6,1	3	6,8
Los Patios	11	3,7	1	2,3
Ocaña	11	3,7		0,0
Villa Del Rosario	11	3,7	3	6,8
Puerto Santander	5	1,7	1	2,3
Salazar	3	1,0	1	2,3
Abrego	2	0,7		0,0
Arboledas	2	0,7	1	2,3
Convencion	2	0,7		0,0
El Zulia	2	0,7		0,0
Gramalote	2	0,7		0,0
Sardinata	2	0,7		0,0
Bochalema	1	0,3		0,0
Cacota	1	0,3		0,0
Durania	1	0,3		0,0
Hacari	1	0,3		0,0
La Esperanza	1	0,3		0,0
Pamplona	1	0,3		0,0
San Calixto	1	0,3		0,0
San Cayetano	1	0,3		0,0
Otro Departamento	1	0,3		0,0
Venezuela	45	15,3	13	29,5
Total	295	100	44	100,0

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 39 de 264</p>

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

El 59,1 % de los casos confirmados estaban en fase espasmódica, el 100 % presento tos y el 97,7 % tos paroxística; los signos y síntomas que se registraron con mayor frecuencia fueron apnea y cianosis. Respecto a las complicaciones la más frecuente fue neumonía con el 2,3 %.

Tabla 31. Características clínicas y complicaciones de casos confirmados de tos ferina, Norte de Santander, 2018

Características clínicas		Casos	Porcentaje
Estadio de la enfermedad	Espasmódica	26	59,1
	Catarral	16	36,4
	Convaleciente	2	4,5
Tos	si	44	100,0
	no	0	0,0
Tos Proxísticas	si	43	97,7
	no	1	2,3
Apnea	si	21	47,7
	no	23	52,3
Cianosis	si	16	36,4
	no	28	63,6
Vómito	si	5	11,4
	no	39	88,6
Complicaciones	si	1	2,3
	no	43	97,7
Tipo de complicación	Neumonía	1	2,3

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

El 75 % de los casos se identificaron en el servicio de hospitalización y el 22,7 % en urgencias, el 100 % fue hospitalizado; el 15,9 % de los casos confirmados registraron primera dosis de vacuna de DPT, el 9,1 % registraron segunda dosis y el 11,4 % tercera dosis.

Tabla 32. Antecedentes de casos confirmados de tos ferina, Norte de Santander, período epidemiológico 13, 2018

Antecedentes	Casos	Porcentajes
Caso identificado por	Hospitalización	33 75
	Urgencias	10 22,7
	Consulta externa	1 2,3
Hospitalizado	Si	44 100
Número de dosis de vacuna antipertussis	ninguna	28 63,6
	Una	7 15,9
	tres	5 11,4
	dos	4 9,1

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 40 de 264</p>

Indicadores de vigilancia del evento

La incidencia de tos ferina en población general a periodo epidemiológico XIII de 2018 fue de 2,23 casos por cada 100 000 habitantes. La incidencia más alta se encuentra en Salazar con 11,3 casos por 100 000 habitantes seguido de Arboledas. La letalidad hasta período epidemiológico XIII para el país se registra en 0%.

Tabla 33. Incidencia y tasa de mortalidad de casos confirmados de tos ferina, Norte de Santander, período epidemiológico XIII, 2018.

Entidades Territoriales	Incidencia en población general		Incidencia x 100000 hab población general	Muerte de casos confirmados	Letalidad
	Casos confirmado				
Cúcuta	668.838	21	3,1	0	0
Abrego	39.090		0,0	0	0
Arboledas	8.946	1	11,2	0	0
Bochalema	7.103		0,0	0	0
Bucarasica	4.573		0,0	0	0
Cácota	1.763		0,0	0	0
Cachirá	11.091		0,0	0	0
Chinácota	16.848		0,0	0	0
Chitagá	10.427		0,0	0	0
Convención	12.765		0,0	0	0
Cucutilla	7.491		0,0	0	0
Durania	3.679		0,0	0	0
El Carmen	13.363		0,0	0	0
El Tarra	11.025		0,0	0	0
El Zulia	23.663		0,0	0	0
Gramalote	5.370		0,0	0	0
Hacarí	10.860		0,0	0	0
Herrán	3.924		0,0	0	0
Labateca	5.898		0,0	0	0
La Esperanza	12.370		0,0	0	0
La Playa	8.563		0,0	0	0
Los Patios	79.336		0,0	0	0
Lourdes	3.351		0,0	0	0
Mutiscua	3.727		0,0	0	0
Ocaña	100.461	1	1,0	0	0
Pamplona	58.592		0,0	0	0
Pamplonita	4.971		0,0	0	0
Puerto Santander	10.757	1	9,3	0	0
Ragonvalia	6.907		0,0	0	0
Salazar	8.870	1	11,3	0	0
San Calixto	13.880		0,0	0	0
San Cayetano	5.753		0,0	0	0
Santiago	2.872		0,0	0	0
Sardinata	22.596		0,0	0	0
Silos	4.198		0,0	0	0
Teorama	22.910		0,0	0	0
Tibú	37.098	3	8,1	0	0
Toledo	17.287		0,0	0	0
Villa Caro	5.227		0,0	0	0
Villa del Rosario	94.796	3	3,2	0	0
Total Depratamental	1.391.239	31	2,23	0	0

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 41 de 264</p>

La incidencia de tos ferina en población menor de cinco años a período epidemiológico XIII del 2018 fue de 3,94 casos por cada 100 000 menores de cinco años y la incidencia de tos ferina en población menor de un año fue de 100,37 casos por cada 100 000 menores de un año.

Tabla 34. Incidencia de casos confirmados de tos ferina en niños menores de un año y niños menores de cinco años, Norte de Santander, período epidemiológico XIII, 2018

Entidades Territoriales	Menor de cinco años		Menor de un año		Incidencia en menor de un año x 100000 hab población general	
	Casos confirmado en menor de cinco años	Incidencia en menor de cinco años x 100000 hab	Casos confirmado en menor de un año	Incidencia en menor de un año x 100000 hab		
Cúcuta	56.209	3	5,3	11386	18	158,1
Abrego	4.282	0	0,0	896	0	0,0
Arboledas	956	0	0,0	198	1	505,1
Bochalema	701	0	0,0	140	0	0,0
Bucarasica	482	0	0,0	99	0	0,0
Cácota	175	0	0,0	35	0	0,0
Cachirá	1.240	0	0,0	256	0	0,0
Chinácota	1.611	0	0,0	331	0	0,0
Chitagá	1.067	0	0,0	220	0	0,0
Convención	1.274	0	0,0	259	0	0,0
Cucutilla	858	0	0,0	174	0	0,0
Durania	320	0	0,0	64	0	0,0
El Carmen	1.482	0	0,0	303	0	0,0
El Tarra	1.473	0	0,0	306	0	0,0
El Zulia	2.505	0	0,0	517	0	0,0
Gramalote	533	0	0,0	112	0	0,0
Hacarí	1.486	0	0,0	320	0	0,0
Herrán	265	0	0,0	51	0	0,0
Labateca	623	0	0,0	129	0	0,0
La Esperanza	1.616	0	0,0	340	0	0,0
La Playa	787	0	0,0	159	0	0,0
Los Patios	6.286	0	0,0	1.267	0	0,0
Lourdes	350	0	0,0	72	0	0,0
Mutiscua	343	0	0,0	71	0	0,0
Ocaña	8.620	0	0,0	1681	1	59,5
Pamplona	4.098	0	0,0	863	0	0,0
Pamplonita	474	0	0,0	97	0	0,0
Puerto Santander	974	0	0,0	197	1	507,6
Ragonvalia	554	0	0,0	108	0	0,0
Salazar	938	0	0,0	192	1	520,8
San Calixto	1.852	0	0,0	392	0	0,0
San Cayetano	591	0	0,0	123	0	0,0
Santiago	285	0	0,0	60	0	0,0
Sardinata	2.765	0	0,0	565	0	0,0
Silos	435	0	0,0	89	0	0,0
Teorama	3.064	0	0,0	642	0	0,0
Tibú	4.808	1	20,8	1004	2	199,2
Toledo	1.723	0	0,0	358	0	0,0
Villa Caro	601	0	0,0	121	0	0,0
Villa del Rosario	8.354	1	12,0	1706	2	117,2
Total Departamental	127.060	5	3,94	25903	26	100,37

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

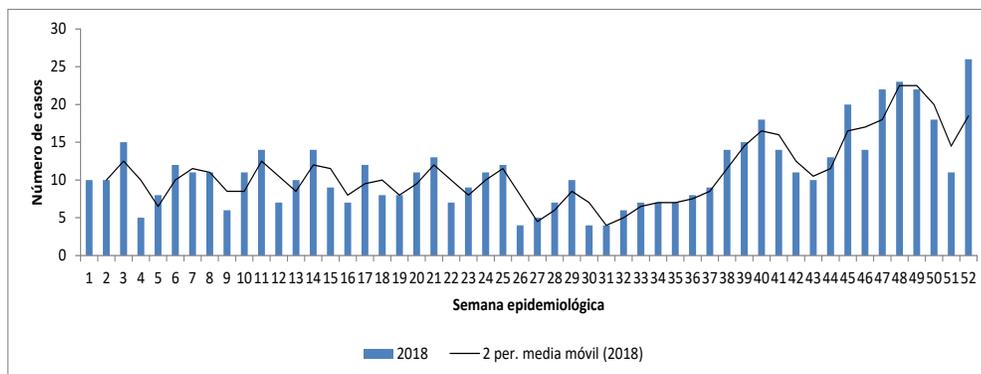
De los 295 casos notificados al Sivigila, el 80 % de los casos cuentan con investigación de campo en las primeras 72 horas y 80, % de los casos cuentan con fecha de investigación de campo en el Sivigila y el 81,6 % se encuentran clasificados.

PAROTIDITIS

Comportamiento de la notificación

En Norte de Santander, se han notificado al Sivigila 580 casos de parotiditis. Las semanas con el mayor número de casos fueron la 47 con 52 casos respectivamente y la semana con el menor número de casos notificados fue 26, 30, 31 con 4 casos. El promedio semanal de casos fue de 11,5.

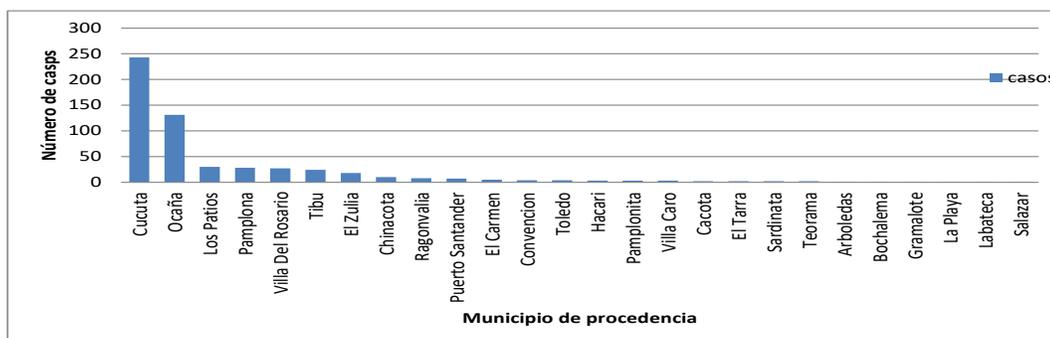
Gráfica 16. Comportamiento de la notificación de casos de Parotiditis en Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01–52, 2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Según municipio de procedencia el 42,3 % de los casos son de Cúcuta, el 22,9 de Ocaña.

Gráfica 17. Notificación de parotiditis por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 43 de 264</p>

Magnitud en lugar y persona

La distribución de la notificación de casos confirmados de parotiditis por sexo es mayor en hombres con el 52,5 % de los casos confirmados que ingresaron al sistema, en comparación con las mujeres con un 47,5 %

Los casos notificados al Sistema de Vigilancia en un 44,8% corresponden a población afiliada al régimen subsidiado y en un 36,5% a población afiliada al régimen contributivo.

En la clasificación por pertenencia étnica se observó que la mayoría de los casos se concentran en el grupo de “otros” con el 99,8 % y el 92,3 % de los casos provienen del área cabecera municipal.

Según hospitalización el 4,4 % de los casos notificados fueron hospitalizados

Tabla 35. Características demográficas y sociales de los casos de parotiditis, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	267	47,5
	Masculino	295	52,5
Tipo de régimen	Subsidiado	252	44,8
	Contributivo	205	36,5
	Excepción	37	6,6
	Especial	22	3,9
	No afiliado	45	8,0
	Indeterminado	1	0,2
Pertenencia étnica	Otro	561	99,8
	Rom	1	0,2
Área de procedencia	Cabecera municipal	519	92,3
	Rural disperso	35	6,2
	centro poblado	8	1,4
Hospitalizado	no	537	95,6
	si	25	4,4

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Comportamiento de otras variables de interés

El grupo de edad de 1 a 4 años presento la mayor incidencia con 64,3 caso por 1000 000 habitantes, seguido del grupo de 10-14 años años con una incidencia del 64,3 casos por 1000 000.



Tabla 36. Casos de parotiditis notificados por grupos de edad, Norte de Santander, Semanas epidemiológicas 01-52 2018

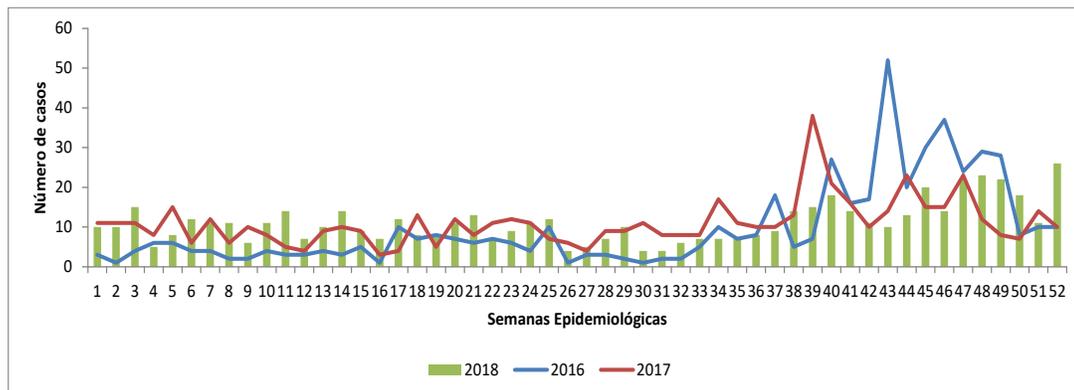
Grupo de edad	casos	Porcentaje	Incidencia x 100000 habitantes
menor de 1 año	11	2,0	42,5
1-4 años	65	11,6	64,3
5-9 años	67	11,9	54,2
10-14 años	47	8,4	37,4
15-19 años	56	10,0	42,7
20-24 años	82	14,6	63,4
25-29 años	86	15,3	75,4
30-34 años	43	7,7	42,2
35-39 años	24	4,3	26,8
40-44 años	18	3,2	22,9
45-49 años	23	4,1	30,6
50-54 años	11	2,0	14,8
55-59 años	12	2,1	18,5
> 60 años	17	3,0	10,9

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Tendencia del evento

La notificación de casos de parotiditis para el año 2018, muestra un aumento de 9 casos con respecto a 2017.

Gráfica 18. Casos de Parotiditis notificados Norte de Santander 2016-2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

5. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La incidencia de parotiditis en Norte de Santander en la población general para el 2018, fue de 40,4 casos por cada 100 000 habitantes, la incidencia en población menor de 5 años fue de 59,8 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Al periodo analizado no se notificó caso de muerte atribuida al evento.



Tabla 37. Comportamiento de los indicadores de vigilancia de tos ferina, Norte de Santander de 2018

Indicadores	2018
Proporción de incidencia	40,4%
Letalidad	0
Incidencia de Parotiditis en menores de 5 años	59,8

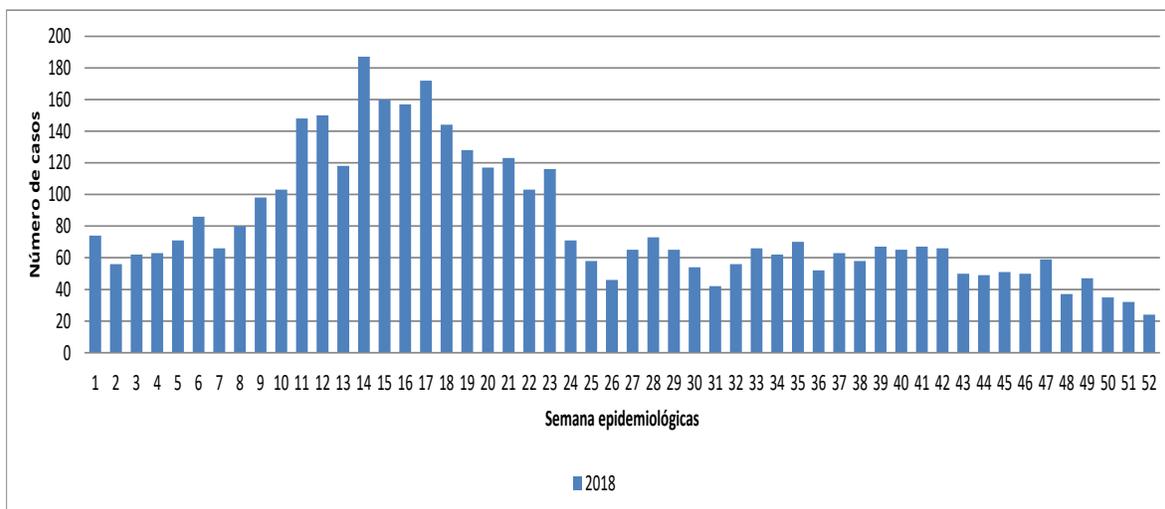
Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

VARICELA

Comportamiento de la notificación

Durante el año 2018 a semana epidemiológica 52 se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica con el código SIVIGILA 831 evento – varicela individual un total de 4188 casos de los cuales el 9,9% fueron procedentes del exterior y el 0,4% fueron reportados como procedentes de departamentos desconocidos. Las semanas con mayor número de notificación de casos durante fueron la 14 con 187 registros y 17 con 172, mientras que las semanas de menos registros corresponden a la semana 52 con 24 registros. El promedio semanal de casos notificados fue de 80,4 casos

Gráfica 19. Casos de varicela notificados, Norte de Santander, semanas 01-52 de 2018



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 46 de 264</p>

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Variables de lugar

De los 4168 casos de varicela el 53,1% (2214 casos) de los casos procede de Cúcuta, el 7,2% procede de Villa Rosario, el 5,4% Los Patios.

Tabla 38. Casos de varicela por municipio de procedencia, Norte de Santander 2018

Municipio de procedencia	Casos	% Notificación
Cucuta	2214	53,1
Villa Del Rosario	300	7,2
Ocaña	226	5,4
Pamplona	211	5,1
Los Patios	209	5,0
Abrego	98	2,4
Sardinata	97	2,3
El Zulia	90	2,2
Salazar	81	1,9
Mutiscua	55	1,3
Tibu	54	1,3
Puerto Santander	44	1,1
Toledo	44	1,1
San Cayetano	42	1,0
Chinacota	39	0,9
Ragonvalia	31	0,7
El Carmen	24	0,6
Cucutilla	23	0,6
El Tarra	23	0,6
Chitaga	19	0,5
Herran	18	0,4
Bochalema	17	0,4
Cachira	17	0,4
Convencion	17	0,4
La Esperanza	17	0,4
Lourdes	16	0,4
Pamplonita	16	0,4
La Playa	14	0,3
Teorama	10	0,2
Arboledas	8	0,2
Bucarasica	8	0,2
San Calixto	8	0,2
Santiago	8	0,2
Hacari	7	0,2
Silos	7	0,2
Durania	6	0,1
Gramalote	3	0,1
Labateca	2	0,0
Villa Caro	2	0,0
*Norte De Santander.	5	0,1
Venezuela	38	0,9
Total general	4168	

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 47 de 264</p>

Características socio-demográficas

El 88,4% de los casos notificados el área de ocurrencia del caso pertenece a la cabecera municipal, el 51,1 % de los casos de varicela se presentaron en el sexo femenino; el 50% pertenecen al régimen subsidiado y por pertenencia étnica el 99,42 % al grupo otros.

Tabla 39. Comportamiento demoGráfica y social de los casos de varicela Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52 de 2018

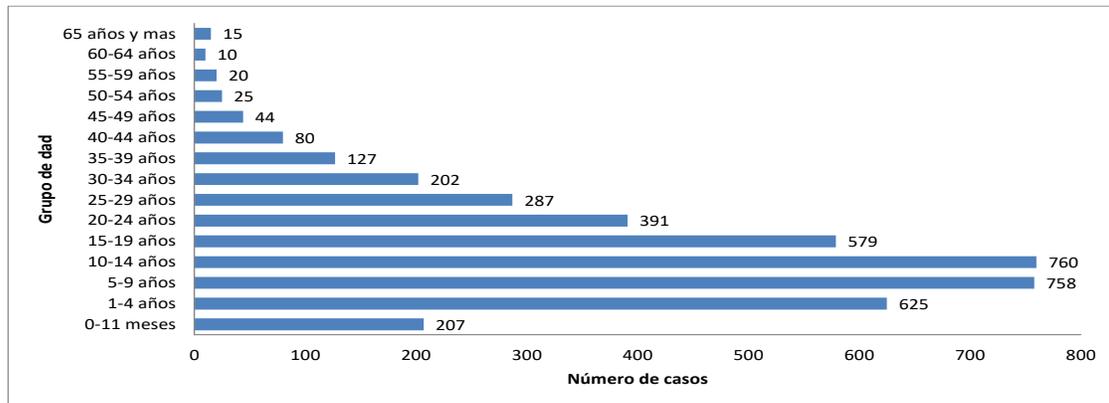
Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Área procedencia	Cabecera municipal	3652	88,43
	Rural disperso	100	2,42
	centro poblado	378	9,15
Sexo	Femenino	2113	51,16
	Masculino	2017	48,84
Tipo de régimen	Contributivo	1494	36,17
	Subsidiado	2065	50,00
	Excepción	321	7,77
	No afiliado	183	4,43
	Especial	46	1,11
	Indetermnado	21	0,51
Pertenencia étnica	Otros	4106	99,42
	Indígena	10	0,24
	Afrocolombian	1	0,02
	ROM(gitano)	9	0,22
	Palenquero	2	0,05
	Raizal	2	0,05

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Según grupo de edad, las edades en las que se presentaron el mayor número de casos corresponde de los 10-14 años con el 18,4 %, seguida de los menores de 5-9 años con el 18,3% y de los 15-19 años con el 15,1%.



Gráfica 20. Casos de varicela por grupo de edad, Norte de Santander, semanas 01-52 de 2018



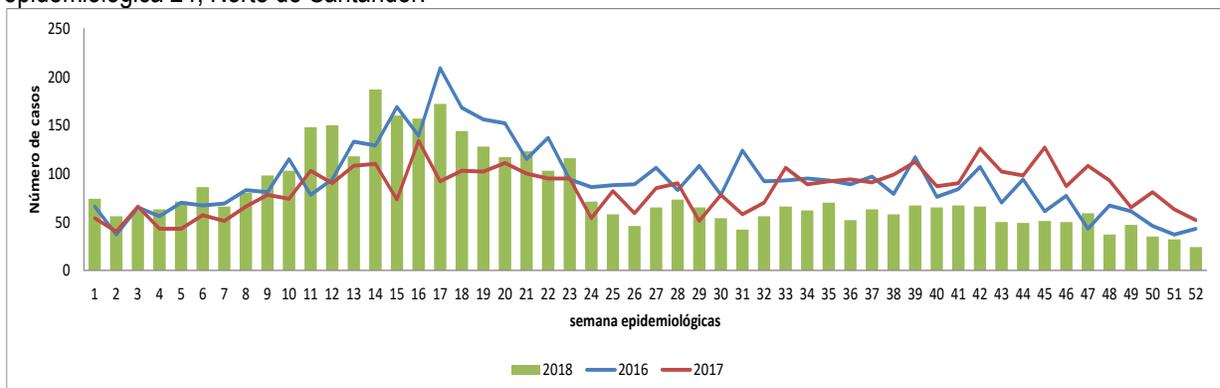
Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

Del total de casos notificados por varicela, el 1,9 % es decir 78 casos requirieron hospitalización; observando que los grupos de edad que más requirió hospitalización las personas 25 a 29 años con el 15,4% seguido por el grupo entre 0-11 meses, 10-14 años, 15-19 años que presentan el 44,1%, respectivamente.

Tendencia del evento

En la distribución de casos de varicela notificados al periodo epidemiológico XIII, se observa una disminución en la notificación del 5,1% con 680 casos de diferencia, pasando de notificar 4862 casos en el año 2016, a notificar 4182 casos en el año 2018.

Gráfica 21. Comportamiento epidemiológico de la notificación del evento año 2016 a 2018 a semana epidemiológica 24, Norte de Santander.



Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 49 de 264</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La incidencia de varicela en Norte de Santander en la población general a periodo epidemiológico XII fue de 296,9 casos por cada 100 000 habitantes, la incidencia de varicela en la población menor de cinco años de edad del año 2018 fue de 491,9 casos por cada 100 000 niños menores de cinco años, la incidencia en la población menor de un año es de 799,1% Se notifica un caso de mortalidad en el departamento procedente de Tibú.

Tabla 40. Comportamiento de los indicadores de vigilancia de Varicela, Norte de Santander de 2018

Indicador	2018
Proporción de incidencia	296,9
Incidencia en la población menor de cinco años	491,9
Incidencia en la población menor de 1 año	799,1
Letalidad	24,2

Fuente: Sivigila Instituto Departamental de Salud, 2019

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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 50 de 264</p>

EVENTO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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 determinada donde el daño más frecuente en Colombia es el cardíaco. La infección puede ser tratada con medicamentos tripanocidas, generando mejor respuesta en pacientes que llevan menos tiempo con la infección, como menores de 15 años y adultos infectados recientemente.

El presente informe es descriptivo retrospectivo y es resultado de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de chagas registrada por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública –Sivigila-, la fuente de datos es primaria y se deriva de la notificación individual nominal del evento en el subsistema de información Sivigila. El periodo analizado corresponde al año 2018 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 2018 -a SE 52, se notificaron al Sivigila 22 casos de Chagas, de los cuales 11 casos quedaron notificados como chagas crónico y uno de estos casos fue notificado como chagas agudo es procedencia de Venezuela.

Tabla 41. Clasificación final de casos de Chagas notificados semana epidemiológica del 1 al 52 del 2018

Clasificación final	n	%
casos chagas	11	50
Erro de digitación	8	36.36
Descartado	3	13.64
Total	22	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 51 de 264</p>

Con relación a la distribución por municipio de procedencia de los casos confirmados, el 53,8% (n=7) de los casos proceden de El Zulia, seguido Tibu, Cúcuta, Los Patios hay 2 casos que no tiene ubicación de la procedencia del caso.

Tabla 42. Distribución de casos de Chagas por municipio de procedencia según clasificación final crónicos del caso, Norte de Santander, a semana epidemiológico 1 a la 52 del 2018

Municipio procedencia	Confirmado	Descartado	Total	%
El Zulia	7		7	53.8
Desconocido	2		2	15.4
Tibu	1	1	2	15.4
Cucuta		1	1	7.7
Los Patios		1	1	7.7
Total	10	3	13	100.0

Fuente: Siviigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Con relación a algunas características demográficas, se evidencia que la mayoría de casos confirmados son hombres, tipo de aseguramiento subsidiado y proceden de la cabera municipal.

Con relación a la edad de los casos confirmados, 2 de ellos se presentaron en menores de 1 año, un caso en un menor de 14 años y 2 en mayores de edad. Con relación a la hospitalización de los casos confirmados, el 60 % (n=3) de los casos se encontraban hospitalizados al momento de la notificación.

En el periodo analizado no se notificó ningún caso de chagas agudo en población gestante ni en población desplazada.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 52 de 264</p>

Tabla 43. Características sociodemográficos de casos de Chagas crónicos según clasificación final, Norte de Santander, semana epidemiológica del 1 al 52 del 2018

Variables	Categoría	Cronico	%	Total
Sexo	Femenino	5	38	5
	Masculino	7	54	7
Tipo de Regimen	Subsidiado	10	77	10
	Contributivo	3	23	3
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	4	31	4
	Centro Poblado	2	15	2
	Rural Disperso	7	54	7
Pertenencia Etnia	Otros	13	100	13
	9-15 años	4	31	4
	25-39 años	2	15	2
	43-46 años	3	23	3
	50-60 años	2	15	2
	mayor 61 años	2	15	2

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Con relación a la presencia o ausencia de síntomas, se evidencia que de la totalidad de la notificación (N=13), el 46,1 % (n=6) presentan por lo menos un síntoma característico de esta fase clínica. Del grupo de pacientes confirmados el 63,6 % (n=7) de ellos no presentaron ningún síntoma característico de esta fase.

Tabla 44. Frecuencia de síntomas en casos de Chagas en fase crónica, Norte de Santander, a semana epidemiológico 1 a la 52 del 2018

Síntomas	SI		NO	
	n	%	n	%
Falla cardiaca	2	15	11	85
Disfagia		0	13	100
Dolor toracico	2	15	11	85
Bradicardia	1	8	12	92
Arritmia	1	8	12	92

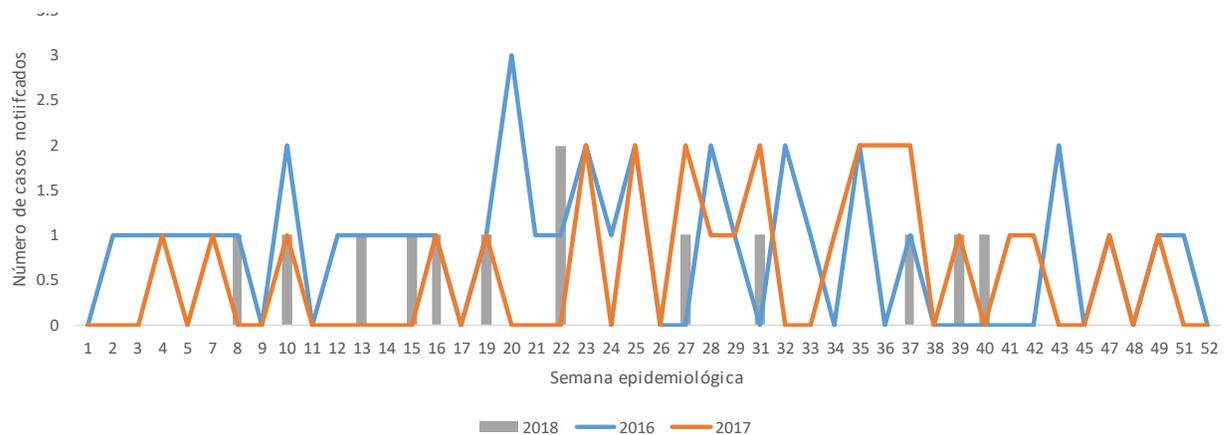
Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 53 de 264</p>

Casos notificados de chagas crónicos a semana 52 del 2018, el comportamiento del evento es el habitual a los años anteriores, los casos crónicos no deben ser ingresados la sivigila solo población vulnerables.

Gráfica 22. Distribución de casos de Chagas, por municipio de Procedencia, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Indicadores de la vigilancia

- Porcentaje de casos agudos con pruebas parasitológicas. No se han presentados casos positivos de Chagas agudo para el departamento.
- Letalidad por Chagas agudos: no hay casos de mortalidad para este evento.

En el año 2018 no se presentaron casos de Chagas agudo para el departamento Norte de Santander, el caso que se notificó por el HUEM es de procedencia de Venezuela y en nuestro sistema aparece un caso notificado por otro departamento con municipio desconocido de Norte de Santander, pero este caso no tiene síntomas para ser un caso agudo y los laboratorios no fueron procesados los parasitológicos esta positivo por inmunofluorencia, por lo cual no cumple como caso de Chagas agudo se solicitó varias veces al nivel nacional sin respuesta alguna en el informe se deja como Chagas crónico el caso.

El municipio que más notificados casos fue El Zulia, este municipio es donde se está llevando a cabo el proyecto de interrupción domiciliaria del *Rhodnius prolixus* en menores de 15 años y embarazadas estos casos notificados fueron encontrados en la población tamizada los cuales son 3 embarazadas y 4 menores de 15 años los cuales están en seguimiento y controles para su enfermedad.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 54 de 264</p>

EVENTO DE CHIKUNGUNYA

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

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

Materiales y métodos

Se realizó un análisis descriptivo del evento chikungunya usando como fuente de información los casos notificados en el año 2018 por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGDs) al Sivigila bajo el código INS 217 (Chikungunya).

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

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

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

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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 55 de 264</p>

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

En el año 2018 se han notificado al sivigila 18 casos los cuales 17 casos son del Departamento Norte de Santander y un solo caso pertenece a Venezuela, de los casos notificados solo un caso se le tomo muestra los demás fueron confirmados por clínica ya que en el departamento tenemos confirmado la circulación del virus en todo el territorio de Norte de Santander desde el año 2014 donde fue la entra de este virus y la confirmación en todos los 35 municipios a riesgo para las enfermedades transmitidas por vectores.

La notificación de casos disminuyó en un 85% comparado con la notificación del año 2017.

Tabla 45. Registros depurados de las bases de datos de chikungunya. Norte de Santander, 2018

Variables	Casos chikungunya
Total registros Sivigila	20
Descartados	2
Casos de otro departamento	0
casos de Venezuela	1
Total de casos registros retirados	3
Porcentaje registros retirados	15%
Registros utilizados	17
Porcentaje registros utilizados	85%

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

El 47% de los casos de Chikungunya procede del municipio de Cúcuta, el 17% el municipio de Villa del Rosario, en menos del 5 % los municipios de arboledas, Bochalema, Los Patios, Ocaña, Santiago y la tasa más alta es la del municipio de Santiago con 70,8 por cada 100.000 habitantes.

Tabla 46. Casos sospechosos y confirmados de chikungunya por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018

Municipio de Procedencia	Casos confirmados		confirmado por laboratorio		Total	Porcentaje	Tasa por 100.000
	por Clínica	Porcentaje	por laboratorio	Porcentaje			
Cucuta	8	50			8	47.06	1.24
Villa Del Rosario	3	18.75			3	17.65	3.31
Arboledas	1	6.25			1	5.88	39.57
Bochalema	1	6.25			1	5.88	39.20
Los Patios	1	6.25			1	5.88	1.30
Ocaña	1	6.25			1	5.88	1.09
Santiago	1	6.25			1	5.88	70.87
Desconocido			1	100%	1	5.88	
Total	16	100	1		17	100	1.64

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



De las características demográficas y sociales en Chikungunya el 60% de los casos se registró en el sexo femenino, el régimen de afiliación el 40% subsidiado, el área de ocurrencia centro poblado y rural disperso con un 45% cada uno y los grupos de edad de 27 a 31 años con el 20% para cada grupo de edad.

Tabla 47. Características demográficas y sociales de los casos de Chikungunya, Norte de Santander, 2018

Variables	Categoría	Cronico	%	Total	%
Sexo	Femenino	12	60	12	60
	Masculino	8	40	8	40
Tipo de Regimen	Subsidiado	8	40	8	40
	Contributivo	7	35	7	35
	Excepción	4	20	4	20
	No afiliado	1	5	1	5
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	2	10	2	10
	Centro Poblado	9	45	9	45
	Rural Disperso	9	45	9	45
Pertenenencia Grupo de Edad	Otros	20	100	20	100
	2-6 años	1	5	1	5
	12-16 años	3	15	3	15
	17-21 años	3	15	3	15
	22-26 años	2	10	2	10
	27-31 años	4	20	4	20
	32-36 años	2	10	2	10
	37-41 años	3	15	3	15
	42-46 años	1	5	1	5
	47-51 años	1	5	1	5

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Incidencia de chikungunya: La Incidencia de casos de chikungunya es de 1,63 casos por 100 000 habitantes en población urbana. El municipio con mayor proporción de incidencia es Santiago 70,8 por 100.000 habitantes.

Gráfica 23. Distribución de casos de Chikungunya, por municipio de Procedencia, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 57 de 264</p>

Casos de muertos por Chikungunya: En la vigencia 2018 no ocurrió casos de mortalidad.

Tabla. Análisis de indicadores Chikungunya

Tipo de indicador	Coeficiente de multiplicación	Definición operacional	Operación	resultado	Interpretación
Resultado	100000	Numerador: total de casos nuevos notificados Denominador: población a riesgo (urbana por debajo de los 2200 msnm).	17/1037810*100000	1,63	Por cada 100 000 personas en riesgo en la entidad territorial 1.63, se notificaron 17 casos de chikungunya.
Resultado	100	Numerador: Total de casos fatales confirmados por chikungunya Denominador: Total de casos confirmados de chikungunya.	0	0	0
Resultado	100	Numerador: Número de casos confirmados de chikungunya Denominador: Número de casos de chikungunya notificados al Sivigila	17/17*100	100%	100% de los casos notificados de chikungunya fueron confirmados. Fuente: Sivigila. Instituto

Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

EVENTO 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 2018, 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 58 de 264</p>

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 1445 casos notificados Procedentes de Norte de Santander, que corresponden a 1434 casos malaria vivax y 6 casos de malaria falciparum el cual fueron notificado por otro departamento, se realizó la solicitud a nivel nacional sobre la verificación de estos casos, esperando respuesta.

Tabla 48. Registros depurados de las bases de datos malaria. Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

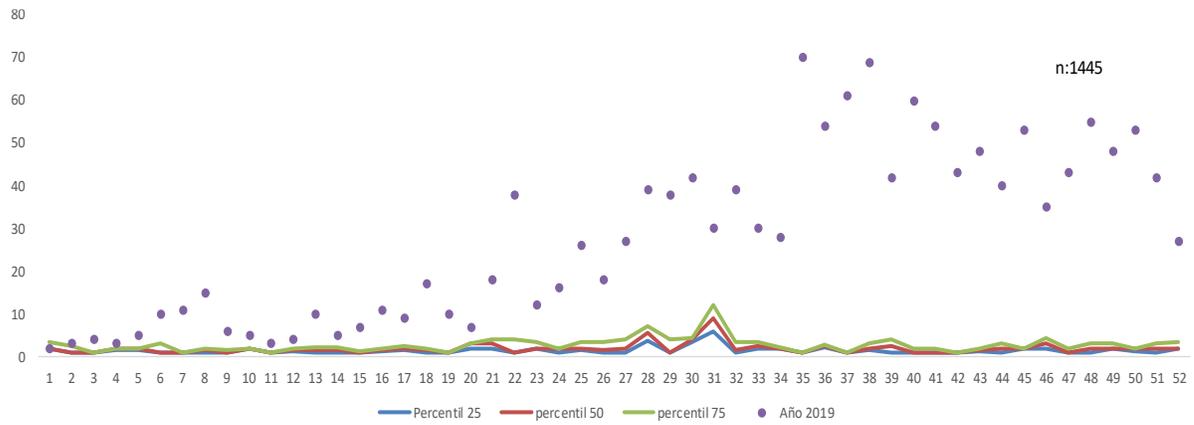
Variables	Casos Malaria
Total registros Sivigila	1864
Repetidos	91
Descartados	3
Casos con error de digitación	7
Casos de otro departamento	32
casos de Venezuela	296
Total de casos registros retirados	429
Porcentaje registros retirados	23%
Registros utilizados	1445
Porcentaje registros utilizados	77%

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Durante el año 2018 se notificaron 1445 casos de malaria, el departamento en todo el año estuvo en brote por encima de lo esperado, se observa un incremento de casos en este año compara con el 2017 que solo se presentaron 46 casos en el departamento Norte de Santander, 1405 casos de malaria no complicada y 40 casos de malaria complicada.



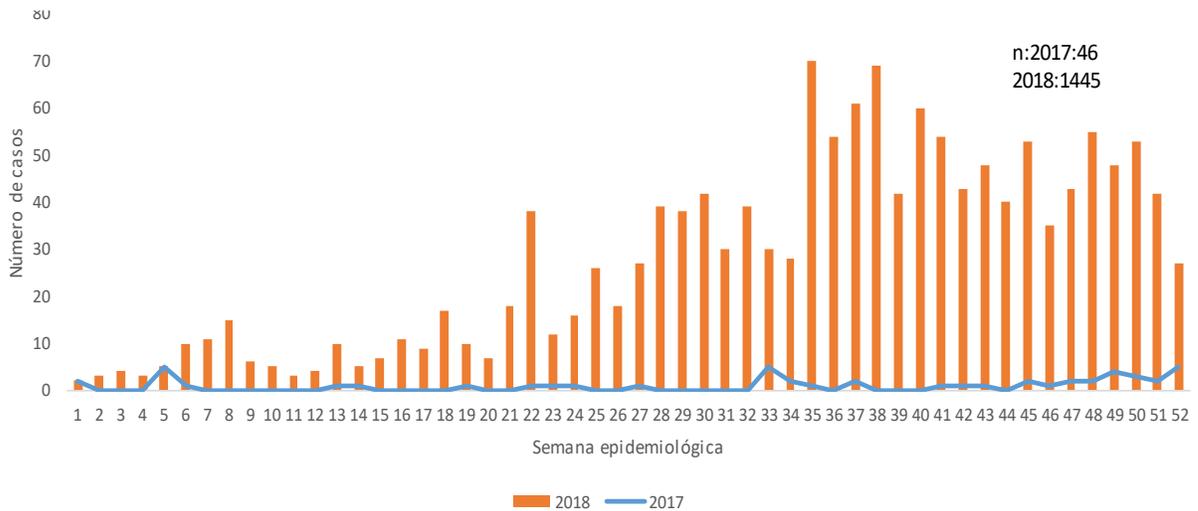
Gráfica 24. Canal endémico del evento de malaria, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 al 52 del 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Respecto al comportamiento del evento comparado con la notificación presentada durante el 2017, se presentó un incremento de casos.

Gráfica 25. Distribución de Casos de Malaria vivax, Norte de Santander, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 60 de 264</p>

Los casos de malaria se concentraron en los municipios de Tibú con el 90,03% con la tasa más alta con 56,67 casos por cada 1.000 habitantes y el municipio El Tarra con el 3,39 % con una tasa de 7,6 por cada 1000 habitantes.

Los casos que son de malaria falciparum son notificados por otro departamento con procedencia Norte de Santander.

Tabla 49. Casos de malaria por especie parasitaria, municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018

Municipio de procedencia	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Casos malaria mixta	Total	%	IPA
Tibu	1296	3	2	1301	90.03	56.671
El Tarra	48	1		49	3.39	7.605
El Carmen	23			23	1.59	2.070
Teorama	14			14	0.97	0.698
Cucuta	10	1	2	13	0.90	0.578
Sardinata	9		1	10	0.69	0.751
Puerto Santander	7			7	0.48	9.198
El Zulia	3			3	0.21	0.324
Hacari	3			3	0.21	0.312
Abrego	1			1	0.07	0.047
Convencion	1			1	0.07	0.127
Ocaña	1			1	0.07	0.111
Salazar	1			1	0.07	0.196
San Calixto	1			1	0.07	0.086
Desconocido	16	1		17	1.18	*
Total	1434	6	5	1445	100.00	8.455

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Se notificaron 328 casos de otros departamentos el 90,24% corresponden del departamento del Exterior



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 61 de 264</p>

Tabla 50. Casos de malaria por especie parasitaria, de otro departamento de procedencia, 2018

Municipio de procedencia	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Casos malaria mixta	Total	%
Exterior	257	21	18	296	90.24
Choco	6	2		8	2.44
Guainia	4	1		5	1.52
Antioquia	3			3	0.91
Bolivar	1	2		3	0.91
Arauca	1		1	2	0.61
Cauca		2		2	0.61
Guaviare	2			2	0.61
Nariño	2			2	0.61
Cartagena	1			1	0.30
Cordoba	1			1	0.30
Cundinamarca	1			1	0.30
Magdalena	1			1	0.30
Vichada	1			1	0.30
Total	281	28	19	328	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Para malaria 70,5% de los casos se registró en el sexo masculino, el 48% de los casos no pertenecen a un régimen de afiliación; el 67% pertenecen al área rural, (%), por edad mostró que el grupo de 16 a 20 años fue el más afectado con 221 casos.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04	COMUNICACION EXTERNA	Página 62 de 264

Tabla 51. Características demográficas y sociales de los casos malaria por especie parasitaria, Norte de Santander, de 2018

Variable	Categoría	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	casos de malaria mixta	Total de casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	1011	5	4	1020	70.59
	Femenino	423	1	1	425	29.41
Tipo de Regimen	No afiliado	691	1	3	695	48.10
	Subsidiado	643	2	2	647	44.78
	Contributivo	92	1		93	6.44
	Especial	2	2		4	0.28
	Excepcion	4			4	0.28
	Indeterminado	2			2	0.14
Pertenenencia Etnica	Otro	1374	6	5	1385	95.85
	Indigena	39			39	2.70
	Rom, Gitano	14			14	0.97
	Negro, mulato afro	4			4	0.28
	Raizal	2			2	0.14
Area de procedencia	Palenquero	1			1	0.07
	Rural Disperso	966	1	2	969	67.06
	Centro Poblado	302	1	2	305	21.11
	Cabecera Municipal	166	4	1	171	11.83
	Edad	<1 años	12			12
1-5 años		61			61	4.22
6-10 años		105		1	106	7.34
11-15 años		129			129	8.93
16-20 años		220		1	221	15.29
21-25 años		207	2	1	210	14.53
26-30 años		157		1	158	10.93
31-35 años		140	1	1	142	9.83
36-40 años		124	2		126	8.72
41-45 años		93	1		94	6.51
46-50 años		62			62	4.29
51-55 años		46			46	3.18
56-61 años		32			32	2.21
>61 años	46			46	3.18	

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 63 de 264</p>

Las frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos de malaria el 15,92% de los casos son obreros de la construcción de edificios y el 53,3 no refiere ocupación.

Con referencia a la detección de los casos el 60% no son por vigilancia activa, el 93,8% de los casos estaban sintomáticos.

El 86,6% refieren ser autóctonos según el origen investigado y 13,3% importados. El 89,2% son caso nuevo y 13,15% son recrudescencia.

Tabla 52. Comportamiento de otras variables de interés casos malaria por especie parasitaria, Norte de Santander, 2018

Variable	Categoría	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Casos malaria mixta	Total de casos	Porcentaje
Ocupación	Obreros de la construcción de edificios	230			230	15.92
	Agricultores de cultivos transitorios	101			101	6.99
	Hogar (ama de casa)	82	1		83	5.74
	Estudiante	80		1	81	5.61
	Cesante o sin ocupación o desempleado	57	1	1	59	4.08
	Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones de	50			50	3.46
	Militar	7	1		8	0.55
	Vendedores de quioscos y de puestos de mercado	8			8	0.55
	Jornalero	4		1	5	0.35
	Conductores de camionetas y vehículos livianos	4			4	0.28
	sin Información	769	1	1	771	53.36
Otras ocupaciones	42	2	1	45	3.11	
Vigilancia activa	SI	572	4	1	577	39.93
	No	862	2	4	868	60.07
Sintomáticos	SI	1346	6	4	1356	93.84
	NO	88		1	89	6.16
clasificación según origen	Autoctono	1247	3	2	1252	86.64
	Importado	187	3	3	193	13.36
Nuevo	SI	1282	4	4	1290	89.27
	NO	152	2	1	155	10.73
Recrudescencia	SI	189	1		190	13.15
	NO	1245	5	5	1255	86.85

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 64 de 264</p>

Tabla 53. Indicadores del evento Malaria, Norte de Santander, 2018

Tipo de indicador	Coeficient	Definición operacional	Operación	resultado	Interpretación
Resultado	1000	Numerador: número de casos confirmados de malaria Denominador: población a riesgo	1445/170900*1000	8,4	Por cada 1.000 habitantes del territorio 8,4 se presentaron 1445 casos de malaria.
Resultado	1000	Numerador: número de casos confirmados de malaria vivax Denominador: población a riesgo	1445/170900*1000	8,4	Por cada 1.000 habitantes del territorio 8,4 se presentaron 1445 casos de malaria.

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Análisis de Casos de Malaria de Venezuela 2018

Se han notificado casos procedentes de Venezuela de las siguientes especies de malaria vivax 257 casos, falciparum 21 casos y mixta 18 casos. La frecuencia relativa para el sexo masculino 61,15%, el 85,8% de los casos no pertenecen a un régimen de afiliación; el 75% pertenecen al área cabecera municipal, se han presentado el 17,57% de los casos del grupo de 21 a 25 años.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 65 de 264</p>

Tabla 54. Características demográficas y sociales de los casos malaria por especie parasitaria, procedente de Venezuela de 2018

Variable	Categoría	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	casos de malaria mixta	Total de casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	157	12	12	181	61.15
	Femenino	100	9	6	115	38.85
Tipo de Regimen	No afiliado	221	16	17	254	85.81
	Subsidiado	35	4	1	40	13.51
	Contributivo		1		1	0.34
	Indeterminado	1			1	0.34
Pertenencia Etnica	Otro	240	21	17	278	93.92
	Indigena	12			12	4.05
	Rom,Gitano	2		1	3	1.01
	Raizal	2			2	0.68
	Palenquero	1			1	0.34
Area de procedencia	Cabecera Municipal	187	19	16	222	75.00
	Rural Disperso	53	1		54	18.24
	Centro Poblado	17	1	2	20	6.76
Edad	1-5 años	5			5	1.69
	6-10 años	9	2		11	3.72
	11-15 años	13	1	1	15	5.07
	16-20 años	22	3		25	8.45
	21-25 años	44	6	2	52	17.57
	26-30 años	44	3	2	49	16.55
	31-35 años	42		5	47	15.88
	36-40 años	23	3	4	30	10.14
	41-45 años	15	1		16	5.41
	46-50 años	11	1	3	15	5.07
	51-55 años	9	1	1	11	3.72
	56-61 años	8			8	2.70
>61 años	12			12	4.05	

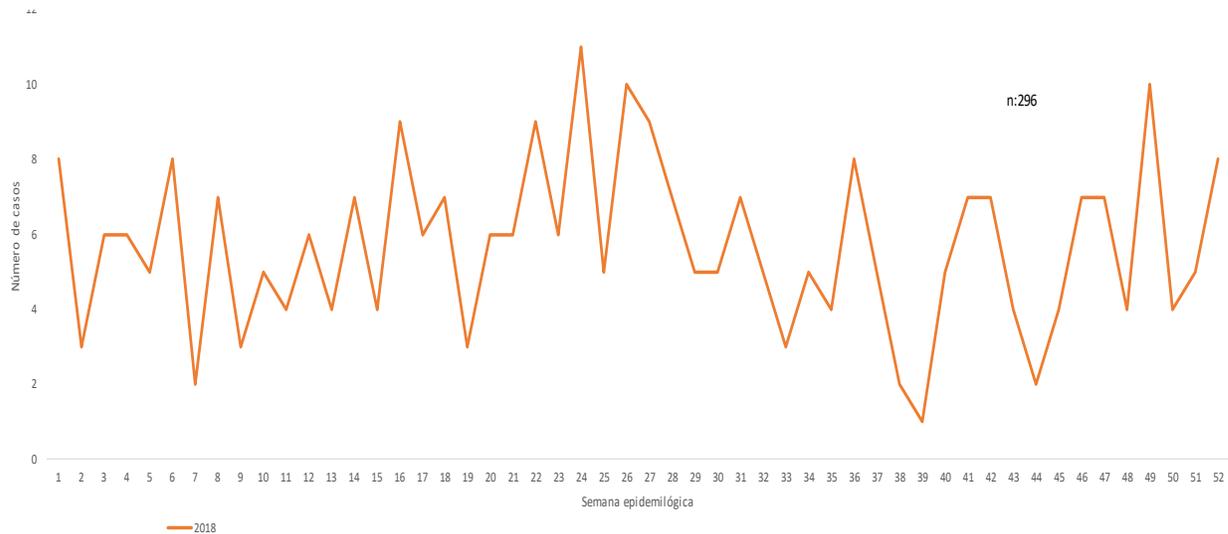
Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento en el año 2018 de Venezuela se presentó 296 casos se observa una notificación continua de casos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 66 de 264</p>

Gráfica 26. Comportamiento de la notificación de casos de malaria, Venezuela, semana epidemiológica a 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

EVENTO DE LEISHMANIASIS

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

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

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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 67 de 264</p>

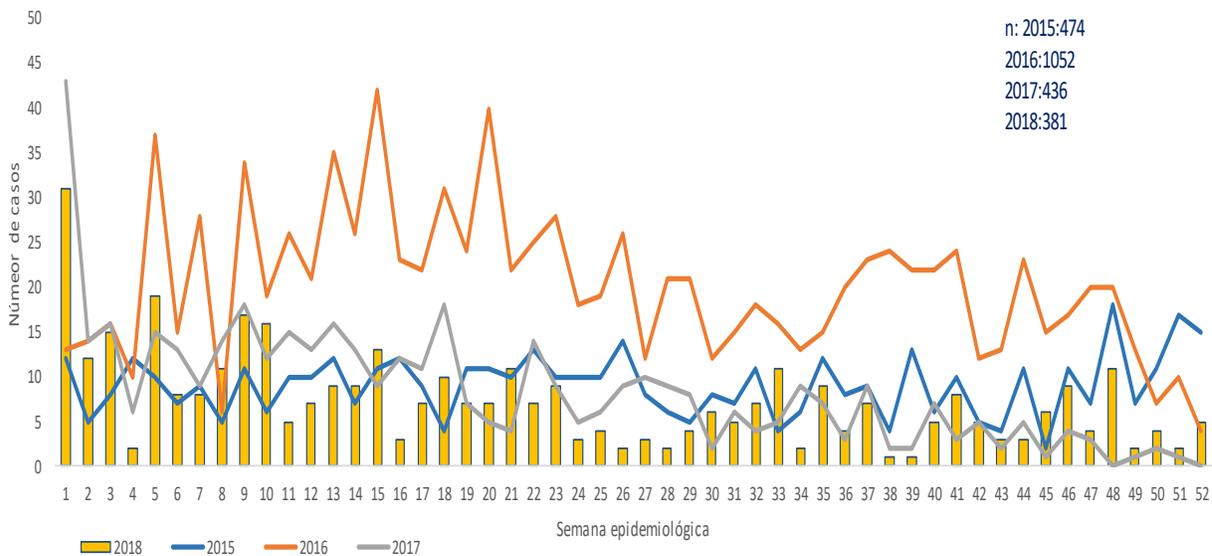
Se realizó depuración de la base del evento leishmaniasis 2018, se tomó la base de datos por el Sivigila y se llevó a cabo la depuración para eliminar: los registros con ajuste por error de digitación (ajuste D) por no cumplir con definición de caso, los registros duplicados con base al número de documento de identificación y el nombre completo de los pacientes, así como los registros de casos descartados por laboratorio como criterios de exclusión.

