

**INFORME DE COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA  
NORTE DE SANTANDER, VIGENCIA 2017**

**WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO**  
Gobernador

**JUAN ALBERTO BITAR MEJIA**  
Director IDS

**NOHORA ERLINDA CADENA**  
P.E Coordinadora Grupo Salud Pública

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

**RUTH MARLENE HERNANDEZ CABARICO**  
P.U SIVIGILA

**NIDIA CÁCERES SANDOVAL**  
Epidemióloga

**YESENIA MAIRUTH QUINTERO CARRASCAL**  
P.E VSP

**HEIDDY PATRICIA VARGAS RAMIREZ**  
P.E VSP

**IVETH MARTINEZ VEGA**  
P.E VSP

**ELIZABETH VERGEL**  
P.E VSP

**LAURA AGUDELO MALDONADO**  
P.U VSP

**YURLEY CAROLINA CHACÓN RUEDA**  
P.U VSP

**ELIDA VERA VILLAMIZAR**  
P.U VSP

**ANGELICA JÁCOME**  
P.U VSP

**ASTRID URBINA MONCADA**  
P.U VSP

**OLGA ROJAS**  
P.U VSP



**CLAUDIA HERNÁNDEZ MOGOLLÓN**  
P.U VSP

**JUANA AMADO GODOY**  
Técnico Administrativo

**JESICA LAZO**  
P.U VSP

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD  
NORTE DE SANTANDER  
ABRIL 2018**



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 2 de 306</b></p>

## INTRODUCCION

El Grupo de Vigilancia en Salud Pública de Norte de Santander recopila, analiza e interpreta la información generada por el Sistema de información - SIVIGILA. La vigilancia Departamental se ha fortalecido en áreas funcionales mediante 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 2016 en el Departamento Norte de Santander, de acuerdo a la metodología brindada en la reunión Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

## OBJETIVOS

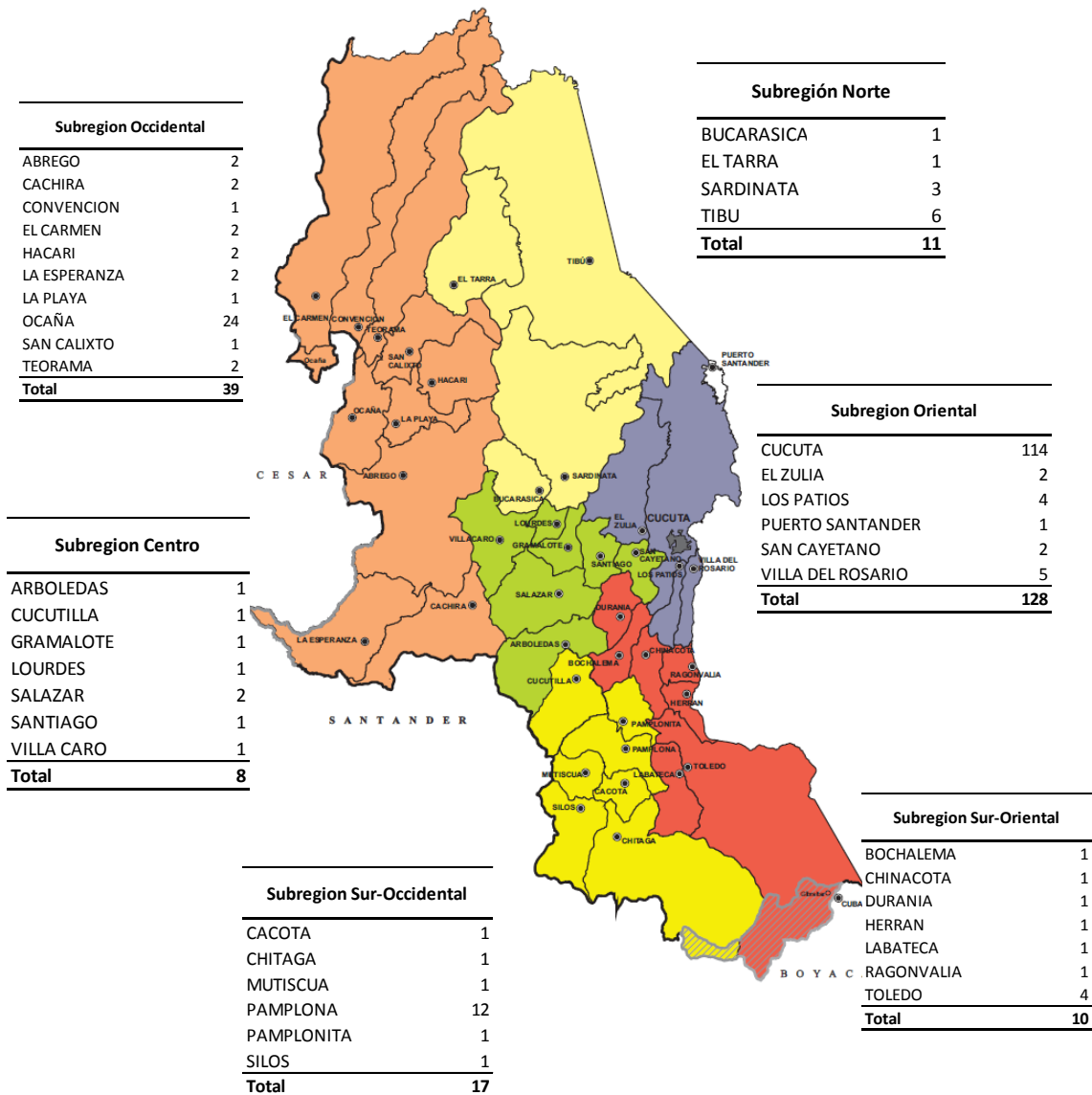
- ✓ Apoyar el proceso de planificación, ejecución y evaluación de la política de salud pública emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos dados por el Instituto Nacional de Salud con el propósito de mantener actualizada la situación de salud pública del Departamento Norte 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 2017 luego de cerrada la base de datos SIVIGILA.

## METODOLOGÍA

La recolección de los datos e información se llevó a cabo a través del software SIVIGILA Versión 1.4 2018, 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.



**1. Comportamiento de la Notificación a través del SIVIGILA, Norte de Santander 2017.**



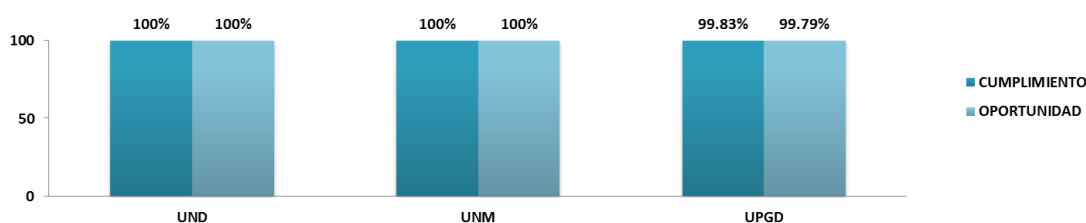
Fuente Sivigila, 2017



La red de Vigilancia en Salud Pública del Norte de Santander del año 2017 está conformada por 213 Unidades Primarias Generados de Datos (UPGD) y 309 Unidades Informadoras (UI), abarcando los 40 municipios del Departamento.

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

**Grafico 1. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación, Norte de Santander 2017.**