Para la depuración de las bases de leishmaniasis cutánea y leishmaniasis mucosa, 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 384 casos notificados Procedentes de Norte de Santander, que corresponden a 381 casos leishmaniasis cutánea y 3 casos leishmaniasis mucosa.

La tendencia de casos, en los últimos años para el evento Leishmaniasis cutánea, se observa un comportamiento fluctuante, con descenso marcado de casos en los años 2017y 2018 comparado con el año 2016 donde se notificaron 1052 casos, con una disminución en el año 2018 con 436 casos con respecto al año anterior con 381 casos, con un promedio de 8 casos notificados por semana epidemiológica

Gráfico 27. Comportamiento de la notificación de casos de Leishmaniasis, Norte de Santander semana epidemiológica No 1 a 52 a 2018.



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

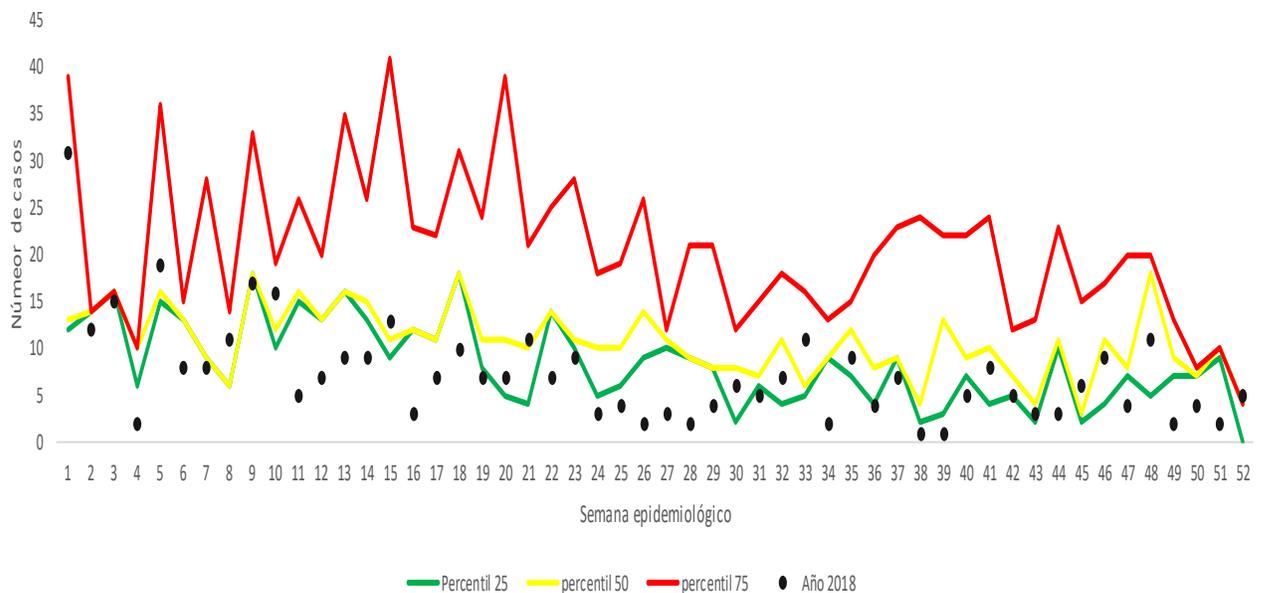


Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 68 de 264</p>

A semana epidemiológica No 1 a 52 de 2018, el comportamiento del evento Leishmaniasis cutánea observado en el canal endémico, ha estado dentro de lo esperado, el aumento de casos de la primera semana epidemiológica del 2018 son casos que no fueron notificados el año anterior y por cierre de siviigila se notificaron como primera semana de este año.

Gráfico 28. Canal endémico de Leishmaniasis cutánea, Norte de Santander semana epidemiológica No 1 a 52 a 2018



Fuente: Siviigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Los casos de leishmaniasis cutánea se concentraron en los municipios de Tibú, Sardinata, El Zulia, Cachira, Salazar y en leishmaniasis mucosas se presentaron casos en Ocaña y Tibu. La tasa más alta es 195,11 casos por cada 100000 habitantes en el municipio de Tibu.



Tabla 55. Casos de Leishmaniasis cutánea y mucosa, municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018

Municipio de procedencia	casos L.cutanea	%	Casos L. Mucosa	%	Total	%	Tasa x 100000 hab	Fuente:
Tibu	172	45.14			172	44.79	195.11	
Sardinata	31	8.14			31	8.07	60.63	
El Zulia	28	7.35			28	7.29	78.67	
Cachira	18	4.72			18	4.69	50.15	
Salazar	13	3.41			13	3.39	66.21	
Bochalema	11	2.89			11	2.86	62.93	
Puerto Santander	10	2.62			10	2.60	342.20	
Arboledas	9	2.36			9	2.34	36.51	
Hacari	9	2.36			9	2.34	24.40	
Ocaña	7	1.84	2	66.7	9	2.34	25.92	
La Esperanza	7	1.84			7	1.82	17.25	
Abrego	6	1.57			6	1.56	7.35	
Cucuta	5	1.31	1	33.3	6	1.56	6.95	
Chinacota	5	1.31			5	1.30	24.60	
Toledo	5	1.31			5	1.30	10.21	
Labateca	4	1.05			4	1.04	23.55	
Teorama	4	1.05			4	1.04	5.19	
Convencion	3	0.79			3	0.78	9.95	
El Tarra	3	0.79			3	0.78	12.13	
Gramalote	3	0.79			3	0.78	28.81	
Pamplonita	3	0.79			3	0.78	19.27	
Santiago	3	0.79			3	0.78	53.47	
Cucutilla	2	0.52			2	0.52	8.29	
Durania	2	0.52			2	0.52	27.33	
El Carmen	2	0.52			2	0.52	4.69	
Los Patios	2	0.52			2	0.52	22.67	
San Cayetano	2	0.52			2	0.52	14.86	
Villa Caro	2	0.52			2	0.52	16.12	
Villa Del Rosario	2	0.52			2	0.52	12.75	
Bucarasica	1	0.26			1	0.26	6.56	
Ragonvalia	1	0.26			1	0.26	6.53	
San Calixto	1	0.26			1	0.26	2.24	
Desconocido	5	1.31			5	1.30	*	
Total	381	100	3	100	384	100.00	36.40	

Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 70 de 264</p>

Para leishmaniasis cutánea el 81% de los casos se registró en el sexo masculino, el 54,8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 81,8% pertenecen al área rural, el 16% de los casos se registraron en pacientes menores de 15 años, un solo caso se ha notificados de pertenecen ron gitano y negro mulato.

Correspondiente para los casos de L. mucosa, el 67% corresponden al sexo masculino y el 33% al femenino, según el tipo de régimen el subsidiado el 033% el contributivo 0,33% y excepción el 0,33%, por área de ocurrencia la cabecera municipal generó el 67%, por grupos de edad el 100% corresponden personas entre los 33 y 44 años.

Tabla 56. Características demográficas y sociales de los casos de leishmaniasis cutánea, Norte de Santander 2018

Variable	Categoría	Casos L.cutanea	%	Casos L. mucosa	%	Total	%
Sexo	Masculino	309	81.10	2	0.67	311	80.99
	Femenino	72	18.90	1	0.33	73	19.01
Tipo de Regimen	Subsidiado	209	54.86	1	0.33	210	54.69
	Excepción	74	19.42	1	0.33	75	19.53
	No Afiliado	41	10.76		0.00	41	10.68
	Contributivo	37	9.71	1	0.33	38	9.90
	Especial	19	4.99		0.00	19	4.95
	Indeterminado	1	0.26		0.00	1	0.26
Area	Rural disperso	312	81.89		0.00	312	81.25
	Cabecera Municipal	43	11.29	2	0.67	45	11.72
	Centro Poblado	26	6.82	1	0.33	27	7.03
	Otros	378	99.21	3	1.00	381	99.22
Pertenencia Etnica	Ron Gitano	2	0.52		0.00	2	0.52
	Negro mulato	1	0.26		0.00	1	0.26
Grupos de Edad	Menor de un año	0	0.00		0.00	0	0.00
	1-4 años	9	2.36		0.00	9	2.34
	5-8 años	9	2.36		0.00	9	2.34
	9-12 años	20	5.25		0.00	20	5.21
	13-16 años	22	5.77		0.00	22	5.73
	17-20 años	69	18.11		0.00	69	17.97
	21-24 años	62	16.27		0.00	62	16.15
	25-28 años	40	10.50		0.00	40	10.42
	29-32 años	26	6.82		0.00	26	6.77
	33-36 años	25	6.56	1	0.33	26	6.77
	37-40 años	17	4.46	1	0.33	18	4.69
	41-44 años	22	5.77	1	0.33	23	5.99
	45-48 años	13	3.41		0.00	13	3.39
	49-52 años	7	1.84		0.00	7	1.82
	53-56 años	9	2.36		0.00	9	2.34
	57-61 años	10	2.62		0.00	10	2.60
Mayor de 61 años	21	5.51		0.00	21	5.47	



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 71 de 264</p>

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Las principales frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos corresponden a soldados con el 25,26%. El 1,04% tiene coinfección por VIH, solo el 1,82% necesitaron ser hospitalizados. El 17% refieren no haber sido tratados anteriormente, con un 83% de casos que si tienen antecedentes de haber tomado tratamiento.

Tabla 57. Comportamiento de otras variables de interés en Leishmaniasis cutánea, Norte de Santander, 2018

Variable	Categoría	Casos de L.Cutanea	%	Casos de L.mucosa	%	Total	%
Ocupación	Soldados de las fuerzas militares	96	25.20	1	33.33	97	25.26
	Agricultores de cultivos transitorios	52	13.65			52	13.54
	Estudiante	48	12.60			48	12.50
	Hogar (ama de casa)	36	9.45	1	33.33	37	9.64
	Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones)	20	5.25			20	5.21
	Mineros y canteros	4	1.05			4	1.04
	Suboficiales de las fuerzas militares	19	4.99			19	4.95
	Menor de edad	4	1.05			4	1.04
	Obreros de la construcción de edificios	2	0.52			2	0.52
	Otros	26	6.82	1	33.33	27	7.03
	No aplica	74	19.42			74	19.27
Hospitalización	SI	7	1.84			7	1.82
	NO	374	98.16	3	100.00	377	98.18
Recibió Tratamiento anteriormente	SI	63	16.54	2	66.67	65	16.93
	NO	318	83.46	1	33.33	319	83.07
Coinfección con VIH	SI	4	1.05			4	1.04
	NO	209	54.86	1	33.33	210	54.69
	SIN INFORMACIÓN	168	44.09	2	66.67	170	44.27

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

El 60 % de los casos asisten a consulta durante 29 y 59 días de inicio los síntomas y en menor proporción el 2% (10 casos) duran más de 180 días para consultar, esto se debe que hay pacientes flotantes y no asisten a los servicios salud.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 72 de 264</p>

Tabla 58. Casos de leishmaniasis cutánea según intervalo de tiempo entre inicio de síntomas y consulta. Norte de Santander, 2018

Intervalo días de consulta	casos	%
0-29 días	116	30.21
30-59 días	118	30.73
60-89 días	84	21.88
90-119	40	10.42
120-149	12	3.13
150-179	4	1.04
180-209	6	1.56
210-239	2	0.52
240-269	1	0.26
360-389	1	0.26

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Tabla 59. Indicadores del evento Leishmaniasis, Norte de Santander, 2018

Tipo de indicador	Coficiente de multiplicación	Definición operacional	Operación	resultado	Interpretación
Resultado	100.000	Numerador: número de casos confirmados de leishmaniasis Denominador: población a riesgo	$384/274.722$ $*100000$	36,40	Por cada 100.000 habitantes del territorio 36,40 se presentaron 384 casos de leishmaniasis.

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Análisis de Casos de Venezuela 2018

Se han notificado 12 casos de Venezuela para el evento de leishmaniasis cutánea el 66% de los casos se registró en el sexo masculino; el 50% pertenecen al a la cabecera municipal en el grupo de edad en menores de 1 a 10 años hay un 25%(3casos)



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 73 de 264</p>

Tabla 60. Características demográficas y sociales de los casos de leishmaniasis cutánea, procedentes de Venezuela 2018

Variable	Categoría	Casos L.cutanea	%
Sexo	Masculino	8	66.7
	Femenino	4	33.3
Area	Rural disperso	5	41.7
	Cabecera Municipal	6	50.0
	Centro Poblado	1	8.3
Grupos de Edad	1-10 años	3	25.0
	11-20 años	1	8.3
	21-30 años	1	8.3
	31-40 años	3	25.0
	41-50 años	2	16.7
	>61 años	2	16.7

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

EVENTO DE 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 74 de 264</p>

Materiales y métodos

El informe presentado es de tipo descriptivo, 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) del año 2018

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.

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

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

El análisis de comportamientos inusuales se realizó mediante la detección de aberraciones comparando el comportamiento observado en relación con el comportamiento histórico (años 2011-2018). 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 geoGráficas usando epi info™7.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04	COMUNICACION EXTERNA	Página 75 de 264

NOTIFICACION DE CASOS AL SIVIGILA DE DENGUE

Para el año 2018 se notificaron al sistema de información en vigilancia epidemiológica 5152 casos de dengue de los cuales 5118 casos son dengue y 34 casos dengue grave, de los cuales 4840 casos de dengue son del Departamento Norte de Santander y dengue grave 30 casos.

Tabla 61. Casos notificados de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Departamento	Dengue		Dengue grave		Total dengue	
	n	%	n	%	n	%
Norte Santander	4840	94.6	30	88.24	4870	94.53
Depto Desconocido	254	5.0	4	11.76	258	5.01
Cesar	14	0.3			14	0.27
Arauca	2	0.0			2	0.04
Santander	2	0.0			2	0.04
Boyaca	1	0.0			1	0.02
Cundinamarca	1	0.0			1	0.02
Magdalena	1	0.0			1	0.02
Nariño	1	0.0			1	0.02
Quindío	1	0.0			1	0.02
Tolima	1	0.0			1	0.02
Total	5118	100	34	100	5152	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

A nivel general se han confirmado 2876 casos (59%) por laboratorio, 257 casos (5,28%) confirmados por nexo epidemiológico y 1737 casos (35,67%) probables. En dengue con signos de alarma se han confirmaron por laboratorio 1982 casos (69,99%) y 30 casos (100%) de dengue grave.

Tabla 62. Clasificación final de casos de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Tipo de caso Clasificación final	Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Confirmado por laboratorio	864	43.03	1982	69.99	30	100	2876	59.06
Probable	988	49.20	749	26.45			1737	35.67
Confirmado por nexo	156	7.77	101	3.57			257	5.28
Total	2008	100	2832	100			4870	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 76 de 264</p>

El 94% de los casos de dengue procede de 10 entidades territoriales: Cúcuta con el 55%, Villa del Rosario con el 16,5%, Los Patios con el 9,3%, Ocaña con el 3,7%, El Zulia con el 2,5, Tibu con el 2,05%, Sardinata con el 1,4%, La Esperanza con el 1,3%, Teorama con el 0,92% y con el 0,84%.

Tabla 63. Casos notificados de dengue, por procedencia, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Municipio procedencia	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total	%	Incidencia(casos x 100000 hab.)
Cucuta	2671	55.19	15	50.00	2686	55.15	401.6
Villa Del Rosario	799	16.51	5	16.67	804	16.51	848.1
Los Patios	453	9.36	1	3.33	454	9.32	572.2
Ocaña	180	3.72	1	3.33	181	3.72	180.2
El Zulia	122	2.52	2	6.67	124	2.55	524.0
Tibu	98	2.02	2	6.67	100	2.05	269.6
Sardinata	69	1.43	3	10.00	72	1.48	318.6
La Esperanza	65	1.34			65	1.33	525.5
Teorama	45	0.93			45	0.92	196.4
Puerto Santander	40	0.83	1	3.33	41	0.84	381.1
Convencion	40	0.83			40	0.82	313.4
El Tarra	34	0.70			34	0.70	308.4
Abrego	33	0.68			33	0.68	84.4
El Carmen	28	0.58			28	0.57	209.5
Hacari	27	0.56			27	0.55	248.6
Toledo	25	0.52			25	0.51	144.6
San Cayetano	23	0.48			23	0.47	399.8
Chinacota	20	0.41			20	0.41	118.7
Santiago	9	0.19			9	0.18	313.4
La Playa	8	0.17			8	0.16	93.4
Salazar	8	0.17			8	0.16	90.2
Labateca	6	0.12			6	0.12	101.7
Bochalema	5	0.10			5	0.10	70.4
Arboledas	3	0.06			3	0.06	33.5
Bucarasica	3	0.06			3	0.06	65.6
San Calixto	3	0.06			3	0.06	21.6
Cachira	2	0.04			2	0.04	18.0
Durania	2	0.04			2	0.04	54.4
Gramalote	2	0.04			2	0.04	37.2
Pamplonita	2	0.04			2	0.04	40.2
Lourdes	1	0.02			1	0.02	29.8
Ragonvalia	1	0.02			1	0.02	14.5
Villa Caro	1	0.02			1	0.02	19.1
Desconocido	12	0.25			12	0.25	*
Total	4840	100.00	30	100.00	4870	100.00	371.0

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

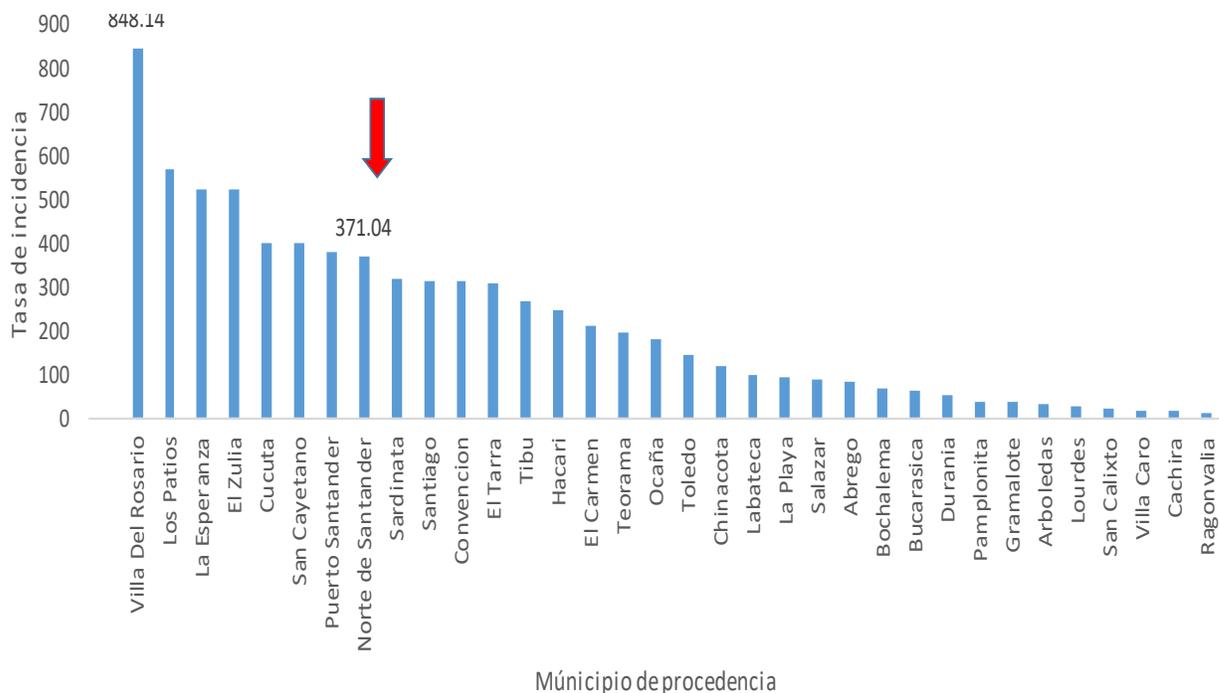


Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 77 de 264</p>

Se reportaron casos procedentes a 34 municipios del departamento Norte de Santander, de los cuales 7 los municipios de Villa del Rosario, Los Patios, La Esperanza, El Zulia, Cúcuta, San Cayetano y Puerto Santander tiene la tasa más alta comparada con la tasa total del departamento Norte de Santander con 371 casos por cada 100.000 habitantes

Gráfica 29. Tasa de incidencia de casos de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

De acuerdo con las características demográficas y sociales, el 50,66% de los casos se presentaron en sexo femenino, 60,57 % pertenecientes al régimen subsidiado 4,95% no afiliados al sistema general de seguridad en salud, se refiere como procedencia área rural dispersa en el 5,65 % de los casos; el grupo de edad más afectado de dengue grave es el de 1 a 4 años con (30%), seguido de los menores de 5 a 8años (23,3 %) y para dengue los grupos de edad más afectados son los de 1 a 12 años con 63% la edad escolar



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 78 de 264</p>

Tabla 64. Características demográficas y sociales de los casos de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	2383	49.24	20	66.7	2403	49.34
	Femenino	2457	50.76	10	33.3	2467	50.66
Tipo de Regimen	Subsidiado	2932	60.58	18	60.0	2950	60.57
	Contributivo	1452	30.00	10	33.3	1462	30.02
	Excepción	181	3.74		0.0	181	3.72
	No Afiliado	240	4.96	1	3.3	241	4.95
	Especial	23	0.48		0.0	23	0.47
	Indeterminado	12	0.25	1	3.3	13	0.27
Area	Cabecera Municipal	4397	90.85	28	93.3	4425	90.86
	Rural disperso	274	5.66	1	3.3	275	5.65
	Centro Poblado	169	3.49	1	3.3	170	3.49
	Otros	4814	99.46	30	100.0	4844	99.47
Pertenencia Etnica	Ron gitano	14	0.29		0.0	14	0.29
	Negro mulato	7	0.14		0.0	7	0.14
	Indigena	2	0.04		0.0	2	0.04
	Palanquero	2	0.04		0.0	2	0.04
	Raizal	1	0.02		0.0	1	0.02
Grupos de Edad	<1 años	195	4.03	5	16.7	200	4.11
	1-4 años	1052	21.74	9	30.0	1061	21.79
	5-8 años	1216	25.12	7	23.3	1223	25.11
	9-12 años	802	16.57	5	16.7	807	16.57
	13-16 años	435	8.99		0.0	435	8.93
	17-20 años	221	4.57	2	6.7	223	4.58
	21-24 años	174	3.60		0.0	174	3.57
	25-28 años	127	2.62		0.0	127	2.61
	29-32 años	114	2.36		0.0	114	2.34
	33-36 años	87	1.80		0.0	87	1.79
	37-40 años	70	1.45		0.0	70	1.44
	41-44 años	41	0.85		0.0	41	0.84
	45-48 años	45	0.93		0.0	45	0.92
	49-52 años	36	0.74		0.0	36	0.74
	53-56 años	34	0.70		0.0	34	0.70
57-61 años	47	0.97	1	3.3	48	0.99	
>61 años	144	2.98	1	3.3	145	2.98	

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 79 de 264</p>

Por grupos poblacionales se observó la mayor proporción en población migrante con un 1,27%, seguido de la población gestante con el 0,25 % del total de casos de dengue

Tabla 65. Casos de dengue por grupos poblacionales, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Grupo poblacional	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave	Total	%
Otros	1998	2779	29	4806	98.69
Migrantes	9	52	1	62	1.27
Gestantes	4	8		12	0.25
Desplazados		2		2	0.04
Discapacitados		4		4	0.08
Total	2008	2832	30	4870	100.00

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

El 51 % de los casos se concentró en cinco ocupaciones con la mayor proporción en estudiantes (39,53 %) y amas de casa (5,07%).

Tabla 66. Casos de dengue por ocupación, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Ocupación	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Estudiante	1916	39.59	9	30.0	1925	39.53
Hogar (ama de casa)	246	5.08	1	3.3	247	5.07
Menor de edad	165	3.41	3	10.0	168	3.45
Cesante o sin ocupación o desempleado	71	1.47			71	1.46
Agricultores de cultivos transitorios	87	1.80			87	1.79
Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones)	19	0.39			19	0.39
Vendedores de quioscos y de puestos de mercado	19	0.39			19	0.39
policia	17	0.35			17	0.35
Otras ocupaciones	167	3.45			167	3.43
Sin dato	2133	44.07	17	56.7	2150	44.15
Total	4840	100	30	100	4870	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 80 de 264</p>

Los signos y síntomas presentados con mayor frecuencia para los casos de dengue sin signos de alarma fueron: fiebre, cefalea, mialgia y artralgia en más del 70% de los casos. Para los casos de dengue con signos de alarma además de la fiebre, mialgias y las artralgias, se presentó dolor abdominal con un 64 %, caída de plaquetas con un 61% respectivamente. Para dengue grave se presentó con alta frecuencia la caída de plaquetas y Extrañación severa del plasma.

Tabla 67. Signos y síntomas de los casos de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

signos y síntomas	Sin signos de alarma	%	Con signos de alarma	%	Dengue grave	%	Total	%
Fiebre	2008	100	2832	100	30	100.0	4870	100.00
Cefalea	1554	77.39	1915	67.62	15	50.0	3484	71.54
Dolor retro ocular	790	39.34	863	30.47	1	3.3	1654	33.96
Mialgias	1604	79.88	2347	82.87	24	80.0	3975	81.62
Artralgias	1478	73.61	2121	74.89	20	66.7	3619	74.31
Erupcion cutanea	871	43.38	1203	42.48	15	50.0	2089	42.90
Dolor abdominal			1821	64.30	25	83.3	1846	37.91
Vomito			1309	46.22	22	73.3	1331	27.33
Diarrea			626	22.10	8	26.7	634	13.02
Somnolencia			159	5.61	9	30.0	168	3.45
Hipotension			39	1.38	5	16.7	44	0.90
Hepatomegalia			155	5.47	14	46.7	169	3.47
Hemorragia en mucosas			139	4.91	9	30.0	148	3.04
Hipotermia			14	0.49		0.0	14	0.29
Aumento de liquidos			146	5.16	7	23.3	153	3.14
Caída de plaquetas			1754	61.94	27	90.0	1781	36.57
Acumulo de liquidos			50	1.77	12	40.0	62	1.27
Extravacion severa del plasma					19	63.3	19	0.39
Hemorragia con compromiso					7	23.3	7	0.14
Shock					10	33.3	10	0.21
Daño grave de organos					11	36.7	11	0.23

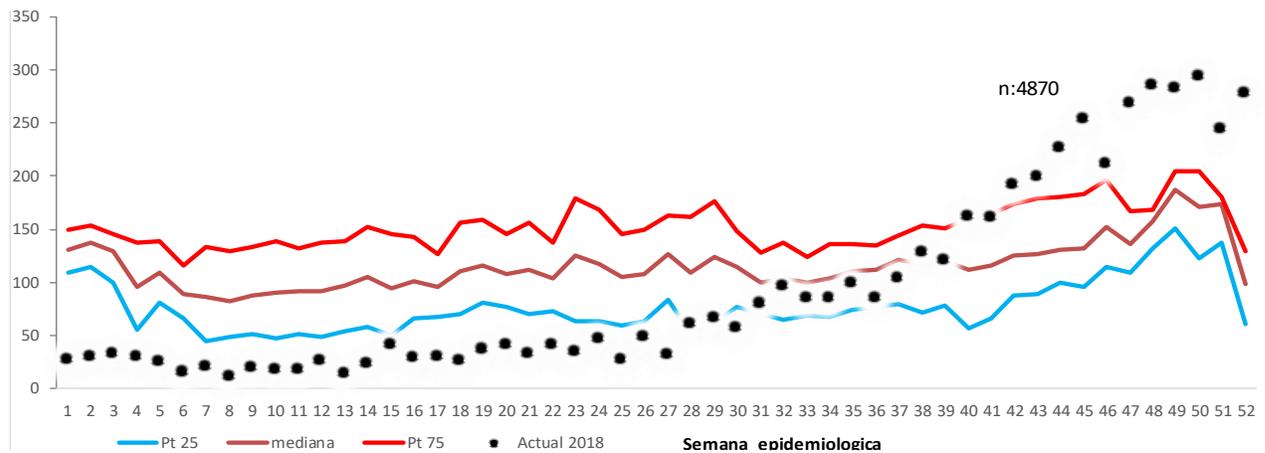
Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Con referencia a los antecedentes de desplazamiento a otras áreas, para dengue sin signos de alarma fue de 102 casos (5,07%), para los casos de dengue con signos de alarma de 106 casos (3,7%) y para los casos de dengue grave fue de 3 casos (10%).



El canal endémico de Norte de Santander a la semana epidemiológica N°52 en el año 2018, se observan 4870 casos se observa que estamos en epidemia, conforme a su comportamiento histórico (2010-2017). (Ingresan casos procedentes de Norte de Santander: Probables, Confirmados, Nexo Epidemiológico)

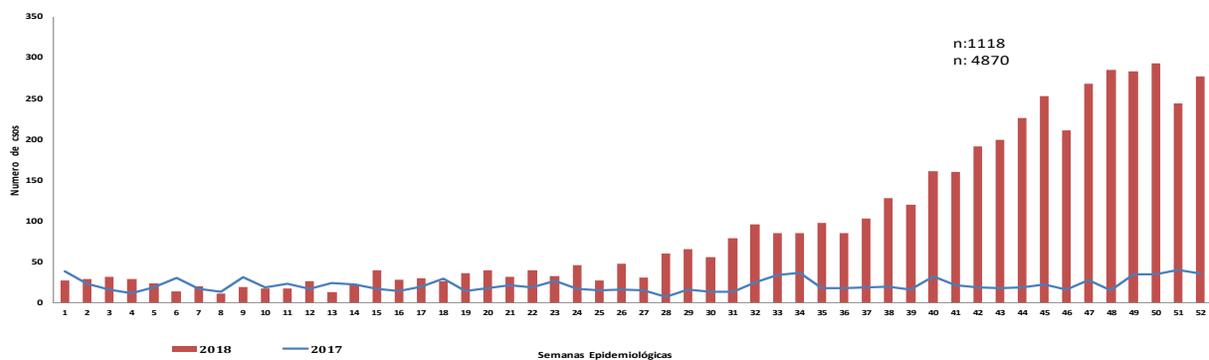
Gráfica 30. Canal endémico de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

En la vigencia 2018 se notificaron 4870 casos de dengue a semana epidemiológica N°52 comparado con el 2017 se notificaron 1118 casos lo cual se observa un incremento significativo en el año 2018 a partir de la semana epidemiológica 42 para el departamento.

Gráfica 31. Tendencia de casos de Dengue, Norte de Santander, semana epidemiológica 52 de 2017 y 2018

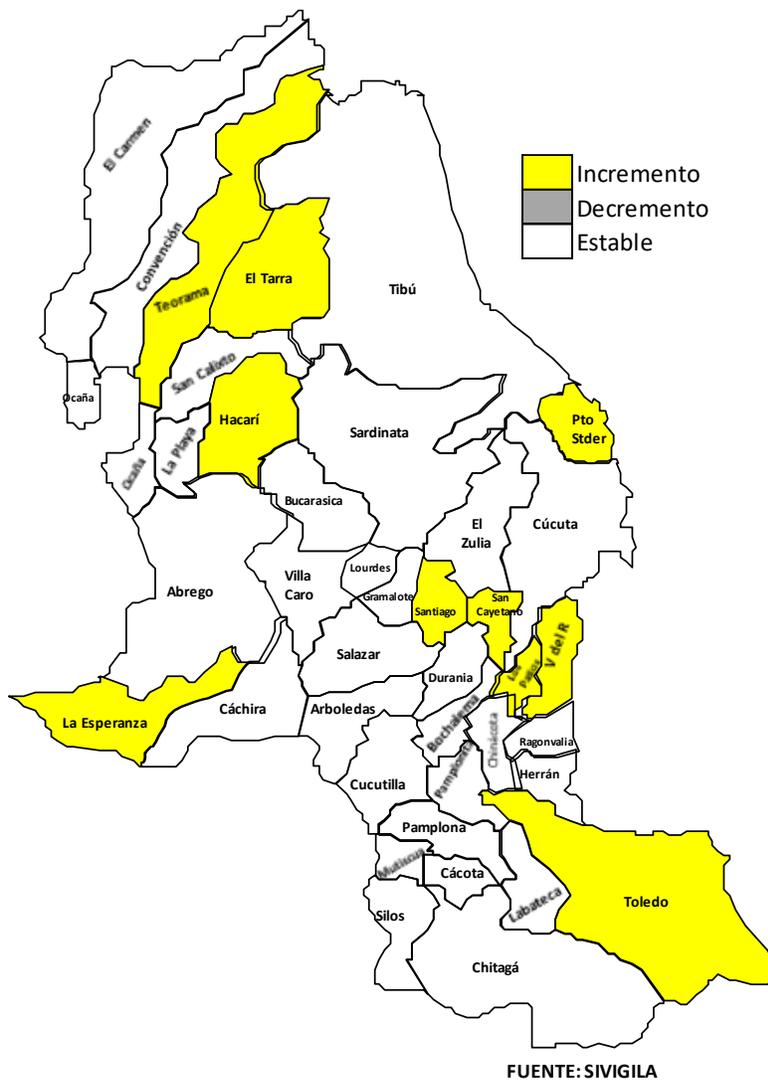


Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



Se observó que 10 municipios Villa del Rosario, El Tarra, Hacari, La Esperanza, Los Patios, Puerto Santander, San Cayetano, Sardinata, Teorama y Toledo presentaron un comportamiento por encima de lo esperado con referencia a su comportamiento histórico (2009-2017) y solo 25 municipios a riesgo están con un comportamiento dentro de lo esperado de acuerdo a su histórico de los años atrás, es significativo para este año 2018 el municipio de Cúcuta está por debajo de los casos esperados. El departamento tiene 35 municipios a riesgo de sus 40 municipios que lo comprenden.

Mapa. Situación epidemiológica de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 83 de 264</p>

Mortalidad

Se notificaron 12 casos de muertes para el evento de dengue del departamento Norte de Santander de los municipios Cúcuta, El Zulia y Ocaña estos fueron confirmados con reportes de PCR positivos y por unidad de análisis y los restantes fueron descartados de los municipios de convención Cúcuta el tarra los patios Lourdes y Tibú.

Tabla 68. Casos notificados de mortalidad, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Municipio	Confirmado	Descartado	Total de Casos	
Convencion			1	1
Cucuta	2		3	5
El Tarra			1	1
El Zulia	1			1
Los Patios			1	1
Lourdes			1	1
Ocaña	1			1
Tibu			1	1
Total	4		8	12

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Reportaron casos en 34 municipios de 35 con circulación vectorial, entre los municipios con mayor tasa de casos se encuentran el área metropolitana el municipio con la tasa mayor es Villa del Rosario con 848,14 casos por 100.000 habitantes, con 848,14 por 100.000 habitantes y el municipio con la menor tasa Villa caro con 19,13 por cada 100.000 habitantes.



Tabla 69. Indicadores de vigilancia de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Municipio de Procedencia	Casos dengue	Casos dengue grave	Total de casos	Incidencia (casos x 100000 hab.)	Casos de dengue sin signos de alarma	Casos de dengue con signos de alarma	Casos dengue grave	confirmación			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
Cúcuta	2671	15	2686	401.59	1111	1560	15	576	1218	15	100	1383	15
Villa Del Rosario	799	5	804	848.14	356	443	5	76	250	5	4	230	5
Los Patios	453	1	454	572.25	138	315	1	96	216	1	4	265	1
Ocaña	180	1	181	180.17	112	68	1	39	37	1	3	65	1
El Zulia	122	2	124	524.02	43	79	2	7	57	2		62	2
Tibu	98	2	100	269.56	26	72	2	12	40	2	5	50	2
Sardinata	69	3	72	318.64	43	26	3	23	20	3	25	17	3
La Esperanza	65		65	525.46	33	32		1	9		15	23	
Teorama	45		45	196.42	17	28		1	16			24	
Puerto Santander	40	1	41	381.15	13	27	1	5	21	1		21	1
Convencion	40		40	313.36	19	21			10		4	12	
El Tarra	34		34	308.39	6	28		4	24		5	27	
Abrego	33		33	84.42	14	19		7	7		4	10	
El Carmen	28		28	209.53	13	15		2	6		1	9	
Hacari	27		27	248.62	14	13			7		1	13	
Toledo	25		25	144.62	14	11		1	4		5	9	
San Cayetano	23		23	399.79	8	15		2	9			10	
Chinacota	20		20	118.71	4	16		1	6			11	
Santiago	9		9	313.37	2	7		1	4			2	
La Playa	8		8	93.43	3	5			1			4	
Salazar	8		8	90.19	2	6		2	4			6	
Labateca	6		6	101.73	3	3		1	1		1	3	
Bochalema	5		5	70.39	4	1		3	1		1		
Arboledas	3		3	33.53		3			3			3	
Bucarasica	3		3	65.60	1	2		1	1			1	
San Calixto	3		3	21.61		3			2			2	
Cachira	2		2	18.03		2			1			1	
Durania	2		2	54.36		2			2			2	
Gramalote	2		2	37.24	1	1						1	
Pamplonita	2		2	40.23	1	1		1	1		1	1	
Lourdes	1		1	29.84		1			1			1	
Ragonvalia	1		1	14.48		1			1			1	
Villa Caro	1		1	19.13		1					1		
Desconocido	12		12 *		6	6		2	2		1	4	
Total	4840	30	4870	371.04	2008	2832	30	864	1982	30	181	2273	30

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

La incidencia departamental está en 371,04 casos por 100.000 habitantes. La confirmación de casos de dengue sin signos de alarma fue de 43% con 864 casos, dengue con signos de alarma el 70% con 1982 casos y en dengue grave el 100% con 30 casos confirmados.

Los casos de Hospitalizados de dengue grave son el 100% y en dengue con signos de alarma con el 80% con 2273 casos y en menor proporción los dengues sin signos de alarma con el 9% con 181 casos hospitalizados.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 85 de 264</p>

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 2018 una letalidad de 0,08% (número de casos muertes /número total de dengue) *100 y de acuerdo a la meta del instituto nacional de salud tiene una letalidad de 13% (número de casos muertes /número total de dengue grave) *100.

Se registró circulación del serotipo del virus dengue, DENV1, para el año 2018.

Tabla 70. Análisis de Indicadores

Indicadores	Dengue		Dengue grave
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	
Casos confirmados	43%(864)	70%(1982)	100%
Incidencia		371,04 casos x 100.000 hab	
Hospitalización	9%(181)	80%(2273)	100%
Letalidad		0,08%	13%

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Durante el año 2018 se observa un incremento de casos de dengue a partir de la semana epidemiológica 42 comparado con la hipo-endemia de 2017, a la concepción del riesgo en población susceptible, traducido en baja consulta a los servicios de salud, adicional a que la circulación de los otros arbovirus, principalmente chikunguña y zika ha sido menor y de que actualmente hay circulación de tres de los cuatro serotipos del virus dengue (DENV1), permitiendo que se mantenga esta enfermedad y aumentando la posibilidad de presentación de casos complicados

La mayor proporción de casos de Norte de Santander se presentó en población menor y en estudiantes y en amas de casa, lo que deja ver como 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.

No se cumple 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 guía de manejo la falta de adherencia del personal médico. Para esto es necesaria la articulación de todos los actores del sistema, donde la información para la vigilancia debe ser remitida a las áreas competentes para la toma de decisiones.

En cuanto a la hospitalización de casos de dengue con signos de alarma y confirmación de los casos se nota una falencia en el cumplimiento de los protocolos guías de manejo para el dengue teniendo en cuenta que hay casos que no cumple con los signos de alarma y son notificados erróneamente y en algunas ocasiones el caso no tiene una atención adecuada y oportuna. Para esto es necesario el 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 86 de 264</p>

Se presentaron incrementos de casos por encima de los esperados en los municipios hiperendémicos que son Cúcuta, Villas del Rosario, Los Patios, esto se atribuye en gran medida a factores determinantes que favorecen la transmisión y una mayor presentación 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.

EVENTO ZIKA

La enfermedad por virus Zika es una enfermedad febril de curso agudo, producida por el virus Zika (género *Flavivirus*, familia *Flaviviridae*) y transmitido por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*. 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 la enfermedad por virus Zika en Norte de Santander siendo del municipio del El Zulia donde se presentó el primer caso por la 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 al 52 del año 2018 que permita 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

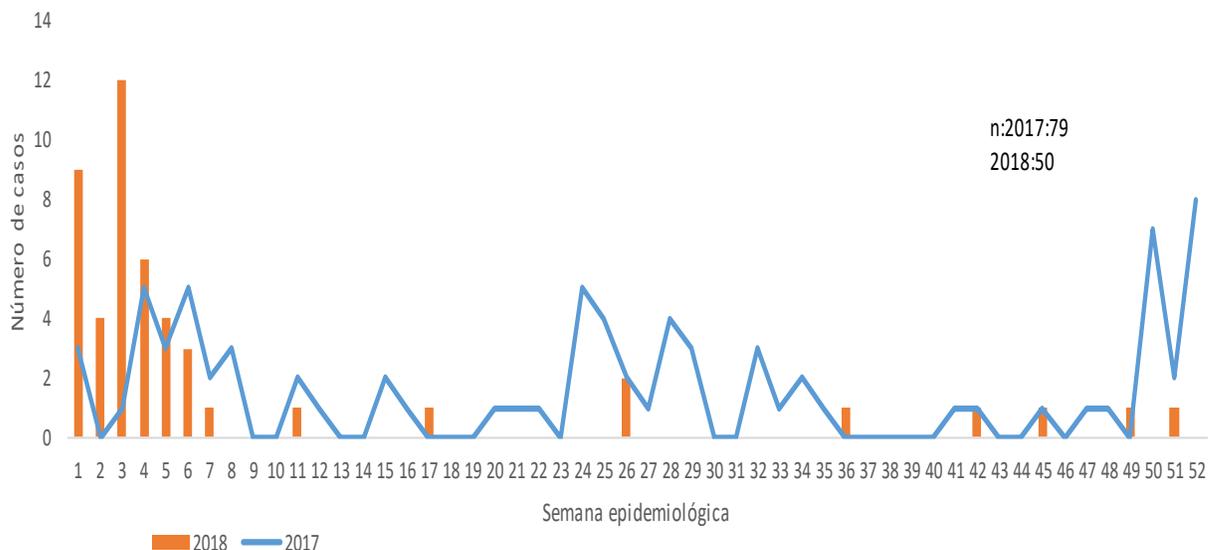


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 87 de 264</p>

-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

El año 2018, se notificaron al Sivigila 50 casos de enfermedad por virus Zika de los cuales se confirmaron por clínica. La notificación de casos disminuyó en un 63% comparado con la notificación del año 2017.

Gráfica 32. Casos notificados de enfermedad por virus Zika. Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Por municipio de procedencia se notificaron, los casos proceden principalmente Cúcuta el 74%(37 casos) Villa del Rosario 8, %(4 casos), Bochalema 4%(2casos) y en menor proporción con un 2% en los municipios de Arboledas, Hacari, los Patios, Ocaña, San Cayetano, Santiago, Sardinata. La Tasa más alta es el municipio de Hacari con 159 con 100.000 habitantes. La tasa del departamento está 9,6 por cada 100.000 habitantes, Tenemos circulación de zika en el 86,7% de los municipios en riesgo solo 4 municipios falta por confirmar por laboratorio los municipios de Bucarasica, Hacari, Lourdes, San Calixto.



Tabla 71. Casos notificados de enfermedad por virus Zika. Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Municipio procedencia	casos zika	%	Tasa de incidencia por 100.000 hab	
Cucuta	37	74	11.449	
Villa Del Rosario	4	8	8.819	
Bochalema	2	4	156.801	
Arboledas	1	2	79.145	
Hacari	1	2	159.236	
Los Patios	1	2	2.596	
Ocaña	1	2	2.188	
San Cayetano	1	2	88.968	
Santiago	1	2	141.743	
Sardinata	1	2	21.549	
Total	50	100	9.636	

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Tabla 72. Características demográficas y sociales de los casos de virus Zika. Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Variable	Categoría	Dengue	%
Sexo	Masculino	16	32.00
	Femenino	34	68.00
Tipo de Regimen	Subsidiado	19	38.00
	Contributivo	28	56.00
	Excepción	3	6.00
Area	Cabecera Municipal	44	88.00
	Rural disperso	3	6.00
	Centro Poblado	3	6.00
Pertenencia	Otros	49	98.00
Etnica	Negro mulato	1	2.00
	1-5 años	3	6.00
	6-10 años	3	6.00
	11-15 años	4	8.00
	16-20 años	6	12.00
	21-25 años	10	20.00
	26-30 años	9	18.00
	31-35 años	4	8.00
	36-40 años	4	8.00
	41-45 años	3	6.00
	51-55 años	1	2.00
	>61 años	3	6.00

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 89 de 264</p>

De acuerdo con las características sociales y demográficas de la población afectada, 34 casos de enfermedad por virus Zika se presentaron en sexo femenino (68%) y 16 casos en sexo masculino (32%); por grupos de edad, se observa que el 20% de los casos se concentraron en la población de 21 a 25 años. Por pertenencia étnica, el 98% de los casos se encuentran en la categoría "otro" (49 casos), el 2, % Negro mulato. De acuerdo con el régimen en salud, se puede evidenciar que el 56% de los casos están afiliados a un régimen contributivo (28 casos), el 38% a un régimen subsidiado (19 casos) y el 6% a un régimen excepción (6 casos). Por ocupación, los casos de enfermedad por virus Zika se presentaron principalmente en las personas dedicadas al hogar (38%) y estudiantes (22%).

En el año 2018, se notificaron 22 casos de enfermedad por virus Zika de alto riesgo que corresponde al 11% del total de casos, el 90% en gestantes (20 casos), el 10% en mayores de 65 años y en menores de un año no se notificaron casos.

Tabla 73. Distribución de casos de enfermedad por virus Zika por grupos de alto riesgo y municipio de procedencia. Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Municipios de procedencia	menor de un año	mayor 65 años	gestantes	
Cucuta		0	2	17
San Cayetano		0	0	1
Villa del Rosario		0	0	2

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

En el año 2018 se notificaron 20 casos de gestantes que refirieron haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, con un rango de edad entre los 21 a los 30 con un 70% de los casos. De acuerdo con la pertenencia étnica, el 100,0% de los casos se encuentran en la categoría "otro" (20 casos). De acuerdo con el régimen en salud, las gestantes están afiliadas principalmente al régimen contributivo (60%) y subsidiado (40%). El 95% proceden de área urbana.

Tabla 74. Distribución de los casos de enfermedad por virus Zika en gestantes por municipio de procedencia. Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Municipio de procedencia	Gestantes %	Seguimiento EAPB		Gestante termino el embarazo	
		SI	NO	No	
Cucuta	17	85	14	3	17
San Cayetano	1	5		1	1
Villa Del Rosario	2	10	2		2
Total	20	100	16	4	20

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 90 de 264</p>

EVENTO ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EDA

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 2018, 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

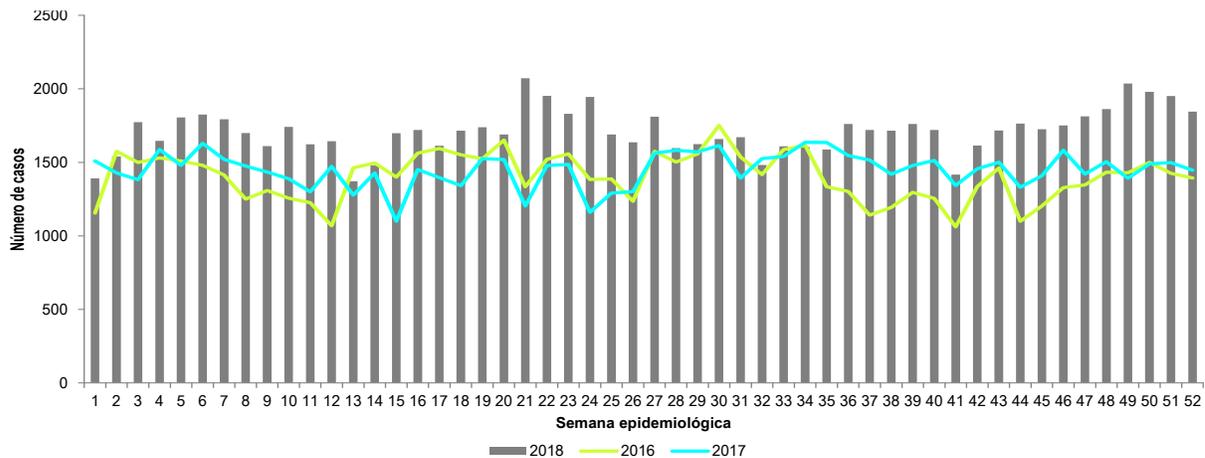
Total de casos notificados: 89.751
Registros descartados: 512
Registros repetidos: 178
Otras procedencias: 14
Total de casos Norte de Santander: 89.047

Comportamiento de la notificación

En el año 2018, para el Departamento Norte de Santander se notificaron 89.047 casos de morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda, en la semana epidemiológica 21 y 49 se presentó el mayor número de casos (2072 asos y 2037 casos) respectivamente. El promedio de casos por semana es de 1.712 casos. Con respecto a la notificación del año 2018 se observa un aumento del 18% en relación con el mismo período del año 2017.



Gráfica 33. Número de casos de enfermedad diarreica aguda, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

El 52,2% (46.470 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 24,5% del total de casos notificados.

Tabla 75. Casos y proporción de incidencia de enfermedad diarreica aguda por sexo y grupos de edad, Norte de Santander, 2018

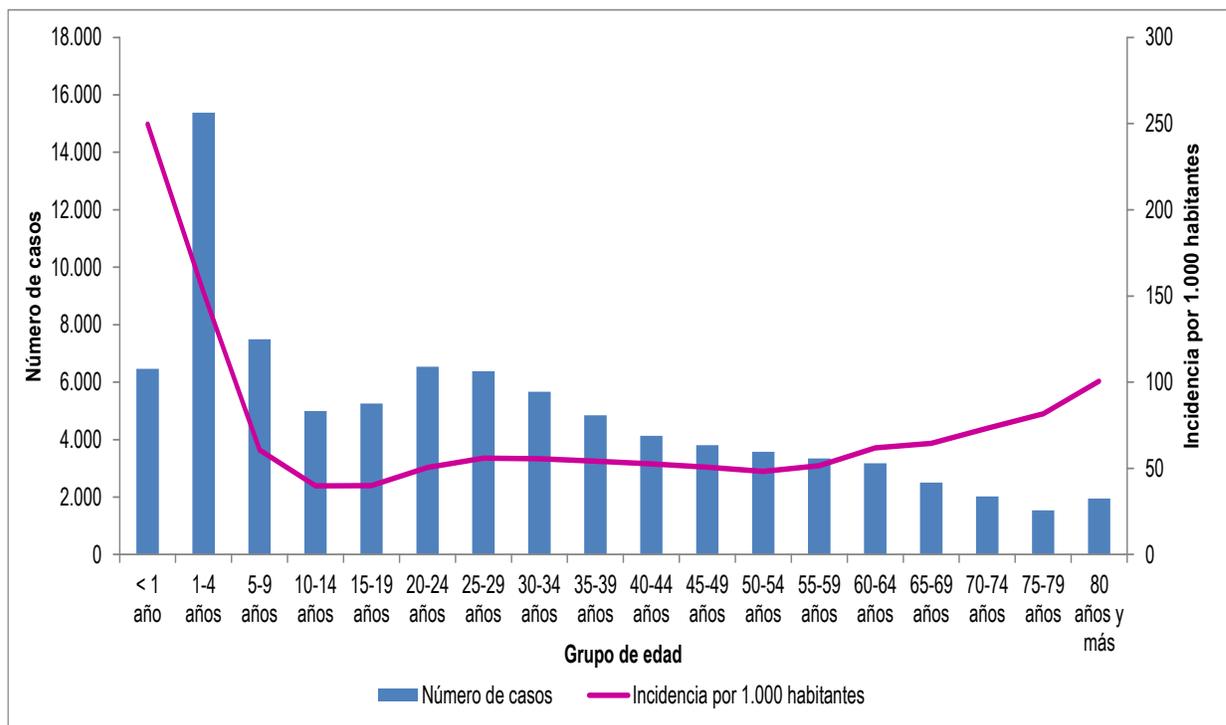
Variable	Categoría	Población estimada DANE	Número de casos	Incidencia por 1.000 habitantes
Sexo	Femenino	702.170	46.470	66,2
	Masculino	689.069	42.577	61,8
Grupo de edad	< 1 año	25.903	6.468	249,7
	1-4 años	101.157	15.377	152,0
	5-9 años	123.709	7.495	60,6
	10-14 años	125.538	4.997	39,8
	15-19 años	131.259	5.253	40,0
	20-24 años	129.309	6.534	50,5
	25-29 años	114.062	6.376	55,9
	30-34 años	101.909	5.664	55,6
	35-39 años	89.530	4.848	54,1
	40-44 años	78.629	4.131	52,5
	45-49 años	75.251	3.806	50,6
	50-54 años	74.153	3.572	48,2
	55-59 años	64.839	3.339	51,5
	60-64 años	51.380	3.176	61,8
	65-69 años	38.830	2.507	64,6
70-74 años	27.558	2.018	73,2	
75-79 años	18.870	1.541	81,7	
80 años y más	19.353	1.945	100,5	

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



La incidencia más alta se presenta en el grupo de edad menores de 1 año siendo de 249,7 casos por 1.000 habitantes menores de 1 año, seguida del grupo de edad 1-4 años 152 casos por 1.000 habitantes, así mismo los mayores de 80 años muestran una incidencia de 100,5 casos por 1.000 habitantes.

Gráfica 34. Incidencia de Morbilidad EDA por 1.000 habitantes, según grupo de edad, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

En el año 2018, los 40 municipios del departamento notificaron casos de enfermedad diarreica aguda. La incidencia del departamento es de 64 casos por 1.000 habitantes. Los municipios con incidencia mayor a la departamental son: Santiago, Cúcuta y Villa del Rosario.



Tabla 76. Incidencia morbilidad por enfermedad diarreica aguda por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018

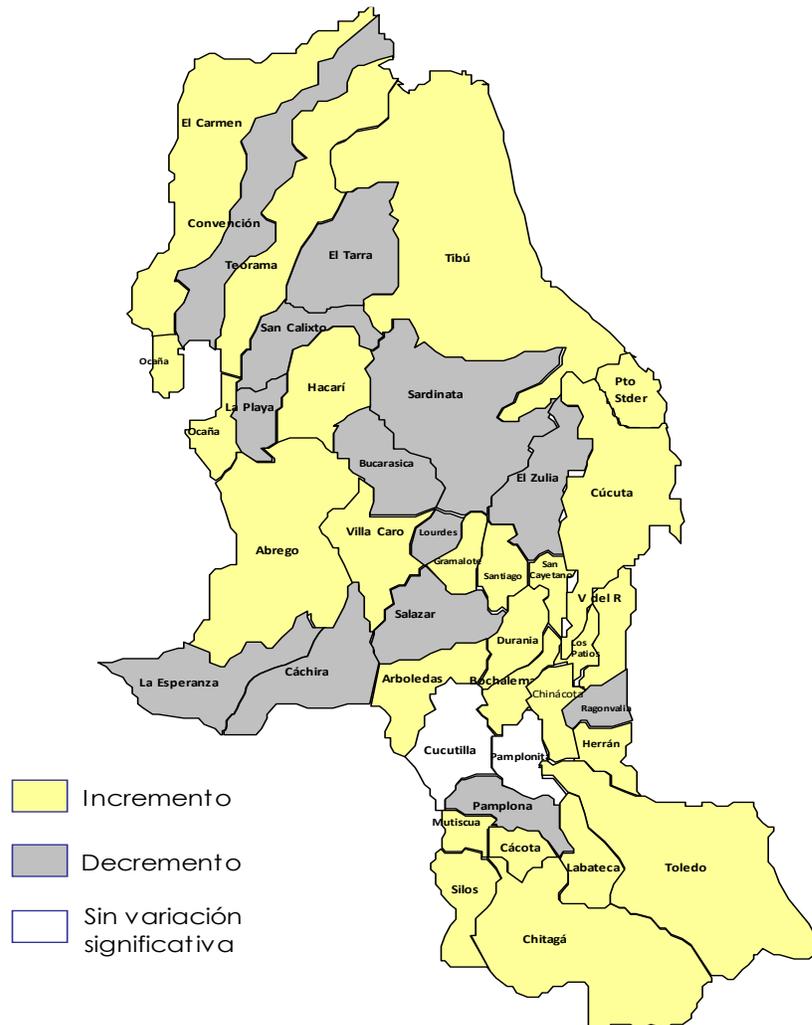
Municipio	Número de casos	Población DANE 2018	Proporción	Incidencia *1.000 habitantes
Santiago	393	2.872	0,4	136,8
Cúcuta	59314	668.838	66,6	88,7
Villa del Rosario	6834	94.796	7,7	72,1
Ocaña	5888	100.461	6,6	58,6
El Zulia	1165	23.663	1,3	49,2
Tibú	1821	37.098	2,0	49,1
Los Patios	3831	79.336	4,3	48,3
Villa Caro	245	5.227	0,3	46,9
Salazar	407	8.870	0,5	45,9
Pamplona	2679	58.592	3,0	45,7
Sardinata	948	22.596	1,1	42,0
San Cayetano	231	5.753	0,3	40,2
Convención	501	12.765	0,6	39,2
Lourdes	114	3.351	0,1	34,0
Chinácota	560	16.848	0,6	33,2
Durania	117	3.679	0,1	31,8
Toledo	435	17.287	0,5	25,2
Arboledas	216	8.946	0,2	24,1
La Esperanza	298	12.370	0,3	24,1
Puerto Santander	258	10.757	0,3	24,0
Bochalema	164	7.103	0,2	23,1
Abrego	855	39.090	1,0	21,9
Gramalote	112	5.370	0,1	20,9
El Carmen	240	13.363	0,3	18,0
Teorama	386	22.910	0,4	16,8
La Playa	133	8.563	0,1	15,5
Chitagá	136	10.427	0,2	13,0
El Tarra	140	11.025	0,2	12,7
Hacarí	136	10.860	0,2	12,5
Cáchira	130	11.091	0,1	11,7
Ragonvalia	74	6.907	0,1	10,7
Bucarasica	42	4.573	0,0	9,2
Cácota	13	1.763	0,0	7,4
San Calixto	97	13.880	0,1	7,0
Herrán	25	3.924	0,0	6,4
Mutiscua	21	3.727	0,0	5,6
Cucutilla	37	7.491	0,0	4,9
Pamplonita	24	4.971	0,0	4,8
Silos	17	4.198	0,0	4,0
Labateca	10	5.898	0,0	1,7
Norte de Santander	89047	1.391.239	100	64,0

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



Teniendo en cuenta el comportamiento histórico del evento desde el año 2013, los municipios que muestran incremento son Abrego, Arboledas, Bochalema, Cácuta, Chinácota, Chitagá, Cúcuta, Durania, El Carmen, Gramalote, Hacarí, Herrán, Labateca, Los Patios, Mutiscua, Ocaña, Puerto Santander, San Cayetano, Santiago, Silos, Teorama, Tibú, Toledo, Villa Caro, Villa del Rosario.

Mapa. Comportamientos inusuales de morbilidad por EDA por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018



Fuente: VSP-IDS Norte de Santander 2013-2018



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 95 de 264</p>

Recomendaciones

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

EVENTO BROTES 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 para el período 2018 en el Departamento Norte de Santander, se analizan variables sociales y demográficas (edad, sexo), clínicas (signos y síntomas), la información se definirá en tablas y Gráficas, se analizaron medidas de frecuencia e incidencia.

Hallazgos

Comportamiento de la notificación – Sivigila

Registro de la base de datos original: 31 registros
Registros ajuste D: 1 registro
Registros finales en base de datos depurada: 30 registros

En el 2018 se notificaron de manera colectiva 30 brotes, en los cuales se vieron afectadas 349 personas.

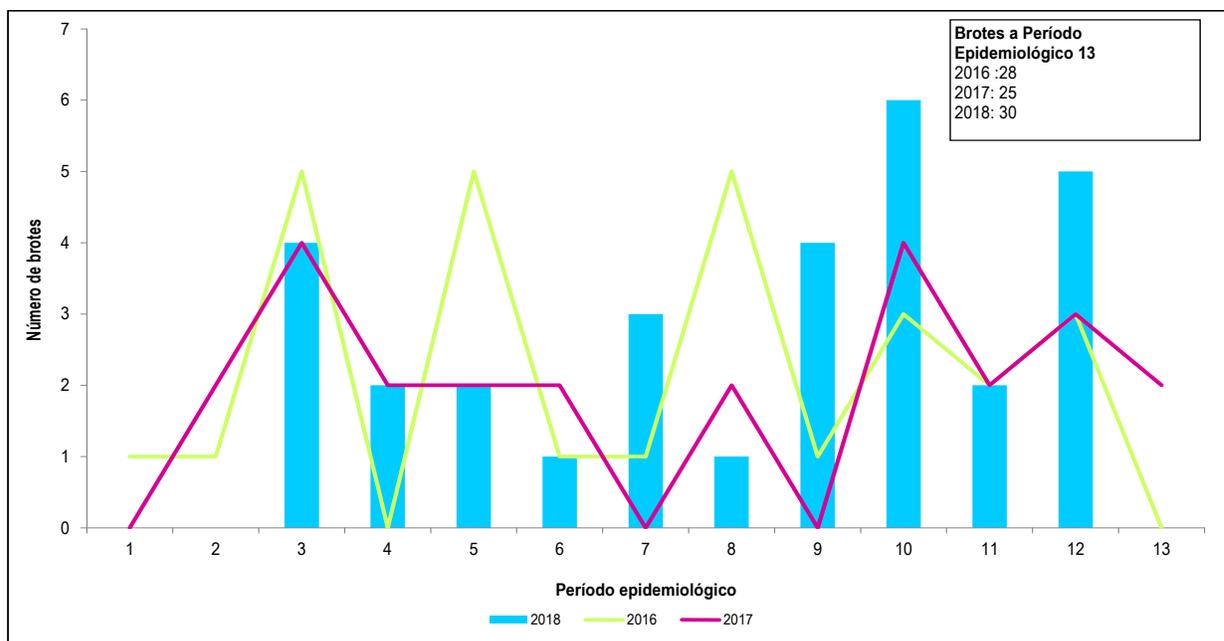
La fuente de transmisión en el 96,7% (29/30) de los brotes notificados fueron alimentos y en el 100% de los brotes el modo de transmisión es oral.



Tendencia del Evento

Durante el año 2018 el promedio de las ETA por semana es de 0.6 brotes, con respecto al año anterior se observa un incremento del 20% en cuanto a la notificación de los brotes durante el período mencionado.

Gráfica 35. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por periodo epidemiológico, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

De los 40 municipios del departamento, el 25% notificó brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, por procedencia el municipio de Cúcuta representa el 42,5% de los casos.



Tabla 77. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018

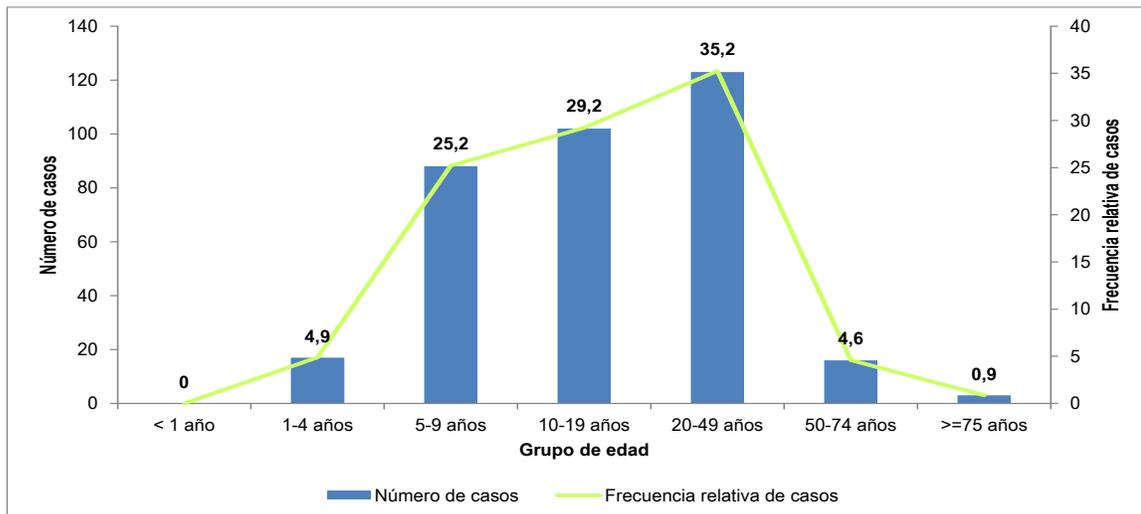
Municipio de procedencia	Número de brotes	Proporción	Personas afectadas
Cúcuta	17	56,7	255
El Carmen	1	3,3	8
El Zulia	1	3,3	3
Los Patios	1	3,3	6
Ocaña	3	10,0	7
Pamplona	3	10,0	30
Salazar	1	3,3	19
San Calixto	1	3,3	4
Tibú	1	3,3	8
Villa Caro	1	3,3	9
Norte de Santander	30	100	349

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Magnitud en lugar y persona

En el año se notificaron al Sivigila 349 casos de ETA, involucrados en 30 brotes. El 58,7% (205 casos) se presentaron en el sexo masculino y el 41,3% (144 casos) en el sexo femenino.

Gráfica 36. Distribución porcentual de casos de ETA, según grupo de edad, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 98 de 264</p>

Comportamiento de otras variables de interés

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

Tabla 78. Porcentaje de brotes y casos de ETA notificados en colectivo según lugar de ocurrencia, Norte de Santander, 2018

Lugar	Número de brotes	Proporción	Número de casos	Proporción
Hogar	20	66,7	153	43,8
Establecimiento educativo	4	13,3	137	39,3
Establecimiento militar	1	3,3	19	5,4
Restaurante comercial	2	6,7	10	2,9
Establecimiento penitenciario	2	6,7	20	5,7
Club social	1	3,3	10	2,9

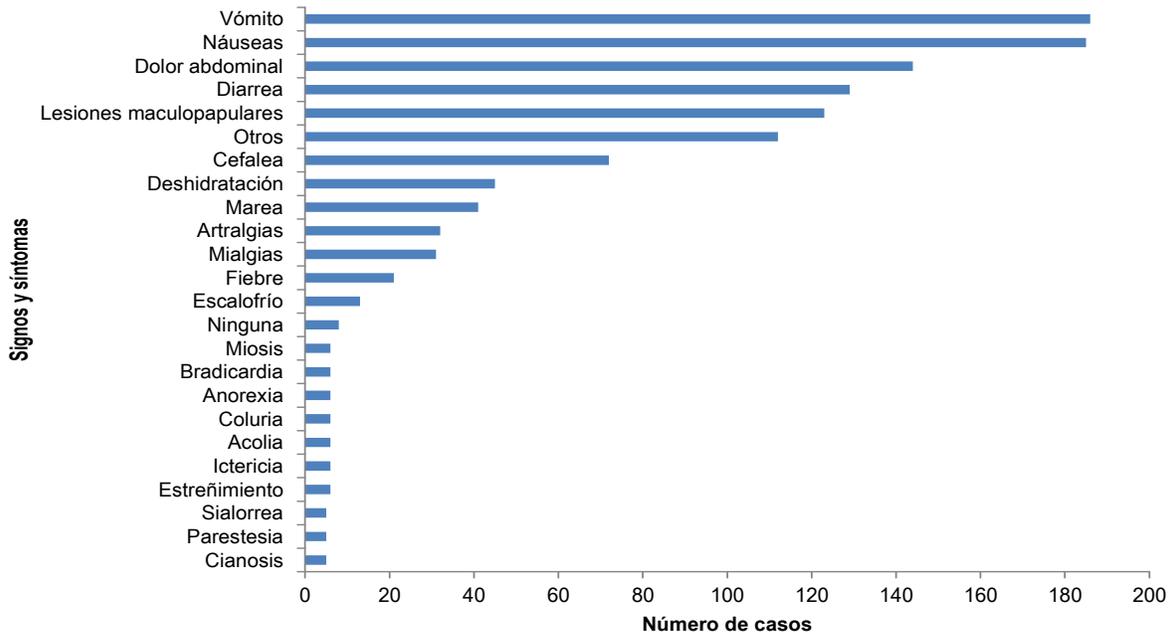
Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

En el 33,3% (10/30) brotes se han identificado agentes patógenos. El agente etiológico mayormente identificado es *Escherichia coli* con el 16,7% (5/30) brotes, siendo éste indicador de prácticas de higiene inadecuadas en las diferentes etapas de la manipulación de alimentos. En el 23,3% no fue detectado el agente etiológico.

Los signos y síntomas más comunes presentados en los casos notificados fueron vómito y náuseas respectivamente 53% (186/349), dolor abdominal 41,3% (144/349).



Gráfica 37. Proporción de signos y síntomas presentados en brotes de ETA notificados, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Recomendaciones

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

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

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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 100 de 264</p>

EVENTO INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

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

Hallazgos

Comportamiento de la notificación – Sivigila

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

En el año 2018 la base de datos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas presentó las siguientes características:

- a. Registro de la base de datos original: 858
- b. Registros duplicados: 43
- c. Registros descartados por error de digitación: 173
- d. Registros con otras procedencias: 15
- e. Registros correspondientes a exposición intencional suicida (condición final vivo): 1
- f. Registros finales en la base de datos depurada: 626

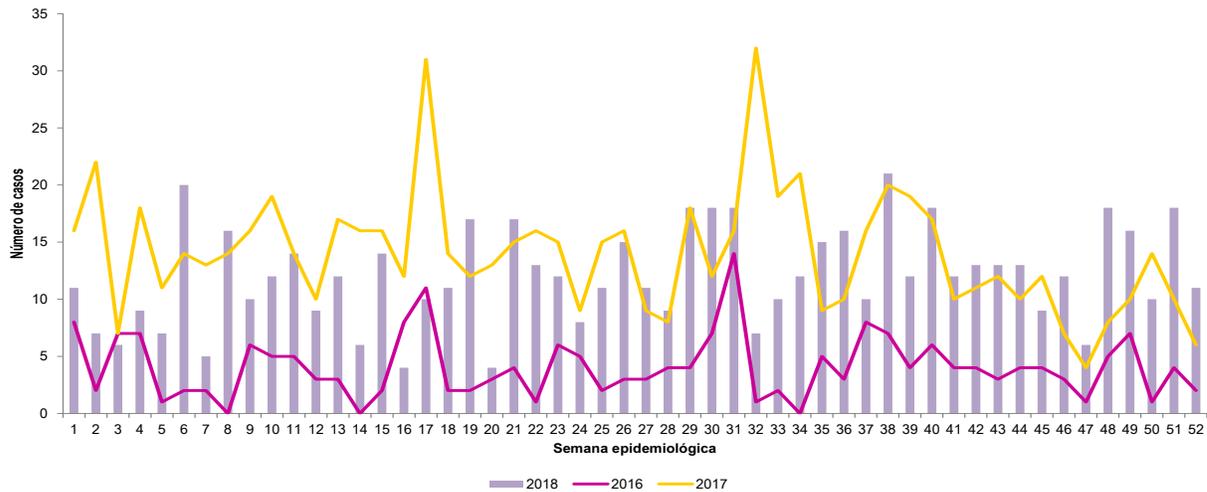
En el departamento Norte de Santander se han presentado 626 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, los cuales de acuerdo a la definición de casos corresponden a casos confirmados por laboratorio, clínica y nexa epidemiológico.

Comportamiento del evento

La notificación para las intoxicaciones por sustancias químicas muestra una disminución en los casos notificados en las vigencias anteriores lo que puede corresponder a que para la vigencia 2018 solamente se notifican los casos de intoxicación por sustancias químicas de tipo intencional suicida con condición final muerto (suicidio consumado), mientras en las vigencias anteriores se ingresaban indiferentemente de la condición final. Se realiza depuración de las bases de los años 2016 y 2017 de dicha exposición con el objeto de realizar comparación del comportamiento del evento. Para el año 2018 se observa un decremento del 14,4% con respecto a la notificación del año 2017.



Gráfica 38. Comportamiento de las Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Norte de Santander, año 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Comportamiento de la notificación – Análisis

Según el grupo de sustancia notificado, las intoxicaciones por sustancias químicas, en el Departamento Norte de Santander en la vigencia 2018 presenta la siguiente distribución:

Tabla 79. Distribución de casos de intoxicaciones por grupo de sustancias, Norte de Santander, 2018

Grupo de sustancias	Número de casos	Proporción %
Plaguicidas	203	32,4
Medicamentos	140	22,4
Otras Sustancias Químicas	133	21,2
Sustancias Psicoactivas	92	14,7
Solventes	44	7,0
Gases	13	2,1
Metanol	1	0,2
Total General	626	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 102 de 264</p>

Los grupos de sustancias que aportan el mayor número de casos son los plaguicidas con el 32,4% (203 casos) destacándose plaguicidas de uso agrícola como lannate y paraquat, en el grupo de medicamentos 22,4% (140 casos), dentro de los más relevantes se encuentran analgésicos como tramadol y antidepresivos como amitriptilina, el grupo de otras sustancias químicas representa el 21,2% (54 casos) el producto implicado en el mayor número de casos es el hipoclorito de sodio. Las sustancias psicoactivas aportan el 14,7% (92 casos), siendo la cocaína y la marihuana las sustancias con el mayor número de casos. Los solventes representan el 7,0% (44 casos) el varsol y la gasolina son los más representativos. En menor proporción se encuentran los gases 2,1% (13 casos) y el metanol 0,2% (1 caso).

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, Ábrego, Teorama, Los Patios en su orden cuentan con la mayor notificación de casos al Sivigila. La incidencia departamental indica que se presentaron 45,0 casos de intoxicaciones por cada 100.000 habitantes durante año 2018. Los municipios con mayores proporciones de incidencia son Cúcuta, Hacarí, La Playa, Teorama, Convención



Tabla 80. Número de casos por municipio de procedencia e incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas, Norte de Santander, 2018

Municipio	Número de casos	Proporción %	Incidencia *100.000 habitantes
Cácota	6	1,0	340,3
Hacarí	24	3,8	221,0
Teorama	32	5,1	139,7
La Playa	11	1,8	128,5
Convención	16	2,6	125,3
Silos	4	0,6	95,3
Ábrego	37	5,9	94,7
Ocaña	84	13,4	83,6
Durania	3	0,5	81,5
Mutiscua	3	0,5	80,5
El Tarra	8	1,3	72,6
Arboledas	6	1,0	67,1
Pamplonita	3	0,5	60,4
Chitagá	6	1,0	57,5
Chinácota	9	1,4	53,4
Tibú	18	2,9	48,5
Puerto Santander	5	0,8	46,5
El Carmen	6	1,0	44,9
Bochalema	3	0,5	42,2
Sardinata	9	1,4	39,8
San Cayetano	2	0,3	34,8
Toledo	6	1,0	34,7
Cúcuta	232	37,1	34,7
Salazar	3	0,5	33,8
Los Patios	26	4,2	32,8
Pamplona	19	3,0	32,4
Lourdes	1	0,2	29,8
Ragonvalia	2	0,3	29,0
Cucutilla	2	0,3	26,7
Villa del Rosario	25	4,0	26,4
El Zulia	6	1,0	25,4
Bucarasica	1	0,2	21,9
San Calixto	3	0,5	21,6
Gramalote	1	0,2	18,6
Labateca	1	0,2	17,0
La Esperanza	2	0,3	16,2
Cáchira	1	0,2	9,0
Norte de Santander	626	100	45,0

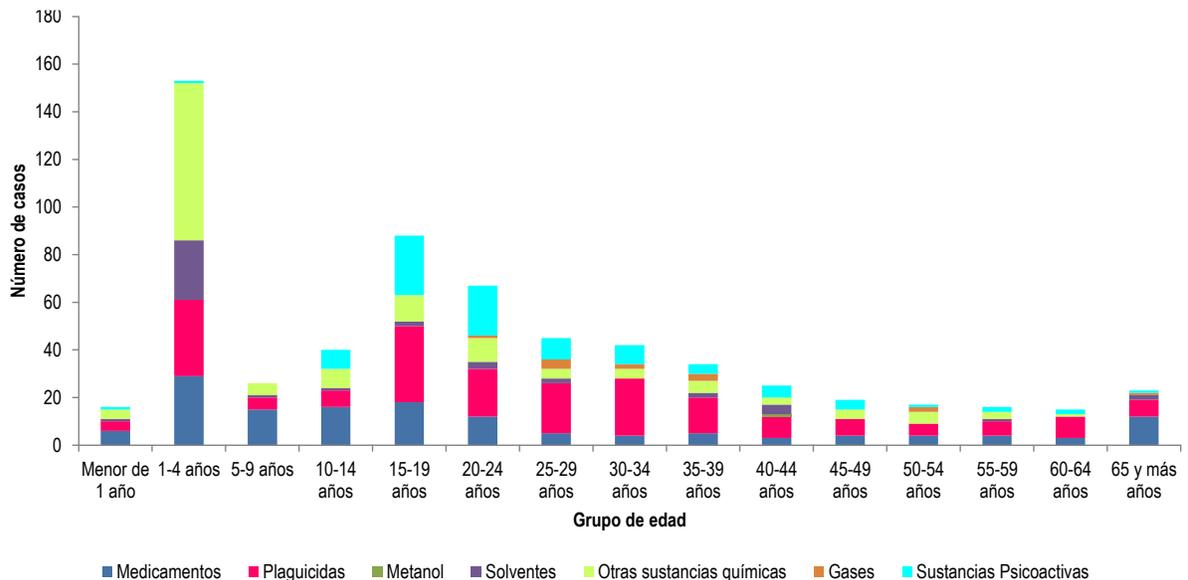
Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



Magnitud en lugar y persona

Se observa que el 24,4% (153 casos) corresponden al grupo de edad de 1-4 años, el principal grupo de sustancias es el de otras sustancias químicas. Para el grupo de edad de 0 a 4 años el porcentaje de casos fue del 2,6% (16 casos), y el grupo de sustancias más representativo son los medicamentos. Para el grupo de edad 5-14 años el grupo de sustancia con el mayor número de casos son los medicamentos, mientras que para el grupo de edad de 15-24 años los plaguicidas. En los grupos de edad 25-39 los plaguicidas son los mayormente implicados. En el grupo de edad 65 y más años los medicamentos son los más representativos.

Gráfica 39. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Teniendo en cuenta el régimen de salud de los casos de intoxicaciones presentados, la mayor cantidad de casos notificados pertenece al régimen subsidiado con el 67,7% (424 casos), el 17,7 % (111 casos) pertenece al régimen contributivo y el 12,8% (80 casos) no presentan ningún tipo de afiliación al sistema seguridad social en salud.



Tabla 81. Distribución de casos de intoxicaciones por sustancias químicas por régimen de salud, Norte de Santander, 2018

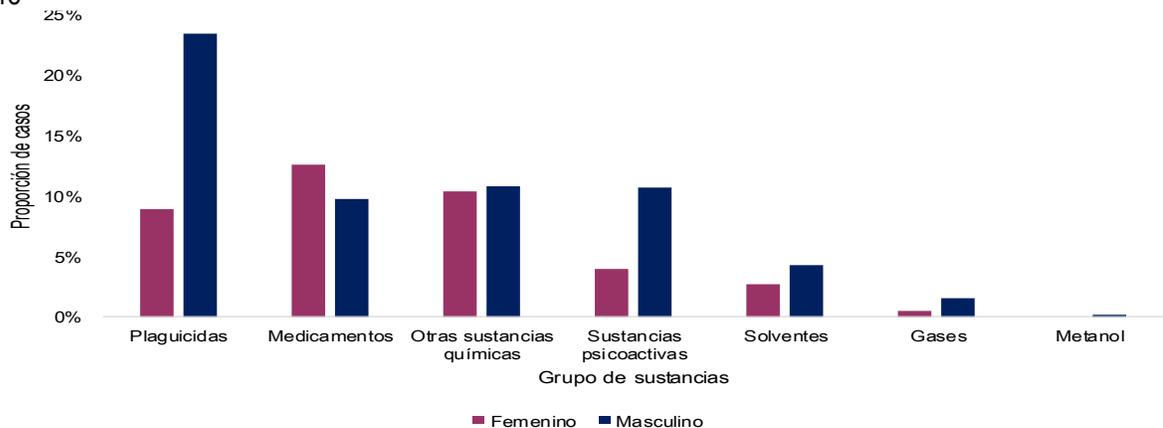
Contributivo		Especial		Indeterminado		No asegurado		Excepción		Subsidiado	
Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
19	3,0	0	0,0	1	0,2	16	2,6	2	0,3	102	16,3
27	4,3	0	0,0	0	0,0	24	3,8	0	0,0	152	24,3
1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	1,6	1	0,2	2	0,3	14	2,2	0	0,0	17	2,7
22	3,5	2	0,3	1	0,2	20	3,2	1	0,2	87	13,9
7	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	1,0
25	4,0	1	0,2	0	0,0	6	1,0	0	0,0	60	9,6
111	17,7	4	0,6	4	0,6	80	12,8	3	0,5	424	67,7

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

El 69,8% (437 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en cabeceras municipales. La ocurrencia de intoxicaciones por sustancias químicas en área rural dispersa aporta el 23% (144 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 7,2% (45 casos) de las intoxicaciones ocurrieron en centro poblado.

El mayor número de intoxicaciones por sustancias químicas se presentó en hombres con un 60,9% (381 casos), siendo mayor su distribución con respecto a mujeres en los grupos de plaguicidas, gases y sustancias psicoactivas; en las mujeres se presentaron en el 39,1% (245 casos) siendo mayor la distribución en el grupo de medicamentos. Para otras sustancias químicas el comportamiento en ambos sexos es similar.

Gráfica 40. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas según sexo, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



El 98,6% (617 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se notifican por confirmación clínica, en mayor proporción para el grupo de los medicamentos y plaguicidas y otras sustancias químicas, confirmados por laboratorio 1,4 % (9 casos).

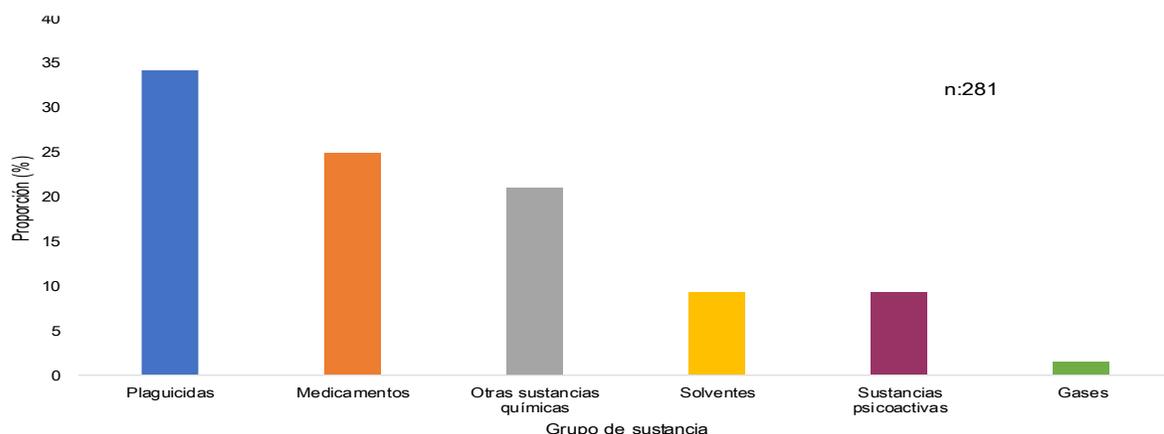
Tabla 82. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas por tipo de caso, Norte de Santander, 2018

Grupo de sustancia	Confirmado por laboratorio		Confirmado por clínica		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	1	0,2	139	22,2	1	0,2
Plaguicidas	4	0,6	199	31,8	140	22,4
Metanol		0,0	1	0,2	203	32,4
Solventes	1	0,2	43	6,9	44	7,0
Otras sustancias químicas	1	0,2	132	21,1	133	21,2
Gases		0,0	13	2,1	13	2,1
Sustancias psicoactivas	2	0,3	90	14,4	92	14,7
Total general	9	1,4	617	98,6	626	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

De los 626 casos presentados, el 44,9% (281 casos) requirió hospitalización, siendo las intoxicaciones por plaguicidas 34,2% (96 casos) y medicamentos 24,9% (70 casos) las del mayor aporte.

Gráfica 40. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por hospitalización, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



En el año 2018, se presentaron 9 mortalidades de intoxicaciones por sustancias químicas, siendo los plaguicidas el que aporta el 77,8% de las muertes, el plaguicida paraquat está implicado en el 33,3% de los casos notificados.

Tabla 83. Distribución de las intoxicaciones según condición final, Norte de Santander, 2018

Grupo de Sustancia	Número de muertes	Proporción (%)
Plaguicidas	7	77,8
Medicamentos	1	11,1
Otras Sustancias Químicas	1	11,1
Total	9	100

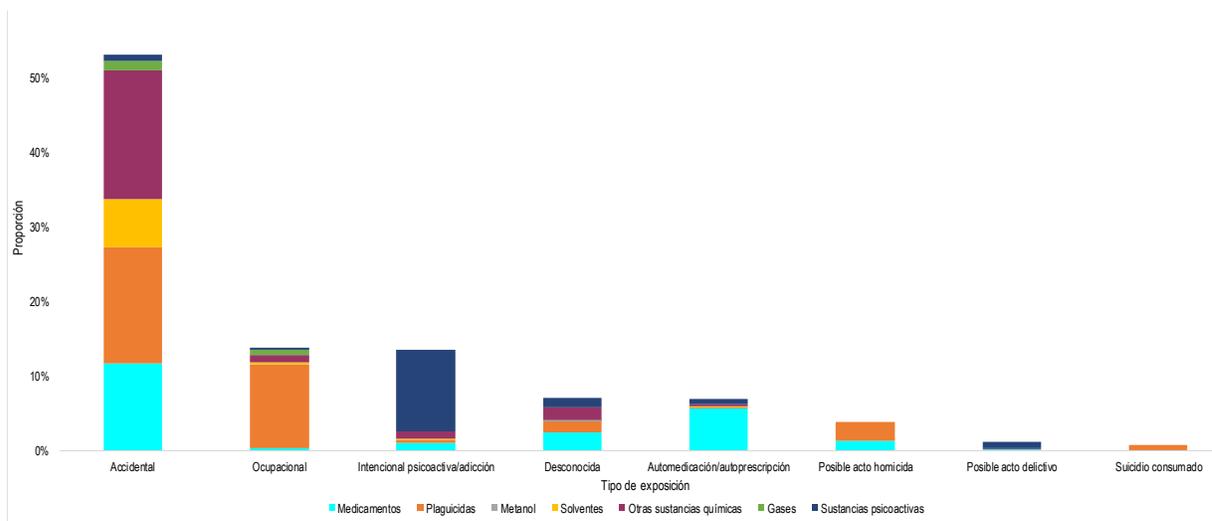
Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Comportamiento de otras variables de interés

De acuerdo al tipo de exposición, el 53,0% (332 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas son accidentales, siendo el grupo otras sustancias químicas 17,2% (108 casos) y plaguicidas 15,6% (73 casos).

El tipo de exposición ocupacional representa el 13,7% (86 casos), y el grupo de sustancias más representativo es plaguicidas.

Gráfica 41. Distribución porcentual por tipo de exposición en intoxicaciones por sustancias químicas, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

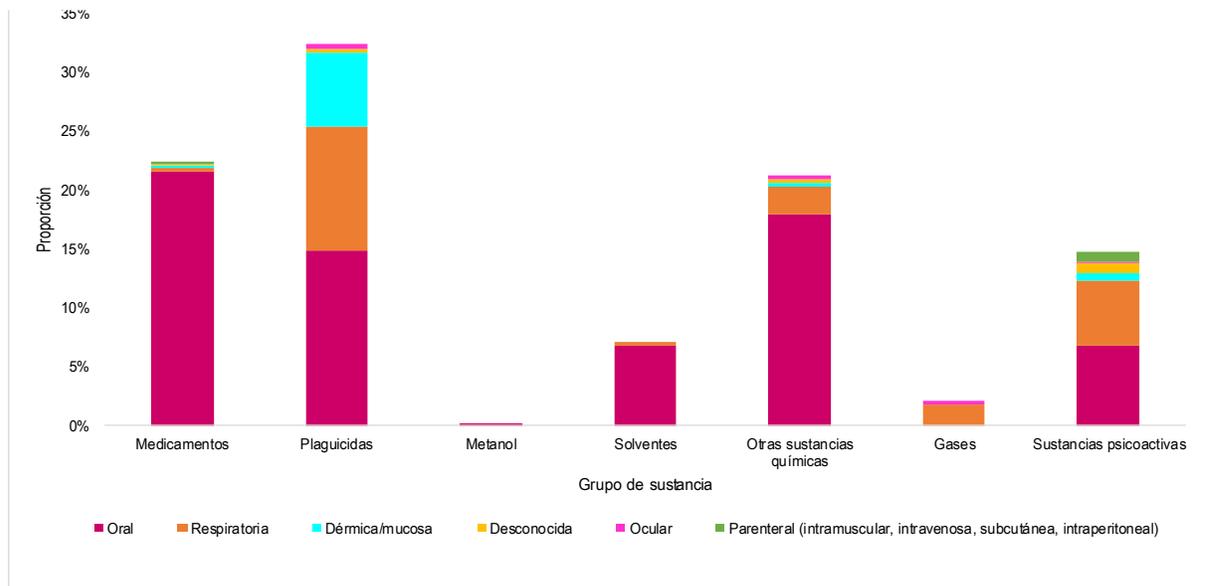


La vía de exposición con mayor prevalencia es la vía oral, la cual representa el 67,9% (425 casos), los grupos de sustancias con mayor número de casos son los medicamentos plaguicidas, y otras sustancias químicas.

La vía respiratoria representa el 20,9 % (131 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas notificadas los plaguicidas representan la mayor proporción.

El 7,3% (46 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 42. Distribución porcentual por vía de exposición en intoxicaciones por sustancias químicas, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

El 68,5% (429 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 parque 8% (50 casos) es característica del grupo de las sustancias psicoactivas 5,4% (34 casos).



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 109 de 264</p>

En relación con la escolaridad el 30% (188 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentan en personas con escolaridad básica secundaria, seguido de básica primaria 28,6% (179 casos) y es importante el 26% (163 casos) representado por personas sin escolaridad, lo cual es un factor que puede incidir en el inadecuado uso de las sustancias químicas que pueden desencadenar una intoxicación.

De acuerdo con el estado civil de los casos notificados el 66,3 (415 casos) son solteros, seguido de unión libre con el 21,7% (136 casos), casado 10,5% (66 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 2018, la tasa de incidencia del departamento Norte de Santander fue de 45,0 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 2018 se notificó un caso procedente del municipio de Tibú sin 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 2018. Se presentaron 4 brotes en hogar los cuales se realizó la investigación de campo de acuerdo con el protocolo del evento.



Tabla 84. Indicadores de vigilancia de intoxicaciones, Norte de Santander, 2018

Municipio	Población	Tasa de incidencia		Casos de metanol confirmados por laboratorio		
		Total casos	Tasa de incidencia *100.000 habitantes	Casos notificados de intoxicación por metanol (bebida alcohólica adulterada)	Casos confirmados por laboratorio de intoxicación por metanol (bebida alcohólica adulterada)	% Casos de metanol confirmados por laboratorio
Abrego	39.090	37	94,7	0	0	0
Arboledas	8.946	6	67,1	0	0	0
Bochalema	7.103	3	42,2	0	0	0
Bucarasica	4.573	1	21,9	0	0	0
Cáchira	11.091	1	9,0	0	0	0
Cácula	1.763	6	340,3	0	0	0
Chinácota	16.848	9	53,4	0	0	0
Chitagá	10.427	6	57,5	0	0	0
Convención	12.765	16	125,3	0	0	0
Cúcuta	668.838	232	34,7	0	0	0
Cucutilla	7.491	2	26,7	0	0	0
Durania	3.679	3	81,5	0	0	0
El Carmen	13.363	6	44,9	0	0	0
El Tarra	11.025	8	72,6	0	0	0
El Zulia	23.663	6	25,4	0	0	0
Gramalote	5.370	1	18,6	0	0	0
Hacarí	10.860	24	221,0	0	0	0
La Esperanza	12.370	2	16,2	0	0	0
La Playa	8.563	11	128,5	0	0	0
Labateca	5.898	1	17,0	0	0	0
Los Patios	79.336	26	32,8	0	0	0
Lourdes	3.351	1	29,8	0	0	0
Mutiscua	3.727	3	80,5	0	0	0
Ocaña	100.461	84	83,6	0	0	0
Pamplona	58.592	19	32,4	0	0	0
Pamplonita	4.971	3	60,4	0	0	0
Puerto Santander	10.757	5	46,5	0	0	0
Ragonvalia	6.907	2	29,0	0	0	0
Salazar	8.870	3	33,8	0	0	0
San Calixto	13.880	3	21,6	0	0	0
San Cayetano	5.753	2	34,8	0	0	0
Sardinata	22.596	9	39,8	0	0	0
Silos	4.198	4	95,3	0	0	0
Teorama	22.910	32	139,7	0	0	0
Tibú	37.098	18	48,5	1	0	0
Toledo	17.287	6	34,7	0	0	0
Villa del Rosario	94.796	25	26,4	0	0	0
Norte de Santander	1.391.239	626	45,0	1	0	0

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 111 de 264</p>

Recomendaciones

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

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

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

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

EVENTO HEPATITIS A

Hallazgos

Comportamiento de la notificación – Sivigila

En el año 2018 la base de datos notificados de hepatitis A; presentó las siguientes características:

- a. Registro de la base de datos original: 749
- b. Registros duplicados: 28
- c. Registros descartados por error de digitación: 3
- d. Registros descartados: 2
- e. Registros con otras procedencias: 109 (107 Venezuela)
- f. Registros finales en la base de datos depurada: 607

En el departamento Norte de Santander se presentaron 607 casos de hepatitis A, con un promedio de 11,7 casos por semana epidemiológica. El 65 % (26/40) de los municipios notificaron casos. El 84,2 % de los casos fueron confirmados por laboratorio, el 15,3 % por clínica, y el 0,5% confirmados por nexa epidemiológico.

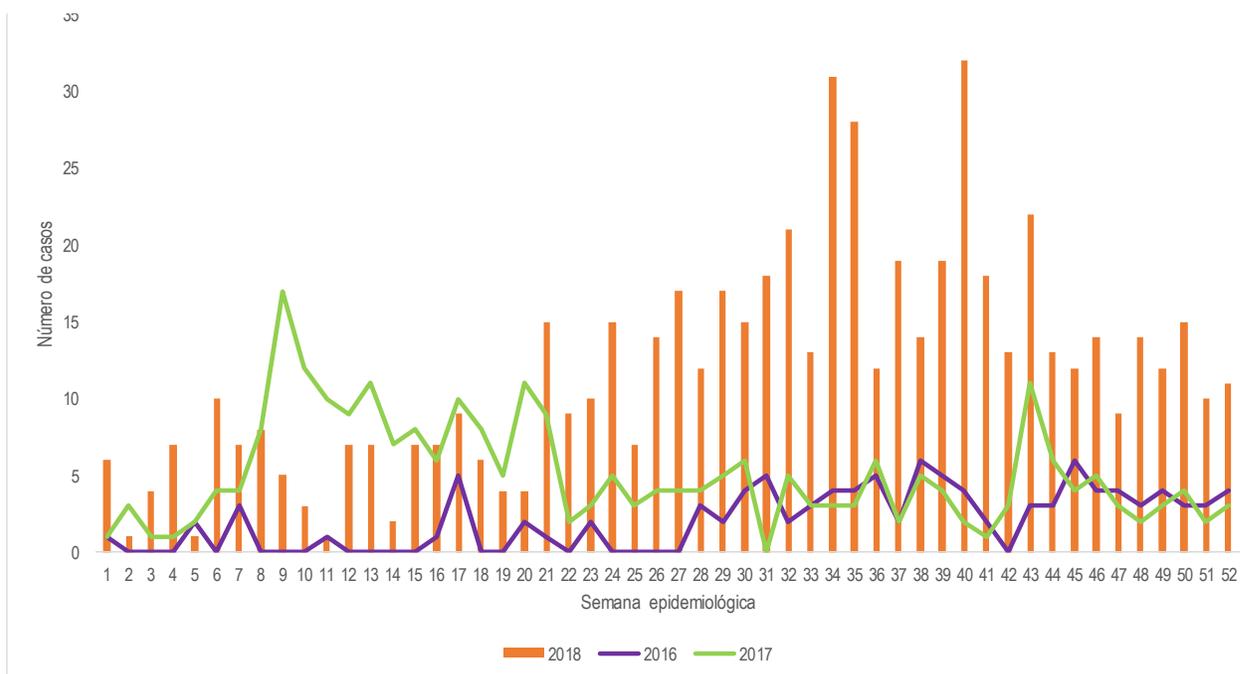


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 112 de 264</p>

Tendencia del evento

El comportamiento en el año 2018, mostró incremento del 130,8% con respecto al año 2017. A partir de la semana epidemiológica 21 el comportamiento superó en número de casos a los años inmediatamente anteriores (2016-2017), mostrando picos epidemiológicos relevantes en las semanas 34 y 40.

Gráfica 43. Casos de hepatitis A notificados, Norte de Santander, 2018



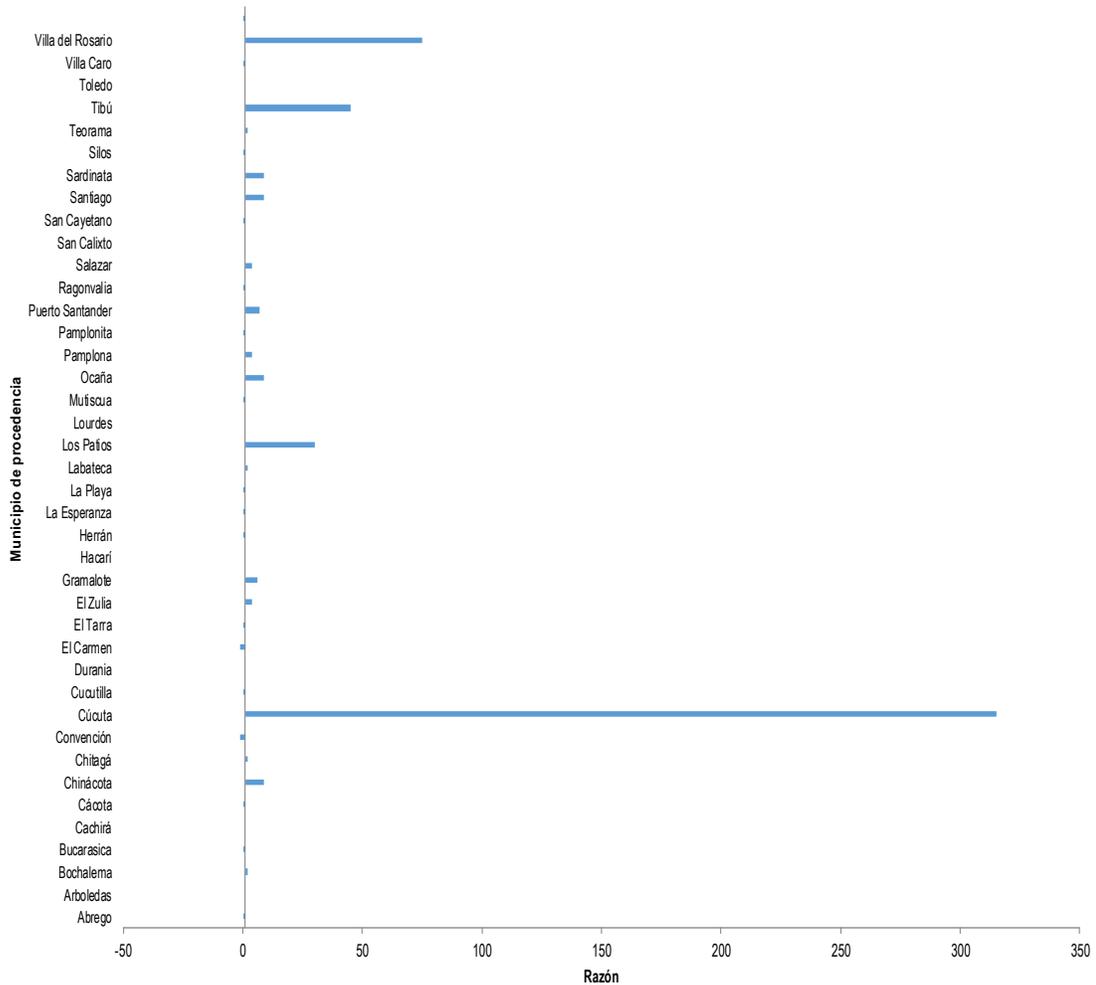
Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Magnitud en lugar y persona

En el año 2018 la razón entre lo observado y lo esperado de casos de Hepatitis A, para los municipios de Chinácota, Cúcuta, Gramalote, Los Patios, Ocaña, Pamplona, Puerto Santander, Salazar, Santiago, Sardinata, Teorama, Tibú y Villa del Rosario, superan el límite superior histórico notificado entre 2013 y 2017. Así mismo en los municipios de Convención, El Carmen, La Esperanza se observa decremento significativo.



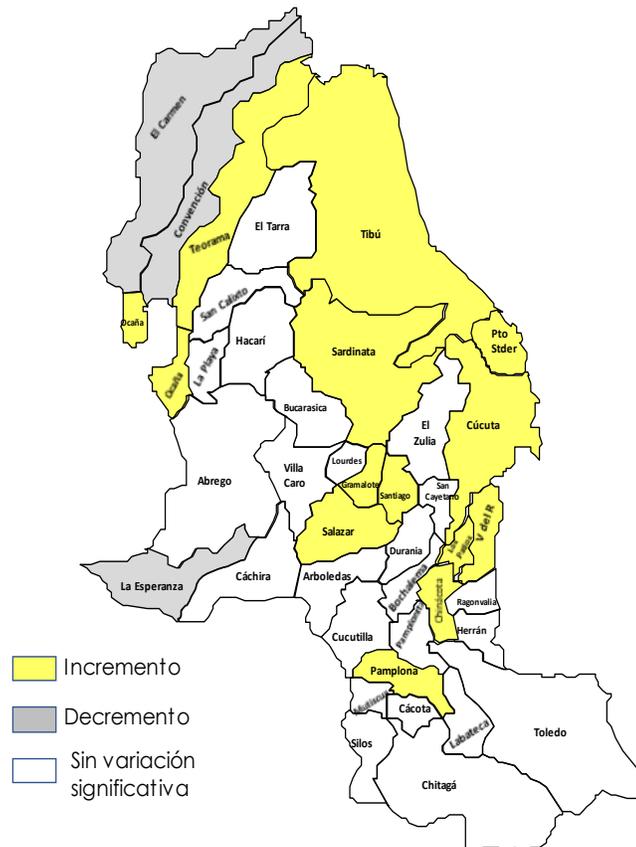
Gráfica 44. Municipios con variaciones respecto al promedio de casos notificados 2013 – 2017, Norte de Santander, 2018.



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



Mapa. Comportamientos inusuales evento hepatitis A por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Por municipio de procedencia la capital del departamento Cúcuta, aporta el 57,8% (348 casos) de la notificación total, seguido del municipio de Villa del Rosario con el 13,0% (79 casos), Tibú 8,7% (53 casos), Los Patios 5,6% (34 casos) y Ocaña 2,1% (13 casos) respectivamente. Resaltando que son municipios y corredores fronterizos lo cual está relacionado con el gran número de casos procedentes de Venezuela. Así mismo se notificaron 7 casos con municipio de procedencia desconocido perteneciente a militares. La incidencia departamental es de 43,6 casos por 100.000 habitantes, el municipio con la tasa de incidencia más alta es Santiago con 313,4 casos por 100.000 habitantes.



Tabla 85. Casos e incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018

Municipio	Incidencia en población general			Menor de 5 años	
	Casos	Proporción (%)	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de Hepatitis A en menor de cinco años	Incidencia por 100.000 menores de 5 años
Cúcuta	348	57,3	52,0	1	1,8
Villa del Rosario	79	13,0	83,3	0	0,0
Tibú	53	8,7	142,9	0	0,0
Los Patios	34	5,6	42,9	0	0
Ocaña	13	2,1	12,9	0	0
Chinácota	9	1,5	53,4	0	0
Santiago	9	1,5	313,4	0	0
Sardinata	9	1,5	39,8	0	0
Puerto Santander	8	1,3	74,4	0	0
Gramalote	6	1,0	111,7	0	0
El Zulia	5	0,8	21,1	0	0
Pamplona	4	0,7	6,8	0	0
Salazar	4	0,7	45,1	0	0
Teorama	3	0,5	13,1	0	0
Bochalema	2	0,3	28,2	0	0
Chitagá	2	0,3	19,2	0	0
Labateca	2	0,3	33,9	0	0
Toledo	2	0,3	11,6	0	0
Abrego	1	0,2	2,6	0	0
Arboledas	1	0,2	11,2	0	0
Cáchira	1	0,2	9,0	0	0
Durania	1	0,2	27,2	0	0
El Tarra	1	0,2	9,1	0	0
Hacarí	1	0,2	9,2	0	0
Lourdes	1	0,2	29,8	0	0
San Calixto	1	0,2	7,2	0	0
Norte de Santander Mpio Desconocido	7	1,2	NA	0	0
Norte de Santander	607	100	43,6	1	0,8

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

En relación a las características sociales y demográficas, el 61,6% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino y el 54,9 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 99,3 % 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 15-19 (25,4%), seguido de 10-14 años con el 21,6%; por área de residencia el 83,7 % se presentó en cabecera municipal.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 116 de 264</p>

Tabla 86. Comportamiento demográfico y social, casos de hepatitis A, Norte de Santander, 2018

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	374	61,6
	Femenino	233	38,4
Tipo de régimen	Subsidiado	333	54,9
	Contributivo	191	31,5
	No asegurado	61	10,0
	Excepción	21	3,5
	Especial	1	0,2
Pertenencia Étnica	Otros grupos poblacionales	603	99,3
	Negro, mulato afrocolombiano	2	0,3
	Indígena	1	0,2
	Palenquero	1	0,2
Grupo de Edad	1-4 años	1	0,2
	5-9 años	85	14,0
	10 a 14 años	131	21,6
	15 a 19 años	154	25,4
	20 a 24 años	90	14,8
	25 a 29 años	73	12,0
	30 a 34 años	35	5,8
	35 a 39 años	19	3,1
	40 a 44 años	10	1,6
	45 a 49 años	4	0,7
	50-54 años	3	0,5
	55-59 años	1	0,2
Área	60-64 años	1	0,2
	Cabecera municipal	508	83,7
	Rural disperso	15	2,5
	Centro poblado	84	13,8

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 117 de 264</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Proporción de Incidencia.

En el año 2018, la proporción de incidencia de hepatitis A departamental es de 43,6 casos por 100.000 habitantes.

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

100% brotes notificados.

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

.Análisis de agua a 100% de brotes notificados

Recomendaciones

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

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

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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 118 de 264</p>

EVENTO FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

Métodos

Se realiza un análisis descriptivo del comportamiento de la fiebre tifoidea en el Departamento Norte de Santander, tomando como fuente de información la notificación (ficha 320) del Sivigila para el período 2018 en el Departamento Norte de Santander, se analizan variables sociales y demográficas (edad, sexo), la información se definirá en tablas y Gráficas, se analizaron medidas de frecuencia e incidencia.

Hallazgos

Comportamiento de la notificación – Sivigila

En el año 2018 se notificaron al Sivigila un total de 21 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron el 23,8% de los registros distribuidos de la siguiente manera:

Registros ajuste D: 2 registros

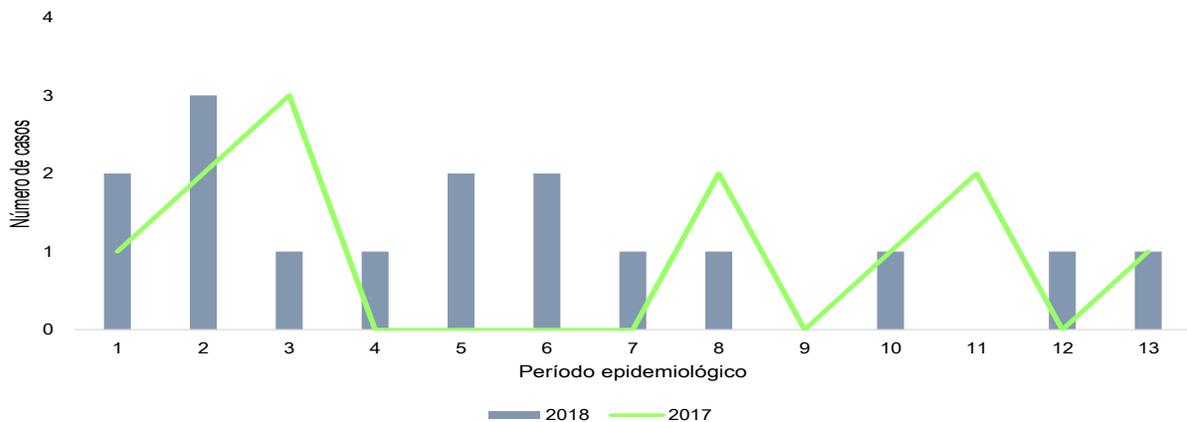
Registros ajuste 6: 3 registros

Registros finales en base de datos depurada: 16 registros

Quedando un total de 16 casos válidos para el Departamento de Norte de Santander. Al comparar el comportamiento del evento del año 2018 respecto al año 2017, se observa un aumento en el número de casos notificados del 33,3%.

Tendencia del Evento

Gráfica 45. Número de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea por período epidemiológico, Norte de Santander 2017-2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



De los 40 municipios del departamento, el 17,5% notificó brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, por procedencia el municipio de Cúcuta representa el 50% de los casos.

Tabla 87. Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018

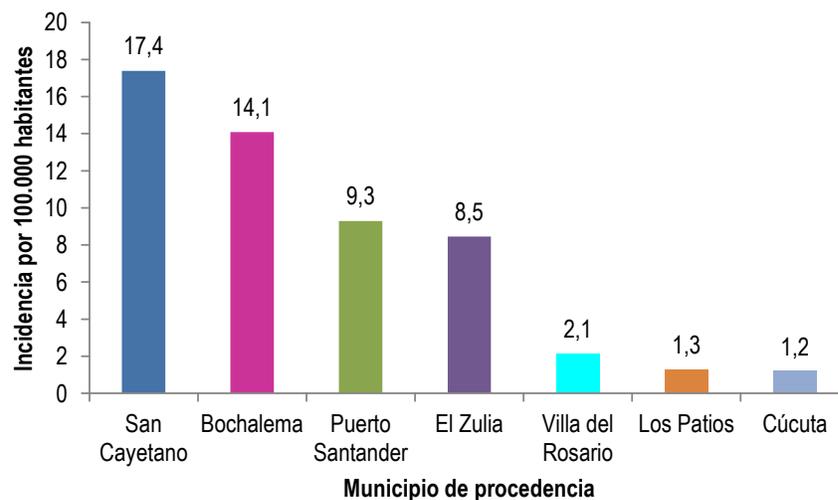
Municipio	Número de casos	Proporción
Cúcuta	8	50,0
El Zulia	2	12,5
Villa del Rosario	2	12,5
Bochalema	1	6,3
Los Patios	1	6,3
Puerto Santander	1	6,3
San Cayetano	1	6,3

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

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

La tasa de incidencia del evento en el Departamento es 1,2 casos por 100.000 habitantes; el municipio que tiene la mayor incidencia es San Cayetano 17,4 casos por 100.000 habitantes

Gráfica 46. Tasa de incidencia de fiebre tifoidea por municipio de procedencia. Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Comportamiento de variables sociodemográficos

En relación a casos de fiebre tifoidea presentados en el año 2018, el 68,8% se registró en el sexo masculino, el grupo de edad con la mayor proporción de casos es el de 25-29 años con el 25%, el 87,5 % de los casos ocurren en cabecera municipal y por pertenencia étnica el 100% pertenece a otros grupos poblacionales.

Tabla 88. Comportamiento demoGráfica y social de fiebre tifoidea y paratifoidea, Norte de Santander, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	11	68,8
	Femenino	5	31,2
Grupo de edad	1-4 años	2	12,5
	5-9 años	1	6,3
	10-14 años	1	6,3
	15-19 años	2	12,5
	20-24 años	1	6,3
	25-29 años	4	25,0
	30-34 años	1	6,3
	35-39 años	1	6,3
	45-49 años	1	6,3
	55-59 años	1	6,3
	60-64 años	1	6,3
Tipo de régimen	Subsidiado	8	50,0
	Contributivo	7	43,8
	Excepción	1	6,3
Pertenencia étnica	Otros grupos poblacionales	16	100
Área	Cabecera municipal	14	87,5
	Centro poblado	2	12,5

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Recomendaciones

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

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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 121 de 264</p>

EVENTO INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Comportamiento del evento en Norte de Santander

En Norte de Santander el comportamiento de IRA se vigila a través de las siguientes estrategias de vigilancia:
 Vigilancia de la morbilidad por IRA.
 Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI-IRAG).
 Vigilancia intensificada de IRAG inusitado.
 Vigilancia de la mortalidad por IRA en el grupo de los menores de 5 años.

HALLAZGOS

MORBILIDAD POR IRA

Comportamiento de la notificación

La vigilancia de la morbilidad por IRA se debe realizar en todas las UPGD del departamento, caracterizadas en el SIVIGILA.

La morbilidad por IRA corresponde a la notificación semanal de consultas externas, urgencias, hospitalización general, hospitalización en UCI y muertes de acuerdo a los criterios establecidos en la vigilancia de IRA a partir de Registros Institucionales o Individuales de Prestación de servicios en Salud.

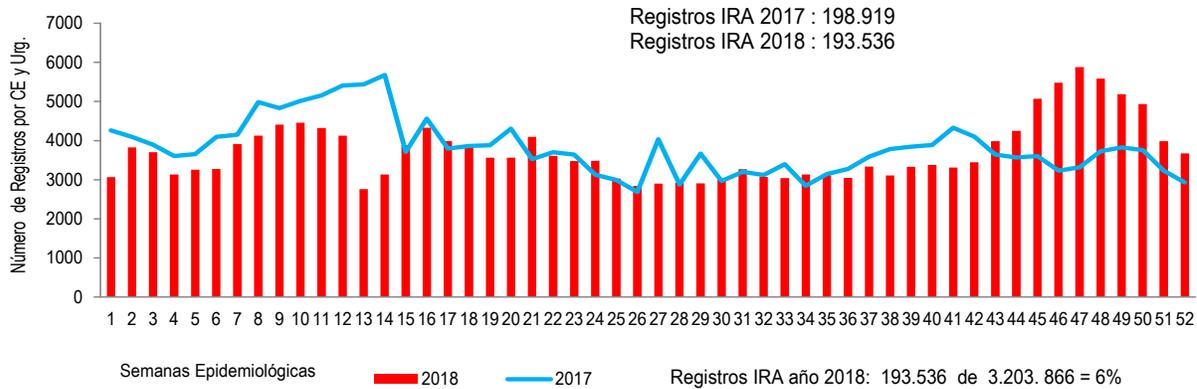
En Norte de Santander el análisis de la morbilidad por IRA, se realizó mediante curva de Bortman, como método para comparar el comportamiento observado, años 2013 a 2017.

Durante el año 2018, se notificaron 193.536 registros de consultas externas y urgencias por IRA de un total de 3.203.866 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción de 6 %.

Al observar el comportamiento de morbilidad por IRA de consultas externas y urgencias, se observó una disminución respecto al año 2017. Sin embargo en el año 2018, a partir de la semana 43 se presentó un incremento de casos, los cuales empezaron a disminuir en la semana 51.



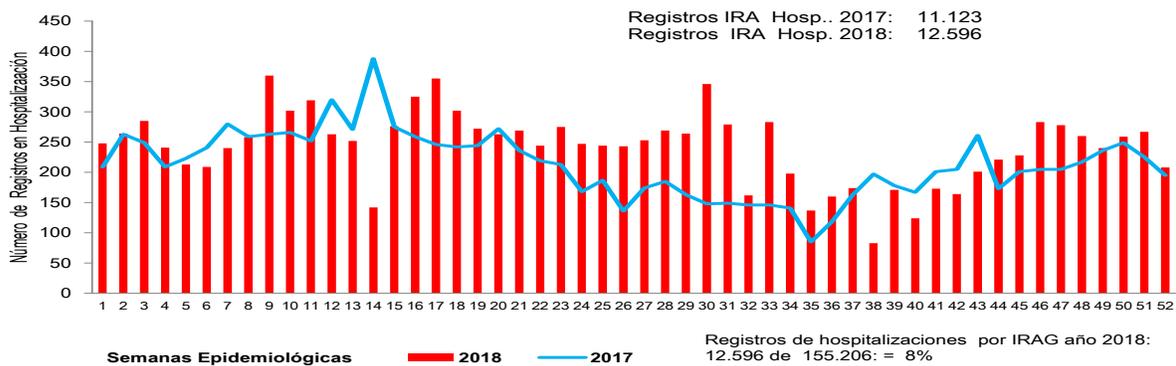
Gráfica 47. Comportamiento de la notificación de consultas externas y urgencias por IRA, Norte de Santander año 2017 - 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

A nivel departamental en el año 2018, se notificaron 12.596 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG de un total de 155.206 hospitalizaciones por todas las causas obteniendo una proporción de 8%. Comparado con el año 2017, se observó un incremento en el año 2018 de la notificación de hospitalizaciones por IRAG con un mayor reporte entre las semanas 9 a la 11, luego de la semana 16 a la 33 donde empieza a disminuir el número de hospitalizaciones.

Gráfica 48. Comportamiento de la notificación de Hospitalizaciones por IRAG, Norte de Santander, año 2017-2018.



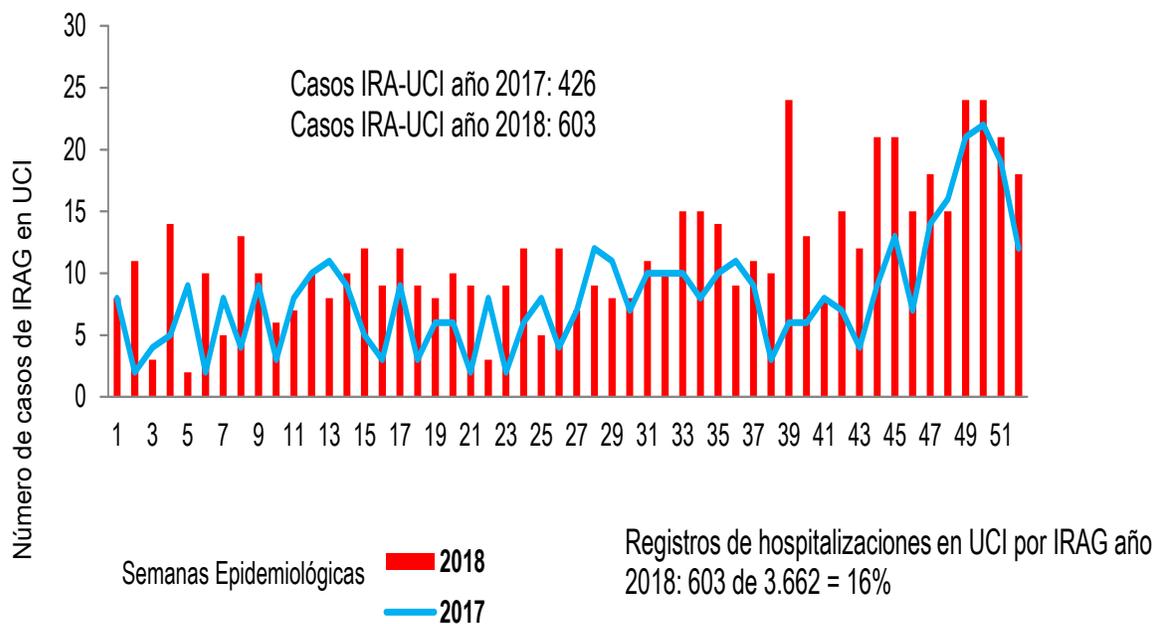
Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 123 de 264</p>

En el año 2018 se notificaron 603 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG de un total de 3.662 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de 16 %. Este año la mayor notificación de hospitalizaciones en UCI por IRAG se presentó en las semanas epidemiológicas 39, 49 y 50. Respecto al año anterior al 2018 se incrementaron los casos de IRAG en UCI

Gráfica 49. Comportamiento de las hospitalizaciones por IRAG en UCI, Norte de Santander, años 2017 - 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

La tasa de notificación de la morbilidad por IRA en Norte de Santander para el año 2018 fue de 1745 por 100.000 habitantes y una proporción del 6% .



Tabla 89. Tasa de notificación de consulta externa y urgencias por IRA por municipio, Norte de Santander año 2018.

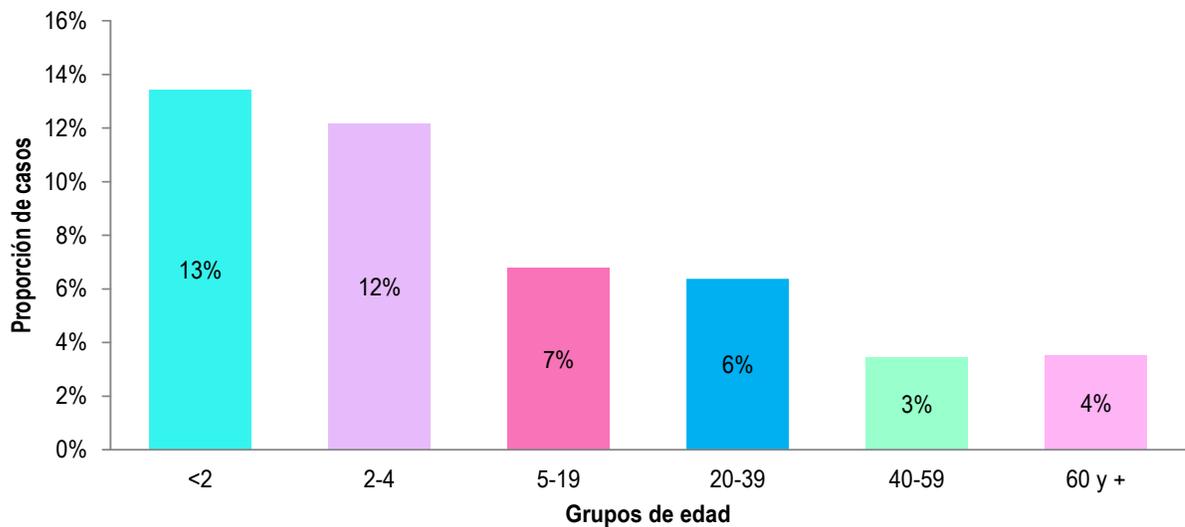
Municipio	Población DANE 2018	Casos IRA	Total CE	%	Tasa de Incidencia
El Zulia	23.663	413	1008	41%	1745
El Tarra	11.025	108	393	27%	980
Chitagá	10.427	727	5061	14%	6972
San Cayetano	5.753	613	5141	12%	10655
Lourdes	3.351	289	2760	10%	8624
Toledo	17.287	2118	19858	11%	12252
Cucutilla	7.491	565	6211	9%	7542
Cácota	1.763	411	4664	9%	23313
San Calixto	13.880	695	7342	9%	5007
Villa del Rosario	94.796	9992	125511	8%	10541
Mutiscua	3.727	320	3969	8%	8586
Silos	4.198	254	3330	8%	6051
Santiago	2.872	450	5935	8%	15669
Teorama	22.910	931	12813	7%	4064
El Carmen	13.363	824	11211	7%	6166
Bochalema	7.103	436	7183	6%	6138
Gramalote	5.370	398	6029	7%	7412
Pamplonita	4.971	303	4368	7%	6095
Salazar	8.870	793	13119	6%	8940
Pamplona	58.592	12304	205332	6%	20999
La Esperanza	12.370	536	10335	5%	4333
Convención	12.765	1100	20927	5%	8617
Cúcuta	668.838	114919	2088925	6%	17182
Hacarí	10.860	355	7417	5%	3269
Ocaña	100.461	14448	307998	5%	14382
Cachira	11.091	588	11726	5%	5302
Tibú	37.098	3311	67093	5%	8925
Villa Caro	5.227	391	7911	5%	7480
Ragonvalia	6.907	269	5635	5%	3895
Abrego	39.090	1374	34048	4%	3515
Puerto Santander	10.757	468	10929	4%	4351
Herrán	3.924	190	4475	4%	4842
La Playa	8.563	452	10389	4%	5279
Labateca	5.898	191	4744	4%	3238
Sardinata	22.596	1648	37267	4%	7293
Arboledas	8.946	460	12757	4%	5142
Durania	3.679	126	3289	4%	3425
Bucarasica	4.573	164	4728	3%	3586
Los Patios	79.336	1082	50289	2%	1364
Chinácota	16.848	270	27449	1%	1603
total	1.391.239	175286	3179569	6%	1745

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

La mayor proporción de casos por grupo de edad para el 2018 se mantuvo en el grupo de menores de 5 años, con un 13% de casos en menores de dos años y 12% en menores de dos a cuatro años.



Gráfica 50. Consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda según grupos de edad, Norte de Santander, año 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

En cuanto a la atención por IRA en Consulta Externa y Urgencias, se tuvo que la población más atendida fue la población de < 2 años de la regional Ocaña y Centro, seguido por la población de 2 a 4 años de las mismas regionales.

Tabla 90. Distribución de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad en las regiones de Norte de Santander, año 2018

Grupo de edad	Centro	Metropolitana	Norte	Ocaña	Pamplona	Sur-Oriental	Total general
<2	19%	14%	13%	19%	6%	11%	13%
2-4	15%	12%	9%	15%	10%	12%	12%
5-19	7%	7%	5%	6%	9%	8%	7%
20-39	4%	4%	2%	3%	6%	3%	4%
40-59	5%	4%	3%	2%	5%	3%	4%
60 y +	4%	4%	3%	2%	4%	2%	4%

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Teniendo en cuenta el registro de hospitalizaciones en sala general por IRAG, en Norte de Santander, la tasa de incidencia de IRAG del año 2018 fue de 830 por 100 000 habitantes, con una proporción del 8%.



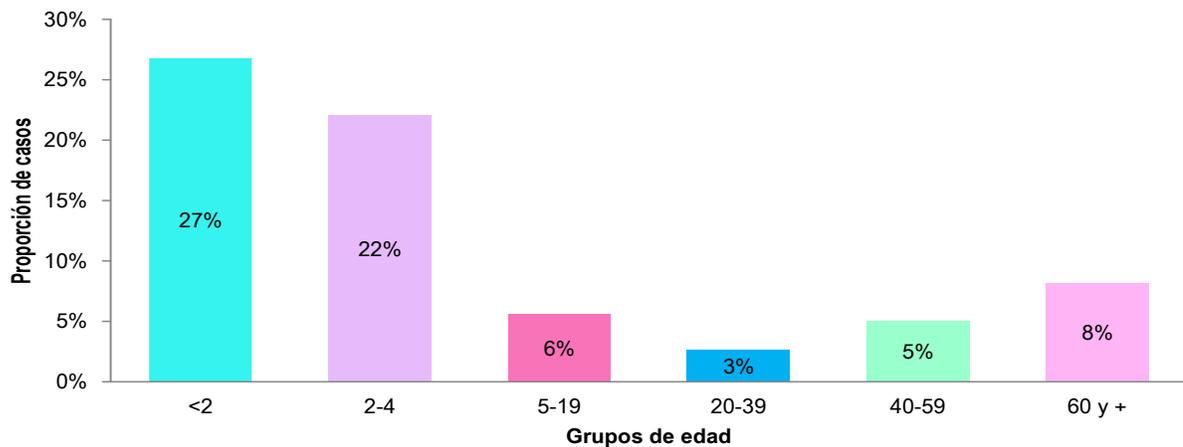
Tabla 91. Tasa de notificación de hospitalización por IRAG en sala general por municipio, Norte de Santander, año 2018

Municipio de notificación	2018				
	Población DANE	Casos IRA-H	Total CH	%	T. Incidencia
Tibú	37.098	582	1524	11%	973
Pamplona	58.592	361	3.168	11%	70
Cúcuta	668.838	10.273	129.834	8%	1.536
Ocaña	100.461	1.220	19.268	6%	1.214
Sardinata	22.596	41	383	6%	71
Toledo	17.287	16	261	6%	93
Norte de Santander	1.391.239	11.550	149.746	8%	830

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

El mayor número de hospitalizaciones del año 2018 en sala general por IRAG se registró en el grupo de menores de dos años con (27%) seguido del grupo de 2 a 4 años (22%).

Gráfica 51 . Hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave según grupos de edad, Norte de Santander, año 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

A nivel departamental del año 2018, el mayor el porcentaje de hospitalizaciones en sala general por IRA se registró en el grupo de menores de dos años con (27%) seguido del grupo de 2 a 4 años (22%). La regional norte y Pamplona reportaron el mayor número de hospitalizaciones de IRA en sala general.



Tabla 92. Distribución de hospitalizaciones en sala general por IRA por grupos de edad de acuerdo a las regiones de Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-26, 2018

Grupo de edad	Centro	Metropolitana	Norte	Ocaña	Pamplona	Sur-Oriental	Total general
<2	11%	27%	35%	25%	28%	11%	27%
2-4	0%	21%	43%	23%	35%	25%	22%
5-19	0%	5%	32%	3%	10%	0%	6%
20-39	0%	3%	22%	0%	2%	0%	3%
40-59	0%	5%	27%	2%	12%	0%	5%
60 y +	0%	7%	33%	9%	16%	2%	8%

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Teniendo en cuenta el número de registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG a nivel departamental, la tasa de notificación de la morbilidad por IRAG del año 2018 fue de 42 por 100.000 habitantes y una proporción del 16%.

Tabla 93. Tasa de notificación de hospitalización por IRAG en UCI por municipio, Norte de Santander, año 2018

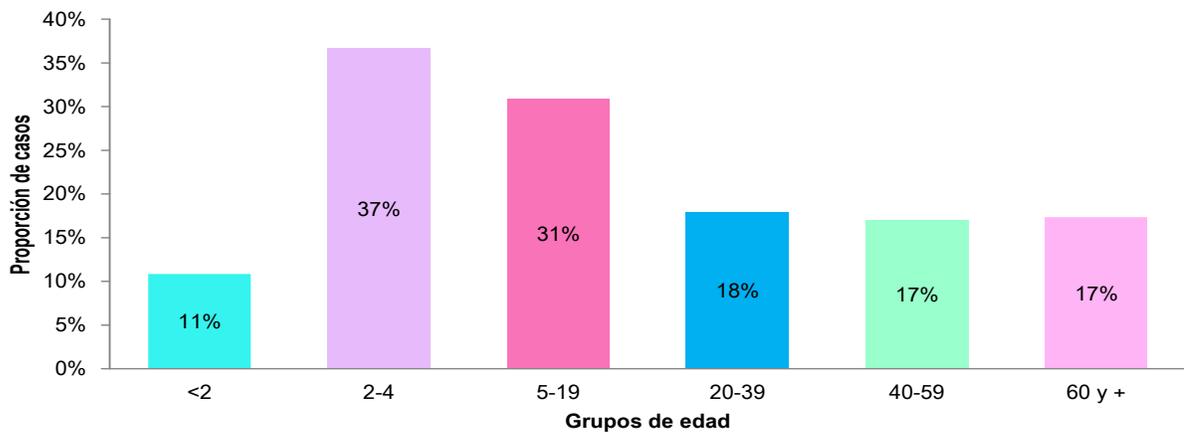
Municipio de notificación	2018				
	Población DANE	Casos IRA-UCI	Total UCI	%	Tasa Incidencia
Pamplona	58.592	124	287	43%	212
Ocaña	100.461	120	441	27%	119
Cúcuta	668.838	345	2.916	12%	52
Total N de Sder	1.391.239	589	3.644	16%	42

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

El grupo de 2-4 años y de 5-19 años fueron los grupos que presentaron el mayor número de hospitalizaciones en UCI en el año 2018.



Gráfica 52. Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por Infección Respiratoria Aguda Grave según grupos de edad, Norte de Santander año 2018

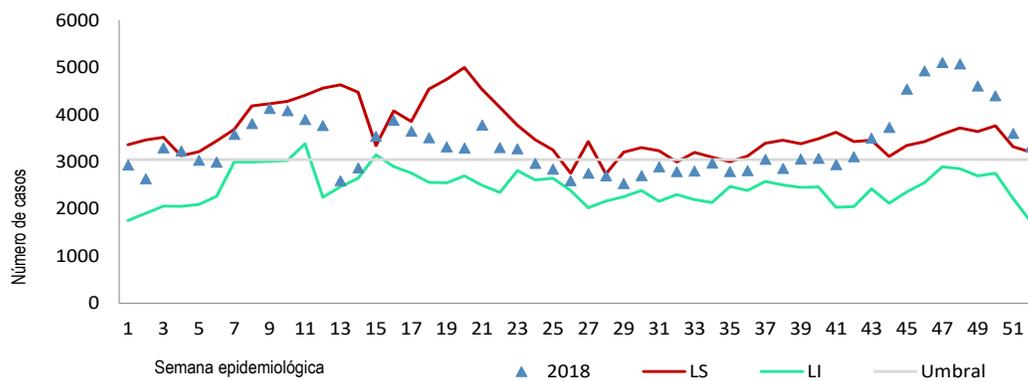


Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Tendencia del evento y comportamientos inusuales

Durante el año 2018 las consultas externas y de urgencias por IRA superaron desde la semana epidemiológica 44 el límite superior histórico.

Gráfica 53. Canal endémico comparación de consultas externas y urgencias por IRA año 2018, con su comportamiento histórico, Norte de Santander 2013 - 2017

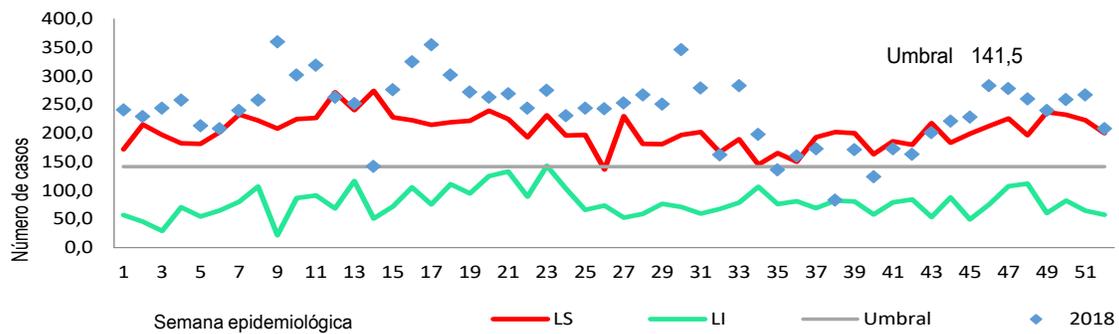


Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



Las hospitalizaciones en sala general por IRA durante el año 2018, superaron el umbral estacional y el límite superior histórico.

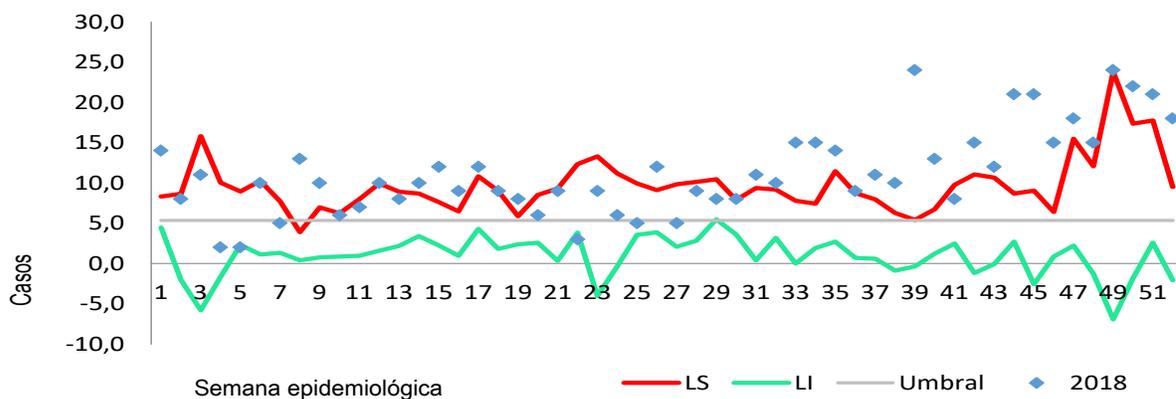
Gráfica 54. Canal endémico comparación de hospitalizaciones por IRA en sala general año 2018, con su comportamiento histórico, Norte de Santander 2013 - 2017



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Al igual que en las hospitalizaciones en sala general por IRA durante el año 2018, las hospitalizaciones en UCI por IRAG superaron el umbral estacional y el límite superior histórico.

Gráfica 55. Canal endémico comparación de hospitalizaciones por IRAG en UCI año 2018, con su comportamiento histórico, Norte de Santander 2013 - 2017



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 130 de 264</p>

EVENTO LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Las lesiones de causa externa (LCE) son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional.

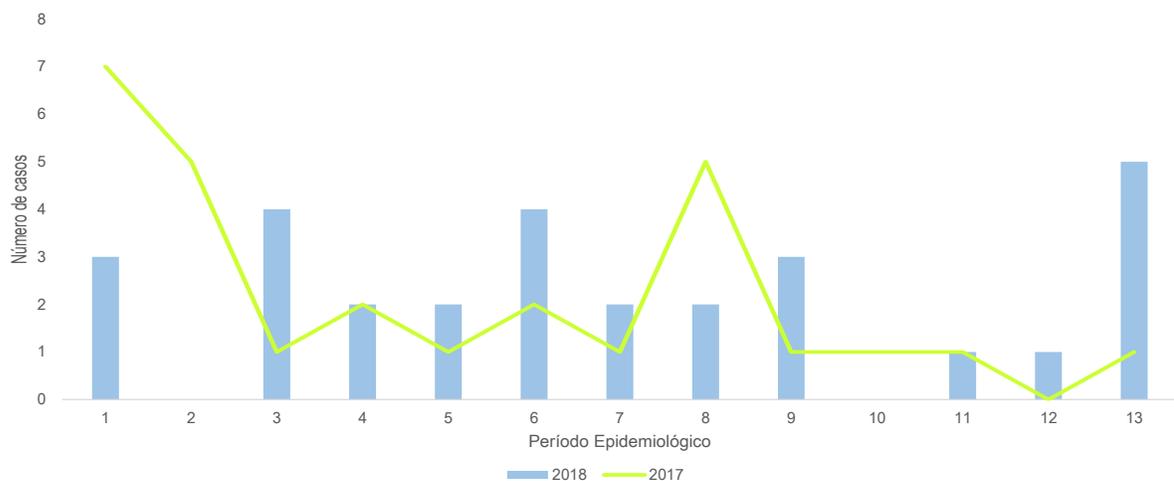
Hallazgos:

En año 2018 fueron notificados al Sivigila 40 casos de lesiones de causa externa, de los cuales se descartaron 3 casos con ajuste D, 7 casos pertenecientes a lesiones de causa externa por accidentes de tránsito y exposición laboral en menor de 18 años y 1 caso de otra procedencia, quedando un total de 29 casos; 25 por accidente de consumo y 4 por procedimientos estéticos.

Comportamiento de la notificación

En el año 2018 en el departamento Norte de Santander, se notificaron un total de 29 casos, el 86,2% (25 casos) lesiones asociadas a productos de consumo, 13,8% (4 casos) lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. Al comparar el comportamiento del evento con el año 2017 se observa un comportamiento similar, observando un incremento para el año 2018 de 3,6 casos.

Gráfica 56. Casos notificados de Lesiones de Causa Externa, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



Magnitud en lugar y persona

El 51,7% (15) de los casos corresponden al sexo femenino; el 48,3% corresponden a afiliación subsidiada, el grupo de edad más afectado por las lesiones de causa externa es el de los 1-4 años con el 20,7% (6 casos), por pertenencia étnica el 100% pertenece a otros grupos poblacionales.

Tabla 94. Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa notificadas, Norte de Santander, 2018

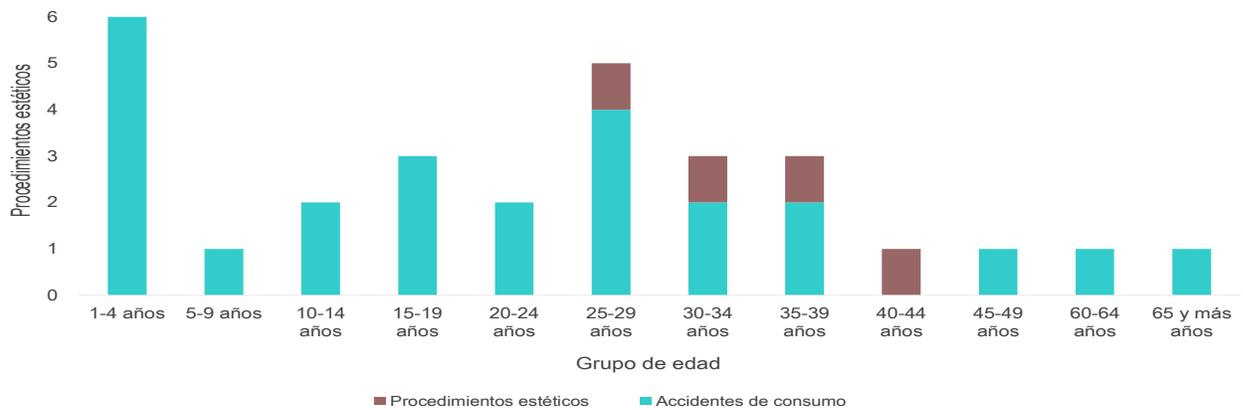
Categoría	Casos	%
Femenino	15	51,7
Masculino	14	48,3
Subsidiado	14	48,3
No asegurado	8	27,6
Contributivo	6	20,7
Excepción	1	3,4
Otros grupos poblacionales	29	100
1-4 años	6	20,7
5-9 años	1	3,4
10-14 años	2	6,9
15-19 años	3	10,3
20-24 años	2	6,9
25-29 años	5	17,2
30-34 años	3	10,3
35-39 años	3	10,3
40-44 años	1	3,4
45-49 años	1	3,4
60-64 años	1	3,4
65 y más años	1	3,4

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Los accidentes de consumo se presentaron principalmente en el grupo de edad de 1-4 años, mientras las lesiones por procedimientos estéticos ocurren en edades desde los 25-44 años y en mujeres.



Gráfica 57. Casos por grupo de edad y clasificación de la lesión



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

En el período descrito, los municipios que registran el mayor número de casos de lesiones de causa externa son Tibú con el 31,0% (9) de los casos notificados, Convención, Cúcuta, El Zulia con el 10,3%, (3) respectivamente.

Tabla 95. Casos notificados de lesiones de causa externa por municipio de procedencia, Norte de Santander, de 2018

Municipio	Casos	Proporción (%)
Tibú	9	31,0
Convención	3	10,3
Cúcuta	3	10,3
El Zulia	3	10,3
Los Patios	2	6,9
Ocaña	2	6,9
Sardinata	2	6,9
El Tarra	1	3,4
Hacarí	1	3,4
Ragonvalia	1	3,4
San Cayetano	1	3,4
Teorama	1	3,4
Norte de Santander	29	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 133 de 264</p>

Comportamiento de otras variables de interés

El hogar por lugar de ocurrencia en el año 2018 es el que mayor número de lesiones de causa externa notificadas con el 65,5% (19 casos) de los casos.

Tabla 96. Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificados, Norte de Santander, 2018

Lugar	Número de casos	Proporción
Hogar	19	65,5
Calle	5	17,2
Industria	1	3,4
Centro de Estética	4	13,8

Fuente: Siviigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Según el tipo de lesión ocasionada, el mayor número se registró por quemadura en el 62% (18) de los casos, seguido de herida, infección 13,8% (4) tal como se muestra a continuación, se destaca que un paciente puede tener más de una lesión.

Tabla 97. Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, Norte de Santander, 2018

Tipo de lesión	Número de casos	Proporción
Quemaduras	18	62,1
Herida	4	13,8
Infección	4	13,8
Politrauma	2	6,9
Choque eléctrico	1	3,4
Intoxicación	1	3,4
Sepsis	1	3,4

Fuente: Siviigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Según la parte del cuerpo afectada, en el 37,9% (11) de los casos las lesiones afectaron la brazo, seguida de la cara 34,5% (10) cabe anotar que un paciente puede tener más de una parte afectada en la lesión ocurrida.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 134 de 264</p>

Tabla 98. Parte del cuerpo afectada en las lesiones de causa externa, Norte de Santander, 2018

Parte del cuerpo afectada	Número de casos	Proporción
Brazo	11	37,9
Cara	10	34,5
Tórax anterior	9	31,0
Abdomen	8	27,6
Antebrazo	7	24,1
Piel	7	24,1
Cuello	5	17,2
Mano	5	17,2
Orejas	4	13,8
Tórax posterior	4	13,8
Piernas	4	13,8
Dedos de la mano	3	10,3
Muslos	3	10,3
Nariz	2	6,9
Mamas	2	6,9
Pelvis perineal	2	6,9
Genitales	2	6,9
Pies	2	6,9
Cráneo	1	3,4
Boca- Dientes	1	3,4
Glúteos	1	3,4
Dedos de los pies	1	3,4

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Según el elemento que ocasionó la lesión, el mayor número de casos lo aportan los productos químicos con el 44,8% (13 casos), seguido de máquina 17,2% (5 casos).

Tabla 99. Elemento que ocasionó la lesión, Norte de Santander, 2018

Elemento que ocasionó la lesión	Número de casos	Proporción
Productos químicos	13	44,8
Máquina	5	17,2
Belleza	4	13,8
Muebles, electrodomésticos y accesorios para le hogar yo cocina	3	10,3
Aparatos estéticos	3	10,3
Medios de transporte o sus accesorios	2	6,9
Equipo de construcción, ferretería, iluminación y eléctricos	1	3,4

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 135 de 264</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

En el año 2018 la incidencia para el Departamento Norte de Santander fue de dos 1,8 casos por 100.000 habitantes para accidentes de consumo y de 0,3 casos por 100.000 habitantes para lesiones de casusa externa asociadas a procedimientos estéticos.

Tabla 100. Incidencia del evento de lesiones de causa externa, Norte de Santander, 2018

	Accidentes de consumo	Procedimientos estéticos
Número de casos	25	4
Población DANE	1.391.239	1.391.239
Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes	1,8	0,3

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

No se han presentado mortalidades asociadas a lesiones de causa externa para el período descrito.

Recomendaciones

Fortalecer el conocimiento del protocolo del evento, con el fin de mejorar la calidad del dato y evitar el subregistro de los casos.

Articular con la Superintendencia de Industria y Comercio para el caso de lesiones ocasionadas por productos de consumo.

Teniendo en cuenta el alto impacto de las cirugías estéticas en el Departamento, a causa del bajo costo que tienen las mismas en el país vecino Venezuela, se estima que hay un subregistro, por lo tanto, se proyecta la necesidad de fortalecer en la vigilancia del evento a través de la asistencia técnica.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 136 de 264</p>

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

OBJETIVOS

- ✓ Identificar el cumplimiento de la notificación, seguimiento y clasificación de los casos de morbilidad materna extrema, semana epidemiológica 1 a la 1 a 52 de 2018
- ✓ Determinar las características socio demográficas de la población afectada por la morbilidad materna extrema.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2018.

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 2018

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.

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

HALLAZGOS

Comportamiento de la notificación morbilidad materna extrema.

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 fueron notificadas al SIVIGILA de morbilidad materna extrema 303 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

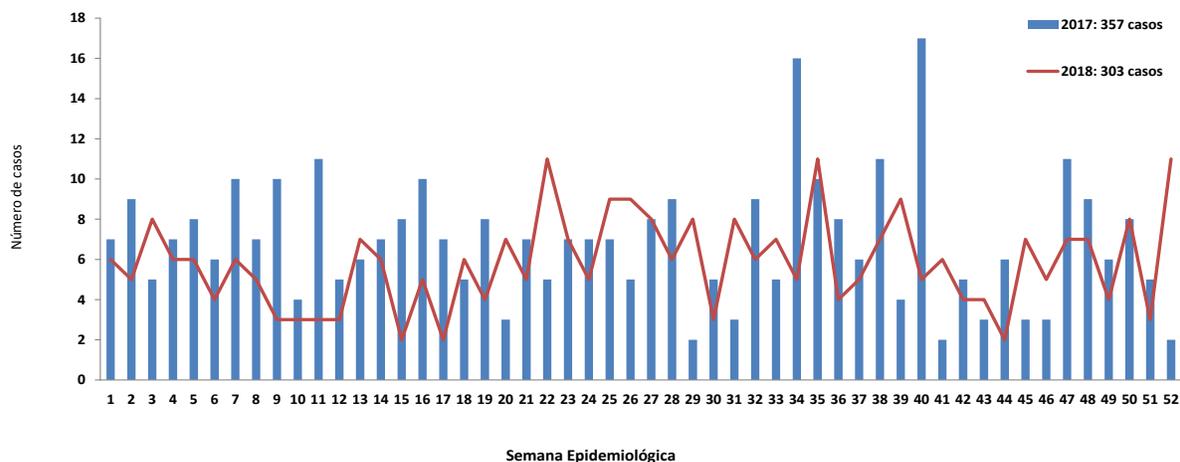


acuerdo a Lineamientos 2019. De otros Departamentos un total de 81 casos: (Arauca (4 casos), Rio de Oro (1 caso), Tame (1 caso), Valledupar (1 caso), Málaga (1 caso) y Venezuela (72 casos).

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento hasta semana epidemiológica 52 de 2018 se presentó un pico en la semana epidemiológica número 22 con 11 casos, la semana 35 con 12 casos, la semana 12 con 10 casos, y semana 52 con 11 casos, los demás semana con menor número de casos de MME.

Se observa que comparando vigencia 2017 y 2018 de acuerdo a la semana Epidemiológica, se observa que hay una disminución de casos en el 2018 comparado con el 2017

Gráfica 58. Casos de morbilidad materna extrema según, semana epidemiológica 1-52, Norte de Santander de 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

La razón de morbilidad materna extrema es de 13.2 casos por 1.000 nacidos vivos y para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2018

Los casos han sido notificados por las UPGD del departamento. Los municipios con mayor número de casos según residencia fueron Cúcuta con un 50.2%, de (152 casos), seguido de Ocaña con 10.6% de (32 casos), Tibú con 6.9% de (21 casos), Villa del Rosario con 4.3% de (13 casos), el Tarra con 4.0% de (12 casos) y Pamplona con el 3.3% de (10 casos), los demás Municipio en menor proporción.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 138 de 264</p>

Tabla 101. Casos de morbilidad materna extrema según, municipio de residencia semana epidemiológica 1- 52, Norte de Santander de 2018

Municipio de Residencia	Casos	%
Cúcuta	152	50,2
Ocaña	32	10,6
Tibu	21	6,9
Villa del Rosario	13	4,3
El tarra	12	4
Pamplona	10	3,3
Convencion	8	2,6
Cachira	6	2
Arboledas	5	1,7
Chinacota	5	1,7
San calixto	5	1,7
Abrego	4	1,3
El zulía	4	1,3
El carmen	3	1
La playa	3	1
Sardinata	3	1
N/S Municipio desconocido	2	0,7
Cacota	2	0,7
Hacari	2	0,7
Los patios	2	0,7
Santiago	2	0,7
Teorama	2	0,7
Bochalema	1	0,3
Bucarasica	1	0,3
Chitaga	1	0,3
Labateca	1	0,3
Puerto Santander	1	0,3
Total	303	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

De acuerdo a las características demográficas y sociales, de los casos de morbilidad materna extrema, a semana epidemiológica 52 de 2018, se evidencia que se notificaron en mujeres residentes en la cabecera municipal con el 82.5% de (250 casos); el 64% de (195 casos) se ha notificado dentro del régimen subsidiado seguido del régimen contributivo con 21.8% de (66 casos). Por pertenencia étnica, el 98.7 % de (299 casos) se registró en las mujeres con pertenencia étnica "otros".



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 139 de 264</p>

Por grupos de edad, el 27.1% de los (82 casos), se notificó en las mujeres de 20 a 24 años, seguidos por grupo 25 a 29 años con 20.5% de (82 casos); la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 a 46 y más años con 7.7 casos por 1 0000 nacidos vivos.

Tabla 102. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna semana epidemiológico 1-52, de 2018

Variable	Categoría	Caso	%
Area de residencia	Cabecera municipal	250	82,5
	Rural	40	13,2
	Centro Poblado	13	4,3
	Total	303	100
Tipo de regimen	Subsidiado	195	64,4
	Contributivo	66	21,8
	No asegurado	42	13,9
	Total	303	100
Pertenencia étnica	Otros	299	98,7
	Negros, mulatos	2	0,7
	Palenquero	1	0,3
	Indígena	1	0,3
	Total	303	100
Grupo de edad	15 a19 años	54	17,8
	20 a 24 años	82	27,1
	25 a 29 años	62	20,5
	30 a 34 años	51	16,8
	35 a 39 años	36	11,9
	40 a 46 años	18	5,9
	Total	303	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Según los antecedentes de embarazos en las mujeres, el 49.8 % cursaban por su primera gestación, las pacientes con antecedentes de dos o tres gestaciones alcanzaron el 34.3 % y las pacientes múltiparas con cuatro o más gestaciones alcanzan el 15.8 %.



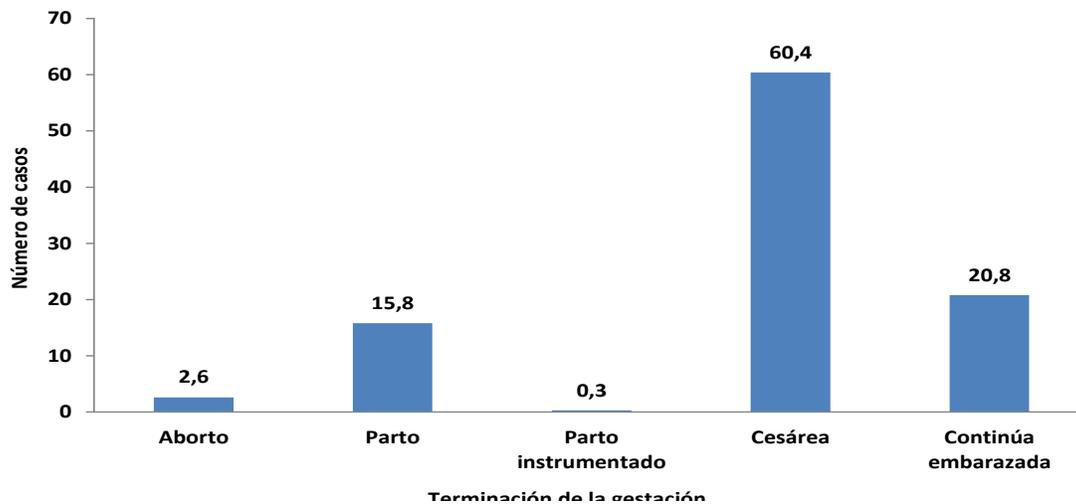
Tabla 103. Morbilidad materna extrema y número de gestaciones, semana epidemiológico 1-52, Norte de Santander de 2018

Numero de gestaciones	Casos	Porcentaje
Primigestantes	151	49,8
Entre 2 y 3 gestaciones	104	34,3
4 o más gestaciones	48	15,8
Total	303	100

Fuente: Siviigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

En 303 casos correspondientes al 60.4% de (183 casos), se encontró antecedente de cesárea, el 20.8% de (63 casos) continúan embarazadas, el 15.8% de (48 casos) fueron Abortos y el 2.6% de (8 casos) con antecedente de abortos y el 0.3% de (1 caso), corresponden a partos instrumentados.

Grafica 59. Casos de morbilidad materna extrema según terminación de la gestación, semana epidemiológico 1-52, Norte de Santander de 2018



Fuente: Siviigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

De acuerdo con las causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 52 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 71.9 % de los casos, seguido por otras causas con el 9.9% y complicaciones Hemorrágicas con 9.6 % y Sepsis de origen no obstétrico con 2.6%. Los demás en menor proporción.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 141 de 264</p>

Tabla 104. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, semana epidemiológico 1-52, Norte de Santander de 2018

Causa agrupada	Casos	Porcentaje
Trastorno Hipertensivos	218	71,9
Otras causa	30	9,9
Complicaciones Hemorrágicas	29	9,6
Sepsis de origen no obstétrico	8	2,6
Complicaciones de aborto	7	2,3
Sepsis de origen no obstétrico	4	1,3
Enf. Preexistente que se complica	4	1,3
Sepsis de origen pulmonar	3	1
Total	303	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Comportamiento de los Indicadores de vigilancia del evento

Razón de Morbilidad Materna Extrema

La razón de Morbilidad Materna Extrema Según Residencia, a semana 39 de 2018 es de 30.1 casos por 1000 Nacidos vivos, el Municipio con la razón de más alta es Cúcuta con 20.1 casos por cada 1000 Nacidos Vivos, 25 entidades se encuentran por encima de la razón por residencia para Norte de Santander.

Porcentaje de casos de Morbilidad Materna Extrema con tres o más criterios de inclusión

A nivel Departamental, el 95.7 % de los casos notificados como Morbilidad Materna presentan 3 o más criterios de inclusión, lo cual indica la severidad de la complicación materna. Al ver este indicador según entidad territorial de residencia, el Municipio de Cúcuta es el único que presenta el mayor porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión con el 56.1 %. Los demás municipios solo presentan 1 a 2 criterios de inclusión.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 142 de 264</p>

MORTALIDAD MATERNA

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación de los casos de mortalidad materna, en el año 2018.

Describir el comportamiento de la mortalidad materna hasta el semana epidemiológico 1 a 52 del año 2018 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 en hasta la semana epidemiológica 52 de 2018
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2018.

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 550 - 551, hasta la semana epidemiológico 52 de 2018.

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

MORTALIDA MATERNA:

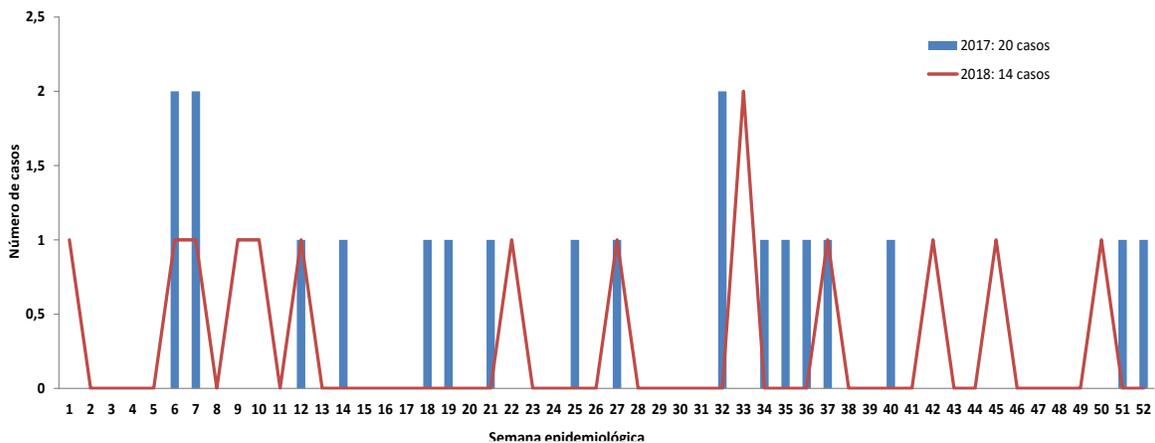
Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 fueron notificadas SIVIGILA de Mortalidad Materna 14 casos de Norte de Santander los cuales pertenece a los 40 municipios “UNM” del departamento, notificados a través de las UPGD activas. De otros Departamentos 8 casos con residencia y Procedencia de Venezuela, Tame, Arauca y Cesar.

De acuerdo al comportamiento por semanas epidemiológicas, y comparando vigencia 2017 – 2018 se observa que hay disminución de casos de muertes maternas en 2018, y donde refleja que hay picos en la semana 33 con 2



casos en el 2018, de las cuales 9 casos son muertes maternas tempranas, mientras en 2017 hay picos en semana 6, 7 y 32 con dos casos cada semana epidemiológica.

Gráfica 60. comportamiento de la notificación de muertes materna por tipo y semana epidemiológica de ocurrencia, semana 1-52 Norte de Santander 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

La razón de mortalidad materna de Norte de Santander es de 6.1 casos por 10.000 nacidos vivos

Del total de muertes maternas según residencia notificadas hasta semana epidemiológico 52 de 2018, es Cúcuta donde representa el 35.7% para (5 casos), teniendo en cuenta el momento o tipo de muerte, se observa que 9 casos presentaron muertes maternas tempranas.

Tabla 105. Casos de mortalidad materna según; municipio de residencia, semana epidemiológico 1- 52, Norte de Santander 2018

Municipio de residencia	casos	%
Cucuta	5	35,7
Abrego	2	14,3
Tibu	2	14,3
El tarra	1	7,1
La esperanza	1	7,1
Labateca	1	7,1
Ocaña	1	7,1
Villa del rosario	1	7,1
Total	14	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 144 de 264</p>

De acuerdo a las características demográficas y sociales, de los casos de mortalidad materna temprana a semana epidemiológica 52, de 2018, se evidencia que el 64.3% se registró en mujeres residentes en el área urbana; en cuanto al el régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el subsidiado con el 71.4%. Por pertenencia étnica el 100% "otros"; Las muertes maternas según edad más afectada se notificó en el grupo de edad 30 a 34 años con 85.8 %; seguido del grupo de edades de 15 a 19 años con el 14.3% casos por 100. 000 nacidos vivos

Tabla 106. Comportamiento demoGráfica y social de los casos de mortalidad materna, semana epidemiológicos 1- 52, Norte de Santander 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Área de Residencia	Urbano	9	64,3
	Rural	5	35,7
Tipo de Regimen	Subsidiado	10	71,4
	Contributivo	3	21,4
	No asegurado	1	7,1
Pertenencia étnica	Otros	14	100
	15 a 19	2	14,3
Grupo de edad	20 a 24	4	28,6
	25 a 29	4	28,6
	30 a 34	4	28,6

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Comportamiento otras variables de interés

Antecedentes maternos

Frente a los antecedentes maternos de los casos de muerte materna temprana se encontró que el 28.6% de casos falleció en un hospital o clínica, el 7.1% falleció durante el traslado, el 64.3% sin información. En relación con la convivencia, el 28.6% de los casos vivía con la pareja y el 7.1% vivía con la familia. En escolaridad se encontró que el mayor porcentaje de casos ocurrió en mujeres con escolaridad secundaria con un 21.4%. Los antecedentes de gestaciones muestran que el 28.6% de las mujeres eran primigestante, y el 7.1% tenían antecedentes de entre dos y cuatro embarazos previos.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04	COMUNICACION EXTERNA	Página 145 de 264

Tabla 107. Muerte materna temprana y antecedentes maternos, semana epidemiológica 1 a 52, Norte de Santander 2018

Variable	Categoría	Casos	%
sitio de defunción	IPS (Hospital/Clinica	4	28,6
	Durante el traslado	1	7,1
	Sin informacion	9	64,3
Convivencia	Conyuge	4	28,6
	Familia	1	7,1
	Sin informacion	9	64,3
Escolaridad	Primaria	2	14,3
	Secundaria	3	21,4
	Sin informacion	9	64,3
Gestaciones	Primigestantes	4	28,6
	2 a 4 gestaciones	1	7,1
	Sin informacion	9	64,3

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Factores de riesgo y complicaciones

Dentro de los antecedentes de riesgo o complicaciones del embarazo identificados en las mujeres a través de la ficha de notificación se encuentran el antecedente como Septicemia, no especificada con el 14.3%, sin información con un 14.3%. seguido de otras complicaciones en menor proporción como: Edema cerebral, Angina de pecho, no especificada, Endocarditis aguda, no especificada, Hemorragia intracraneal (no traumática), no especificada, Ruptura de aneurisma de la aorta torácica, Influenza con neumonía, debida a virus de la influenza identificado, Preeclampsia severa, Parto por cesarea electiva, Infeccion de herida quirurgica obstetrica

Tabla 108. Mortalidad materna temprana por antecedentes de riesgo y complicaciones del actual embarazo, semana epidemiológica 1 a 52, Norte de Santander 2018

Complicaciones del actual embarazo	casos	%
Septicemia, no especificada	2	14,3
Sin informacion	2	14,3
Septicemia debida a estafilococo no especificado	1	7,1
Edema cerebral	1	7,1
Angina de pecho, no especificada	1	7,1
Endocarditis aguda, no especificada	1	7,1
Hemorragia intracraneal (no traumática), no especificada	1	7,1
Ruptura de aneurisma de la aorta toracica	1	7,1
Influenza con neumonia, debida a virus de la influenza identificado	1	7,1
Preeclampsia severa	1	7,1
Parto por cesarea electiva	1	7,1
Infeccion de herida quirurgica obstetrica	1	7,1
Total	14	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 146 de 264</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

Razón de mortalidad materna de acuerdo con lugar de residencia

Según los datos notificados al Sivigila en el evento de Mortalidad Materna se observa que del total de muertes maternas según la razón notificadas hasta semana epidemiológico 52 de 2018, es el municipio de la Esperanza que representa el 62.5% por 1000 habitantes.

La razón de mortalidad materna de Norte de Santander es de 6.1 casos por 10.000 nacidos vivos

Tabla 109. Indicador: Razón de mortalidad materna de acuerdo con el lugar de residencia, Norte de Santander 2018

Municipio de Residencia	Numerador		Denominador
	Muerte materna temprana	Nacidos vivos	Razon mortalidad materna
Cucuta	5	11822	0,4
Abrego	2	146	13,7
Tibu	2	1168	1,7
El tarra	1	353	2,8
La esperanza	1	16	62,5
Labateca	1	38	26,3
Ocaña	1	2348	0,4
Villa del rosario	1	1153	0,9

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

De acuerdo a las características demográficas y sociales, de los casos de mortalidad materna temprana a semana epidemiológica 52, de 2018, se evidencia que el 64.3% se registró en mujeres residentes en el área urbana; en cuanto al el régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el subsidiado con el 71.4%. Por pertenencia étnica el 100% "otros"; Las muertes maternas según edad más afectada se notificó en el grupo de edad 30 a 34 años con 85.8 %; seguido del grupo de edades de 15 a 19 años con el 14.3% casos por 100. 000 nacidos vivos

La razón de mortalidad materna de Norte de Santander es de 6.1 casos por 10.000 nacidos vivos

Del total de muertes maternas según residencia notificadas hasta semana epidemiológico 52 de 2018, es Cúcuta donde representa el 35.7% para (5 casos), teniendo en cuenta el momento o tipo de muerte, se observa que 9 casos presentaron muertes maternas tempranas.

Dentro de los antecedentes de riesgo o complicaciones del embarazo identificados en las mujeres a través de la ficha de notificación se encuentran el antecedente como Septicemia, no especificada con el 14.3%, sin información con un 14.3%. seguido de otras complicaciones en menor proporción como: Edema cerebral, Angina



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 147 de 264</p>

de pecho, no especificada, Endocarditis aguda, no especificada, Hemorragia intracraneal (no traumática), no especificada, Ruptura de aneurisma de la aorta torácica, Influenza con neumonía, debida a virus de la influenza identificado, Preeclampsia severa, Parto por cesarea electiva, Infección de herida quirúrgica obstétrica

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.

INFORME DEL EVENTO VIH/SIDA

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación, y describir el comportamiento de la VIH/SIDA hasta la semana epidemiológica 1 a 52 del año 2018 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.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de VIH/SIDA, notificados de forma semanal en el SIVIGILA durante la semana epidemiológica 1 a la 52, del período 13 de 2018

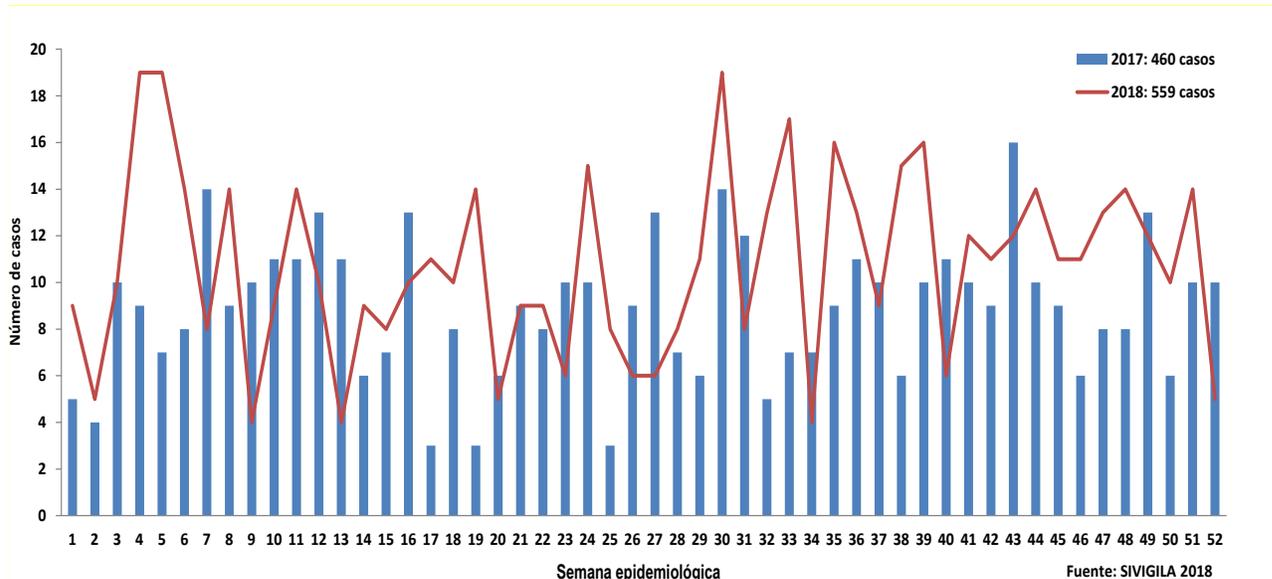
Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación Individual semanal de casos al SIVIGILA del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del evento 850 VIH/SIDA, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel Departamental.

HALLAZGOS

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos de VIH/Sida, entre los años 2017 y 2018, el comportamiento de la notificación tuvo incremento del 21.5 %. Para los años 2017 y 2018 a período XIII se puede establecer un aumento de la notificación de los casos para el 2018 en 99 casos, es decir que para el año 2017 al mismo período se habían notificado 460 casos.



Grafica 61. Comportamiento de la notificación de muertes materna por tipo y semana epidemiológica de ocurrencia, semana 1-52 Norte de Santander 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

A período XIII del año 2018, se reportaron 559 nuevos casos, confirmados por laboratorio.

Si se revisan los casos crudos notificados a período epidemiológico XIII por Municipio de residencia, se encuentran en los primeros lugares Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios y Ocaña los demás en menor proporción..



Tabla 110. Casos de mortalidad materna según; municipio de residencia, semana epidemiológico 1- 52, Norte de Santander 2018

Municipio de residencia	casos		%
Cucuta	398		71,2
Villa del Rosario	46		8,2
Los patios	31		5,5
Ocaña	29		5,2
Pamplona	13		2,3
Tibu	13		2,3
Sardinata	5		0,9
N/S munic. Desconocido	4		0,7
Puerto Santander	3		0,5
Abrego	2		0,4
Chinacota	2		0,4
El Carmen	2		0,4
El Zulia	2		0,4
Salazar	2		0,4
Arboledas	1		0,2
Chitaga	1		0,2
El Tarra	1		0,2
La Playa	1		0,2
Lourdes	1		0,2
Santiago	1		0,2
Teorama	1		0,2
Total	559		100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Comportamiento otras variables de interés



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 150 de 264</p>

Tabla 111. Enfermedades oportunistas notificadas en los casos de VIH/SIDA semana epidemiológica 1 a 52, Norte de Santander 2018.

Enfermedades oportunistas notificadas en los casos de VIH/SIDA	Nº de casos
Tuberculosis pulmonar	13
Síndrome de emaciación	12
Candidiasis Esofágica	8
Neumonía recurrente	7
Otras micobacterias	6
Criptococosis extrapulmonar	5
Recuento CD4 menor de 200	5
Cáncer cervical invasivo	4
Tuberculosis extrapulmonar	4
Encefalopatía por VIH	4
Neumonía por pneumocystis	4
Toxoplasmosis cerebral	4
Hepatitis B*	4
Sarcoma de Kaposi	2
Candidiasis de vías aéreas	1
Coccidiodomicosis	1
Histoplasmosis extrapulmonar	1
Herpes zoster en múltiples dermatomas	1
Linfoma de Burkitt	1
Linfoma inmunoblástico	1
Criptosporidiasis crónica	1
Septicemia recurrente por Salmonella	1
Hepatitis C	1
Meningitis	1

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Discusión

Analizando la base de datos de VIH/SIDA se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de VIH/SIDA, notificados de forma semanal en el Sivigila durante la semana epidemiológica 1 a la 52 del período 13 de 2018

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos de VIH/Sida, entre los años 2017 y 2018, el comportamiento de la notificación tuvo incremento del 21.5 %. Para los años 2017 y 2018 a período XIII se puede



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p align="center">Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 151 de 264</p>

establecer un aumento de la notificación de los casos para el 2018 en 99 casos, es decir que para el año 2017 al mismo período se habían notificado 460 casos.

Si se revisan los casos crudos notificados a período epidemiológico XIII por Municipio de residencia, se encuentran en los primeros lugares Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios y Ocaña los demás en menor proporción..

Se observa dentro del comportamiento social y demográfica, de los 559 casos reportados al Sivigila, el 72.8 % de los casos de VIH/Sida se registraron en el sexo masculino; el 58.7 % pertenecen al régimen subsidiado y el 28.8 % al Contributivo; el 19.5 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 93.3% se notificaron en población "otros". Según el área de ocurrencia de los casos el 95.3 % se encuentran en la cabecera municipal.

Para los casos notificados y el probable mecanismo de transmisión, el mecanismo heterosexual está en el 66,9%, el homosexual en el 26.7% y el bisexual en el 4,1%. Notifican 18 casos de transmisión perinatal, 0.5% en usuario de drogas intravenosas, además reportan 2 casos cuyo mecanismo de transmisión sanguínea, con el 0.4%. y 2 casos por accidente de trabajo con el 0.4%.

Respecto a las enfermedades oportunistas en los casos notificados, las más frecuentes son: Tuberculosis pulmonar, Síndrome de emaciación, síndrome de emaciación, candidiasis esofágica, Neumonía recurrente, Otras micobacterias, Criptococosis extrapulmonar, Recuento CD4 menor de 200, Cáncer cervical invasivo, Tuberculosis extrapulmonar, Encefalopatía por VIH, Neumonía por Pneumocystis, Toxoplasmosis cerebral, Hepatitis B* y Srcoma de Kaposi. Las demás en menor número de casos.

Respecto a las enfermedades oportunistas en los casos notificados, las más frecuentes son: Tuberculosis pulmonar, Síndrome de emaciación, síndrome de emaciación, candidiasis esofágica, Neumonía recurrente, Otras micobacterias, Criptococosis extrapulmonar, Recuento CD4 menor de 200, Cáncer cervical invasivo, Tuberculosis extrapulmonar, Encefalopatía por VIH, Neumonía por Pneumocystis, Toxoplasmosis cerebral, Hepatitis B* y Srcoma de Kaposi. Las demás en menor número de casos.

EVENTO SIFILIS GESTACIONAL

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el cumplimiento de la notificación de los casos de Sífilis gestacional y congénita en semana epidemiológica de 1 a la 52 del departamento Norte de Santander de 2018.

Contribuir a la identificación de casos de sífilis gestacional y congénita para el desarrollo de acciones dirigidas a evitar la aparición de nuevos casos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 152 de 264</p>

MATERIALES Y MÉTODOS

Para llevar a cabo el análisis de los eventos sífilis gestacional y congénita se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, se tomaron los datos del sistema de notificación vigentes hasta la semana epidemiológica 52 del 2018 con el fin de detallar, según las variables persona y lugar, los eventos bajo vigilancia. La depuración de la Base de Datos Con el fin de dar claridad a los datos presentados se anexan las definiciones de caso.

Con el fin de dar claridad a los datos presentados se anexan las definiciones de caso:

•**Sífilis Gestacional:** Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (como por ejemplo úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada.

•**Sífilis Congénita:** Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato.

Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de Penicilina benzatínica de 2 400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.

Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL,RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno.

Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita.

Todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de autopsia.

Para este informe se toma en consideración el “departamento de residencia “en la mayoría de los análisis que involucran la variable lugar, especialmente, la magnitud de la morbilidad por los eventos y los indicadores, a excepción del N°2 que se analiza por “departamento de notificación”.

Los indicadores a tener en cuenta son:

1. Incidencia de sífilis congénita
2. Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso
3. Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional.
4. Razón de prevalencia de sífilis gestacional



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 153 de 264</p>

HALLAZGOS SÍFILIS GESTACIONAL

Sífilis Gestacional

Según casos notificados de sífilis gestacional al SIVIGILA a semana epidemiológica de 1 a 52 de 2018 se analizada la base de registro se identifica 209 cumplen con las definiciones de caso, de los cuales, una se identifica lo siguiente:

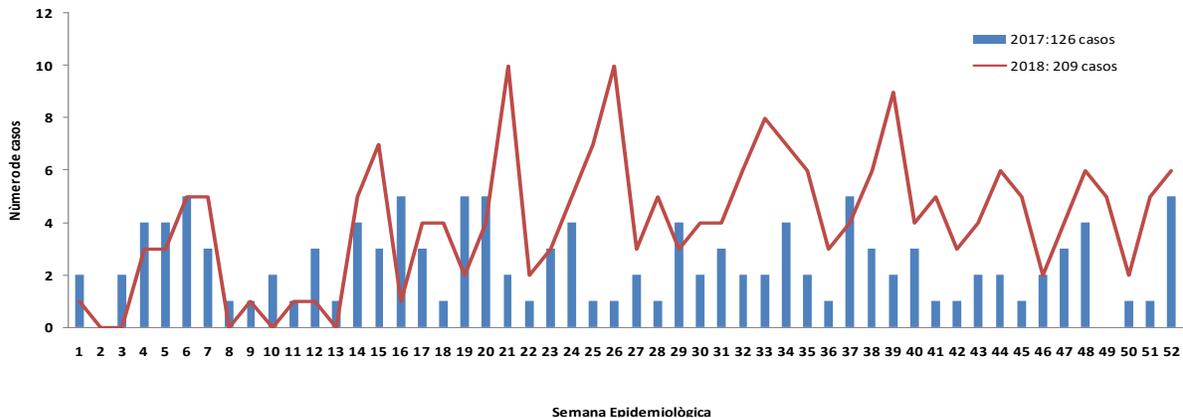
- a).Registros de la base de datos original: 263 registros.
- b).Registros repetidos: 8 registros (3.1%).
- c) Registros descartados desde la UPGD por no cumplir definición de caso, que corresponde al ajuste 6: 0 registros (0%).
- d) Registros descartados desde la UPGD por error de digitación, que corresponde al ajuste D: 3 registros (1.1%).
- e) Registros descartados desde el INS por no cumplir definición de caso: 0 registros (0%).
- f) Registros finales en base de datos depurada que cumplen con las definiciones de caso: 209 registros (79.4 %).No se incluyen en el análisis 27 gestantes (10.2%) procedentes de Venezuela.

A semana 52 de 2018 los casos confirmados por laboratorio fueron 209 con una razón de incidencia de 8.9 casos por 1000 nacidos vivos.

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional, entre los años 2017 y 2018, el comportamiento de la notificación tuvo incremento del 65.8 %. Para los años 2017 y 2018 a período XIII se puede establecer un aumento de la notificación de los casos para el 2018 en 83 casos, es decir que para el año 2017 al mismo período se habían notificado 126 casos.



Gráfica 62. Comportamiento de la notificación de sífilis gestacional por semana epidemiológica de ocurrencia, semana 1-52 Norte de Santander 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Según Municipio de residencia se evidencia que Cucuta representa el mayor número de casos equivalentes a 51.7% de (108 casos), Tibu 10% de (21 casos), Villa del Rosario 8.1% de (17 casos), Los patios y Ocaña con 5% cada uno para un total de (24 casos), Los demás Municipios con menor proporción.

Tabla 112. Casos de sífilis gestacional según; municipio de residencia, semana epidemiológico 1- 52, Norte de Santander 2018

Municipio de residencia	Casos	%
Cucuta	108	51,7
Tibu	21	10
Villa del rosario	17	8,1
Los patios	12	5,7
Ocaña	12	5,7
Teorama	7	3,3
Puerto santander	5	2,4
Abrego	3	1,4
El carmen	3	1,4
El zulía	3	1,4
Bochalema	2	1,4
Convencion	2	1,4
El tarra	2	1,4
Gramalote	2	1,4
Pamplona	2	1,4
N/S municipio desconocido	1	0,5
Chinacota	1	0,5
La esperanza	1	0,5
Pamplonita	1	0,5
Ragonvalia	1	0,5
Salazar	1	0,5
Silos	1	0,5
Toledo	1	0,5
Total	209	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 155 de 264</p>

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

En el análisis realizado en la notificación individual, se encontró que el mayor porcentaje de casos se observa en el régimen subsidiado con el 58.4% (122) de los casos. Por pertenencia étnica, "Otros" con el 98.6% de (206 casos). El 2.4 % (5 casos) son menores de 14 años, el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 34.9% (73 casos); y el 81,3% de los casos de sífilis gestacional residen en la cabecera municipal (ver tabla 2).

Tabla 113. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, semana epidemiológico 1- 52, Norte de Santander 2018

Variable	Categoría	casos	%
Tipo de regimen	Subsidiado	122	58,4
	No asegurado	59	28,2
	Contributivo	28	13,4
Pertenencia étnica	Indígena	2	1
	Negro, mulato afro colombiano	1	0,5
	Otros	206	98,6
Grupo de edad	Menores de 14 años	5	2,4
	15 a 19 años	48	23
	20 a 24 años	73	34,9
	25 a 29 años	42	20,1
	30 a 34 años	21	10
	35 a 39 años	14	6,7
	40 a 44 años	5	2,4
	45 y mas años	1	0,5
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	170	81,3
	Centro poblado	22	10,5
	Rural	17	8,1

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

De las gestantes que tuvieron control prenatal, solamente el 25.8% lo iniciaron en primer trimestre, al 22% se les realizó la prueba treponémica y al 25.4% la prueba no treponémica en este mismo trimestre. La siguiente es la distribución por semana gestacional al inicio del control y a la toma de pruebas de laboratorio (ver tabla 3).



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 156 de 264</p>

Tabla 114. Edad gestacional al inicio del CPN y a la toma de pruebas de laboratorio en los casos de sífilis gestacional, semana epidemiológico 1- 52, Norte de Santander 2018.

Edad gestacional	inicio de control prenatal		Tome de prueba treponemica		Tome de prueba no treponemica	
	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%
Primer trimestre (sem 1 -13)	54	25,8	46	22	53	25,4
Segundo trimestre (sem 14 -27)	77	36,8	70	33,5	69	33
Segundo trimestre (sem 28 -42)	61	29,2	58	27,8	57	27,3

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

HALLAZGOS SÍFILIS CONGÉNITA

Se verifico por parte del grupo Sivigila la base de datos de casos notificados de sífilis congénita a semana 52 de 2018, una vez depurada y analizada la base de registro se identifica lo siguiente:

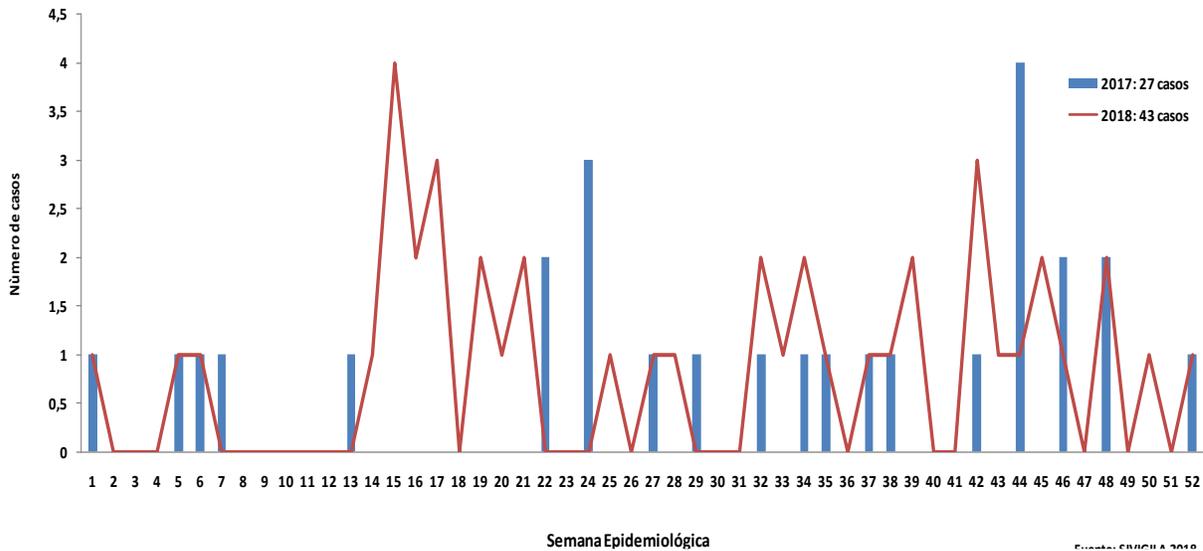
- a) Registros de la base de datos original: 89 registros.
 - b) Registros repetidos: 3 registros (6.9%).
 - c) Registros descartados desde la UPGD por no cumplir definición de caso, que corresponde al ajuste 6: son 6 registros (13.9%).
 - d) Registros descartados desde la UPGD por error de digitación, que corresponde al ajuste D: 1 registros (2,3%).
 - e) Registros descartados desde el INS por no cumplir definición de caso: 0 registros (0%)
 - f) Registros finales en base de datos depurada que cumplen con las definiciones de caso: 43 registros (48.3 %).
- No se incluyen en el análisis 36 casos (40.4%) procedentes y residentes de Venezuela

A semana 52 de 2018 los casos confirmados por laboratorio fueron 43 con una razón de incidencia de 1.8 casos por 1000 nacidos vivos.

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional, entre los años 2017 y 2018, el comportamiento de la notificación tuvo incremento del 59.2 %. Para los años 2017 y 2018 a periodo XIII se puede establecer un aumento de la notificación de los casos para el 2018 en 16 casos, es decir que para el año 2017 al mismo período se habían notificado 27 casos.



Gráfica 63. comportamiento de la notificación de sífilis congénita por semana epidemiológica de ocurrencia, semana 1-52 Norte de Santander 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Según Municipio de residencia se evidencia que Cucuta representa el mayor número de casos equivalentes a 51.2% de (22 casos), Tibu 23.3% de (10 casos), Teorama con el 9.3% de (4 casos), Los patios con 4.7% cada de (2 casos), Los demás Municipios con menor proporción.

Tabla 115. Casos de sífilis congénita según; municipio de residencia, semana epidemiológico 1- 52, Norte de Santander 2018

Municipio de residencia	Casos	%
Cucuta	22	51,2
Tibu	10	23,3
Teorama	4	9,3
Los patios	2	4,7
Bochalema	1	2,3
Convencion	1	2,3
El tarra	1	2,3
Gramalote	1	2,3
Ocaña	1	2,3
Total	43	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04	COMUNICACION EXTERNA	Página 158 de 264

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Se observa dentro notificación individual, que el mayor porcentaje de 43 casos reportados al Sivigila, el 65.1 % de los casos de Sífilis congénita se registraron en el sexo masculino, en cuanto a el régimen subsidiado y Contributivo con un 44.2 cada uno para un total de (38 casos). Por pertenencia étnica, "Otros" con el 100% de (43 casos). y el 72.1% de los casos de sífilis gestacional residen en la cabecera municipal (ver tabla 2).

Tabla 116. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, semana epidemiológico 1- 52, Norte de Santander 2018

Variable	Categoría	casos	%
Sexo	Femenino	15	34,9
	Masculino	28	65,1
Tipo de regimen	Subsidiado	19	44,2
	No asegurado	19	44,2
	Contributivo	4	9,3
	Indeterminado	1	2,3
Pertenencia étnica	Otos	43	100
	Cabecera municipal	31	72,1
Area de ocurrencia	Centro poblado	7	16,3
	Rural	5	11,6

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

De las gestantes que tuvieron control prenatal, solamente el 20.9% lo iniciaron en primer trimestre, al 18.6% se les realizó la prueba treponémica y al 20.9% recibió tratamiento en este mismo trimestre. La siguiente es la distribución por semana gestacional al inicio del control y a la toma de pruebas de laboratorio y su tratamiento. (ver tabla).

Tabla 117. Edad gestacional al inicio del CPN y a la toma de pruebas de laboratorio en los casos de sífilis congénita, semanas epidemiológicas 1- 52, Norte de Santander 2018

Edad gestacional	inicio de control prenatal		Tome de prueba treponémica		Con tratamiento	
	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%
Primer trimestre (sem 1 -13)	11	25,6	8	18,6	9	20,9
Segundo trimestre (sem 14 -27)	10	23,3	7	33,5	7	16,3
Segundo trimestre (sem 28 -42)	5	11,6	5	27,8	4	9,3
Sin dato	17	39,5	15	34,9	10	23,3

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 159 de 264</p>

DISCUSIÓN

A semana 52 de 2018 los casos confirmados por laboratorio fueron 43 con una razón de incidencia de 1.8 casos por 1000 nacidos vivos.

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional, entre los años 2017 y 2018, el comportamiento de la notificación tuvo incremento del 59.2 %. Para los años 2017 y 2018 a periodo XIII se puede establecer un aumento de la notificación de los casos para el 2018 en 16 casos, es decir que para el año 2017 al mismo periodo se habían notificado 27 casos.

Según Municipio de residencia se evidencia que Cúcuta representa el mayor número de casos equivalentes a 51.2% de (22 casos), Tibú 23.3% de (10 casos), Teorama con el 9.3% de (4 casos), Los patios con 4.7% cada de (2 casos), Los demás Municipios con menor proporción.

Se observa dentro notificación individual, que el mayor porcentaje de 43 casos reportados al Sivigila, el 65.1 % de los casos de Sífilis congénita se registraron en el sexo masculino, en cuanto a el régimen subsidiado y Contributivo con un 44.2 cada uno para un total de (38 casos). Por pertenencia étnica, "Otros" con el 100% de (43 casos) y el 72.1% de los casos de sífilis gestacional residen en la cabecera municipal.

De las gestantes que tuvieron control prenatal, solamente el 20.9% lo iniciaron en primer trimestre, al 18.6% se les realizó la prueba treponémica y al 20.9% recibió tratamiento en este mismo trimestre. La siguiente es la distribución por semana gestacional al inicio del control y a la toma de pruebas de laboratorio y su tratamiento.

Fortalecer a los municipio de Norte de santander en cuanto al, protocolo de vigilancia en salud pública para Sífilis Gestacional y Congénita del IDS enfatizando en la definición de caso, con el fin de mejorar la notificación reportan.

Capacitar a los profesionales de la salud de todos los niveles, en la Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, publicada en Diciembre de 2014, en la cual se ajustaron las definiciones de caso.

Garantizar la disponibilidad de las pruebas treponémicas y no treponemica en todo el Departamento

Mejorar el análisis de los casos de sífilis congénita para poder garantizar que realmente cumplan con la definición de caso.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 160 de 264</p>

MORTALIDAD PERINATAL NEONATAL TARDIA

OBJETIVOS

Identificar el cumplimiento de la notificación, seguimiento y clasificación de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, semana epidemiológica 1 a la 52, de 2018

Determinar las características socio demográficas de la población afectada por la mortalidad perinatal y neonatal tardía

Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2018.

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 2018

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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 161 de 264</p>

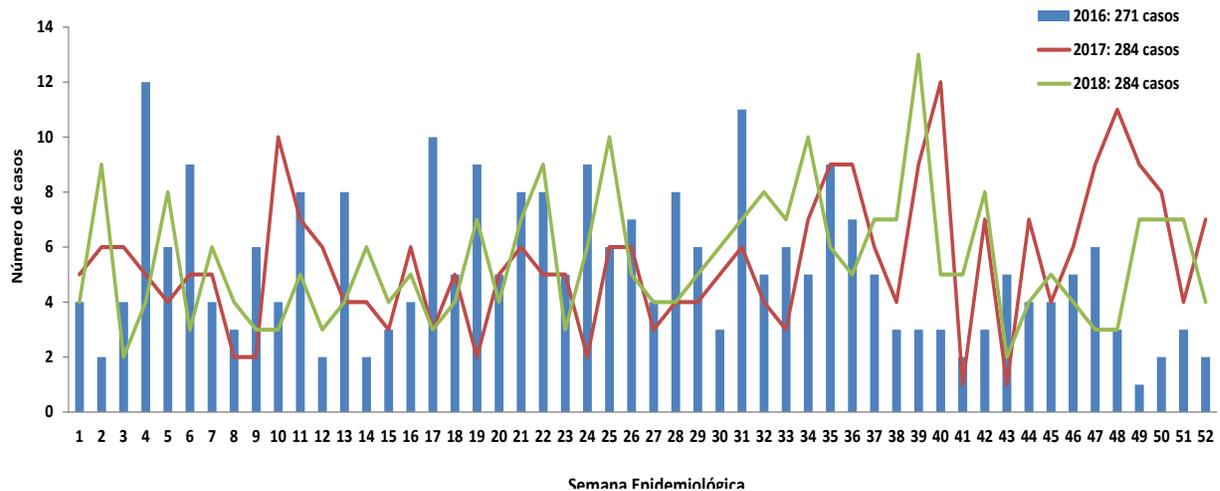
HALLAZGOS

Comportamiento de la notificación Mortalidad Perinatal.

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 fueron notificadas SIVIGILA de Mortalidad Perinatal 284 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 67 casos de otros Departamento, (Venezuela, Málaga, Tame, Arauca, Rio de Oro, Concepción).

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos de Mortalidad Perinatal, entre los años 2016, 2017 y 2018, el comportamiento de la notificación tuvo incremento del 4.79 %. Para los años 2016 al 2018 a período XIII se puede establecer un aumento de la notificación de los casos para el 2016, 2017 y 2018 en 13 casos, es decir que para el año 2016 al mismo período se habían notificado 271 casos.

Gráfica 64. Comportamiento de la notificación de mortalidad perinatal neonatal tardía por semana epidemiológica de ocurrencia, semana 1-52 Norte de Santander 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Los Municipios que notificaron la mayor proporción de muertes perinatales hasta a la semana 52 son: Cúcuta con un 40.1%, de (115 casos), seguidos Ocaña 9.9% de (28 caso), Tibu con 8.5% de (24 casos), Villa del Rosario con el 4.9% de (14 casos). El Tarra con el 4.6% de (13 casos) y Los Patios con el 3.5% de (10 casos). Los demás Municipios en menor proporción.

La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2018 fue de 12.2% casos por cada mil nacidos vivos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 162 de 264</p>

Tabla 118. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según residencia a semanas epidemiológicas de 1 -52 Norte de Santander 2018

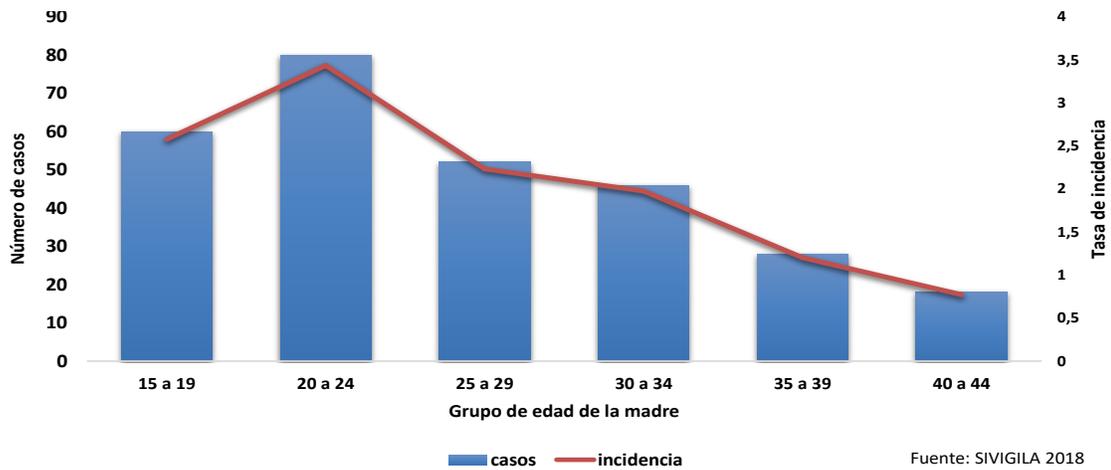
Municipio de residencia	Casos	%	Nacidos vivos 2018	Razon MPNT x 1000 NV
Cucuta	115	40,1	11822	9,73
Ocaña	28	9,9	2348	11,93
Tibu	24	8,5	1168	20,55
Villa del rosario	14	4,9	1153	12,14
El tarra	13	4,6	353	36,83
Los patios	10	3,5	808	12,38
Abrego	8	2,8	416	19,23
Pamplona	8	2,8	604	13,25
Chinacota	6	2,8	176	34,09
Convencion	5	1,8	253	19,76
Puerto santander	5	1,8	247	20,24
Teorama	5	1,8	203	24,63
El zulía	4	1,4	362	11,05
Sardinata	4	1,4	306	13,07
Arboledas	3	1,1	109	27,52
Cachira	3	1,1	24	125,00
Chitaga	3	1,1	117	25,64
El carmen	3	1,1	147	20,41
Gramalote	3	1,1	53	56,60
Toledo	3	1,1	133	22,56
Hacari	2	0,7	117	17,09
La esperanza	2	0,7	16	125,00
Santiago	2	0,7	28	71,43
Bucarasica	1	0,4	33	30,30
La playa	1	0,4	87	11,49
Labateca	1	0,4	38	26,32
Lourdes	1	0,4	41	24,39
Mutiscua	1	0,4	43	23,26
Pamplonita	1	0,4	76	13,16
Ragonvalia	1	0,4	57	17,54
Salazar	1	0,4	103	9,71
San calixto	1	0,4	97	10,31
San pablo	1	0,4	3	333,33
Silos	1	0,4	59	16,95
Total	284	100	21600	13,15

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Por grupos de edad de la madre se observa que el mayor número de casos se concentran entre las mujeres de 20 a 24 años, sin embargo, las tasas de mortalidad más altas se ubican en las de 20 A 24 años y más con 3.43 muertes por 1 000 nacidos vivos y en las menores de 15 a 19 años con 2.57 muertes por 1 000 nacidos vivos (grafica N°2).



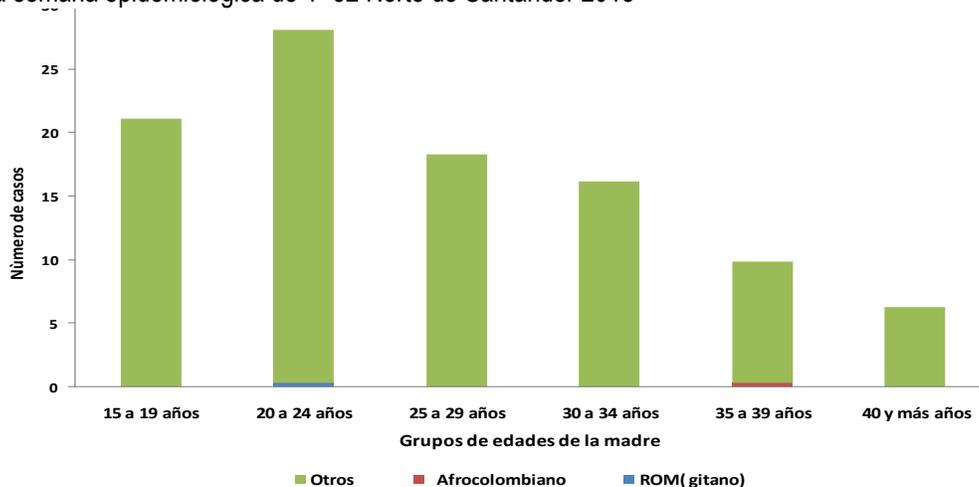
Gráfica 65. Análisis de la mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupos de edad de la madre, a semana epidemiológica de 1 -52 Norte de Santander 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Al realizar el análisis de los grupos de edad y la pertenencia étnica se observa que la mayor proporción de casos se concentra en otros grupos poblaciones para todas las edades (99.2%) sin embargo para la etnia Afrocolombiana y Rom Gitano con el 0.35% para cada uno para un total de (2 casos). Se concentra la mayor proporción se ubica en las mujeres entre 20 a 24 años con el 28.2%, mientras que para la etnia afrocolombiana se reporta en las mujeres de 35 a 39 años de edad con el 9.9% (gráfica N° 3).

Gráfica 66. Análisis de la mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupos de edad de la madre y pertenencia étnica, a semana epidemiológica de 1 -52 Norte de Santander 2018

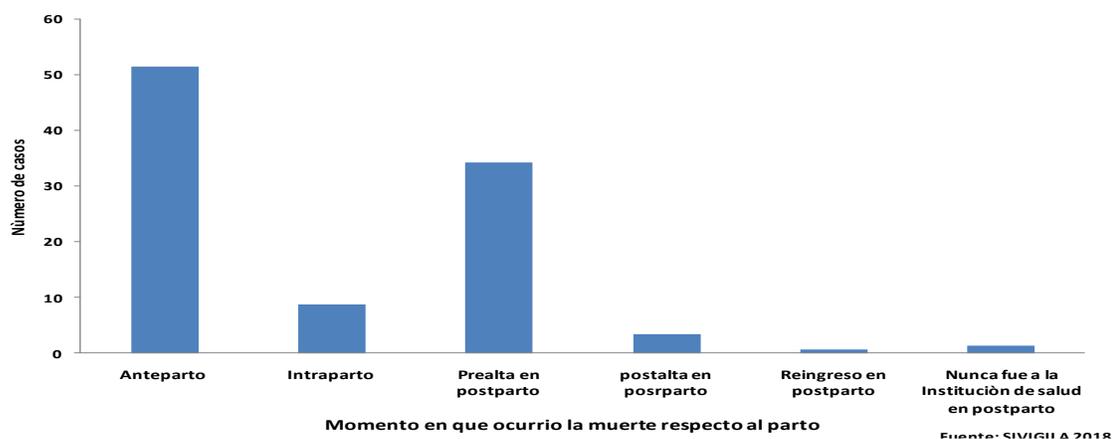


Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



Con respecto a la distribución total de las muertes de acuerdo con el momento de ocurrencia predomina las muertes perinatales anteparto con un 51.4% (146casos), seguido por Prealta en postparto con 34.2% (97 casos), intraparto con 8.8 % (25 casos), y Posalta en postparto con 3.5% de (10 casos), No aplica. Nunca fue a la institución de salud en postparto con 1.4% de (4 casos), y Reingreso en postparto con 0.7% de (2 casos).

Gráfica 67. Distribución de las mortalidades perinatales y neonatales tardías por momento de ocurrencia, semana epidemiológica 1- 52 Norte de Santander 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Magnitud en lugar y persona

El 77.1% de (129 casos) de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en la cabecera municipal, 284 de los casos tienen algún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, donde el 66.2% de (188 casos) se registró en el régimen subsidiado; el 99.3 % de (282casos) se registró en la pertenencia étnica "otros".

Tabla 119. Condiciones sociales y demográficas de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52de 2018

Variable	Categoría	Caso	%
Area de residencia	cabecera municipal	219	77,1
	centro poblado	14	4,9
	rural	21	7,4
Tipo de regimen	Subsidiado	188	66,2
	Contributivo	43	15,1
	No asegurado	48	16,9
	Indeterminado	4	1,4
	Excepción	1	0,4
Pertenencia étnica	Ron Gitano	1	0,4
	Negro, mulato afro. Colombiano	1	0,4
	Otros	282	99,3

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 165 de 264</p>

Comportamiento de otras variables de interés

En la variable de complicaciones del actual embarazo, se observa que los casos notificados reportaron alguna complicación en la actual gestación, entre las principales se identifican: Anomalía congénita incompatible con la vida con el 2.1% embarazo múltiples con el 2.1%, y ruptura prematura de membranas con el 1,4%, Preeclampsia, y Hemorragia de 3er grado con el 1.1% cada uno. Los demás en menor proporción. Observándose que el 87 % de las complicaciones no están reportadas.

Tabla 120. Complicaciones del actual embarazo, semana epidemiológica 1 a la 52, Norte Santander 2018

Complicaciones del actual embarazo	Casos	%
Sin información	249	87,7
Anomalías congénitas incompatibles con la vida	6	2,1
Embarazo múltiple	6	2,1
Ruptura prematura de membranas	4	1,4
Preeclampsia	3	1,1
Hemorragia de 3º grado	3	1,1
Síndrome de_Hellp	2	0,7
Sepsis	2	0,7
IVU	2	0,7
Corioamnionitis	2	0,7
Diabetes gestacional	1	0,4
Hemorragia de 2º grado	1	0,4
Retardo crecimiento intrauterino	1	0,4
Enfermedad autoinmune	1	0,4
Síndrome depresivos	1	0,4

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES)

El análisis por períodos perinatales de riesgo para Norte de Santander se realiza con la definición de cuatro momentos de la muerte:

- ✓ Ante-parto: Muertes ocurridas durante la gestación y antes del inicio del trabajo de parto.
- ✓ Intra-parto: Muertes ocurridas entre el inicio del trabajo de parto y la expulsión de la placenta.
- ✓ Muertes neonatales tempranas: muertes en el período neonatal temprano de(0 y antes de 7 días)
- ✓ Muertes neonatales tardías: muertes en el periodo neonatal tardío de (7 a 28 días)



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 166 de 264</p>

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.

Tabla 121. Períodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de la muerte, semana epidemiológica 1 a la 52 de 2018, Norte de Santander.

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	55	4	7	1	67	15	70	957,1
De 1000 a 1499	17	2	8	4	31	25	42	738,1
De 1500 a 2499	37	1	10	2	50	324	361	138,5
De 2500 a 3999	35	0	4	2	41	5,045	4311	9,5
4000 y más	2	1	0	0	3	195	197	15,2
Total general	146	8	29	9	192	564,045	710,045	270,4

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

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 a 138 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 104.2 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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 167 de 264</p>

derivados de cuidado neonatal. Para este grupo específico la tasa de mortalidad fue de 19.7 casos por 1 000 nacidos vivos

Tabla 122. Tasa de incidencia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, semana epidemiológica 1 a la 52 de 2018, Norte de Santander.

Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo				
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	77,5	5,6	9,9	1,4
De 1000 a 1499	23,9	2,8	11,3	5,6
De 1500 a 2499	52,1	1,4	14,1	2,8
De 2500 a 3999	49,3	0,0	5,6	2,8
4000 y más	2,8	1,4	0,0	0,0
Total general	205,6	11,3	40,8	12,7

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

138,0	Salud materna
104,2	Cuidados prenatales
2,8	Atención del parto
19,7	Atención del recién nacido
5,6	Atención del neonato AIEPI

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2018 fue de 12.2% casos por cada mil nacidos vivos.

Teniendo en cuenta el análisis por Municipios que notificaron la mayor proporción de muertes perinatales hasta a la semana 52 son: Cúcuta con un 40.1%, de (115 casos), seguidos Ocaña 9.9% de (28 caso), Tibu con 8.5% de (24 casos), Villa del Rosario con el 4.9% de (14 casos). El Tarra con el 4.6% de (13 casos) y Los Patios con el 3.5% de (10 casos). Los demás Municipios en menor proporción

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos de Mortalidad Perinatal, entre los años 2016, 2017 y 2018, el comportamiento de la notificación tuvo incremento del 4.79 %. Para los años 2016 al 2018 a periodo XIII se puede establecer un aumento de la notificación de los casos para el 2016, 2017 y 2018 en 13 casos, es decir que para el año 2016 al mismo periodo se habían notificado 271 casos

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, sin embargo, las tasas de mortalidad más altas se ubican en las de 20 A 24 años y más con 3.43 muertes por 1 000 nacidos vivos y en las menores de 15 a 19 años con 2.57 muertes por 1 000 nacidos vivos



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 168 de 264</p>

Al realizar el análisis de los grupos de edad y la pertenencia étnica se observa que la mayor proporción de casos se concentra en otros grupos poblaciones para todas las edades (99.2%) sin embargo para la etnia Afrocolombiana y Rom Gitano con el 0.35% para cada uno para un total de (2 casos). Se concentra la mayor proporción se ubica en las mujeres entre 20 a 24 años con el 28.2%, mientras que para la etnia afrocolombiana se reporta en las mujeres de 35 a 39 años de edad con el 9.9%

Con respecto a la distribución total de las muertes de acuerdo con el momento de ocurrencia predomina las muertes perinatales anteparto con un 51.4% (146 casos), seguido por Prenatal en postparto con 34.2% (97 casos), intraparto con 8.8% (25 casos), y Posalta en postparto con 3.5% de (10 casos), No aplica. Nunca fue a la institución de salud en postparto con 1.4% de (4 casos), y Reingreso en postparto con 0.7% de (2 casos).

En la variable de complicaciones del actual embarazo, se observa que los casos notificados reportaron alguna complicación en la actual gestación, entre las principales se identifican: Anomalía congénita incompatible con la vida con el 2.1% embarazo múltiples con el 2.1%, y ruptura prematura de membranas con el 1.4%, Preeclampsia, y Hemorragia de 3er grado con el 1.1% cada uno. Los demás en menor proporción. Observándose que el 87% de las complicaciones no están reportadas.

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.

FLUOROSIS DENTAL

La **fluorosis** es una anomalía en la formación del esmalte, causada por una excesiva exposición al flúor en la etapa de formación de los dientes. En concentraciones normales, el flúor es muy bueno para la salud bucodental: aumenta la mineralización del esmalte y protege contra la caries.

Metodología

Análisis descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) desde la semana epidemiológica 01 a la 52 de 2018. Para la identificación de registros duplicados y/o repetidos se agruparon las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre y primer apellido, número de identificación.

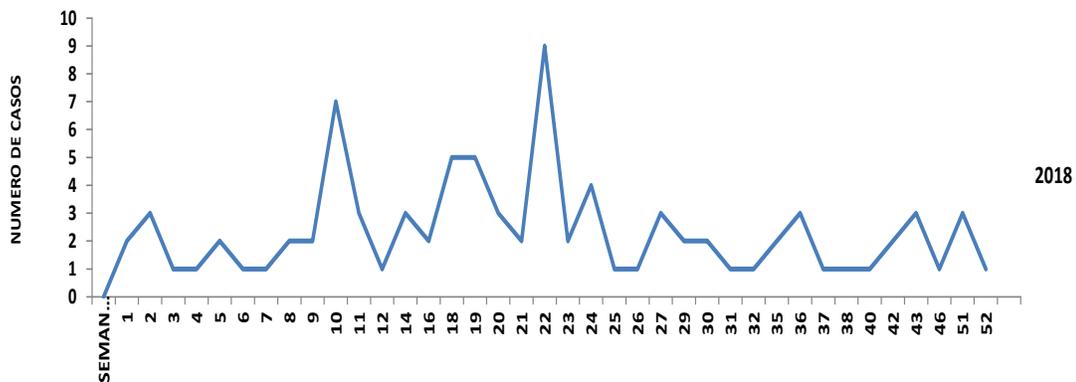
Total de caso notificados 92, se procedió a realizar la depuración de la base de datos eliminando los registros de los casos repetidos los cuales fueron 2 casos. A continuación, se procesaron los datos, organizándolos en tablas y gráficas elaboradas para realizar el análisis correspondiente. Se utilizó hojas de cálculo de Microsoft Excel tomando en total 90 casos en total.



Resultados

Se puede observar que las semanas en donde se presentó mayor número de notificación de eventos de fluorosis fueron en la semana 10 y 22 del año 2018 con 7 y 9 eventos respectivamente.

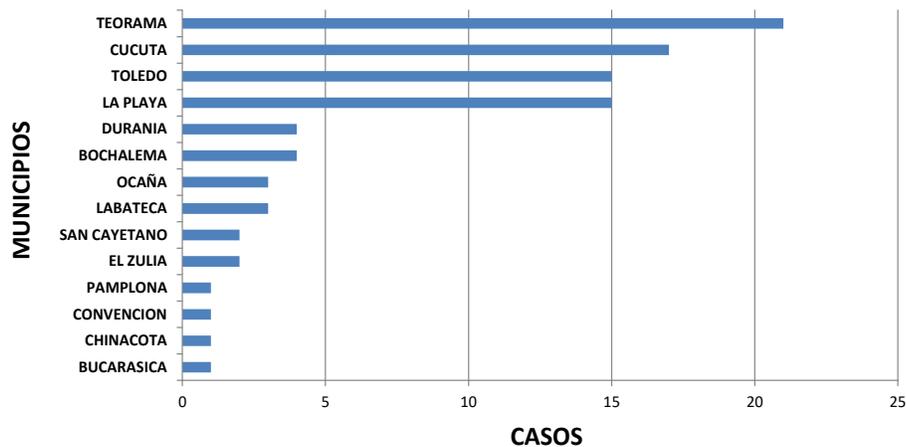
Gráfica 68. Comportamiento fluorosis dental por semana epidemiológica. Departamento Norte de Santander semana 1-52 de 2018



Fuente: Siviigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Los municipios con el mayor número de notificaciones de fluorosis para el año 2018 fueron Teorama con 21 eventos, Cúcuta con 17, Toledo y la Playa con 15 eventos cada uno.

Gráfica 69. Comportamiento de notificación de fluorosis por municipio. Norte de Santander. 2018



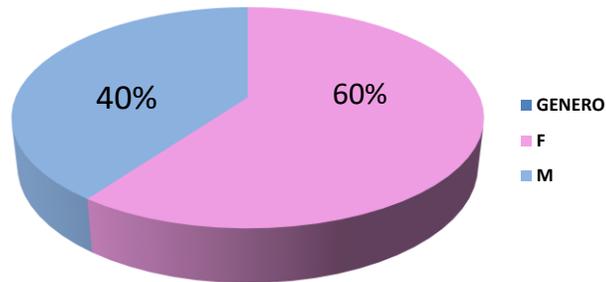
Fuente: Siviigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 170 de 264</p>

Del total de casos notificados para el año 2018 de fluorosis, 54 son de género femenino con una proporción del 60% y 36 de género masculino con una proporción del 40%

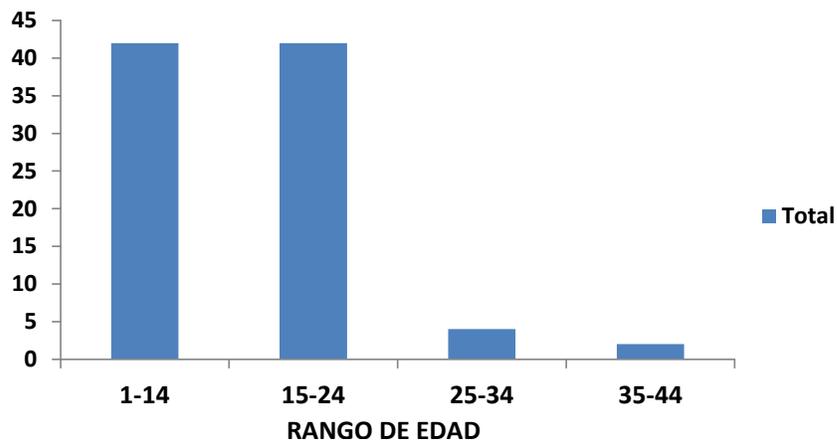
Gráfica 70. Comportamiento sociodemográfico por género de fluorosis dental. Departamento Norte de Santander. 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Para el año 2018 la fluorosis dental se presenta mayormente en los rangos de edad de 1-14 años y de 15-24 con 42 eventos cada rango de edad.

Gráfica 71. Comportamiento sociodemográfico por rango de edad de fluorosis dental. Departamento Norte de Santander. 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 171 de 264</p>

ACCIDENTE OFÍDICO

Metodología

Se depuró la base de datos del Sivigila Departamental del año 2018. 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, y cantidad de ampollas usadas. Las poblaciones utilizadas para el análisis son tomadas de las proyecciones del censo DANE para 2018, 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 2018. 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.

Hallazgos

Durante el año 2018, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 531 casos de accidente ofídico, de los cuales se encontraron 122 registros repetidos, 12 casos de otros departamentos, 6 de departamento de procedencia desconocido y 13 casos de venezolanos, por lo que el presente informe se realiza con un total de 378 casos.

Tabla. 123. Análisis de casos de accidente ofídico notificados, Norte de Santander. 2018

VARIABLES	CASOS ACCIDENTE OFIDICO
Total registro SIVIGILA	531
Casos repetidos	122
Casos de otros departamentos	12
Casos de departamento desconocido	6
Casos de venezolanos	13
Total	378

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

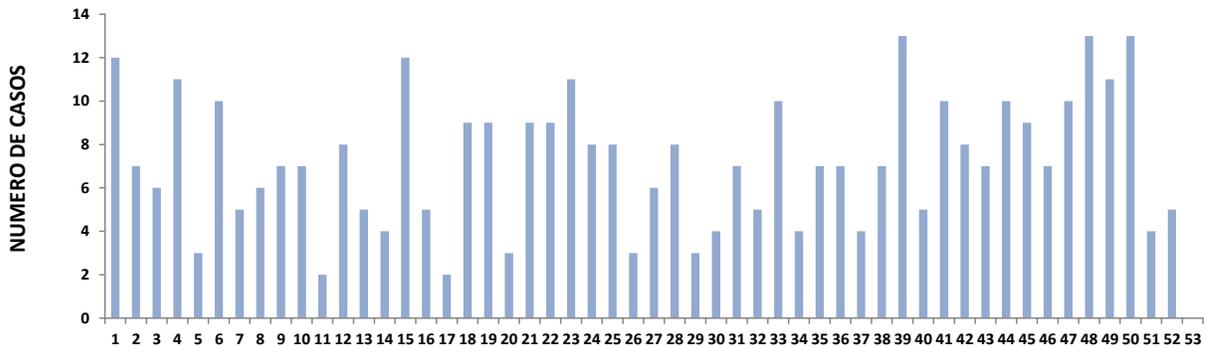
Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública 378 casos de accidente ofídico, con promedio de 7,2 casos por semana. En donde las semanas con mayor número de notificaciones fueron la semana 39, 48 Y 50 con 13 notificaciones en cada una de ellas.

La notificación del año 2018 aumento en un 16% con relación al año 2017

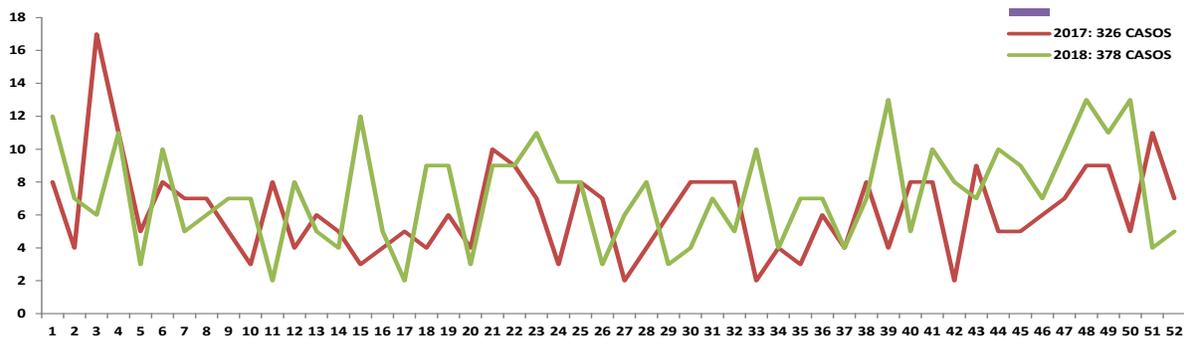


Gráfica 72. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Gráfica 73. Tendencia en la notificación de eventos de accidente ofídico años 2018 comparado con año 2017. Norte de Santander.



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Magnitud en persona y lugar (datos básicos)

El 79.6 % de los casos se registraron en el sexo masculino, con una incidencia de 21.6 por cada 100 .000 habitantes y en comparación con las mujeres se presentó el 20.4 % con una incidencia de 5.5 por cada 100 000 habitantes.

Tabla 124. Número de casos notificados según género. Norte de Santander. 2018

SEXO	TOTAL	PROPORCION
MASCULINO	303	79,6
FEMENINO	77	20,4
TOTAL	378	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 173 de 264</p>

Del total de notificaciones para el año 2018 el 73% pertenecen al régimen subsidiado, el 15% al no afiliado y el 11% al contributivo. En cuanto a la pertenencia étnica 372 notificaciones son clasificadas con la categoría otros y 3 casos en indígenas. El 17% de los eventos ocurrieron en el área rural dispersa, el 18% en la cabecera municipal y el 11% en el centro poblado. Las edades en las que más se presentaron eventos de accidente ofídico fueron entre 15-24 y 35-44 con un 19% y un 17% respectivamente.

Tabla 125. Comportamiento demográfico y social de los casos de Accidente Ofídico, Norte de Santander, 2018

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	PORCENTAJE
TIPO DE REGIMEN	SUBSCIDIADO	277	73%
	NO AFILIADO	57	15%
	CONTRIBUTIVO	40	11%
	INDETERMINADO	2	1%
	ESPECIAL	1	0%
PERTENENCIA ETNICA	EXCEPCION	1	0%
	OTROS	372	98%
	INDIGENA	3	1%
	ROM (GITANO)	3	1%
	AFROCOLOMBIANO	0	0%
AREA DE RESIDENCIA	PALENQUERO	0	0%
	RAIZAL	0	0%
	RURAL DISPERSO	266	70%
	CABECERA MUNICIPAL	69	18%
RANGO DE EDAD	CENTRO POBLADO	43	11%
	1-14	57	15%
	15-24	71	19%
	25-34	65	17%
	35-44	62	16%
	45-54	61	16%
	55-64	38	10%
	65-74	17	4%
75-84	7	2%	

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

El municipio con el mayor número de notificaciones es Tibú con 62 casos, seguido del tarra con 45, Teorama con 36, Ocaña con 28, Cúcuta con 26.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 174 de 264</p>

Tabla 126. Casos notificados de accidente ofídico por municipio de procedencia, Norte de Santander 2018

MUNICIPIO	CASOS	PORCENTAJE
TIBU	62	16.4
EL TARRA	45	11.9
TEORAMA	36	9.5
OCAÑA	28	7.4
CUCUTA	26	6.9
SARDINATA	21	5.6
ABREGO	19	5.0
EL CARMEN	19	5.0
EL ZULIA	17	4.5
HACARI	13	3.4
LA PLAYA	11	2.9
CONVENCION	9	2.4
CHINACOTA	8	2.1
LOS PATIOS	6	1.6
BUCARASICA	5	1.3
DURANIA	5	1.3
SALAZAR	5	1.3
VILLA DEL ROSARIO	5	1.3
CACHIRA	4	1.1
LA ESPERANZA	4	1.1
PUERTO SANTANDER	4	1.1
SAN CALIXTO	4	1.1
GRAMALOTE	3	0.8
TOLEDO	3	0.8
MUNICIPIO DESCONOCIDO	2	0.5
ARBOLEDAS	2	0.5
BOCHALEMA	2	0.5
CHITAGA	2	0.5
PAMPLONITA	2	0.5
SANTIAGO	2	0.5
HERRAN	1	0.3
LOURDES	1	0.3
RAGONVALIA	1	0.3
SAN CAYETANO	1	0.3
Total general	378	100.0

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

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 52,4 %, de las atenciones iniciales la más frecuente fue el torniquete con el 27,5%, la práctica no médica más frecuente es el rezo con 7,1% y la zona anatómica más afectada son los miembros inferiores con 43,7 %.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 175 de 264</p>

Como antecedentes importantes, el 86,5 % de los accidentes tenían evidencia de huellas de colmillos, el 86,5 % y en el 37,3 % de los accidentes fueron capturadas las serpientes.

Tabla 127. Características generales de las circunstancias en que ocurren los accidentes ofídicos, Norte de Santander, 2018

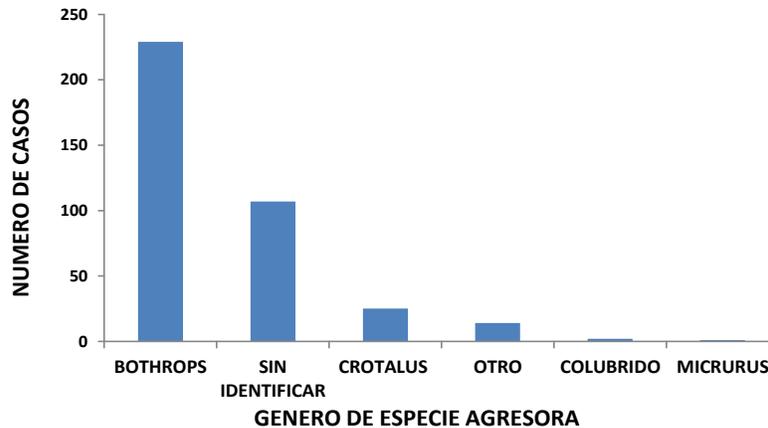
VARIABLE	CATEGORIA	CASO	PORCENTAJE
ACTIVIDAD REALIZADA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE	ACTIVIDAD AGRICOLA	198	52.4
	OFICIOS DOMESTICOS	54	14.3
	CAMINAR POR SENDEROS	51	13.5
	OTROS	45	11.9
	RECREACION	20	5.3
	ACTIVIDAD ACUATICA	6	1.6
	RECOLECCION DE DESECHOS	4	1.1
TIPO DE ATENCION INICIAL	OTRO	182	48.1
	TORNIQUETE	104	27.5
	INMOVILIZACION DELMIEMBRO	31	8.2
	PUNCION	18	4.8
	INMOVILIZACION DEL ENFERMO	15	4.0
	INCISION	14	3.7
	SUCCION MECÁNICA	8	2.1
PRACTICAS NO MEDICAS	SANGRIA	6	1.6
	NINGUNO	289	76.5
	REZOS	27	7.1
	PÓCIMAS	19	5.0
	OTRO	16	4.2
	EMPLASTOS DE HIERBAS	14	3.7
LOCALIZACION DE LA MORDEDURA	SUCCION BUCAL	13	3.4
	MIEMBROS INFERORES	165	43.7
	MIEMBROS SUPERIORES	123	32.5
	DEDOS DE MANOS	57	15.1
	DEDOS DE PIES Y MANOS	23	6.1
	TORAX ANTERIOR	6	1.6
	CABEZA	3	0.8
HUELLA DE COLMILLO	ESPALDA	1	0.3
	SI	327	86.5
SE CAPTURO LA SERPIENTE	NO	51	13.5
	SI	141	37.3
	NO	237	62.7

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

La identificación del género de las serpientes agresoras depende de la información suministrada por el paciente al profesional de salud que atiende el caso, según esto en 107 casos no se identificó el género de la serpiente, por lo cual, al dejar solo los datos de los ofidios identificados, 229 de los accidentes fueron producidos por el género Bothrops, 25 por Crotalus, 2 Colubrido y 1 Micrurus. Del total de casos 175 fueron hospitalizados.



Gráfica 74. Distribución de casos del género serpiente agresora, Norte de Santander, 2018



Fuente: Siviigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Tratamiento específico

Al analizar la severidad con la aplicación de suero antiofídico, de los 242 casos leves 194 recibieron suero antiofídico, de los 97 casos moderados 93 recibieron suero y de los 15 casos graves el 100 por ciento recibieron suero antiofídico.

Tabla 128. Uso de suero antiofídico según clasificación, Norte de Santander, 2018

CLASIFICACION	USO SUERO	NO USO SUERO	TOTAL
LEVE	194	48	242
MODERADO	93	4	97
GRAVE	15	0	15
NO ENVENAMAMIENTO	4	20	24
TOTAL	306	72	378

Fuente: Siviigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTABLES

Metodología

Análisis descriptivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Siviigila) desde la semana epidemiológica 01 a la 52 de 2018. 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 realizó un análisis descriptivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento 202 consumo de sustancias psicoactivas inyectables, del año 2018. Como resultado de este análisis se describió el comportamiento de la notificación del evento, la magnitud en persona y lugar, tipo de sustancia inyectada, mediante el cálculo de frecuencias absolutas, relativas

Resultados

Para el año 2018 se notificaron 15 eventos de consumo de sustancias psicoactivas inyectables en 3 municipios del departamento: Cúcuta, Los Patios y Villa del rosario con 5 notificaciones cada uno. De los 13 periodos epidemiológicos, el periodo con mayor notificación fue el 6 y el 10 con 3 eventos cada uno.

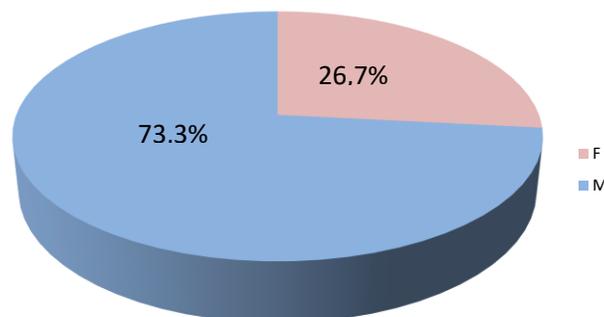
Tabla 129. Comportamiento de notificación semanal y por municipio de procedencia para consumo de sustancias psicoactivas inyectables.

PERIODO EPIDEMIOLOGICO	CUCUTA	LOS PATIOS	VILLA DEL ROSARIO	Total general
PERIODO 1	0	0	0	0
PERIODO 2	0	0	0	0
PERIODO 3	0	1	1	2
PERIODO 4	0	0	1	1
PERIODO 5	0	0	0	0
PERIODO 6	1	0	2	3
PERIODO 7	0	0	1	1
PERIODO 8	1	0	0	1
PERIODO 9	0	1	0	1
PERIODO 10	1	2	0	3
PERIODO 11	0	1	0	1
PERIODO 12	0	0	0	0
PERIODO 13	2	0	0	2
TOTAL	5	5	5	15

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Del total de casos el 73,3% (11) son de género masculino y 26,7% (4) del género femenino, en edades comprendidas entre los 14 y los 38 años de edad con una media de 21,1 años.

Gráfica 75. Comportamiento sociodemográfico por genero de consumo de sustancias psicoactivas. Departamento Norte de Santander. 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 178 de 264</p>

En cuanto al tipo de sustancia inyectada del total de casos el 40% uso heroína, el 26,7% marihuana y otras drogas con el mismo porcentaje y el 6,6% uso cocaína, de los 15 casos 4 requirieron hospitalización y de estos 4, 2 presentaron sobredosis, no se presentó ninguna mortalidad por este evento. Se puede observar que para el género femenino específicamente el uso de sustancias inyectadas corresponde en un 50% con heroína y el otro 50% con marihuana.

Tabla 130. Tipo de sustancias psicoactivas inyectables utilizadas en los eventos notificados para el año 2018. Norte de Santander

SEXO	SUSTANCIAS INYECTABLES				TOTAL GENERAL
	HEROÍNA	OTRAS DROGAS	MARIHUANA	COCAINA	
F	2		2		4
M	4	4	2	1	11
Total general	6	4	4	1	15

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

EXPOSICIÓN A FLUOR

Metodología

Análisis descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) desde la semana epidemiológica 01 a la 52 de 2018. La población estuvo constituida por personas de 6, 12, 15 y 18 años expuestas a flúor. El departamento asignó cinco municipios centinelas los cuales para el año 2018 fueron asignados: Pamplona, Lourdes, El tarra, el Carmen, Duranía. El proceso de depuración previo al análisis incluyó identificación de casos repetidos, duplicados, revisión de integridad de las variables y ajuste de la consistencia del índice de Dean. El plan de análisis incluyó estadística descriptiva mediante análisis del comportamiento y la tendencia de la exposición a flúor, al igual que sus factores de riesgo y protectores.

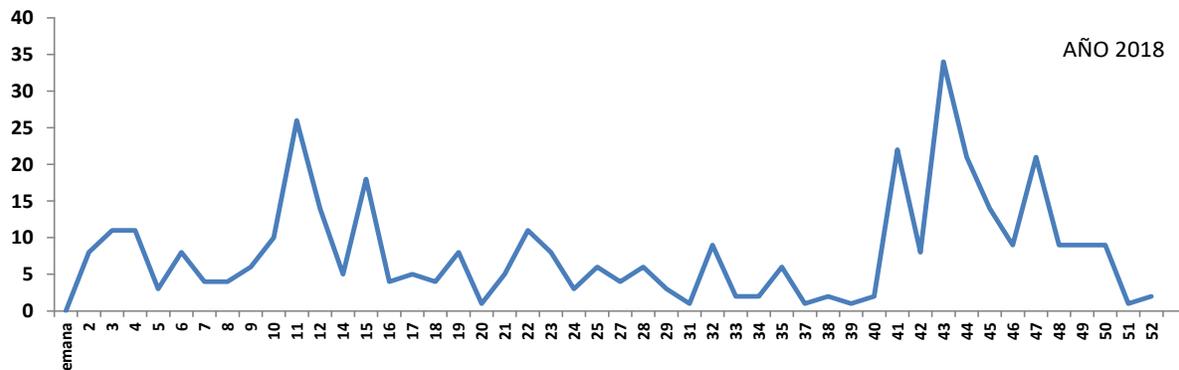
Resultados

El total de caso notificado para el año 2018 fue de 387, se procedió a realizar la depuración de la base de datos eliminando los registros de los casos repetidos los cuales fueron 6 casos y 1 de otro departamento. 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 380 casos.

Se puede observar que las semanas en donde se presentó mayor número de notificación de eventos de exposición a flúor fueron en la semana 43, 11, 41 del año 2018 con 34, 26 y 22 eventos respectivamente. El promedio de notificación semanal fue de 7,4 eventos.



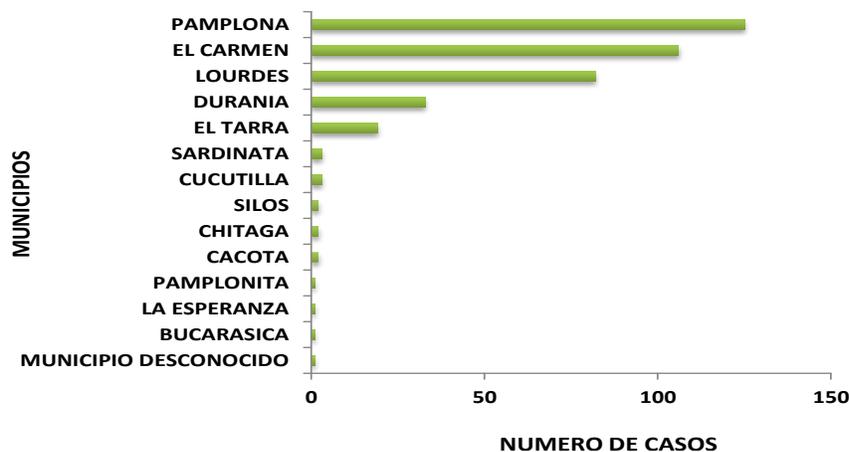
Gráfica 76. Comportamiento de la exposición a flúor por semana epidemiológica. Departamento Norte de Santander semana 1-52 de 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Para el año 2018 los municipios centinelas asignados para la notificación con la ficha 228 fueron Pamplona con 125 eventos, El Carmen con 106, Lourdes con 81, Duranía con 33 y el Tarra con 19 eventos. Sin embargo se registraron en el SIVIGILA notificaciones por parte de otros departamentos.

Gráfica 77. Comportamiento de notificación de la exposición de flúor por municipio centinela. Norte de Santander. 2018

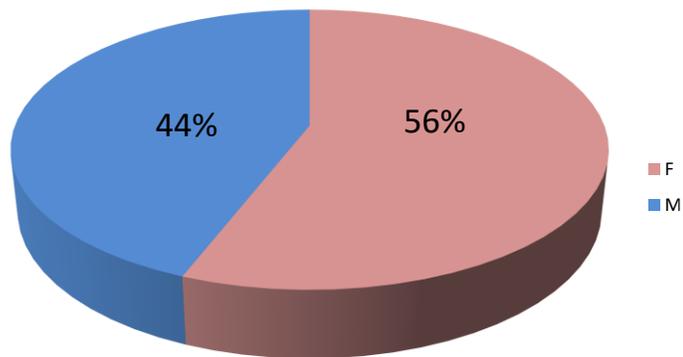


Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Del total de casos notificados para el año 2018 de exposición a flúor, son de género femenino 212 con una proporción del 56 %y 168 de género masculino con una proporción del 44%.



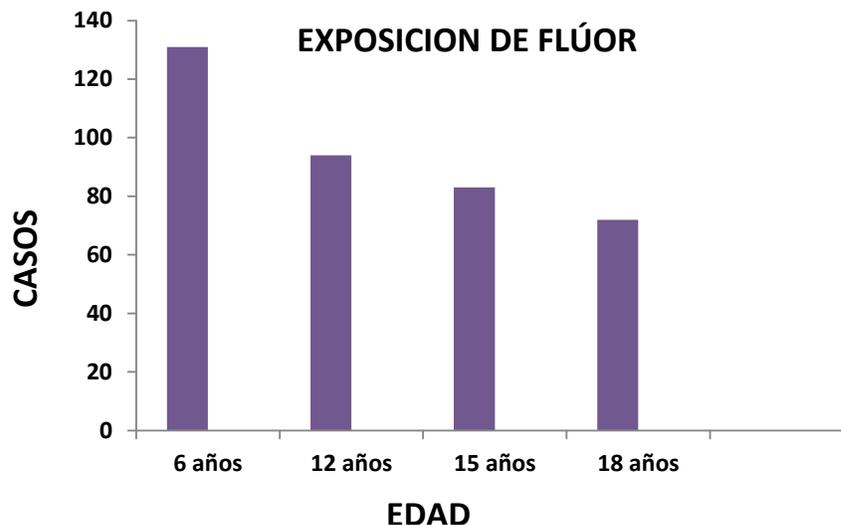
Gráfica 78. Comportamiento sociodemográfico por genero de exposición de flúor. Departamento Norte de Santander. 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Para el año 2018 la exposición de flúor se presenta mayormente en la edad de 6 años con 131 eventos, seguido de 12 años con 94 eventos, 15 años con 83 y 18 años con 72 eventos.

Gráfica 79. Comportamiento sociodemográfico en edades específicas de exposición a flúor. Departamento Norte de Santander. 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Según la clasificación de Dean el 84,7% se clasificaron como normales, el 5% muy leve, el 4,7% leve, 2,9% dudoso y las clasificaciones moderada y severa con un 1,3% cada una. El 64,5% de los casos presentaron caries. En cuanto a la ingesta de agua el 25,3% consumen agua del acueducto, el 8,9 de quebradas, de pozos



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 181 de 264</p>

subterráneos el 0,8%. Del total de casos el 13,2% reportaron ingesta de crema, el 6,3% ingesta de enjuague bucal, el 58,4% han tenido aplicación tópica de flúor en el año y el 70,5% recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Tabla 131. Variables de interés para el evento Exposición a Flúor, Norte de Santander de 2018

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	PORCENTAJE
CALSFICACION CLINICA DE LA PERSONA	NORMAL	322	84.7
	DUDOSO	11	2.9
	MUY LEVE	19	5.0
	LEVE	18	4.7
	MODERADA	5	1.3
	SEVERA	5	1.3
PRESENCIA DE CARIAS	SI	245	64.5
	NO	135	35.5
FUENTE DE CONSUMO DE AGUA	ACUEDUCTO	96	25.3
	POZO SUBTERRÁNEO	3	0.8
	QUEBRADA	34	8.9
	AGUA ENBOTELLADA	0	0.0
	OTROS	2	0.5
INGESTA DE CREMA	SI	50	13.2
	NO	330	86.8
INGESTA DE ENJUAGUE BUCAL	SI	24	6.3
	NO	356	93.7
APLICACIÓN TOPICA DE FLUOR	SI	222	58.4
	NO	158	41.6
LACTANCIA MATERNA	SI	268	70.5
	NO	62	16.3
	DESCONOCIDO	50	13.2

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

Metodología

Para realizar este análisis se utilizó la información registrada en las fichas epidemiológicas de datos básicos y de datos complementarios del evento 300 - agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, de los casos notificados semanalmente al SIVIGILA por las Direcciones Municipales de Salud del departamento.

En primera instancia se procedió a realizar la depuración de la base de datos eliminando los registros de los casos repetidos, seleccionando las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre, primer apellido, número de identificación del paciente; fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica de ocurrencia del caso, fecha de hospitalización, tipo de exposición y ajuste de los casos.

A continuación, se procesaron los datos, organizándolos en tablas y gráficas elaboradas para realizar el análisis correspondiente. Se utilizó hojas de cálculo de Microsoft Excel. Como resultado del análisis realizado se logró describir, entre otros, el comportamiento de la notificación de las agresiones y contactos; establecer la magnitud del evento según variables



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 182 de 264</p>

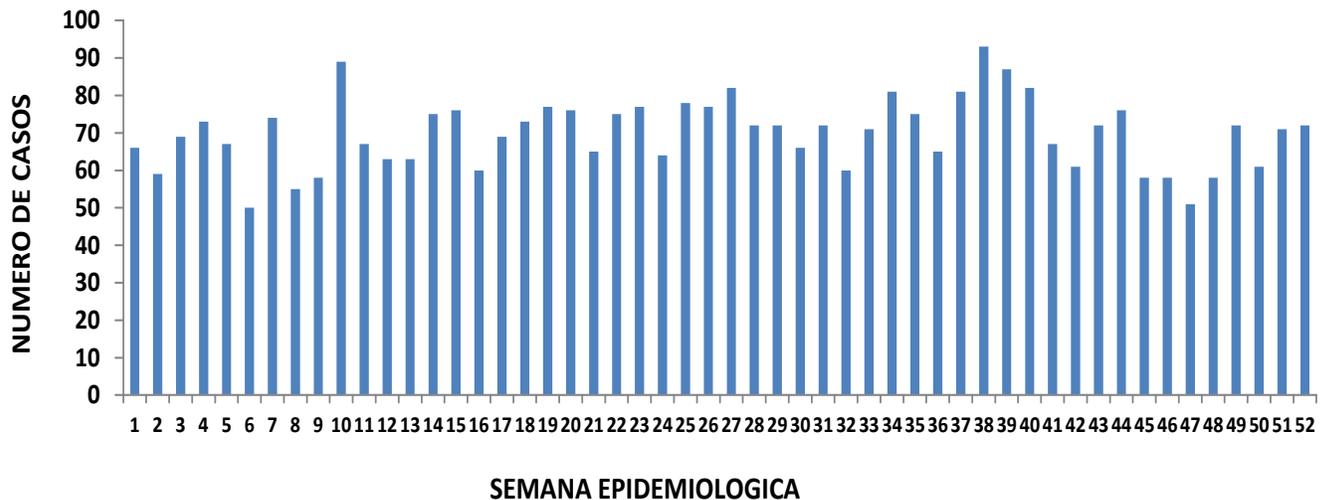
de tiempo, lugar y persona; valorar la clasificación de los contactos y las exposiciones rábicas; revisar la coherencia entre el tipo de exposición y el tratamiento ordenado.

Resultados

Revisando las bases de datos básicos y complementarios del evento 300: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se encontró que en el año 2018 se notificaron 3839 casos, de los cuales se eliminaron: 53 casos repetidos, 5 por error de digitación (ajuste D), 21 de otros departamentos, 51 de departamento desconocido y 37 de procedencia Venezuela, 41 venezolanos. 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 3631 casos.

Los casos fueron notificados por 40 municipios pertenecientes al departamento. El total acumulado fue de 3631 casos, con un promedio semanal aproximado de 70 casos lo cual muestra disminución con el año 2017 en donde el promedio semanal era de 73 casos. La semana 38 fue la que presentó mayor notificación de agresiones con 93 casos, seguida de la semana 10 con 89 y la 39 con 87., la semana con menor notificación fue la semana 6 con 50 casos. La notificación del año 2018 disminuyó en un 7,2 % con relación al año 2017.

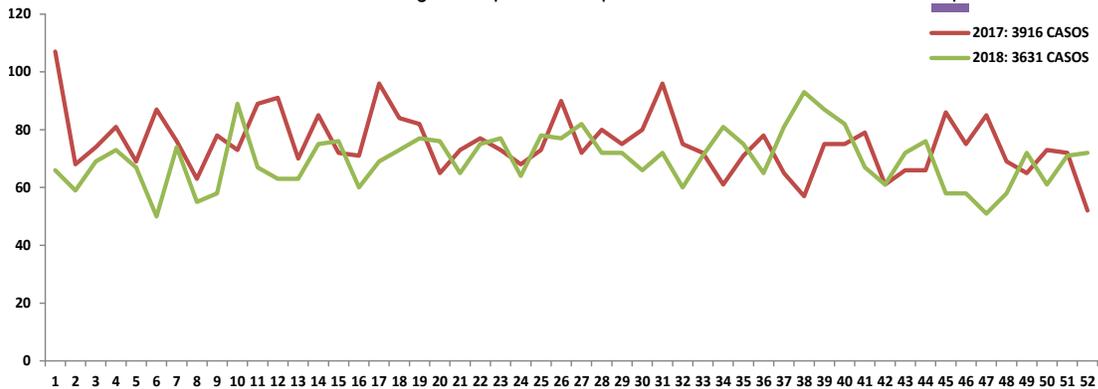
Gráfica 80. Comportamiento de la notificación de agresión por animal posible trasmisor de rabia por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2018



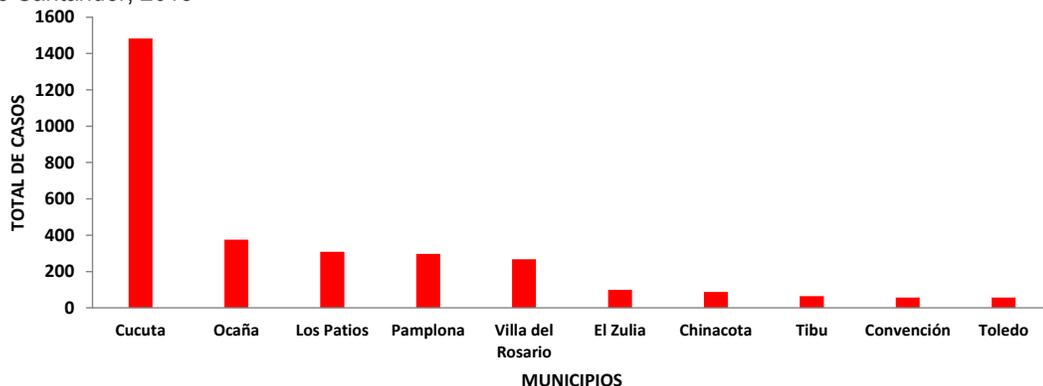
Gráfica 81. Tendencia de notificación de agresión por animal posible trasmisor de rabia 2018 comparado con año 2017



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Según procedencia el 47,3% de los casos procede de Cúcuta, Ocaña 12%, los Patios 9,9%, Pamplona 9,5 % y villa del rosario con 8,5%, los municipios con menor número de casos notificados son Villa Caro, san Calixto y Lourdes.

Gráfica 82. Comportamiento de la notificación de agresión por animal posible trasmisor de rabia por municipio, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Incidencia

La proporción de incidencia departamental de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia fue de 261 casos por 100 000 habitantes, siendo los municipios con mayor proporción de incidencia Bochalema, Chinácota, Pamplona, San Cayetano, Convención, Salazar, el Zulia, Cacota, Los patios.



Tabla 132. Incidencia de agresión por animal posible transmisor de rabia por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018

MUNICIPIOS	DANE	CASOS	INCIDENCIA
BOCHALEMA	7.103	41	577.2
CHINACOTA	16.848	88	522.3
PAMPLONA	58.592	297	506.9
SAN CAYETANO	5.753	28	486.7
CONVENCION	12.765	57	446.5
SALAZAR	8.870	38	428.4
EL ZULIA	23.663	99	418.4
CACOTA	1.763	7	397.1
LOS PATIOS	79.336	309	389.5
OCAÑA	100.461	375	373.3
DURANIA	3.679	13	353.4
PAMPLONITA	4.971	17	342.0
TOLEDO	17.287	57	329.7
SANTIAGO	2.872	9	313.4
HERRAN	3.924	12	305.8
MUTISCUA	3.727	11	295.1
LABATECA	5.898	17	288.2
VILLA DEL ROSARIC	94.796	268	282.7
CUCUTILLA	7.491	21	280.3
EL TARRA	11.025	29	263.0
LA ESPERANZA	12.370	32	258.7
EL CARMEN	13.363	31	232.0
CUCUTA	668.838	1482	221.6
SILOS	4.198	9	214.4
TIBU	37.098	65	175.2
BUCARASICA	4.573	8	174.9
RAGONVALIA	6.907	12	173.7
CHITAGA	10.427	18	172.6
CACHIRA	11.091	19	171.3
SARDINATA	22.596	34	150.5
ABREGO	39.090	52	133.0
GRAMALOTE	5.370	7	130.4
LOURDES	3.351	4	119.4
VILLA CARO	5.227	6	114.8
LA PLAYA	8.563	9	105.1
TEORAMA	22.910	18	78.6
ARBOLEDAS	8.946	7	78.2
PUERTO SANTANDE	10.757	8	74.4
HACARI	10.860	8	73.7
SAN CALIXTO	13.880	5	36.0
MUNICIPIO DESCON	0	4	0.0
TOTAL	1.391.239	3631	261.0

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Análisis de datos básicos

Por área de procedencia, el mayor número de casos se concentra en la cabecera municipal (85,4 %), seguido de rural disperso (11,3 %).



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 185 de 264</p>

Tabla 133. Frecuencias de agresión por animal posible transmisor de rabia según área de ocurrencia de los casos, Norte de Santander, 2018

AREA	CASOS	PROPORCION
CABECERA MUNICIPAL	3101	85.4
CENTRO POBLADO	120	3.3
RURAL DISPERSO	410	11.3
TOTAL	3631	100.0

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

En cuanto al grupo de edad se realizó una distribución quinquenios, el mayor número de casos se observa en población de 5-9 años de edad con un 13,9%, seguido de la población de 25-34 con un 11,6% y de 10-14 con un 11,3%.

Tabla 134. Comportamiento de agresión por animal posible transmisor de rabia por grupos quinquenales de edad, Norte de Santander, 2018.

RANGO DE EDAD	CASOS	PROPORCION
0-4	386	10.6
5-9	504	13.9
10-14	412	11.3
15-19	228	6.3
20-24	293	8.1
25-34	421	11.6
35-39	183	5.0
40-44	157	4.3
45-49	162	4.5
50-54	208	5.7
55-64	287	7.9
65-74	225	6.2
75-84	131	3.6
85-94	31	0.9
95 y mas	3	0.1
Total general	3631	100.0

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Según el sexo, el mayor número de casos se observa en el sexo masculino (60,1%), por tipo de afiliación en el régimen subsidiado y contributivo (71,6 % y 34,9 % respectivamente); en cuanto a la pertenencia étnica, en el grupo otros (99,4 %).



Tabla 135. Comportamiento de agresión por animal posible trasmisor de rabia por variables sociodemográficos, Norte de Santander, 2018.

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	PORCENTAJE
TIPO DE REGIMEN	SUBSCIDIADO	2245	71.6
	CONTRIBUTIVO	1096	34.9
	NO AFILIADO	166	5.3
	EXCEPCION	72	2.3
	ESPECIAL	44	1.4
	INDETERMINADO	8	0.3
PERTENENCIA ETNICA	OTROS	3609	99.4
	ROM (GITANO)	13	0.4
	AFROCOLOMBIAN	5	0.1
	PALENQUERO	2	0.1
	RAIZAL	2	0.1
GENERO	F	1747	55.7
	M	1884	60.1

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

VARIABLES DE INTERES PARA EL EVENTO

En cuanto a la especie agresora la especies con mayor numero de casos fue el perro con 84,4%; seguido de los gatos con el 12,8%. También se presentaron eventos de roedores, mico, porcino, bovino, murcielago, otros silvestres, ovino, zorro y de humano pero en menor proporción.

Gráfica. Especie agresora de eventos por animal posible trasmisor de rabia, Norte de Santander, 2018.



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 187 de 264</p>

Del total de casos el 72.3% se clasificaron como no exposición, el 23,7% como exposición leve, el 4% como exposición grave. Del total de eventos de agresiones por animales posibles transmisores de rabia, se realizó aplicación de suero al 4,9 % y aplicación de vacunas al 30,2%

Tabla 136. Clasificación de los eventos de agresión por animal posible trasmisor de rabia, Norte de Santander, 2018.

CLASIFICACION DE LA EXPOSICION	TOTAL DE CASOS	PROPORCION
NO EXPISICION	2621	72.2
EXPOSICION LEVE	862	23.7
EXPOSICION GRAVE	148	4.1
Total general	3631	100.0

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

TRACOMA

Para la vigencia 2018 no se presentaron eventos.

INTENTO DE SUICIDIO

Metodología

Análisis descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) desde la semana epidemiológica 01 a la 52 de 2018. Para la identificación de registros duplicados y/o repetidos se agruparon las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre y primer apellido, número de identificación.

Total de caso notificados 991, se procedió a realizar la depuración de la base de datos eliminando los registros de los casos repetidos los cuales fueron 130 casos, 10 de otros departamentos, 4 con ajuste D, 24 venezolanos, y 3 casos procedentes de vezuela. A continuación, se procesaron los datos, organizándolos en tablas y gráficas elaboradas para realizar el análisis correspondiente. Se utilizó hojas de cálculo de Microsoft Excel tomando en total 819 casos en total.



Tabla 137. Análisis de casos de intento de suicidio notificados, Norte de Santander. 2018

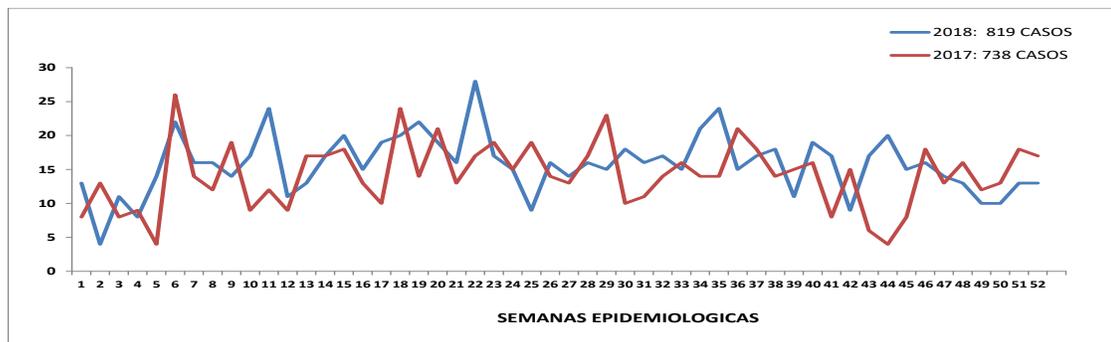
VARIABLES	CASOS INTENTO DE SUICIDIO
TOTAL CASOS SIVIGILA	991
REPETIDOS	130
AJUSTE D	4
VENEZOLANOS	24
PROCEDENCIA VENEZUELA	3
OTROS DEPARTAMENTOS	10
TOTAL	819

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Resultados

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública 819 casos de intento de suicidio, con promedio de 15,8 casos por semana. En donde las semanas con mayor número de notificaciones fueron la semana 22 con 28 casos, 11 y 35 con 24 casos cada una y la semana 6 y 19 con 22 casos cada una. La notificación del año 2018 aumento en un 16% con relación al año 2017

Grafica 83. Tendencia de notificación semanal del evento intento de suicidio para la vigencia 2018 en relacion en el año 2017.



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Incidencia

El municipio con mayor número de notificaciones de eventos para el año 2018 de intento de suicidio, fue Cúcuta con 303 notificaciones que corresponden al 36,7% y Ocaña con 146 que corresponden al 17,8%. La proporción de incidencia departamental de fue de 58,9 casos por 100.000 habitantes, siendo los municipios con mayor proporción de incidencia Convención, Ocaña, la Playa, Abrego, Teorama, El Tarra, el Zulia.



Tabla 138. Incidencia de intento de suicidio por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2018

MUNICIPIO	DANE	CASOS	INCIDENCIA
CONVENCIO	12.765	26	203.7
OCAÑA	100.461	146	145.3
LA PLAYA	8.563	8	93.4
ABREGO	39.090	35	89.5
TEORAMA	22.910	20	87.3
EL TARRA	11.025	9	81.6
EL ZULIA	23.663	19	80.3
PAMPLONA	58.592	46	78.5
LOS PATIOS	79.336	59	74.4
SAN CALIXTO	13.880	10	72.0
CHINACOTA	16.848	12	71.2
TIBU	37.098	24	64.7
EL CARMEN	13.363	8	59.9
CACOTA	1.763	1	56.7
GRAMALOTE	5.370	3	55.9
HACARI	10.860	6	55.2
CHITAGA	10.427	5	48.0
SILOS	4.198	2	47.6
CUCUTA	668.838	303	45.3
VILLA DEL R	94.796	42	44.3
BUCARASICA	4.573	2	43.7
CACHIRA	11.091	4	36.1
TOLEDO	17.287	6	34.7
LA ESPERANZA	12.370	4	32.3
SARDINATA	22.596	7	31.0
LOURDES	3.351	1	29.8
RAGONVALLE	6.907	2	29.0
BOCHALEM	7.103	2	28.2
DURANIA	3.679	1	27.2
VILLA CARO	5.227	1	19.1
SAN CAYETE	5.753	1	17.4
LABATECA	5.898	1	17.0
CUCUTILLA	7.491	1	13.3
SALAZAR	8.870	1	11.3
PUERTO SAIBAN	10.757	1	9.3
ARBOLEDAS	8.946	0	0.0
HERRAN	3.924	0	0.0
MUTISCUA	3.727	0	0.0
PAMPLONITA	4.971	0	0.0
SANTIAGO	2.872	0	0.0
Total genera	1.391.239	819	58.9

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Características sociodemográficas

Del total de eventos de intento de suicidio para el año 2018 el 58,5% se presentó en el género femenino, en cuanto al tipo de aseguramiento el 68,4% 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 44,6% del total de notificaciones.



Tabla 139. Características sociodemográficas del evento intento de suicidio. Norte de Santander. 2018

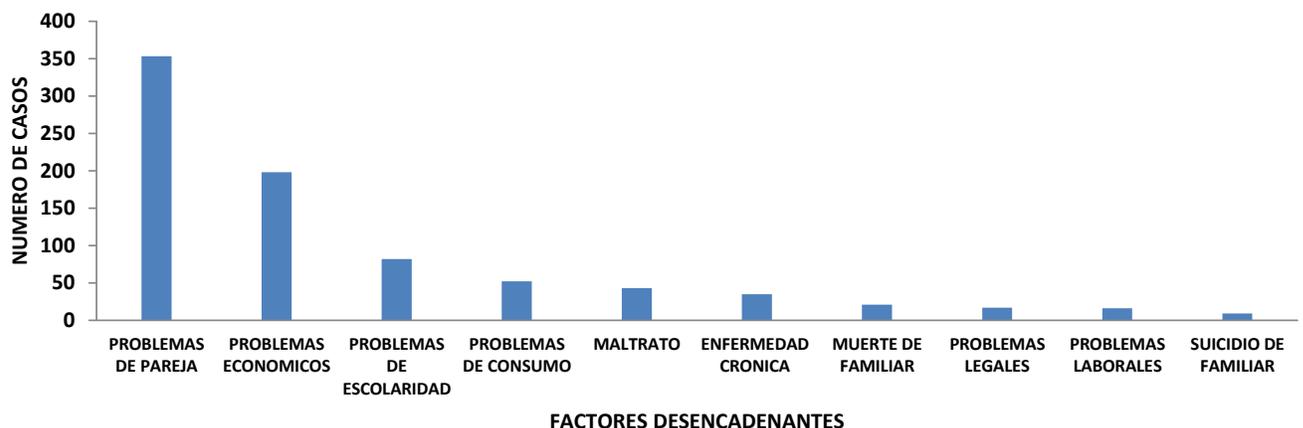
VARIABLE	CLASIFICACION	TOTAL	PROPORCION
GENERO	F	479	58.5
	M	340	41.5
TIPO DE ASEGURAMIENTO	S	560	68.4
	C	175	21.4
	N	55	6.7
	P	17	2.1
	E	10	1.2
	I	2	0.2
	RANGO DE EDAD	1-14	98
15-24		365	44.6
25-34		158	19.3
35-44		85	10.4
45-54		64	7.8
55-64		26	3.2
65 Y MAS		23	2.8

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

VARIABLES DE INTERÉS PARA EL EVENTO

En el análisis se refleja que el mayor factor desencadenante de intentos de suicidios son los problemas de pareja con un 43,1% del total de casos, seguido de problemas económicos con un 24,2% y problemas de escolaridad con un 10%, también se reflejan otros factores con menor proporción como lo son: problemas de consumo, maltrato, enfermedad crónica, muerte de familiar, problemas legales, problemas laborales, suicidio de un familiar. Del total de eventos notificados el 57,8% requirieron hospitalización.

Gráfica 84. Factores desencadenantes de intento de suicidio. Norte de Santander. 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

En cuanto al método implementado para el intento de suicidio en el año 2018 se reflejó que el método más utilizado fue la intoxicación con un 71,9% del total de eventos notificados, seguidamente de abuso de alcohol con



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 191 de 264</p>

un 22,3% y arma cortopunzante con un 18,1%. Con referente a los casos de intento de suicidio por intoxicación la sustancia más utilizada fue los medicamentos en un 33,8%, seguido de plaguicidas en un 30,4%.

Tabla 140. Método implementado en el intento de suicidio. Norte de Santander. 2018.

METODO	TOTAL	PROPORCION
INTOXICACION	589	71.9
ABUSO DE ALCOHOL	183	22.3
ARMA CORTOPUNZANTE	148	18.1
AHORCAMIENTO	34	4.2
LANZAMIENTO AL VACIO	22	2.7
ARMA DE FUEGO	13	1.6
LANZAMIENTO A VEHICULO	9	1.1
INMOLACION	5	0.6
LANZAMIENTO AL AGUA	3	0.4
TOTAL	819	100

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Tabla 141. Tipo de sustancias utilizadas en los intentos de suicidio por intoxicación. Norte de Santander. 2018.

TIPO DE SUSTANCIA	TOTAL	PROPORCION
MEDICAMENTOS	277	33.8
PLAGUICIDAS	249	30.4
SIN INFORMACION	235	28.7
OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	49	6.0
SOLVENTES	5	0.6
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	4	0.5
TOTAL	819	100.0

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

LEPTOSPIROSIS

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.

Metodología

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 año 2018, 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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 192 de 264</p>

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 de las proyecciones de población 2005-2020 DANE.

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, Gráficas.

Resultados

Durante el año 2018 se notificaron 25 casos de leptospirosis, se descartaron 6 eventos con ajuste D y 3 de otros departamentos, tomando en total 16 casos para el análisis, de acuerdo con el tipo de caso se clasificaron 11 (%) como sospechosos, 5 () confirmados por laboratorio, de las 52 semanas epidemiológicas solo notificaron 14 semanas, las semanas con mayor notificación fueron la semana 3 y la semana 40 con 2 casos cada una las demás semanas solo notificaron de 1 caso.

Tabla 142. Comportamiento del evento de leptospirosis según semanas epidemiológicas. Norte de Santander 2018. Fuente SIVIGILA 2018.

SEMANAS	CASOS
3	2
10	1
14	1
18	1
25	1
29	1
30	1
32	1
36	1
40	2
46	1
48	1
49	1
50	1
Total general	16

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

El municipio con mayor casos de notificación fue Cúcuta con un 50% de las notificaciones (8), los otros municipios notificaron 1 caso cada uno.



Gráfica 85. Comportamiento de notificación de los municipios sobre el evento de leptospirosis. Norte de sanatnder 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

F

Características sociodemográficos

El rango de edad de los casos de leptospirosis notificados para el año 2018 se encuentra entre los 13 y los 73 años de edad. En cuanto al área de ocurrencia el 62,5% (10) ocurrieron en cabecera municipal, en cuanto al tipo de aseguramiento el 50% pertenecían al régimen subsidiado y el 37,5% al régimen contributivo.

Tabla 143. Características sociodemográficas para el evento de leptospirosis. Norte de Santander. 2018

VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL
GENERO	F	4
	M	12
AREA	CABECERA MUNICIPAL	10
	RURAL DISPERSO	6
TIPO DE ASEGURAMIENTO	CONTRIBUTIVO	6
	ESPECIAL	1
	EXCEPCION	1
	SUBSCIDIADO	8

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



VARIABLES DE INTERÉS PARA EL EVENTO

Del total de casos el 88% presentaron fiebre, el 75% mialgia, el 63% cefaleas, también se presentaron síntomas de mayor gravedad como hepatomegalia en un 25% de los casos y ictericia en un 56%; del total de casos el 56,3% (9) fueron hospitalizados, de los cuales se reportó 1 mortalidad. Analizando la relación que tienen los animales como reservorios del virus y la presencia de los eventos, se tiene en cuenta que en la notificación se refleja como animales cercanos al área de la ocurrencia del evento pero en un 75% de los eventos, gatos en un 50%, bovinos y equinos en un 19% cada uno, porcinos en un 13% y otros animales en un 25%.

Tabla 144. Otras características para el evento de leptospirosis. Norte de Santander. 2018

VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	PROPORCION
SINTOMATOLOGIA	FIEBRE	14	88
	MIALGIA	12	75
	CEFALEA	10	63
	HEPATOMEGALIA	4	25
	ICTERICIA	9	56
ANIMALES CERCANOS AL AREA DE OCURRENCIA	PERROS	12	75
	GATOS	8	50
	BOVINOS	3	19
	EQUINOS	3	19
	PORCINOS	2	13
	OTROS	4	25

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

RABIA EN PERROS Y GATOS

Para la vigencia 2018 no se presentaron eventos

RABIA HUMANA

Para la vigencia 2018 no se presentaron eventos

VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR

La violencia, es un acontecimiento constante en la vida de una gran proporción de personas en todo el mundo; para algunos permanecer a salvo es estar en la vivienda, para otros, es allí donde son víctimas de violencia física, psicológica, sexual o negligencia y abandono. La violencia conlleva múltiples problemas de salud individuales y colectivos, por su magnitud y consecuencias se han generado políticas públicas en relación a víctimas y agresores. Desde el sector salud, la violencia de género e intrafamiliar se ha convertido en un problema de salud pública por lo que se hizo necesaria la vigilancia del mismo. El uso intencional de la fuerza física o amenazas contra otra persona que tiene como consecuencia un traumatismo, daño psicológico, problemas de desarrollo o la muerte es definido por la Organización Mundial de la Salud – OMS como violencia. La violencia doméstica que en



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 195 de 264</p>

su mayoría es ejercida por el compañero o excompañero sentimental y el maltrato familiar son reconocidos como un problema social.

Metodología

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 2018.

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

Resultados

Para la vigencia 2018 se notificaron en total 3300 eventos de violencia de genero e intrafamiliar, se procede a realizar la depuracion de la base de datos. De los cuales se decartaron 141 repetidos, 44 de otros departamnetos, 266 venezolanos, 75 procedentes de Venezuela. Total de eventos analizados 2774.

Tabla 145. Análisis de casos de violencia de género e intrafamiliar notificados, Norte de Santander. 2018

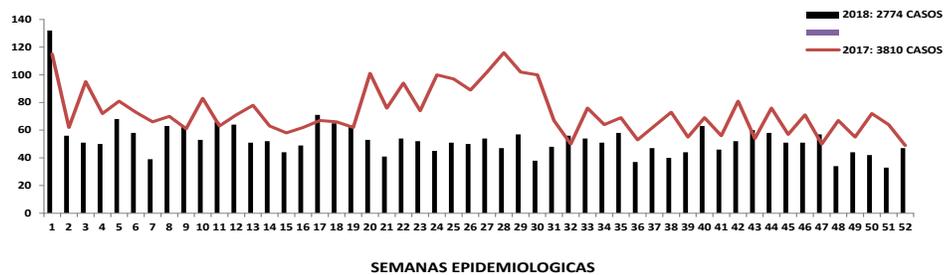
VARIABLES	CASOS
Total registro SIVIGILA	3300
Casos repetidos	141
Casos de otros departamentos	44
Casos procedentes de venezuela	75
Casos de venezolanos	266
TOTAL	2774

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



En el análisis de notificación semanal se puede observar que la semana con mayor notificación para el año 2018 fue la semana 1 con 132 notificaciones, seguido de la semana 17 con 71 notificaciones la semana 5 con 68 y la semana 11 con 66 realizando un comparativo con el año 2017 se evidencio que la notificación del evento disminuyo en un 27,2% con relación al año anterior.

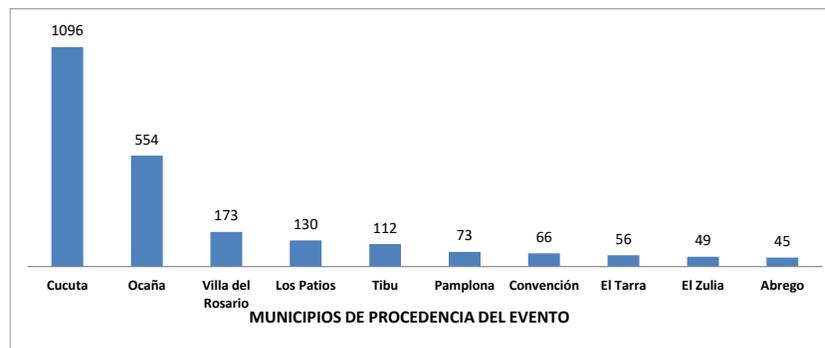
Gráfica 86. Tendencia de notificación por semana del evento violencia de género e intrafamiliar con relación al año 2017. Norte de Santander 2018.



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

En cuanto a los municipios de procedencia del evento, la mayor cantidad de eventos se presentaron en Cúcuta con el 39, Ocaña con el 20% y Villa del rosario con el 6,2%.

Gráfica 87. Municipios de procedencia del evento violencia de género e intrafamiliar. Norte de Santander. 2018

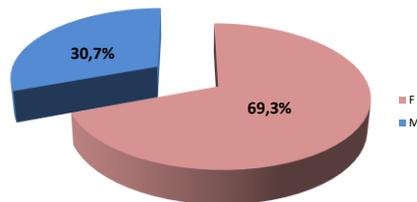


Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Del total de casos 69,3% fueron femeninos, el 30,7% masculinos.



Grafica 88. Comportamiento sociodemográfico por sexo de violencia de genero e intrafamiliar. Departamento Norte de Santander. 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

El municipio con mayor incidencia de eventos por cada 100.000 habitantes es Ocaña con 551,5 seguido de Convencion con 517, El Tarra con 507,9 y la esperanza con 315,3.

Tabla 146. Incidencia del evento violencia de genero e intrafamiliar. Norte de Santander. 2018

MUNICIPIOS	DANE	CASOS	INCIDENCIA
Ocaña	100.461	554	551.5
Convención	12.765	66	517.0
El Tarra	11.025	56	507.9
La Esperanza	12.370	39	315.3
Tibu	37.098	112	301.9
Cachira	11.091	27	243.4
San Cayetano	5.753	14	243.4
El Carmen	13.363	31	232.0
El Zulia	23.663	49	207.1
Puerto Santander	10.757	21	195.2
Villa Caro	5.227	10	191.3
Durania	3.679	7	190.3
Villa Del Rosario	94.796	173	182.5
Sardinata	22.596	40	177.0
Hacarí	10.860	19	175.0
Teorama	22.910	39	170.2
Cacota	1.763	3	170.2
Bochalema	7.103	12	168.9
Chinacota	16.848	28	166.2
Cúcuta	668.838	1096	163.9
Los Patios	79.336	130	163.9
La Playa	8.563	14	163.5
San Calixto	13.880	20	144.1
Silos	4.198	6	142.9
Toledo	17.287	24	138.8
Chitaga	10.427	14	134.3
Cucutilla	7.491	10	133.5
Ragonvalia	6.907	9	130.3
Pamplona	58.592	73	124.6
Abrego	39.090	45	115.1
Herran	3.924	4	101.9
Gramalote	5.370	5	93.1
Lourdes	3.351	3	89.5
Bucarasica	4.573	4	87.5
Mutiscua	3.727	3	80.5
Salazar	8.870	5	56.4
Labateca	5.898	3	50.9
Pamplonita	4.971	2	40.2
Santiago	2.872	1	34.8
Arboledas	8.946	2	22.4
TOTAL	1.391.239	2774	199.4

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 198 de 264</p>

Del total de eventos notificados según el área de ocurrencia el 80% se presentaron en la cabecera municipal, el 14,4% en el área rural dispersa y el 5,5% en el centro poblado, con referencia al tipo de aseguramiento, el 69,1% pertenecían al régimen subsidiado, el 20% al contributivo, 8,3% no asegurado, 0,8% especial y 0,5% indeterminado. Del total de eventos notificados el 99% no tenían una pertenencia étnica en especial tan solo el 0,6% fueron indígenas, 0,2% afrocolombianos y el 0,1% Rom.

Tabla 147. Características Sociodemográficas del evento violencia de género e intrafamiliar. Norte de Santander. 2018

VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	PROPORCION
AREA	Cabecera municipal	2222	80.1
	Rural disperso	399	14.4
	Centro poblado	152	5.5
TIPO DE ASEGURAMIENTO	Subsidiado	1916	69.1
	Contributivo	555	20.0
	No asegurado	231	8.3
	Excepción	36	1.3
	Especial	21	0.8
	Indeterminado	14	0.5
PERTENENCIA ETNICA	Otro	2745	99.0
	Indígena	18	0.6
	Afrocolombiano	6	0.2
	Rom	4	0.1

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Variables de Interés para el Evento

Se pudo visualizar que el rango de edad más afectado por este evento es de 1-10 años de edad con 876 casos, seguido de 11-20 con 668 casos y de 21-30 con 484 casos, así mismo se ve reflejado que el tipo de violencia que más se presentó fue física con 1204 casos, negligencia y abandono con 959 casos, abuso sexual con 465 casos. En proporción podríamos decir violencia física en un 43,4%, negligencia y abandono un 34,6%, violencia sexual incluyendo sus diferentes categorías en un 19,2% y psicológica un 2,8%.

Tabla 148. Relación del rango de edad más afectado por violencia de género e intrafamiliar, con la naturaleza de la violencia

NATURALEZA DE LA VIOLENCIA	RANGO DE EDAD DE LA VICTIMA										Total general
	menor de 1 a	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	
Actos sexuales con uso de fuerza	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Otros actos sexuales	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Abuso Sexual	2	139	281	31	7	2	3	0	0	0	465
Acoso Sexual	0	12	15	1	0	0	0	0	0	0	28
Violación	0	4	12	10	4	0	2	1	0	0	33
Física	8	82	227	414	255	121	64	19	13	1	1204
Psicológica	0	3	22	22	12	7	7	1	1	2	77
Negligencia y abandono	183	632	109	6	7	1	3	6	6	7	960
Total general	193	876	668	484	285	131	80	27	20	10	2773

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Analizando el parentesco con el agresor 910 casos fue por madres en su mayoría casos de negligencia y abandono, los demás agresores en su mayoría realizaron violencia física en donde encontramos 680 con agresores no familiares, 538 por parte de la pareja, 307 otros familiares, 203 por la expareja, y 134 por el padre.



Tabla 149. Relación entre la naturaleza de la violencia y el parentesco con el agresor. Norte de Santander. 2018

NATURALEZA DE LA VIOLENCIA	PARENTESCO						Total
	Madre	Pareja	Ex pareja	Familiar	Padre	Ninguno	
Actos sexuales con uso de fuerza	1	0	0	0	0	2	3
Otros actos sexuales	0	0	0	1	0	2	3
Abuso Sexual	6	113	9	96	28	213	465
Acoso Sexual	1	0	0	8	2	17	28
Violación	1	1	0	4	1	26	33
Física	55	383	186	156	55	369	1204
Psicologica	3	32	7	10	8	17	77
Negligencia y abandono	843	9	1	33	40	34	960
Total general	910	538	203	307	134	680	2773

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

LEPRA

OBJETIVOS

- ✓ Identificar el cumplimiento de la notificación, seguimiento y clasificación de los casos de Lepra.
- ✓ Determinar las características socio demográficas de la población afectada con lepra en el Departamento.

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) en el año 2018 en el Departamento. La información fue analizada mediante distribución de frecuencias y se presentaron los resultados en tablas y graficas con el programa Excel.

HALLAZGOS

Para el año 2018 se notificaron al Sivigila un total de **35** registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluye 1 caso de otro departamento por residencia.

Obteniendo un total de **34** casos de Lepra de todas las formas, los cuales son los registros utilizados para el análisis de este informe de evento. Dentro del total de casos notificados para el análisis de este evento se incluyó cinco (5 casos) con residencia de Venezuela.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 200 de 264</p>

Los Municipios que presentaron mayor número de casos notificados de lepra en el Departamento de Norte de Santander, en el año 2018, fueron Cúcuta 48% (14 casos), seguido por Villa Rosario 10% (3 casos), Abrego 7% (2 casos) y Ocaña 7% (2 casos). Ver Tabla 1.

Tabla 150. Casos de Lepra por municipio de notificación, Norte de Santander, 2018

Municipio que Notifica	Total	%
CUCUTA	14	48%
VILLA DEL ROSARIO	3	10%
ABREGO	2	7%
OCAÑA	2	7%
CONVENCION	1	3%
HACARI	1	3%
LA ESPERANZA	1	3%
LA PLAYA	1	3%
LOS PATIOS	1	3%
SARDINATA	1	3%
TIBU	1	3%
TOLEDO	1	3%
Total	29	100%

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Respecto a los 29 casos notificados, 28 casos son nuevos, con una **tasa de detección** de 2,9 casos en el Departamento. El municipio de Cúcuta presentó el mayor número de casos (14), con una **tasa de incidencia** de 2,4 casos por 100.000 habitantes. La mayor tasa de detección se presentó en el municipio de la Esperanza (16,3) casos por 100.000 habitantes, seguido por el municipio Abrego con una incidencia de (7,7 casos por 100000 habitantes). Ver Tabla 2.

Del total de casos, 27 casos (93%) se confirmaron por laboratorio y 2 casos (7 %) se confirmaron por clínica, cabe resaltar la importancia de la confirmación diagnóstica del caso es por clínica.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 201 de 264</p>

Tabla 151. Casos de Lepra por Municipio de Residencia, Norte de Santander, 2018

Municipio de residencia	DANE	Casos notificados	Casos por residencia	Casos nuevos	Tasa de detección por 100.000 habitantes	Recidivas
Cúcuta	668838	14	14	14	2,1	0
Villa Del Rosario	94796	3	3	3	3,2	0
Abrego	39090	2	2	1	2,6	1
Ocaña	100461	2	2	2	2,0	0
Convencion	12765	1	1	1	7,8	0
Hacarí	10860	1	1	1	9,2	0
La Esperanza	12370	1	1	1	8,1	0
La Playa	8563	1	1	1	11,7	0
Los Patios	79336	1	1	1	1,3	0
Sardinata	22596	1	1	1	4,4	0
Tibú	37098	1	1	1	2,7	0
Toledo	17287	1	1	1	5,8	0
Total	1391239	29	29	28	2,0	1

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 202 de 264</p>

Tabla 152. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Norte de Santander, 2018

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje %
Sexo	Femenino	14	48
	Masculino	15	52
Grupo de edad	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	1	3
	20 a 24 años	1	3
	25 a 29 años	1	3
	30 a 34 años	1	3
	35 a 39 años	1	3
	40 a 44 años	4	14
	45 a 49 años	2	7
	50 a 54 años	6	21
	55 a 59 años	4	14
	60 a 64 años	5	17
Tipo de regimen	Contributivo	7	24
	No Afiliado	1	3
	Subsidiado	21	72
Pertenenencia etnica	Indigena	0	0
	Room	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afro colombiano	0	0
	Otros	29	100
Area	Cabecera municipal	19	66
	Centro poblado	1	3
	Rural disperso	9	31

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Respecto al número de casos registrados durante año 2018, el 52% (15 casos), corresponde al sexo masculino, el 72% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 24% al régimen contributivo. En cuanto a la caracterización por pertenencia étnica, el 100% se han notificado como otros. El grupo de edad con mayor número de casos fue el de 50 a 54 años con el 21% (6 casos) y el grupo de 60 a 64 años con un 17% (5 casos). Ver Tabla.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 203 de 264</p>

Tabla 153. Clasificación de los casos nuevos detectados de lepra por Municipio de residencia, Norte de Santander, 2018

Municipio de Residencia	Casos Nuevos	
	Clasificación paucibacilar	Clasificación multibacilar
Cucuta	2	12
Villa del rosario	0	3
Abrego	0	2
Ocaña	0	2
Convencion	0	1
Hacari	0	1
La esperanza	0	1
La playa	0	1
Los patios	0	1
Sardinata	0	1
Tibu	0	1
Toledo	0	1
Total	2	27

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Del total de casos Nuevos identificados (29 casos), el 93% (27 casos) presentaron lepra Multibacilar.

De acuerdo a la clasificación de la lepra, según la organización mundial de la salud, puede ser clasificación paucibacilar (no se observan bacilos. Índice bacilar igual a cero) o multibacilar, (se observan bacilos. Índice bacilar mayor a cero) todo esto de acuerdo al resultado de la baciloscopia inicial.

Tabla 154. Clasificación bacteriológica y por número de lesiones de los casos de lepra, Norte de Santander, 2018.

Numero de lesiones	Paucibacilares clasificados bacteriológicamente	%	Multibacilar clasificados bacteriológicamente	%	Total general
Una a cinco lesiones	2	6,8	2	6,8	4
Más de cinco lesiones	0	0	25	86,2	25
Total	2	6,8	27	93,0	29

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 204 de 264</p>

Tabla 155. Clasificación de acuerdo al criterio histopatológico de los casos de lepra por Municipio de residencia, 2018

Municipio de residencia	Clasificación de la lepra de acuerdo al criterio histopatológico						
	Sin dato	Indeterminada	Tuberculoide	Dimorfa	Lepromatosa	Neural	Otro diagnostico
Cucuta	5	1	3	4	0	1	0
Villa del rosario	2	0	0	1	0	0	0
Abrego	2	0	0	0	0	0	0
Ocaña	0	1	0	0	0	0	1
Convencion	1	0	0	0	0	0	0
Hacari	1	0	0	0	0	0	0
La esperanza	1	0	0	0	0	0	0
La playa	1	0	0	0	0	0	0
Los patios	1	0	0	0	0	0	0
Sardinata	1	0	0	0	0	0	0
Tibu	1	0	0	0	0	0	0
Toledo	1	0	0	0	0	0	0
Total	17	2	3	5	0	1	1

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

Del total de casos (29 casos) y de acuerdo al criterio histopatológico, el 30,0% (5 casos) corresponden a lepra dimorfa, el 35,0% (7 casos), a lepra tuberculoide, el 15,0% (3 casos) a lepra indeterminada, el 10% (2 casos) a lepra dimorfa y a lepra neural 10% (2 casos). Ver Tabla 6

Tabla 156. Distribución porcentual de los casos nuevos detectados de acuerdo al grado de discapacidad por Municipio de residencia, Norte de Santander, 2018

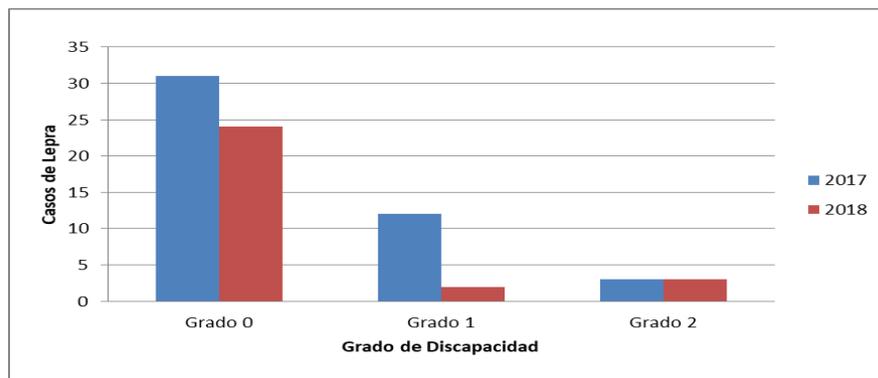
Municipio de residencia	Casos con discapacidad Grado 0	Casos con discapacidad Grado 1	Casos con discapacidad Grado 2
Cucuta	13	0	1
Villa del rosario	2	0	1
Abrego	2	0	0
Ocaña	2	0	0
Convencion	1	0	0
Hacari	0	1	0
La esperanza	1	0	0
La playa	1	0	0
Los patios	1	0	0
Sardinata	1	0	0
Tibu	0	0	1
Toledo	0	1	0
Total	24	2	3

Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



Del total de casos nuevos (29 casos), el 82,7% (24 casos) presentaron discapacidad grado 0, el 10,3% (3 casos) presentaron discapacidad grado II y el 7% (2) presentaron discapacidad grado 1. La evaluación de discapacidad del paciente al momento del diagnóstico, permite ver la capacidad de detección y diagnóstico oportuno de la lepra. Ver Tabla.

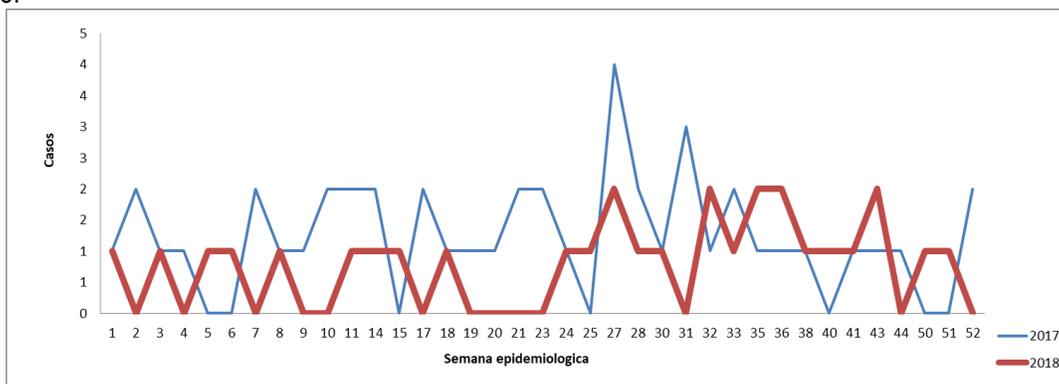
Gráfica 89. Grado máximo de discapacidad de la lepra, Norte de Santander, años 2017, 2018



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

De acuerdo al grado de discapacidad se observa una disminución de casos en el año 2018, tanto de grado 0 y grado 1 de discapacidad. Ver Grafica.

Gráfica 90. Comportamiento de la notificación de casos por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2017-2018.



Fuente: Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

En las semanas epidemiológicas 27 y 31 se observa el mayor número de casos de lepra detectados del año 2017 y en el año 2018 se evidencia el mayor número de casos en las semanas 27,32, 35,36 y 43.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 206 de 264</p>

EVENTO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados al Sivigila de Desnutrición aguda en menores de 5 años durante el año 2018.
- ✓ Determinar los indicadores a semana epidemiológica 52 de 2018.

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 2018 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero al 29 de diciembre de 2018. Se empleó microsoft excel para el procesamiento de los datos.

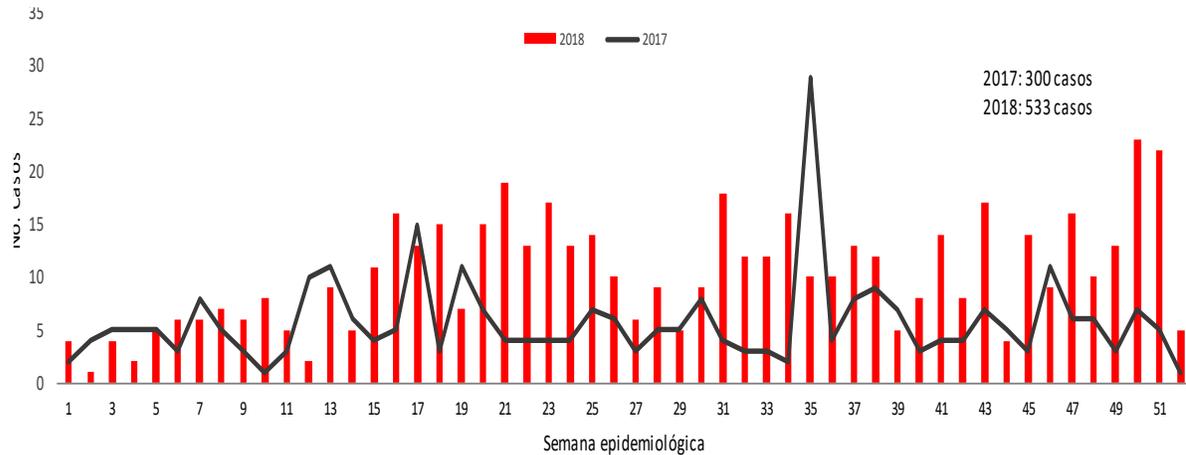
Las variables de análisis fueron edad, sexo, pertenencia étnica, entidad territorial de residencia, área de residencia, escolaridad de la madre, estrato socioeconómico, peso y talla al nacer, puntuaciones Z del indicador antropométrico P/T y perímetro braquial. El análisis de la información se realizó 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 2018 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

HALLAZGOS

Se analizó un total de 533 casos que cumplieran con la definición de caso, para un promedio semanal de 10 casos; es de anotar que se encontraron 150 casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior y 2 casos con error de digitación. De forma comparativa con el año 2017 donde se notificaron 300 durante todo el año. Las semanas epidemiológicas 21,50 y 51 registraron el mayor número de casos en 2018 (ver gráfica).



Gráfica 91. Distribución de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, Norte de Santander, 2017-2018



Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Comportamiento de la notificación

De acuerdo con los resultados sociodemográficos, la mayor proporción de casos notificados corresponde a mayores de 12 meses, del sexo femenino con residencia en la cabecera municipal.

La mayor parte de los niños están asegurados al régimen de seguridad social en salud subsidiado y de pertenencia étnica otros grupos, seguido de la población indígena. Las madres de los niños en su mayoría pertenecen al estrato socioeconómico uno, con nivel educativo primaria (ver tabla).



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 208 de 264</p>

Tabla 157. Características sociodemográficos del evento de desnutrición aguda en menores de 5 años a semana epidemiológica 52, Norte de Santander, 2018.

Variable	Categoría	No. de Casos	Frecuencia
Edad	< 6 meses	82	15,4
	6 a 11 meses	102	19,1
	> 12 meses	349	65,5
Sexo	Masculino	267	50,1
	Femenino	266	49,9
Área de residencia	Cabecera municipal	410	76,9
	Rural disperso	96	18,0
	Centro poblado	27	5,1
Régimen de afiliación	Subsidiado	349	65,5
	No afiliado	116	21,8
	Contributivo	53	9,9
	Particular	8	1,5
	Indeterminado	5	0,9
Pertenenencia étnica	Especial	2	0,4
	Otro	500	93,8
	Indígena	31	5,8
	Room, Gitano	1	0,2
Grado de escolaridad de la madre	Negro, mulato afrocolombiano	1	0,2
	Primaria	263	49,3
	Secundaria	212	39,8
	Ninguno	26	4,9
	Técnico	22	4,1
Estrato	Universitario	10	1,9
	1	189	35,5
	2	259	48,6
	3	7	1,3
	5	1	0,2
	6	1	0,2
	Sin dato	76	14,3

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 209 de 264</p>

En cuanto a factores de riesgo, se observó que el 42% de los niños habían estado hospitalizados, cerca del 46,3% no presentaron esquema de vacunación completo para la edad o es desconocido y el 53,3% no estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo.

Con respecto a los antecedentes de nacimiento, la mediana de peso al nacer fue de 2625grs., talla de 42,5 cms, y una edad gestacional de 35,8 semanas.

El 13,3% 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.

Se encontró una duración total de lactancia materna de seis meses (34%) de los casos notificados e inicio de la alimentación complementaria entre el quinto a sexto mes de vida (31,8%).

En cuanto al estado nutricional, el 28,1% de los niños notificados presentaron desnutrición aguda severa, el 49,7% desnutrición aguda moderada y el 9% presentaron adicionalmente retraso en talla. Respecto a los signos de desnutrición, el 38,3% presentó edema, el 79,5% delgadez, el 54,6% problemas de la piel, lesiones de cabello el 49,3% y palidez generalizada 44,8.

Tabla 158. Factores de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años durante las semanas epidemiológicas 1 a 12, Norte de Santander, 2018.

FACTORES DE RIESGO	
Mediana peso al nacer	2625 grs
Mediana talla al nacer	42,5 cms
Edad gestacional al nacimiento	35,8 semanas
Perímetro braquial < 11,5 cms (%)	13,3%
Niños con desnutrición aguda moderada	49,7
Niños con desnutrición aguda severa (%)	28,1
Niños con retraso en talla (%)	9
Niños hospitalizados (%)	42
Crecimiento y desarrollo (%)	56,3
Sin vacuna o desconoce (%)	46,3

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

La prevalencia de Norte de Santander para desnutrición aguda moderada y severa fue de 0,4%, siendo los municipios de Tibú, Bucarasica y Villa del Rosario las que presentaron mayor prevalencia (ver tabla).



Tabla 159. Prevalencia de casos notificados de desnutrición aguda por municipio de residencia. Norte de Santander, 2018.

Municipio	Casos	Población menor 5 años	Prevalencia 2018
Cúcuta	259	56209	0,5
Villa del Rosario	75	8354	0,9
Tibú	47	4808	1,0
Los Patios	28	6286	0,4
Toledo	14	1723	0,8
Sardinata	12	2765	0,4
Ocaña	11	8620	0,1
Convención	9	1274	0,7
El Zulia	7	2505	0,3
Cucutilla	7	858	0,8
Arboledas	6	956	0,6
El Carmen	6	1482	0,4
Bucarasica	5	482	1,0
Salazar	5	938	0,5
Abrego	5	4282	0,1
El Tarra	4	1479	0,3
Pamplona	4	4098	0,1
Puerto Santander	4	974	0,4
La Esperanza	4	1616	0,2
San Cayetano	3	591	0,5
Teorama	3	3064	0,1
Bochalema	2	701	0,3
Ragonvalia	2	554	0,4
Hacarí	2	1486	0,1
San Calixto	2	1852	0,1
Cáchira	1	1240	0,1
Chinácota	1	1611	0,1
Chitagá	1	1067	0,1
Durania	1	320	0,3
Herrán	1	265	0,4
La Playa	1	787	0,1
Labateca	1	623	0,2
Norte de Santander	533	127060	0,4

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud 2019, Proyección DANE 2018



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 211 de 264</p>

EVENTO BAJO PESO AL NACER

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados al Sivigila de los casos de bajo peso al nacer a término a semana epidemiológica 52 de 2018.
- ✓ Determinar los indicadores del evento a semana epidemiológica 52 de 2018.

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 2018 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero al 29 de diciembre de 2018. 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.

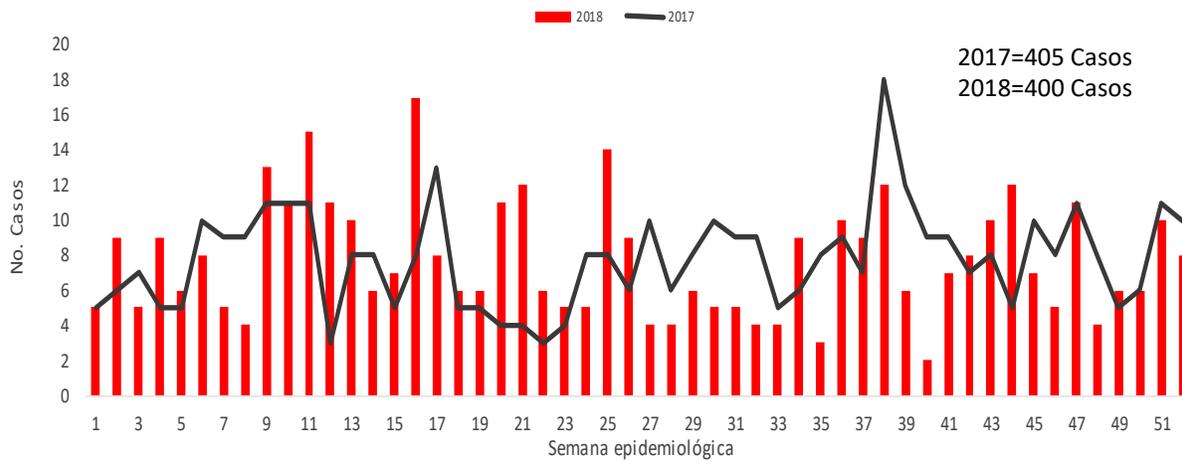
El análisis de indicadores de oportunidad y correspondencia con estadísticas vitales se realiza por municipio de notificación.

HALLAZGOS

Se analizó un total de 400 casos que cumplían con la definición de caso, para un promedio semanal de 7 casos; es de anotar que se encontraron 115 casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior, 13 registros repetidos y 6 con error de digitación. De forma comparativa con el año 2017 donde se notificaron 405 en el mismo período no hay una diferencia significativa.



Gráfica 92. Distribución de casos de bajo peso al nacer a término, Norte de Santander, 2017-2018.



Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Comportamiento de la notificación

De acuerdo con los resultados sociodemográficos, la mayor proporción de casos notificados corresponde a hijos de madres en edades comprendidas entre los 20 a 34 años, con residencia en la cabecera municipal. La mayor parte de los niños están asegurados al régimen de seguridad social en salud subsidiado y de pertenencia étnica otros grupos. Las madres de los niños en su mayoría pertenecen al estrato socioeconómico uno, con nivel educativo secundaria (ver tabla).



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 213 de 264</p>

Tabla 160. Características Sociodemográficos del evento de bajo peso al nacer a término, Norte de Santander, 2018

Variable	Categoría	No. de Casos	Porcentaje
Régimen de afiliación	Subsidiado	281	70,3
	Contributivo	102	25,5
	No afiliado	14	3,5
	Especial	2	0,5
	Particular	1	0,3
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	321	80,3
	Rural disperso	61	15,3
	Centro poblado	18	4,5
Pertenencia étnica	Otro	396	99,0
	Indígena	2	0,5
	Rom Gitano	2	0,5
Grupo de edad	< 15 años	10	2,5
	15 a 19 años	84	21
	20 a 34 años	257	64,25
	35 años y más	49	12,25

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

La mediana en cuanto a semanas de gestación es de 37,7, la mediana del peso al nacer es de 2302 gramos y de talla al nacer de 46,7 centímetros.

INDICADORES DEL EVENTO

Oportunidad en la notificación de bajo peso a nacer a término

La oportunidad de la notificación semanal para Norte de Santander a semana epidemiológica 52 es del 91,5%; lo que muestra una oportunidad alta y por encima del promedio nacional.

Proporción de bajo peso a nacer a término

La proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término es de 2% para el departamento a semana epidemiológica 52 de 2018; como se observa en la siguiente tabla:



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 214 de 264</p>

Tabla 161. Proporción de casos de bajo peso a nacer a término por municipio de residencia. Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2018

Municipio	No. Casos 2018	Nacidos vivos DANE (2018)	Proporción BPN a término
Cúcuta	210	11797	1,8
Ocaña	29	2233	1,3
Pamplona	25	586	4,3
Villa del Rosario	24	1148	2,1
Los Patios	14	806	1,7
Tibú	13	1115	1,2
San Calixto	8	94	8,5
El Zulia	6	359	1,7
Sardinata	6	287	2,1
Silos	6	58	10,3
Abrego	5	405	1,2
Hacarí	5	111	4,5
Cáchira	4	104	3,8
Chinácota	4	175	2,3
Lourdes	4	41	9,8
Toledo	4	183	2,2
Cácota	3	27	11,1
Chitagá	3	108	2,8
Convención	3	228	1,3
El Tarra	3	321	0,9
La Playa	3	85	3,5
Pamplonita	3	72	4,2
Puerto Santander	3	245	1,2
Bucarasica	2	28	7,1
El Carmen	2	146	1,4
Labateca	2	39	5,1
Arboledas	1	108	1,9
La Esperanza	1	123	0,8
Mutiscua	1	40	2,5
Ragonvalia	1	57	1,8
Salazar	1	102	1,0
San Cayetano	1	52	1,9
Norte de Santander	400	21759	2

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, RUAF 2018



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 215 de 264</p>

El porcentaje de correspondencia del departamento para el año 2018, entre Sivigila y RUAF es del 85%.

CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación de los casos de cáncer en menores de 18 años, semanas epidemiológicas 1-52 del año 2018.
- ✓ Establecer la morbilidad por cáncer en menores de 18 años en el departamento a semana epidemiológica 52 de 2018.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2018.

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 52 de 2018.

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 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.

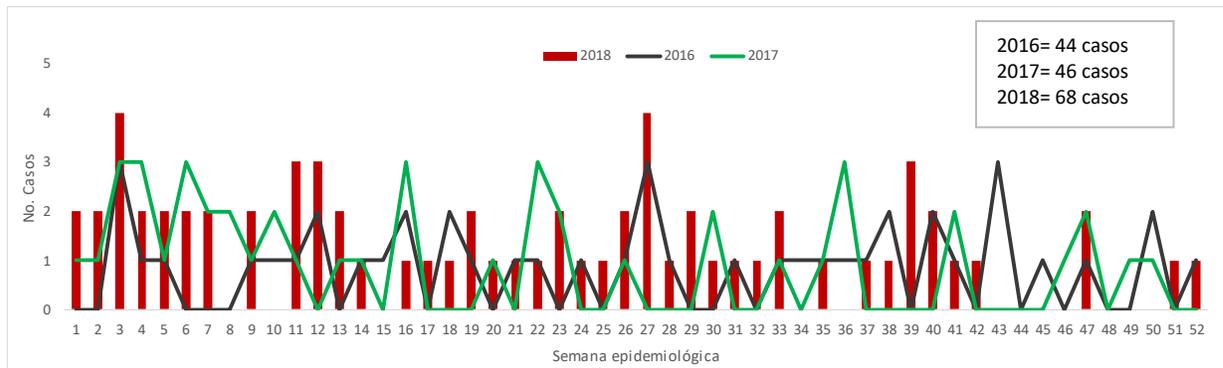
HALLAZGOS

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 86 casos a semana veintiséis, se eliminaron 5 registros como clasificación inicial probable sin ajuste, 12 registros del exterior y un registro como error de digitación quedando para análisis un total de 68 casos.

Según distribución de casos se observa una tendencia del evento desde el año 2016 al 2018 al incremento. Para el año 2018 se presentaron 68 casos.



Gráfica 93. Tendencia del evento de cáncer en menores de 18 años. Norte de Santander, 2018

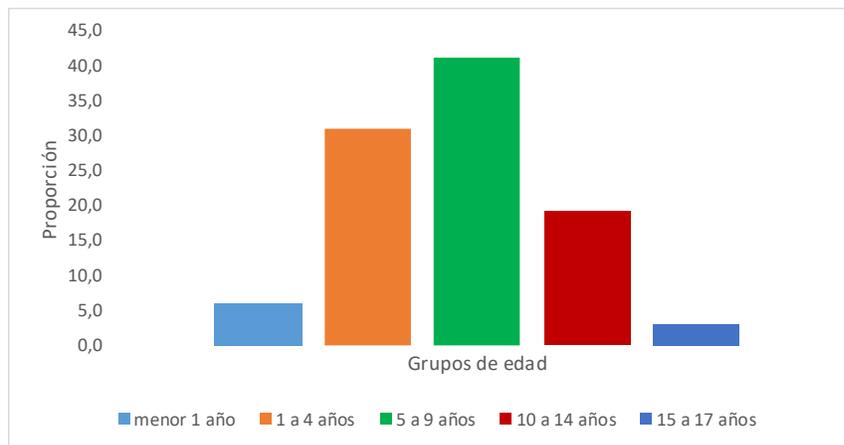


Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Según edad de los menores de 18 años con diagnóstico confirmado de cáncer notificados al Sivigila; el 41,2% (28) de los casos corresponden al grupo de edad de 5 a 9 años, seguido del grupo de 1 a 4 años con 30,9% (21 casos).

Gráfica. Distribución de casos en menores de 18 años según grupo de edad, Norte de Santander, 2018



Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Los tipos de tumor que se notificaron con mayor frecuencia son: Leucemia linfocítica aguda con 29 casos (42,6%), seguido de los tumores del sistema nervioso central con 10 casos (14,7%) y leucemia mieloide aguda con 8,8% de los casos cada uno.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 217 de 264</p>

La mayor incidencia por lo tanto la presenta el grupo de 5 a 9 años con 18,6 casos por cien mil menores de 18 años.

La tasa de incidencia para Norte de Santander es de 12,8 casos por cada 100.000 niños.

Tabla 162. Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años por tipo de cáncer y grupo de edad. Norte de Santander, 2018.

Tipo de Cáncer	< 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años	Total
Leucemia Linfoide Aguda	1	7	18	2	1	29
Tumores del SNC	1	2		7		10
Leucemia mieloide aguda	1	1	4			6
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	4	1			6
Otras neoplasias malignas no especificadas		1	1	2	1	5
Retinoblastoma		3				3
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales			1	1		2
Neuroblastomas y otros tumores de células nerviosas periféricas		2				2
Tumores hepáticos			1	1		2
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos			2			2
Otras leucemias		1				1
Total	4	20	28	13	2	68
Proporción	6,9%	34,5%	48,3%	22,4%	3,4%	12,2%
Incidencia x 100.000 menores 18 años	15,4	13,4	18,6	8,0	3,8	12,8

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

En los tres tipos de tumor notificados con mayor frecuencia se observa el siguiente comportamiento; los casos confirmados de leucemia linfoide aguda fueron notificados con mayor frecuencia en los grupos de cinco a nueve años (18 casos), los tumores de sistema nervioso central, fueron notificados en personas menores de 1 años, 1 a 4 años y de 10 a 14 años para un total de 10 casos.

Características sociodemográficos

El 51,5% (35) de los casos notificados pertenecen al sexo masculino y el 48,5% (33) casos al sexo femenino; según tipo de afiliación al régimen de salud el 51,5% (35 casos) se encuentran afiliados al régimen subsidiado, el 27,9% (19) afiliados al régimen contributivo, la proporción restante se distribuyen en los regímenes.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04	COMUNICACION EXTERNA	Página 218 de 264

Tabla 163. Características sociodemográficos de los casos de cáncer en menores de 18 años. Norte de Santander, 2018.

Variable	Categoría	Frecuencia	Proporción
Sexo	Masculino	35	51,5%
	Femenino	33	48,5%
Tipo de Régimen en Salud	Subsidiado	35	51,5%
	Contributivo	19	27,9%
	Especial	5	7,4%
	No afiliado	4	5,9%
	Particular	4	5,9%
	Indeterminado	1	1,5%
Pertenencia Étnica	Otro	67	98,5%
	Indígena	1	1,5%

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Leucemia linfocítica 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 36 casos para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2018, en menores de 15 años, lo que corresponde a una incidencia de 9,6 casos por 100.000 menores de 15 años en el departamento. El mayor número de casos notificados residen en la ciudad de Cúcuta (20); sin embargo, las mayores tasas de incidencia la representan los municipios de Cácuta y Silos con 1 caso y 2 casos respectivamente para una incidencia de 200 y 162 por 100.000 menores de 15 años.

Tabla 164. Incidencia de leucemia linfocítica y mieloide aguda en menores de 15 años según municipio de residencia. Norte de Santander, 2018.

Municipio de Residencia	Población menor 15 años	No. Leucemias menores 15 años	Incidencia x 100.000 menores 15 años
Cúcuta	170274	20	11,7
Ocaña	26628	5	18,8
Cucutilla	2475	2	80,8
Silos	1233	2	162,2
Abrego	11948	1	8,4
Cácuta	498	1	200,8
Hacarí	3903	1	25,6
Pamplona	13318	1	7,5
Puerto Santander	2968	1	33,7
Teorama	8514	1	11,7
Tibú	13232	1	7,6
Total	376307	36	9,6

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 219 de 264</p>

Cáncer en niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años)

Se notificaron 68 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años (incluidas las leucemias linfóide y mieloide agudas en menores de 15 años). Se calculó la tasa de incidencia por municipio de residencia y para el departamento encontrando una incidencia de 14,9 casos por 100.000 menores de 18 años. Las incidencias más altas corresponden a los municipios de Cácuta, Silos y Cucutilla por 100.000 menores de 18 años.

Tabla 165. Incidencia por cáncer en menores de 18 años según municipio de residencia. Norte de Santander, 2018.

Municipio de Residencia	Frecuencia	Incidencia de casos notificados *100.000 menores 18 años
Cúcuta	33	15,8
Ocaña	7	21,8
Pamplona	7	39,7
Villa del Rosario	5	16,7
Puerto Santander	2	55,5
Cucutilla	2	68,6
Silos	2	135,1
Tibú	1	6,4
Abrego	1	7,1
Bucarasica	1	60,0
Cácuta	1	170,6
Chinácota	1	18,3
Chitagá	1	27,4
Los Patios	1	4,2
Toledo	1	16,9
Teorama	1	34,3
Hacarí	1	21,8
Norte de Santander	68	14,9

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Tendencia del evento

En la vigencia 2018, se notificaron 9 muertes en casos confirmados de cáncer en menores de 18 años (13,2% del total de casos confirmados notificados). Los municipios que notificaron los casos de muertes son: Cúcuta 4 casos, Ocaña, Pamplona, Villa del Rosario, Chitagá y Hararí 1 caso cada uno. Las EABP a las cuales pertenecen son comparta, coomeva, coosalud y uno del régimen especial.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 220 de 264</p>

Tabla 166. Condición final de los casos por cáncer en menores de 18 años según municipio de residencia. Norte de Santander, 2018.

Municipio de Residencia	Vivos	Muertos	Total
Cúcuta	29	4	33
Ocaña	6	1	7
Pamplona	6	1	7
Villa Del Rosario	4	1	5
Cucutilla	2		2
Puerto Santander	2		2
Silos	2		2
Abrego	1		1
Bucarasica	1		1
Cácota	1		1
Chinácota	1		1
Chitagá		1	1
Hacarí		1	1
Los Patios	1		1
Teorama	1		1
Tibú	1		1
Toledo	1		1
Norte de Santander	59	9	68

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Se analizaron los indicadores de oportunidad en la presunción de la enfermedad y oportunidad en la confirmación del diagnóstico. Para el análisis se excluyeron los valores no coincidentes por calidad en las fechas registradas, a partir de los casos confirmados.

Se analizaron dos 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 fue de 72%.

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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 221 de 264</p>

diagnóstica con la que se confirma el diagnóstico. La oportunidad fue de 76,5. El cálculo de este indicador se realizó para 49 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.

Tabla 167. Indicadores del evento de cáncer en menores de 18 años según municipio de residencia. Norte de Santander, 2018.

Indicadores	Población Norte de Santander	Norte de Santander
Incidencia de leucemias	376.307	9,6
Incidencia de cáncer en menores 18 años	454.691	14,9
Tasa de mortalidad	454.691	2,0
Oportunidad en la presunción diagnóstica		72
Oportunidad en la confirmación diagnóstica		76,5

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

EVENTO DE CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados al Sivigila de cáncer de mama y cuello uterino en el año 2018.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2018.

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 al 29 de diciembre de 2018. 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 veinte este año se



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 222 de 264</p>

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

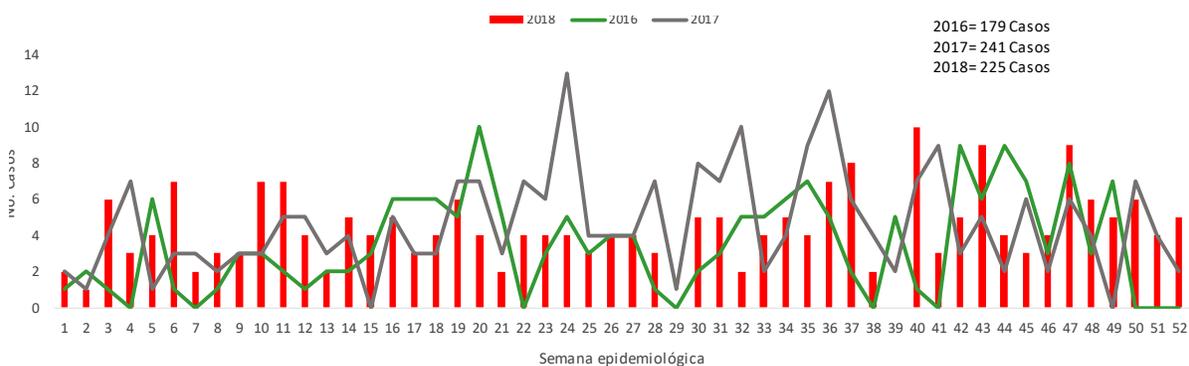
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 29 de diciembre de 2018 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 513 casos confirmados de los dos cánceres, de los cuales se retiraron 73 registros de residencia Venezuela, 106 registros repetidos, 5 registros con error de digitación, resultando 329 casos confirmados para el análisis.

Comportamiento de la notificación

Cáncer de mama

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 329 casos confirmados de los dos tipos de cánceres. Del total de los casos para cáncer de mama a periodo epidemiológico 13 se reportaron 225 (68,4%) del total de casos confirmados con un promedio por semana de 4 casos, con disminución en la notificación en comparación con el año 2017. El promedio de la tasa en la notificación general fue de 5 por 10.000 mujeres mayores de 18 años.

Gráfica 94. Casos notificados de cáncer de mama, Norte de Santander, 2016-2017-2018



Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Cáncer de cuello uterino

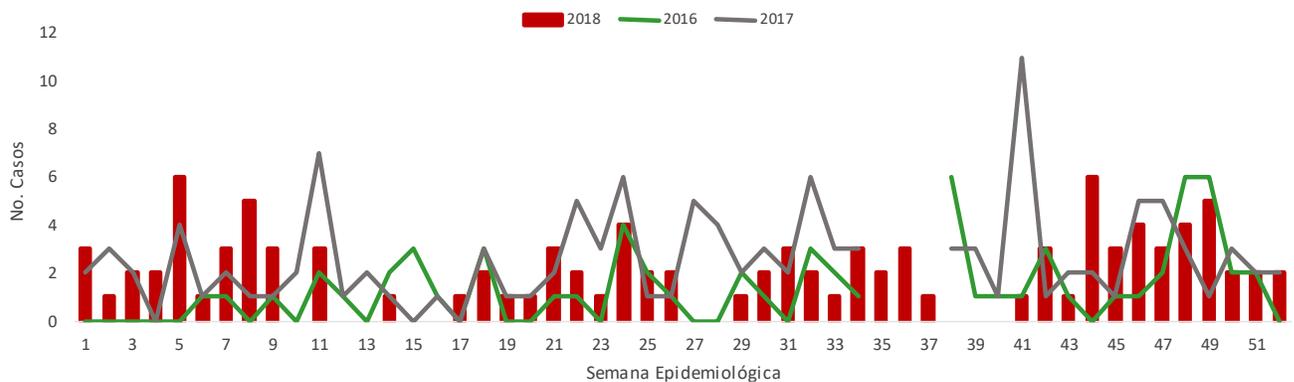


Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 223 de 264</p>

Del total de los casos notificados para el evento (329 casos confirmados), a periodo epidemiológico trece se reportaron 103 (31,3% del total) casos confirmados con un promedio por semana de 2 casos, con decremento en la notificación en comparación con el año 2017. El promedio de la tasa en la notificación general fue de 1,5 por 10.000 mujeres mayores de 18 años.

Gráfica 95. Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Norte de Santander, 2016-2017-2018



Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Cáncer de mama

El 51,4% de los casos de cáncer de mama se registraron en el régimen subsidiado; el 95,6% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. La media de la edad fue 53 años; concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 45 a 64 años con el 56%.



Tabla 168. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de cáncer de mama, Norte de Santander, 2018.

Variable	Categoría	Casos de Cáncer de Mama	%
Seguridad social	Subsidiado	169	51,4
	Contributivo	135	41,0
	Indeterminado	15	4,6
	Especial	10	3,0
Étnia	Otro	222	67,5
	Indígena	3	0,9
Grupo de edad más frecuente	25-29 años	3	1,3
	30-34 años	6	2,7
	35-39 años	21	9,3
	40-44 años	18	8,0
	45-49 años	26	11,6
	50-54 años	31	13,8
	55-59 años	30	13,3
	60-64 años	39	17,3
	65-69 años	23	10,2
	70-74 años	13	5,8
	75-80 años	10	4,4
Área de residencia	>80 años	5	2,2
	Cabecera municipal	215	95,6
	Rural disperso	7	3,1
	Centro poblado	3	1,3

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Las principales ocupaciones corresponden a hogar en un 74,7%, seguido de los peluqueros en una mínima proporción de 1,7%.



Cáncer de cuello uterino

El 68,9% de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 84,5% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. La media de la edad fue 53 años; concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 30 a 34 años con el 14,6% y 50 a 54 años, seguido de 35-39 años con el 13,6%.

Tabla 169. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de cáncer de cuello uterino, Norte de Santander, 2018

Variable	Categoría	Casos de Cáncer de Cuello Uterino	%
Seguridad social	Subsidiado	71	68,9
	Contributivo	25	24,3
	No afiliado	5	4,9
	Especial	1	1,0
	Indeterminado	1	1,0
Étnia	Otro	101	98,1
	Indígena	2	1,9
Grupo de edad más frecuente	20-24	3	2,9
	25-29	7	6,8
	30-34	15	14,6
	35-39	14	13,6
	40-44	3	2,9
	45-49	12	11,7
	50-54	15	14,6
	55-59	8	7,8
	60-64	7	6,8
	65-69	10	9,7
	70-74	5	4,9
	75-79	3	2,9
80-84	1	1,0	
85-89	0	0,0	
Área de residencia	Cabecera municipal	87	84,5
	Rural disperso	12	11,7
	Centro poblado	4	3,9

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 226 de 264</p>

Para cáncer de cuello uterino las ocupaciones o profesiones más frecuentes fueron hogar con el 70,1% de los casos, seguido de los sastres o modistas con el 7,9%.

Para cáncer de mama, los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido de Los Patios y Ocaña; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Silos con 75,2 por 100.000 habitantes, seguido de Herrán con 72,5 casos por cien mil habitantes y Villa Caro con 66,2 casos por cien mil habitantes.

Tabla 170. Distribución de casos notificados de cáncer de mama según municipio de residencia, Norte de Santander, 2018.

Municipio de residencia	Población DANE	Total casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Cúcuta	243238	149	61,3
Los Patios	297716	20	6,7
Ocaña	35368	19	53,7
Villa Del Rosario	33175	9	27,1
Pamplona	21497	7	32,6
Chinacota	5420	3	55,4
Convencion	3923	2	51,0
Teorama	6050	2	33,1
Abrego	12518	1	8,0
Bochalema	2326	1	43,0
Chitaga	3324	1	30,1
El Carmen	3915	1	25,5
Hacari	2856	1	35,0
Herran	1379	1	72,5
La Playa	2829	1	35,3
Puerto Santander	3569	1	28,0
Salazar	2696	1	37,1
Sardinata	6195	1	16,1
Silos	1329	1	75,2
Tibu	10197	1	9,8
Toledo	5531	1	18,1
Villa Caro	1510	1	66,2
Norte de Santander	479370	225	46,9

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 227 de 264</p>

Para cáncer de cuello uterino, los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido de Ocaña y Villa del Rosario; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Cácuta con 178,6 por 100.000 habitantes, seguido de Durania con 89 casos por cien mil habitantes y Puerto Santander con 56 casos por cien mil habitantes.

Tabla 171. Distribución de casos notificados de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia, Norte de Santander, 2018.

Municipio de residencia	Población DANE	Total casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Cúcuta	243238	61	25,1
Ocaña	35368	8	22,6
Villa del Rosario	33175	6	18,1
Los Patios	29716	3	10,1
Teorama	6050	3	49,6
Convención	3923	2	51,0
El Carmen	3915	2	51,1
Pamplona	21497	2	9,3
Puerto Santander	3569	2	56,0
Sardinata	6195	2	32,3
Abrego	12518	1	8,0
Cácuta	560	1	178,6
Chinácota	5420	1	18,5
Cucutilla	2289	1	43,7
Durania	1123	1	89,0
El Tarra	2932	1	34,1
El Zulia	7417	1	13,5
Ragonvalia	2426	1	41,2
Salazar	2696	1	37,1
San Calixto	3582	1	27,9
San Cayetano	1896	1	52,7
Tibú	10197	1	9,8
Norte de Santander	479370	103	21,5

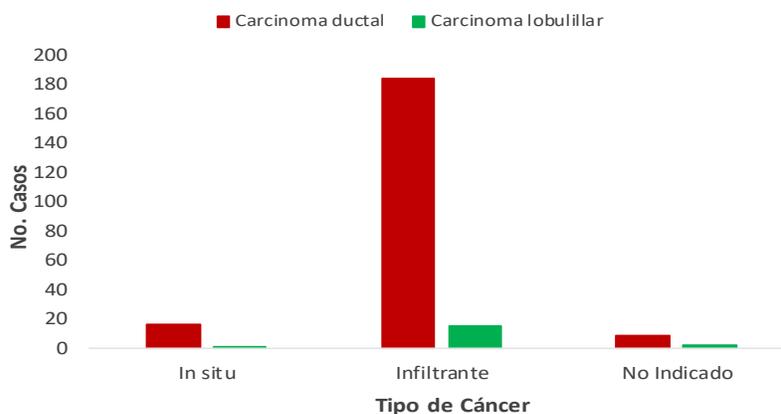
Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019



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 81,7% (184/225) casos, seguido del carcinoma ductal insitu con el 7,7% (16/225) casos en menor proporción al igual que se presenta el carcinoma lobulillar infiltrante.

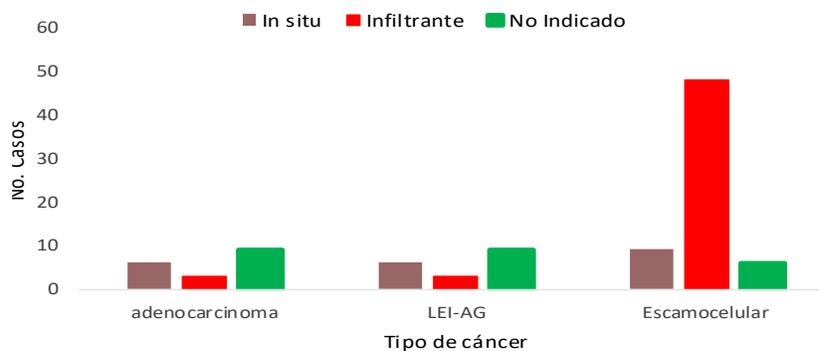
Gráfica 96. Distribución de los tipos de cáncer de mama y su estadio. Norte de Santander, 2018



Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Para cáncer de cuello uterino, los tumores malignos en el cuello uterino con mayor notificación se clasifican en carcinoma escamocelular infiltrante con el 46,6% (48) casos, seguido del adenocarcinoma infiltrante con el 8,7% (9) casos.

Gráfica 97. Distribución de los tipos de cáncer de cuello uterino y su estadio. Norte de Santander, 2018



Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

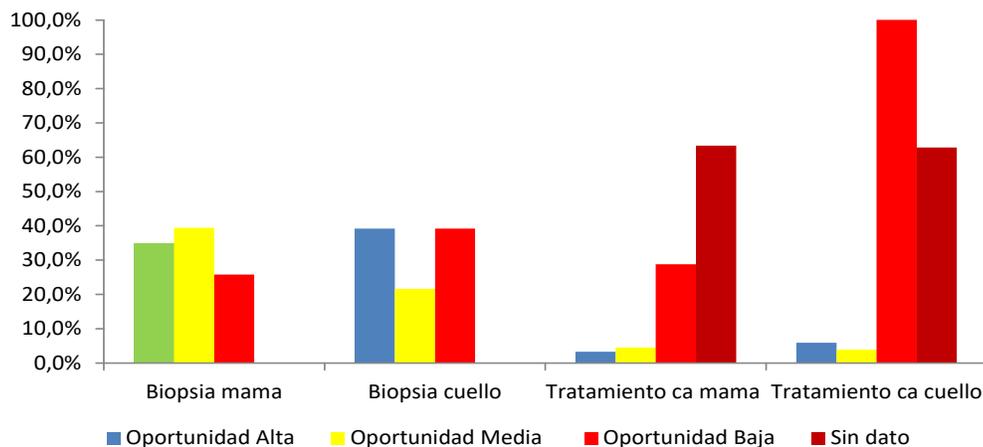


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 229 de 264</p>

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue de 13 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 79 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a siete días, media entre siete a 15 días y “baja” cuando es mayor a 15 días; El 37,3% de los casos tuvieron oportunidad alta, el 32% de los casos registraron una oportunidad media, y el 31% baja o sin oportunidad; el promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de mama fue de 100 días, con un mínimo de 46 días y un máximo de 530 días. El inicio de tratamiento antes de 30 días se considera una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 días “media” y más de 45 días “baja”; el 33,3% de los casos notificados tienen oportunidad media o baja, el 63,4% se encuentra sin dato de inicio de tratamiento, pendiente del ajuste por la EAPB.

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 16 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 104 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a siete días, media entre siete a 15 días y “baja” cuando es mayor a 15 días; solo el 12,5% tuvo oportunidad alta, el 10,3% de los casos registraron una oportunidad media y baja el 77,2; el 39,5% se encuentra sin dato de inicio de tratamiento, pendiente del ajuste por la EAPB.

Gráfica 97. Oportunidad en diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino. Norte de Santander, 2018



Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) están vinculadas en esta vigilancia con el ajuste al inicio de tratamiento, es decir, posterior a la notificación de los pacientes desde las UPGD, se realiza un proceso de realimentación – alerta temprana a las EAPB y estas en su proceso de gestión inician tratamiento y con esta fecha ajusta la variable al sistema de vigilancia; para el 2018 las EAPB con una inadecuada gestión fueron:



Tabla 172. Distribución de las primeras EAPB pendientes de ajustar el inicio de tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino. Norte de Santander, 2018.

EAPB	Casos cáncer de mama	%	EAPB	Casos cáncer de cuello uterino	%
Medimás contributivo	14	16,1	Medimás Subsidiado	18	48,6
Coomeva	14	16,1	Comparta	4	10,8
Medimás subsidiado	11	12,6	Medimás Contributivo	3	8,1
No afiliado	8	9,2	Coosalud	3	8,1
Saludvida	8	9,2	Sanitas	3	8,1
Comparta	7	8,0	Coomeva	2	5,4
Nueva EPS Contributivo	6	6,9	Saludvida Subsidiado	1	2,7
Sanitas	5	5,7	Saludvida Contributivo	1	2,7
Coosalud	5	5,7	Nueva EPS Contributivo	1	2,7
Nueva EPS Subsidiado	2	2,3	Nueva EPS Subsidiado	1	2,7
Comfaorienta	1	1,1			
Medimás subsidiado	1	1,1			
Famisalud	1	1,1			
Caprecom	1	1,1			
Saludvida	1	1,1			
Ecoopsos	1	1,1			
Fiduprevisora	1	1,1			

Fuente Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

EVENTO DEFECTOS CONGÉNITOS

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados al Sivigila de DEFECTOS CONGÉNITOS durante el año 2018.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación de defectos congénitos en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero al 29 de diciembre de 2018. Se empleó microsoft excel para el procesamiento de los datos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 231 de 264</p>

La notificación del evento se realiza de forma semanal de casos probables y confirmados, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA. La base de datos de la ficha de datos complementarios 215 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.

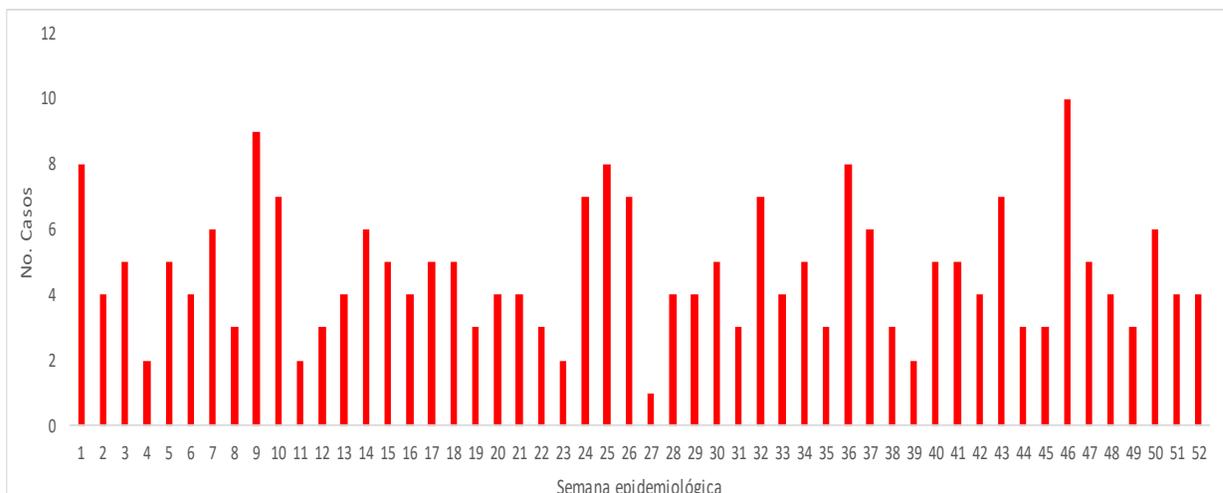
HALLAZGOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, el cual caracteriza la situación epidemiológica de los defectos congénitos en el departamento durante los periodos epidemiológicos 01 a 13 de 2018. La población en estudio correspondió a los casos de defectos congénitos detectados al nacimiento o hasta un año de vida notificados al sistema de vigilancia epidemiológica (Sivigila) bajo el código 215.

Se realizó la depuración de la base de datos identificando casos repetidos mediante la aplicación de formatos condicionales en las variables de nombres, apellidos, número de identificación, nombre de la madre, número de identificación de la madres y embarazo múltiple, fueron excluidos de la base para análisis aquellos casos con ajuste 6 (Descartado) y ajuste D (error de digitación).

Hasta el periodo epidemiológico 13 de 2018 se notificaron al Sivigila un total de 243 casos de defectos congénitos, con un promedio semanal de 4 casos, una máxima de 10 casos en la semana epidemiológica 46 y una mínima de 1 casos en la semana epidemiológica 27.

Gráfica 98. Distribución de casos de defectos congénitos, Norte de Santander, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 232 de 264</p>

Características sociodemográficos

De acuerdo a las características demográficas y sociales, según sexo el femenino tiene la mayor proporción con un 51,4% cada uno, según área de residencia el mayor porcentaje se encuentra en áreas urbanas con 77,4% de los casos.

Según pertenencia étnica la mayor proporción pertenecen a otras etnias y según régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud la mayor proporción se encuentra en el régimen subsidiado con 69,1% seguido del régimen contributivo con el 15,6%.

El grupo de edad de la madre más frecuente es el de 20 a 24 años con el 25,9% y el de 25 a 29 años con 23%.

Tabla 173. Características sociales y demográficas del evento de defectos congénitos, Norte de Santander, 2018.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	125	51,4
	Masculino	107	44,0
	Indeterminado	11	4,5
Área de residencia	Cabecera municipal	188	77,4
	Rural disperso	40	16,5
	Centro poblado	15	6,2
Pertenencia étnica	Otro	242	99,6
	Indígena	1	0,4
Afiliación al SGSSS	Subsidiado	168	69,1
	Contributivo	38	15,6
	No afiliado	23	9,5
	Indeterminado	8	3,3
	Particular	4	1,6
Grupo de edad de la madre	Especial	2	0,8
	10 a 14 años	1	0,4
	15 a 19 años	49	20,2
	20 a 24 años	63	25,9
	25 a 29 años	56	23,0
	30 a 34 años	37	15,2
	35 a 39 años	26	10,7
40 a 44 años	11	4,5	

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019



Se notificaron casos en residentes en 17 municipios del departamento. Se registró una mínima de un caso en los municipios de Arboledas, Cucutilla, Gramalote, El Carmen, San Calixto, La Playa, Pamplona, Pamplonita, Toledo, Santiago y Villa Caro y una máxima de 109 casos en el municipio de Cúcuta. La prevalencia de defectos congénitos se encontró en 112 casos por 10.000 nacidos vivos. El municipio con mayor prevalencia de casos es la Esperanza con 1642 x 10.000 Nacidos Vivos, seguido del municipio de Santiago con 357 x 10.000 Nacidos Vivos.

Tabla 174. Prevalencia de los defectos congénitos por municipio de residencia, Norte de Santander, 2018.

<i>Municipio</i>	<i>No. Casos</i>	<i>Prevalencia x 10.000 NV</i>
Cúcuta	109	92
Ocaña	33	148
Tibú	12	108
El Tarra	11	343
Villa del Rosario	11	96
Los Patios	10	124
Abrego	7	173
Sardinata	6	209
Convención	5	219
Pamplona	5	85
Teorama	5	289
El Carmen	4	274
Hacarí	4	360
Chinácota	3	171
El Zulia	3	84
Chitagá	2	185
La Esperanza	2	1642
Puerto Santander	2	82
Arboledas	1	93
Cucutilla	1	145
Gramalote	1	0
La Playa	1	118
Pamplonita	1	139
San Calixto	1	94
Santiago	1	357
Toledo	1	55
Villa Caro	1	278
Total	243	112

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019, Proyección DANE 2018



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 234 de 264</p>

En la distribución de los defectos congénitos en los tres grandes grupos: defectos congénitos metabólicos, defectos congénitos sensoriales y malformaciones congénitas, se identifica que el mayor porcentaje corresponde a malformaciones congénitas con el 98,8%

Tabla 175. Distribución de los defectos congénitos metabólicos, sensoriales y malformaciones congénitas, Norte de Santander, 2018.

<i>Tipo de defecto congénito</i>	<i>Casos</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Prevalencia x 10.000 NV</i>
Defecto congénito metabólico	2	0,8%	0,9
Defecto congénito sensorial	1	0,4%	0,5
Malformaciones congénitas	240	98,8%	110,3
Total	243	100,0%	111,7

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019, Proyección DANE 2018

Con respecto a los defectos sensoriales, solo se notificó un caso en el 2018, el cual corresponde al grupo de hipoacusia. En el grupo de defectos congénitos metabólicos se notificaron casos dos casos de hipotiroidismo.

Tabla 176. Distribución de los defectos congénitos sensoriales, Norte de Santander, 2018.

<i>Defectos sensoriales</i>	<i>Casos</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Prevalencia x 10.000 NV</i>
H919 Hipoacusia no especificada	1	0,4%	0,5

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019, Proyección DANE 2018

Tabla 177. Distribución de los defectos congénitos metabólicos, Norte de Santander, 2018.

<i>Defectos metabólicos</i>	<i>Casos</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Prevalencia x 10.000 NV</i>
Síndrome congénito de deficiencia de yodo (E00)			
E000 Síndrome congénito de deficiencia de yodo, tipo neurológico	1	0,4%	0,5
Otros hipotiroidismos (E03)			
E031 Hipotiroidismo congénito sin bocio	1	0,4%	0,5

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019, Proyección DANE 2018



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 235 de 264</p>

Dentro del grupo de malformaciones congénitas, que representaron el 98,8% del total de casos notificados en el 2018, la mayor proporción se encontró en los defectos congénitos del sistema nervioso con un 30,43%, de los cuales el hidrocefalo congénito presentan la mayor proporción.

Tabla 178. Distribución de malformaciones congénitas por grupo CIE 10 a semana epidemiológica 26, Norte de Santander, 2018.

<i>Malformaciones congénitas</i>	<i>Casos</i>	<i>Porcentaje</i>
Sistema nervioso (Q00-Q09)	42	30,43
Ojo, del oído de la cara y del cuello (Q10-Q18)	10	7,25
Sistema circulatorio (Q20-Q28)	36	26,09
Sistema respiratorio (Q30-Q34)	3	2,17
Fisura del paladar y labio leporino (Q35-Q38)	11	7,97
Sistema digestivo (Q39-Q45)	28	20,29
Órganos genitales (Q50-Q56)	6	4,35
Sistema urinario (Q60-Q64)	10	7,25
Sistema osteomuscular (Q65-Q79)	27	19,57
Otras malformaciones congénitas (Q80-Q89)	41	29,71
Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte (Q90-Q99)	26	18,84
Total	240	

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

En el cálculo de los indicadores de vigilancia para el evento se encontró una prevalencia de defectos congénitos de 111,7 por 10.000 nacidos vivos, una prevalencia por defectos del tubo neural de 14,7 por 10.000 nacidos vivos, la prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año es de 0,9 por 10.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad por defectos congénitos en los casos notificados es de 24,3%

Tabla 179. Distribución de malformaciones congénitas por grupo CIE 10 a semana epidemiológica 26, Norte de Santander, 2018.

<i>Indicadores de vigilancia del evento</i>	<i>Valor</i>
Prevalencia de defectos congénitos	111,7 x 10.000 NV
Prevalencia de defectos congénitos metabólicos	0,9 x 10.000 NV
Prevalencia de defectos congénitos sensoriales	0,5 x 10.000 NV
Prevalencia de malformación congénita	110,3 x 10.000 NV
Prevalencia de defectos congénitos del tubo neural	14,7 x 10.000 NV
Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año	0,9 x 10.000 NV
Tasa de mortalidad por defectos congénitos	24,3 x 10.000 NV

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 236 de 264</p>

ENFERMEDADES HUÉRFANAS-RARAS

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados al Sivigila de **ENFERMEDADES HUÉRFANAS** en el año 2018.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación de enfermedades huérfanas en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero al 29 de diciembre de 2018. Se empleó microsoft excel para el procesamiento de los datos.

La notificación del evento se realiza de forma semanal de casos confirmados por laboratorio y por clínica, con ajuste por periodos epidemiológicos a través del SIVIGILA. La base de datos de la ficha de datos complementarios 342 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 de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde confirmado por laboratorio y por clínica.

HALLAZGOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, el cual caracteriza la situación epidemiológica de las enfermedades huérfanas-raras en el departamento durante los periodos epidemiológicos 01 a 13 de 2018. La población en estudio correspondió a los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica (Sivigila) bajo el código 342.

Se realizó la depuración de la base de datos identificando casos repetidos mediante la aplicación de formatos condicionales en las variables de nombres, apellidos, número de identificación, fueron excluidos de la base para análisis aquellos casos con ajuste D (error de digitación) y otro departamento y exterior.

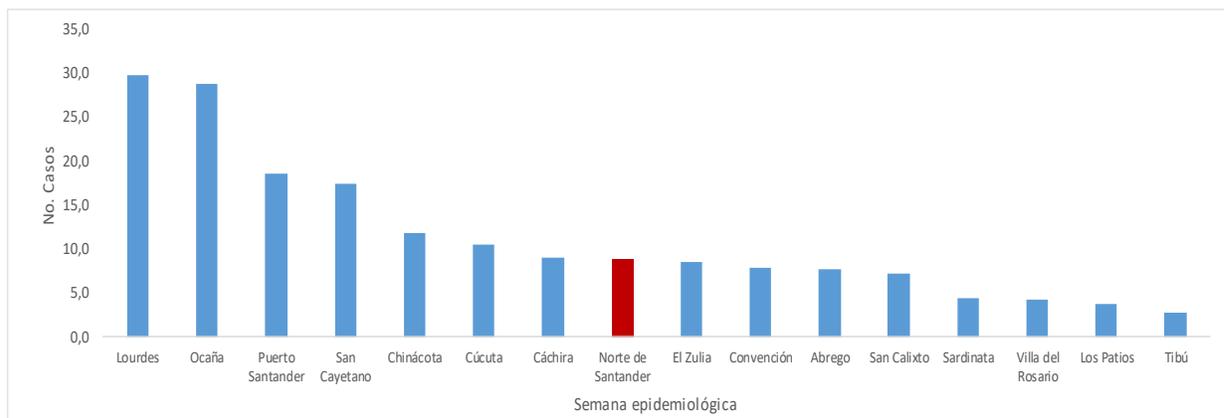


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 237 de 264</p>

Fueron notificados 140 casos desde la semana epidemiológica 01 a la semana 52 de 2018, se identificaron 1 caso descartado y 7 repetidos, 10 casos de población migrante quedando 122 casos para su análisis durante el 2018. El promedio de casos semanales fue de 2 casos. Un promedio semanal de 2 casos, una máxima de 11 casos en la semana epidemiológica 38 y una mínima de 0 casos.

La incidencia durante el 2018 fue de 8,8 por 100.000 personas, superada por 7 municipios en el departamento entre los que se encuentran Lourdes, Ocaña, Puerto Santander, San Cayetano, Chinácota, Cúcuta y Cáchira. la mayor incidencia se presentó en Lourdes con 29,8 por cien mil habitantes.

Gráfica 99. Incidencia del evento de enfermedades huérfanas-raras, Norte de Santander, 2018.



Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2018

Características sociodemográficos

De acuerdo a las características demográficas y sociales, según sexo no hay diferencia significativa entre el masculino y femenino, según área de residencia el mayor porcentaje se encuentra en áreas urbanas con 93,4% de los casos.

Según pertenencia étnica la mayor proporción pertenecen a otras etnias y según régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud la mayor proporción se encuentra en el régimen subsidiado con 49,2% seguido del régimen contributivo con el 47,5%.

El grupo de edad más frecuente es el 50 a 59 años con el 18,9% y 10 a 19 años con 15,6%.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 238 de 264</p>

Tabla 180. Características sociales y demográficas de Enfermedades Huérfanas-Raras, Norte de Santander, 2018.

Variable	Categoría	No. de Casos	Frecuencia
Sexo	Masculino	62	50,8
	Femenino	60	49,2
Área de residencia	Cabecera municipal	114	93,4
	Rural disperso	4	3,3
	Centro poblado	4	3,3
Régimen de afiliación	Subsidiado	60	49,2
	Contributivo	58	47,5
	No afiliado	1	0,8
	Particular	1	0,8
	Indeterminado	1	0,8
	Especial	1	0,8
Grupos de edad	menores 1 año	7	5,7
	1 a 9 años	11	9,0
	10 a 19 años	19	15,6
	20 a 29 años	15	12,3
	30 a 39 años	15	12,3
	40 a 49 años	17	13,9
	50 a 59 años	23	18,9
	60 a 69 años	7	5,7
	70 a 79 años	5	4,1
	80 años y más	3	2,5

Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2018

Del total de casos presentados el 39,3% requirió hospitalización. Se presentó un caso con condición final fallecido, el cual residía en Cúcuta, representado el 0,8 % de los casos fallecidos. El caso que falleció fue con diagnóstico de síndrome de guillain-barre.

De los casos notificados de enfermedades huérfanas-raras durante el año 2018 los casos con mayor proporción son síndrome de guillain barré con 30,3%; seguido dell angioedema hereditario con 13,1% y Deficit congénito del factor VIII con 3,3%.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 239 de 264</p>

Tabla 181. Proporción de las principales causas de muerte por enfermedades huérfanas-raras, Norte de Santander 2018

Enfermedad Huérfana-Rara	Casos notificados	%
Síndrome de Guillain-Barre	37	30,3
Angioedema hereditario	16	13,1
Deficit congénito del factor VIII	4	3,3
Esclerosis Múltiple	4	3,3
Miastenia grave	4	3,3
Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica	4	3,3
Enfermedad de Fabry	3	2,5
Enfermedad de Von Willebrand	3	2,5
Síndrome hemolítico urémico atípico	3	2,5
Acromegalia	2	1,6
Cistinosis	2	1,6
Esclerosis lateral amiotrófica	2	1,6
Hemoglobinuria paroxística nocturna	2	1,6
Lipodistrofia no especificada	2	1,6
Microtia	2	1,6
3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	1	0,8
AD-HIES (Síndrome de Hiper IgE) Síndrome Job	1	0,8
Agnesia renal bilateral	1	0,8
Atresia biliar	1	0,8
Atrofia óptica	1	0,8
Cardiopatía congénita - miembros cortos	1	0,8
Craneosinostosis - hidrocefalia - malformación de Chiari I - sinostosis radio	1	0,8
Deficit de guanidinoacetato metiltransferasa	1	0,8
Displasia acromesomélica tipo Hunter - Thompson	1	0,8
Displasia broncopulmonar	1	0,8
Distonía no especificada	1	0,8
Distrofia muscular congénita	1	0,8
Enfermedad de Crohn	1	0,8
Enfermedad de Devic	1	0,8
Enfermedad de Gaucher	1	0,8
Esclerosis múltiple - ictiosis - deficiencia del factor VIII	1	0,8
Esclerosis sistémica cutánea difusa	1	0,8
Gastroenteritis eosinofílica	1	0,8
Hipertensión arterial pulmonar idiopática y/o familiar	1	0,8
Hipogamaglobulinemia inespecífica	1	0,8
Ictiosis no especificada	1	0,8
Mastocitosis	1	0,8
Mucopolisacaridosis tipo 4	1	0,8
Neurofibromatosis	1	0,8
Osteogénesis imperfecta	1	0,8
Pityriasis rubra pilaris	1	0,8
Síndrome de Coffin Siris	1	0,8
Síndrome de hiper-IgE autosómico dominante	1	0,8
Síndrome de Moebius	1	0,8
Síndrome de Turner	1	0,8
Trisomía 18	1	0,8
Urticaria solar	1	0,8
Total	122	100

Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2019



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 240 de 264</p>

EVENTO DE TUBERCULOSIS

HALLAZGOS

Para el año 2018 se notificaron 659 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se obtuvo **543** casos de tuberculosis todas las formas, los cuales son los registros utilizados para el análisis de este informe de evento y de estos casos 262 corresponden a casos nuevos.

Tabla 182. Notificación de casos de tuberculosis según formas por Municipio de residencia en Norte de Santander, 2018

Municipio de residencia	Poblacion DANE Norte de Santander	Casos nuevos tuberculosis pulmonar	Incidencia por 100.000 habitantes tuberculosis pulmonar	Casos nuevos tuberculosis extrapulmonar	Incidencia por 100.000 habitantes tuberculosis extrapulmonar	Total de casos nuevos	Incidencia por 100.000 habitantes
Cúcuta	668838	76	11,4	7	1,0	83	12,4
Villa Del Rosario	94796	9	9,5	1	1,1	10	10,5
Los Patios	79336	5	6,3	0		5	6,3
Tibú	37098	4	10,8	1	2,7	5	13,5
Ocaña	100461	3	3,0	0		3	3,0
* Municipio Desconocido		1		0		1	
El Tarra	11025	1	9,1	0		1	9,1
El Zulia	23663	1	4,2	0		1	4,2
Labateca	5898	1	17,0	0		1	17,0
Pamplona	58592	1	1,7	0		1	1,7
Sardinata	22596	1	4,4	0		1	4,4
Teorama	22910	1	4,4	0		1	4,4
Arboledas	8946	0	0,0	1	11,2	1	11,2
Total	1391239	104	7,5	10		114	8,2

Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2019



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 241 de 264</p>

De acuerdo con el lugar de residencia en el Departamento, Labateca registra la mayor incidencia con 17 casos por 100.000 habitantes de tuberculosis Pulmonar, seguidas por Cúcuta. La mayor incidencia de tuberculosis Extrapulmonar se registra en Arboledas con 11,2 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 183. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Norte de Santander, 2018

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	174	32,0
	Masculino	369	68,0
Grupo de edad	1 a 4 años	7	1,3
	5 a 9 años	5	0,9
	10 a 14 años	3	0,6
	15 a 19 años	16	2,9
	20 a 24 años	57	10,5
	25 a 29 años	60	11,0
	30 a 34 años	66	12,2
	35 a 39 años	49	9,0
	40 a 44 años	33	6,1
	45 a 49 años	32	5,9
	50 a 54 años	30	5,5
	55 a 59 años	42	7,7
	60 a 64 años	34	6,3
	65 y mas años	109	20,1
Tipo de regimen	Contributivo	136	25,0
	Especial	7	1,3
	Indeterminado	0	0
	No afiliado	32	5,9
	Excepcion	9	1,7
	Subsidiado	359	66,1
Pertenencia etnica	Indigena	12	2,2
	Room	1	0,2
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	530	97,6
Area	Cabecera	499	91,9
	Centro poblado	15	2,8
	Rural disperso	29	5,3

Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 242 de 264</p>

Respecto al comportamiento demográfico y social el 68% de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino, y el 66,1% de registró en el régimen subsidiado seguido por el contributivo con un 25%. En el grupo de 65 años y más se registraron 20,1%, por pertenencia étnica 12 indígenas (2,2%), Room 1 (0,2%) y 530 casos como otros (97,26). De acuerdo al área el 91,1% se encontraron ubicados en la cabecera municipal.

Tabla 184. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional, Norte de Santander, 2018

Grupo poblacional	Casos de tuberculosis	%
Otros	450	82,9
Poblacion privada de la libertad	68	12,5
Indigena	8	1,5
Desplazados	1	0,2
Migrantes	10	1,8
Discapacitados	2	0,4
Gestantes	2	0,4
Victimas de violencia	1	0,2
Psiquiatricos	0	0,0
Poblacion ICBF	0	0,0
Desmovilizados	0	0,0
Madres comunitarias	1	0,2

Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2019

El comportamiento por grupo poblacional de acuerdo a los registros de Sivigila, presenta su mayor proporción en el denominado otros grupos poblacionales con el 82,9 % de los casos, seguido por población privada de la libertad con el 12,5 % y Migrantes con el 1,8%.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04	COMUNICACION EXTERNA	Página 243 de 264

Tabla 185. Casos de tuberculosis en población privada de la libertad según municipio de residencia, 2018

Municipio de residencia	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total de casos	%	Asociación TB-VIH	% coinfección TB-VIH
Cúcuta	64	4	68	100	3	4,4
Total	64	4	68	100	3	4,4

Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2019

En el año 2018, se notificaron al SIVIGILA 68 casos de tuberculosis todas las formas en población privada de la libertad, de estos el 94,1% de los casos corresponden a tuberculosis pulmonar y el 5,9% casos a tuberculosis extrapulmonar. Se observa un 4,4% de coinfección TB-VIH en la población privada de la libertad.

Tabla 186. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Norte de Santander, 2018

Tipo de caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	Porcentaje
Confirmado por laboratorio	421	44	465	85,6
Confirmado por clínica	49	27	76	14,0
Confirmado por nexo epidemiológico	2	0	2	0,4
Total	472	71	543	100

Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2019

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 85,6% (465 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 14 % (76 casos) por clínica y el 0,4 % (2 caso) por nexo epidemiológico; el 86,2 % (472 casos) pertenecen a la forma pulmonar y el 13,8 % (71 casos) a formas extrapulmonares.



Tabla 187. Número de casos de Tuberculosis extrapulmonar de acuerdo a la localización anatómica, 2018

Localizacion anatomica	Casos	%
Pleural	30	42,9
Meningea	16	22,9
Ganglionar	4	5,7
Intestinal	1	1,4
Osteoarticular	1	1,4
Peritoneal	1	1,4
Pericardica	1	1,4
Cutanea	1	1,4
Otra	15	21,4
Total	70	100

Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2019

Dentro de los casos por tuberculosis extrapulmonar (70 casos), la localización anatómica con mayor porcentaje es pleural con el 42,9 % (30 casos), seguida por la localizaciones menígea 22,9% (16 casos) y Otra con el 21,4% (15 casos)

Tabla 188. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Norte de Santander, 2018

Clasificacion del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	455	59	514	94,7
Previamente tratado	17	12	29	5,3
Total	472	71	543	100

Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2019

Respecto a la clasificación del caso el 94,7% ingresaron como casos nuevos y el 5,3% ingresaron como casos previamente tratados.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 245 de 264</p>

Tabla 189. Distribución número de casos previamente tratados por municipio de residencia, Norte de Santander 2018

Municipio de residencia	Paciente recuperado tras		Total
	Tras fracaso	pérdida al seguimiento	
Convencion	5	0	5
Cucuta	0	1	1
El Tarra	1	0	1
Los Patios	1	0	1
Villa Del Rosario	1	0	1
Total	8	1	9

Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2019

De acuerdo a la clasificación de caso basada en historia de tratamiento de tuberculosis en pacientes previamente tratados se encuentran notificados al Sivigila 9 casos, de estos 5 casos (55,6%) son pacientes recuperados tras perdida al seguimiento. El municipio de Convención aporta el mayor número de casos.

Tabla 190. Número de casos previamente tratados a los cuales se les realizo diagnóstico por laboratorio, Norte de Santander, 2018

Previamente tratados	Baciloscopias	%	Cultivo	%	Prueba molecular	%
		43	95,5	30	66,6	13

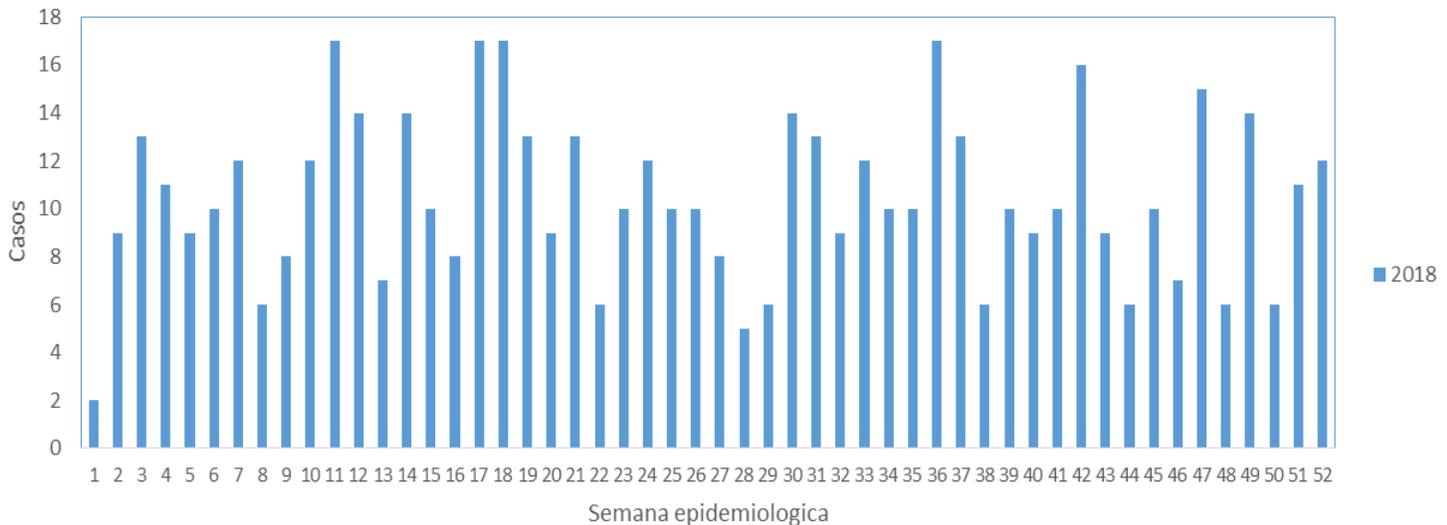
Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2019

Al analizar las variables de laboratorio en la totalidad de pacientes previamente tratados notificados al Sivigila encontramos que el 95,5 % de los casos se les realizó baciloscopia, al 66,6 % cultivo y al 28,8 % prueba molecular, según el tipo de prueba molecular más utilizada es el sistema cerrado PCR en tiempo real.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 246 de 264</p>

Gráfica 100. Casos de tuberculosis notificadas, Norte de Santander, 2018



Fuente SIVIGILA, Instituto Departamental de Salud, 2019

De acuerdo a la notificación de casos de tuberculosis, se observa un aumento en las semanas epidemiológicas 17 al 20 en año 2018. Es importante mencionar que semanalmente el número de casos registrados tiene variaciones debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

INFORME DE EVENTOS DEPARTAMENTALES SALUD MENTAL

ALCOHOLISMO. SIVIGILA 025

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 247 de 264</p>

En el año 2018 de la semana 1 a la 52 se presentaron 11 casos de alcoholismo al Sivigila, de los cuales el 100% de los casos se presentaron en el sexo masculino, los grupos de edad fueron muy similares y el área de ocurrencia donde más se presentan casos es la cabecera municipal. (Ver tabla 1)

Tabla 191. Comportamiento demográfico y social de casos de Alcoholismo, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	11	100
	Femenino	0	0
Area de Residencia	Cabecera Municipal	10	90,9
	Rural Disperso	1	9,1
Pertenencia Etnica	Otro	11	100
	Rom	0	0
Grupo de Edad	17 a 24	4	36,4
	30 a 48	3	27,2
	50 y mas	4	36,4

Fuente Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

ANSIEDAD. SIVIGILA 030

La salud mental, como parte indivisible de la salud, contribuye de manera significativa a la calidad de vida y a una plena participación social. Los trastornos mentales constituyen una importante carga económica y social, tanto por su frecuencia, coexistencia y comorbilidad, como la discapacidad que producen. La enfermedad mental es la segunda causa de carga de enfermedad en las sociedades con economías de mercado.

En el año 2018 de la semana 1 a la 52 se presentaron 1700 casos de Ansiedad al Sivigila, de los cuales el 67% de los casos se presentaron en el sexo femenino y el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años, seguido el de 25 a 29 años con un 10%, el área de ocurrencia donde más se presentan casos es la cabecera municipal. (Ver tabla).



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 248 de 264</p>

Tabla 192. Comportamiento demográfico y social de casos de Ansiedad, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1139	67
	Masculino	561	33
Area de Residencia	Cabecera Municipal	1557	91,6
	Rural Disperso	103	6,1
	Centro Poblado	40	2,4
Pertenenencia Etnica	Otro	1690	99,4
	Rom, Gitano	7	0,4
	Indigena	2	0,1
	Negro, Mulato	1	0,1
	Grupo de Edad	5 a 9	23
	10 a 14	76	4,5
	15 a 19	173	10,2
	20 a 24	170	10
	25 a 29	151	8,9
	30 a 34	146	8,6
	35 a 39	152	8,9
	40 a 44	150	8,8
	45 a 49	155	9,1
	50 a 54	145	8,5
	55 a 59	101	5,9
	60 a 64	84	4,9
	65 a 69	57	3,4
	70 a 74	53	3,1
	75 a 79	32	1,9
	80 a 84	20	1,2
	85 y mas	12	0,7

Fuente Sivigla. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

El 41,4% de los casos notificados del evento de ansiedad son de residencia del municipio de Cúcuta, sin embargo, la incidencia más alta corresponde al municipio de Ocaña con una tasa de 602 por 100.000 habitantes. (Ver tabla)



Tabla 193. Incidencia de Ansiedad por Municipio de residencia Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018

Municipio de Residencia	Casos	%	Incidencia * 100000 Hab.
Cúcuta	704	41,4	113,8
Ocaña	557	32,8	602,0
Los Patios	195	11,5	263,7
Villa Del Rosario	58	3,4	65,6
Abrego	22	1,3	62,6
Teorama	16	0,9	79,0
Cucutilla	14	0,8	212,8
El Zulia	13	0,8	60,7
Convencion	12	0,7	106,6
Pamplona	11	0,6	20,1
Tibu	9	0,5	115,6
La Playa	9	0,5	27,7
San Calixto	8	0,5	65,9
Gramalote	6	0,4	62,6
Hacari	6	0,4	125,6
El Tarra	6	0,4	63,6
Sardinata	6	0,4	30,3
Pamplonita	5	0,3	42,7
Salazar	5	0,3	110,9
El Carmen	5	0,3	63,3
Toledo	4	0,2	62,0
Chinacota	4	0,2	26,0
Chitaga	4	0,2	42,7
Bochalema	4	0,2	25,7
Mutiscua	3	0,2	89,3
Lourdes	2	0,1	66,7
Ragonvalia	2	0,1	31,4
San Cayetano	2	0,1	38,0
Bucarasica	1	0,1	12,5
Cachira	1	0,1	24,5
Durania	1	0,1	10,1
Cacota	1	0,1	64,9
Villa Caro	1	0,1	30,0
Arboledas	1	0,1	18,9
Santiago	1	0,1	38,4
Labateca	1	0,1	21,6
Total	1700	100,0	122,2

Fuente Sivigla. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 250 de 264</p>

DEPRESION. SIVIGILA 040

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio.

En el año 2018 de la semana 1 a la 52 se presentaron 753 casos de Depresión al Sivigila, de los cuales el 69,3% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el área de ocurrencia donde más se presentan casos es la cabecera municipal y el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años, seguido el de 20 A 24 años con un 9,8%, (Ver tabla)

Tabla 194. Comportamiento demográfica y social de casos de Depresión, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	522	69,3
	Masculino	231	30,7
Área de Residencia	Cabecera Municipal	715	95,0
	Rural Disperso	29	3,9
	Centro Poblado	9	1,2
Perteneencia Etnica	Otro	747	99,2
	Rom, Gitano	4	0,5
	Indígena	1	0,1
	Negro, Mulato	1	0,1
Grupo de Edad	5 a 9	8	1,1
	10 a 14	27	3,6
	15 a 19	69	9,2
	20 a 24	74	9,8
	25 a 29	62	8,2
	30 a 34	60	8,0
	35 a 39	53	7,0
	40 a 44	51	6,8
	45 a 49	66	8,8
	50 a 54	67	8,9
	55 a 59	70	9,3
	60 a 64	54	7,2
	65 a 69	40	5,3
	70 a 74	21	2,8
	75 a 79	18	2,4
80 a 84	8	1,1	
85 y mas	5	0,7	

Fuente Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 251 de 264</p>

De los 40 municipios del departamento 28 municipios han presentados casos de depresión. El 61,8% de los casos notificados del evento de depresión son de procedencia del municipio de Cúcuta, sin embargo, la incidencia más alta corresponde al municipio de Los Patios con una tasa de 100,1 por 100.000 habitantes. (Ver tabla)

Tabla 195. Incidencia de Depresión por Municipio de residencia, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018

Municipio de Residencia	Casos	%	Incidencia * 100000 Hab.
Cucuta	465	61,8	75,2
Los Patios	74	9,8	100,1
Villa Del Rosario	67	8,9	75,7
Ocaña	56	7,4	60,5
Pamplona	15	2,0	27,3
El Zulia	13	1,7	60,7
Chinacota	8	1,1	52,0
Ragonvalia	6	0,8	94,3
Tibu	6	0,8	18,5
Toledo	4	0,5	25,7
Abrego	3	0,4	8,5
Chitaga	3	0,4	32,0
Villa Caro	3	0,4	64,7
Gramalote	3	0,4	62,8
Pamplonita	3	0,4	66,5
Labateca	3	0,4	56,8
La Playa	2	0,3	25,7
Mutiscua	2	0,3	59,5
Bochalema	2	0,3	31,0
Durania	2	0,3	60,0
Convencion	2	0,3	17,8
El Carmen	2	0,3	17,1
Cucutilla	2	0,3	30,4
El Tarra	2	0,3	20,9
Salazar	2	0,3	25,3
San Calixto	1	0,1	8,2
Puerto Santander	1	0,1	10,1
Arboledas	1	0,1	12,5
Norte de Santander	753	100,0	0,1

Fuente Sivigla. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 252 de 264</p>

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

A través del trabajo del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), el país ha alcanzado progresos importantes en el desarrollo de estudios epidemiológicos periódicos, con metodologías estandarizadas internacionalmente y dirigidos a tres poblaciones clave: población general de 12 a 65 años, población escolar (estudiantes de básica y secundaria) y población universitaria.

En el año 2018 de la semana 1 a la 52 se presentaron 1000 casos de Consumo de Sustancias Psicoactivas al Siviigila, de los cuales el 87% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el área de ocurrencia donde más se presentan casos es la cabecera municipal y el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años, seguido el de 20 A 24 años con un 33%, (Ver tabla)

Tabla 196. Comportamiento demográfico y social de casos de SPA, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	866	87
	Femenino	134	13
Area de Residencia	Cabecera Municipal	988	98,8
	Rural Disperso	11	1,1
	Centro Poblado	1	0,1
Pertenencia Etnica	Otro	996	99,6
	Negro, Mulato	4	0,4
Grupo de Edad	7 a 14	74	7,4
	15 a 19	330	33
	20 a 24	279	27,9
	25 a 29	136	13,6
	30 a 34	69	6,9
	35 a 39	50	5,0
	40 a 44	23	2,3
	45 a 49	14	1,4
	50 a 54	7	0,7
	55 a 59	6	0,6
	60 a 64	8	0,8
	69 a 72	4	0,4

Fuente Siviigla. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 253 de 264</p>

De los 40 municipios del departamento 13 municipios han presentados casos de sustancias psicoactivas. El 82,1% de los casos notificados del evento de SPA son de Residencia del municipio de Cúcuta, sin embargo, la incidencia más alta corresponde al municipio de Cúcuta con una tasa de 145,9 por 100.000 habitantes. (Ver tabla)

Tabla 197. Incidencia del evento de **SPA** por Municipio de residencia, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018

Municipio de Residencia	Casos	%	Incidencia * 100000 Hab.
Cucuta	821	82,1	145,9
Los Patios	82	8,2	110,9
Villa Del Rosario	61	6,1	69,0
Pamplona	12	1,2	21,9
El Zulia	8	0,8	37,4
Puerto Santander	4	0,4	44,6
Tibu	3	0,3	9,2
San Cayetano	3	0,3	57,0
Lourdes	2	0,2	66,7
Cucutilla	1	0,1	15,2
Chinacota	1	0,1	6,5
Abrego	1	0,1	2,8
Santiago	1	0,1	38,4
Total	1000	100,0	87,7

Fuente Sivigla 2019 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander

PSICOSIS. SIVIGILA 060

Las psicosis, entre ellas la esquizofrenia, se caracterizan por anomalías del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, la percepción del yo y la conducta. Las psicosis suelen ir acompañadas de alucinaciones (oír, ver o percibir algo que no existe) y delirios (ideas persistentes que no se ajustan a la realidad de las que el paciente está firmemente convencido, incluso cuando hay pruebas de lo contrario). Estos trastornos pueden dificultar que la persona trabaje o estudie con normalidad.

En el año 2018 de la semana 1 a la 52 se presentaron 229 casos de Psicosis al Sivigila, de los cuales el 59% de los casos se presentaron en el sexo masculino, el área de ocurrencia donde más se presentan casos es la cabecera municipal y el grupo de edad más afectado es el de 20 a 24 años con 17%, seguido el de 15 a 19 años con 14,4% (Ver tabla)



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 254 de 264</p>

Tabla 198. Comportamiento demográfico y social de casos de Psicosis, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	135	59
	Femenino	94	41
Area de Residencia	Cabecera Municipal	200	87,3
	Rural Disperso	21	9,2
	Centro Poblado	8	3,5
Pertenencia Etnica	Otro	226	98,7
	Rom, Gitano	2	0,9
	Negro, Mulato	1	0,4
Grupo de Edad	10 a 14	4	1,7
	15 a 19	33	14,4
	20 a 24	39	17
	25 a 29	27	11,8
	30 a 34	19	8,3
	35 a 39	20	8,7
	40 a 44	15	6,6
	45 a 49	18	7,9
	50 a 54	17	7,4
	55 a 59	12	5,2
	60 a 64	9	3,9
	65 a 69	6	2,6
	70 a 79	10	4,4

Fuente Sivigla. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019

De los 40 municipios del departamento 21 municipios han presentados casos de Psicosis. El 40,2% de los casos notificados del evento de psicosis son de residencia del municipio de Cúcuta, sin embargo, la incidencia más alta corresponde al municipio de Ocaña con una tasa de 77,8 por 100.000 habitantes. (Ver tabla)



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 255 de 264</p>

Tabla 199. Incidencia de Psicosis por Municipio de residencia, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018

Municipio de Residencia	Casos	%	Incidencia * 100000 Hab.
Cucuta	92	40,2	14,9
Ocaña	72	31,4	77,8
Villa Del Rosario	13	5,7	14,7
Los Patios	10	4,4	13,5
Abrego	6	2,6	17,1
Convencion	4	1,7	35,5
Teorama	4	1,7	19,7
El Carmen	4	1,7	34,2
Tibu	4	1,7	12,3
Pamplona	3	1,3	5,5
El Tarra	3	1,3	31,3
La Playa	3	1,3	38,5
Bochalema	2	0,9	31,0
San Calixto	2	0,9	16,5
El Zulia	1	0,4	4,7
Mutiscua	1	0,4	29,8
Cucutilla	1	0,4	15,2
Chinacota	1	0,4	6,5
Toledo	1	0,4	6,4
Gramalote	1	0,4	20,9
Hacari	1	0,4	10,6
Norte de Santander	229	100,0	20,1

SINDROME CONVULSIVO/EPILEPSIA. SIVIGILA 065

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todo el mundo y se caracteriza por convulsiones recurrentes. Estas convulsiones son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 256 de 264</p>

afectar a una parte del cuerpo (convulsiones parciales) o a su totalidad (convulsiones generalizadas) y a veces se acompañan de pérdida de la consciencia y del control de los esfínteres.

En el año 2018 de la semana 1 a la 52 de 2018 se presentaron 766 casos de Síndrome Convulsivo al Sivigila, de los cuales el 50,4 % de los casos se presentaron en el sexo femenino y el grupo de edad más afectado es el de 0 a 4 años con un 18,5%, seguido el de 5 a 9 años con un 12,5%, el área de residencia con más afectada es la cabecera Municipal

Tabla 200. Comportamiento demográfico y social de casos de Síndrome Convulsivo Epilepsia, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	386	50,4
	Masculino	380	49,6
Area de Residencia	Cabecera Municipal	686	89,6
	Rural Disperso	29	3,8
	Centro Poblado	51	6,7
Pertenencia Etnica	Otro	765	99,9
	Rom, Gitano	1	0,1
Grupo de Edad	0 a 4	142	18,5
	5 a 9	96	12,5
	10 a 14	65	8,5
	15 a 19	53	6,9
	20 a 24	60	7,8
	25 a 29	42	5,5
	30 a 34	41	5,4
	35 a 39	48	6,3
	40 a 44	30	3,9
	45 a 49	28	3,7
	50 a 54	35	4,6
	55 a 59	32	4,2
	60 a 64	27	3,5
	65 a 69	21	2,7
	70 a 74	19	2,7
75 a 79	11	2,5	
80 y mas	16	2,1	

Fuente Sivigla 2019 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander

De los 40 municipios del departamento 29 municipios han presentados casos de Síndrome Convulsivo. El 31,9% de los casos notificados del evento de Epilepsia son de procedencia del municipio de Cúcuta, sin embargo, la



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 257 de 264</p>

incidencia más alta corresponde al municipio de Los Patios con una tasa de 229,9 por 100.000 habitantes. (Ver tabla)

Tabla 201. Incidencia de síndrome Convulsivo/Epilepsia por Municipio de residencia, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018.

Municipio de Residencia	Casos	%	Incidencia * 100000 Hab.
Cucuta	244	31,9	39,5
Ocaña	194	25,3	209,7
Los Patios	170	22,2	229,9
Villa Del Rosario	44	5,7	49,7
Abrego	18	2,3	51,2
Convencion	13	1,7	115,4
El Zulia	13	1,7	60,7
Tibu	10	1,3	30,8
Teorama	7	0,9	34,5
La Playa	7	0,9	89,9
San Calixto	6	0,8	49,4
El Carmen	6	0,8	51,3
Chitaga	5	0,7	53,3
Ragonvalia	4	0,5	62,9
Chinacota	4	0,5	26,0
El Tarra	3	0,4	31,3
Gramalote	3	0,4	62,8
Toledo	2	0,4	12,9
Santiago	2	0,3	76,9
Bochalema	2	0,3	31,0
Pamplonita	1	0,1	22,2
Cacota	1	0,1	64,9
Arboledas	1	0,1	12,5
Salazar	1	0,1	12,7
Pamplona	1	0,1	1,8
Durania	1	0,1	30,0
Puerto Santander	1	0,1	9,3
Mutiscua	1	0,1	29,8
Sardinata	1	0,1	5,0
Norte de Santander	766	100,0	55,1

Fuente Siviglia. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 258 de 264</p>

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR. SIVIGILA 080

Dentro del evento de Trastorno Afectivo Bipolar se notificaron 273 casos al Sivigila 2018, de los cuales el 61% de los casos se registró en el sexo Femenino, en el área de ocurrencia la mayor proporción se presentó en la cabecera Municipal con un 94,5% y dentro de los grupos de edad más afectados es el de 40 a 44 años del total de los casos notificados al Sivigila, en el departamento Norte de Santander de la semana epidemiológica 1 a 52 de 2.018.

Tabla 202. Comportamiento demográfico y social de casos de Trastorno Afectivo Bipolar, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	166	61
	Masculino	107	39
Area de Residencia	Cabecera Municipal	258	94,5
	Rural Disperso	15	5,5
Pertenenencia Etnica	Otro	271	99,3
	Rom, Gitano	1	0,4
	Negro, Mulato	1	0,4
Grupo de Edad	13 a 19	13	4,8
	20 a 24	24	8,8
	25 a 29	21	8
	30 a 34	23	8,4
	35 a 39	25	9,2
	40 a 44	27	9,9
	45 a 49	20	7,3
	50 a 54	26	9,5
	55 a 59	19	7,0
	60 a 64	23	8,4
	65 a 69	11	4,0
	70 a 74	16	5,9
75 a 79	11	4,0	
80 a 84	7	2,6	
85 y mas	7	2,6	

Fuente Sivigila. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



De los 40 municipios del departamento 23 municipios han presentados casos de Trastorno Afectivo Bipolar. El 56,4% de los casos notificados del evento de trastorno afectivo bipolar son de residencia del municipio de Cúcuta, sin embargo, la incidencia más alta corresponde al municipio de Labateca con una tasa de 56,8 por 100.000 habitantes. (Ver tabla)

Tabla 203. Incidencia del Evento Trastorno Afectivo Bipolar por Municipio de residencia, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2018.

Municipio de Residencia	Casos	%	Incidencia * 100000 Hab.
Cucuta	154	56,4	27,9
Ocaña	36	13,2	46,5
Los Patios	26	9,5	35,2
Villa Del Rosario	19	7,0	21,5
Pamplona	8	2,9	14,6
Tibu	5	1,8	15,4
Labateca	3	1,1	56,8
Cucutilla	2	0,7	30,4
Toledo	2	0,7	12,9
Convencion	2	0,7	17,8
El Zulia	2	0,7	9,3
Arboledas	2	0,7	25,1
Chinacota	2	0,7	13,0
Bochalema	1	0,4	15,5
San Cayetano	1	0,4	19,0
Bucarasica	1	0,4	24,5
Durania	1	0,4	30,0
Abrego	1	0,4	2,8
La Playa	1	0,4	12,8
Villa Caro	1	0,4	21,6
Ragonvalia	1	0,4	15,7
Salazar	1	0,4	12,7
Pamplonita	1	0,4	22,2
Total	273	100,0	503,0

Fuente Sivigla. Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 260 de 264</p>

INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS “IAD”

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar el comportamiento de las infecciones asociadas a dispositivos IAD en Unidades de cuidados intensivos (UCI) adulto, pediátrica y neonatal notificados a través del sistema de vigilancia en el Departamento Norte de Santander durante al año 2018.
- ✓ Determinar el cumplimiento de las UPGD en los procesos de notificación de infecciones asociadas a dispositivos durante año 2018 en el departamento Norte de Santander.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un análisis de tipo descriptivo, prospectivo basado en los registros 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).

HALLAZGOS

Durante el año 2018 en el departamento Norte de Santander, se notificaron un total de 267 casos de IAD, de los cuáles 5 casos son duplicados, 4 casos son de otro Departamento y 36 casos fueron descartados por las UPGD o se clasificaron como infecciones extra hospitalarias. Se obtuvo un total de 84 registros para el análisis.

La totalidad de Infecciones asociadas a dispositivos durante el 2018 para el departamento corresponde a 160 casos, siendo la UCI Adulto el lugar con mayor número de casos con un 82,5% (132 casos), seguida de la UCI neonatal con 10,0% (16 casos) y por último la UCI pediátrica con 7,5% (12 casos) notificados de IAD a través del SIVIGILA, Norte de Santander (Tabla 1)



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04	COMUNICACION EXTERNA	Página 261 de 264

Tabla 204. Casos notificados por tipo de UCI y de IAD en Norte de Santander, año 2018

Tipo de UCI	Tipo IAD	Numero de Casos	%
UCI-A	NAV	59	36,9
	ISTU-AC	35	21,9
	ITS-AC	38	23,8
UCI-P	NAV	2	1,3
	ISTU-AC	4	2,5
	ITS-AC	6	3,8
UCI-N	NAV	5	3,1
	ISTU-AC	11	6,9
Total		160	100

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Del total de casos de Infecciones asociadas a dispositivos IAD en el Departamento Norte de Santander, se observó que las unidades de cuidados intensivos de Cúcuta durante el 2018 (NAV) son las que reportaron mayor número de casos con un 41,3% correspondiente a 66 casos, seguido de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter (ITS-AC) con un 34,4% (55 casos) y las IAD de menor frecuencia son las infecciones sintomáticas del tracto urinario asociada a catéter urinario (ISTU-AC) reportando 24,4% (39 casos).

Tabla 205. Tipo de IAD presentada en servicios de UCI, Norte de Santander - 2018

Tipo de IAD	Casos Reportados	%
Neumonía asociada a ventilador mecánico NAV	66	41,3
Infecciones sintomáticas del tracto urinario asociada a catéter urinario ISTU-AC	39	24,4
Infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter ITS - AC	55	34,4
Total	160	100

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 262 de 264</p>

El análisis de la información en el departamento Norte de Santander se realizó en base a la notificación de los casos de IAD reportados por las diferentes UPGD del departamento durante el 2018. Se encontró que la Unidad primaria generadora de datos que reporto mayor número de IAD fue la clínica san José de Cúcuta con un total de 57 casos que equivalen al 35,6% del 100% de la notificación y el tipo de IAD que más se presentó fue la Neumonía asociada a ventilador mecánico NAV con 61 casos notificados para un 38,1% a través del SIVIGILA.

Tabla 206. Número de casos y tipo de IAD notificados por UPGD en Norte de Santander, 2018

Tipo de IAD	UPGD	Numero casos	%
Neumonía asociada a ventilador mecánico NAVI	Clinica Medical Duarte	10	6,3
	Clinica Norte Sa	1	0,6
	Clinica San Jose De Cucuta Sa	29	18,1
	Clinica San Juan Bautista Sas	1	0,6
	Ese Hospital Universitario Erasmo Meoz	19	11,9
Infecciones sintomáticas del tracto urinario asociada a catéter urinario ISTU-AC	Hospiclinic Ips Pamplona	1	0,6
	Clinica Medical Duarte	10	6,3
	Clinica San Jose De Cucuta Sa	14	8,8
	Ese Hospital Universitario Erasmo Meoz	5	3,1
	Medinorte Cúcuta Ips Sas	2	1,3
Infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter ITS - AC	Vital Medical Care Vimec Sas	3	1,9
	Clinica Esimed La Salle	1	0,6
	Clinica Medical Duarte	11	6,9
	Clinica San Jose De Cucuta Sa	14	8,8
	Dumian Medical Sas	1	0,6
Sin registro	Ese Hospital Universitario Erasmo Meoz	18	11,3
	Medinorte Cúcuta Ips Sas	2	1,3
Total		160	100

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

De los 160 casos notificados en el año 2018 en el departamento Norte de Santander, se observó que la mayor proporción de casos para las IAD se presentó en el sexo masculino con 84 casos correspondientes a (53%). Según el régimen de afiliación el mayor número de pacientes con IAD pertenecen al régimen de afiliación subsidiado 73 casos con el 46%, seguido del régimen contributivo con 63 casos con el 39%. De los pacientes que desarrollaron IAD durante el 2018 en el Departamento el 14% fallecieron (23 pacientes). El análisis discriminado por tipo de UCI y tipo de IAD se encuentra en la tabla.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 263 de 264</p>

Tabla 207. Comportamiento social y demográfico de los casos de IAD en UCI, Norte de Santander – 2018

Variable	Categoría	Tipo De Unidad De Cuidados Intensivos			Total IAD	%
		UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal		
Sexo	Masculino	64	12	8	84	53
	Femenino	68	0	8	76	48
Regimen de Afiliación	Contributivo	57	5	1	63	39
	Subsidiado	60	4	9	73	46
	Excepción	7	0	0	7	4
	Indeterminado	1	1	0	2	1
	Especial	2	0	0	2	1
	No Vinculado	5	2	6	13	8
Condición Final	Vivo	114	11	12	137	86
	Muerto	18	1	4	23	14

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Del total de casos notificados en el año 2018 en Norte de Santander la UCI que reportó mayor número de casos de NAV fue la de adultos con un 86,4% equivalente a 51 casos con criterio de NEU1, seguida del criterio de ISTU-AC con un 52,5% (31 casos) y ITS-AC también con 52,5 % (31 casos).



Tabla 208. Criterios de clasificación de IAD en unidades de cuidados intensivos, Norte de Santander durante el 2018.

Tipo de IAD	Criterio epidemiológico	UCI Adulto		UCI Pediátrica		UCI Neonatal		Total	%
		Casos	%	Casos	%	Casos	%		
NAV	NEU 1	51	86,4	2	100,0	4	80,0	57	86,4
	NEU 2	5	8,5	0	0,0	0	0,0	5	7,6
	NEU 3	3	5,1	0	0,0	1	1,7	4	6,1
ISTU-AC	Criterio 1	31	52,5	3	5,1	1	1,7	35	53,0
	Criterio 2	4	6,8	0	0,0	0	0,0	4	6,1
	Criterio 3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Criterio 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ITS-AC	Criterio 1	31	52,5	5	8,5	5	8,5	41	62,1
	Criterio 2	7	11,9	0	0,0	1	1,7	8	12,1
	Criterio 3	0	0,0	1	1,7	5	8,5	6	9,1

Fuente: Sivigila, Instituto Departamental de Salud, 2019

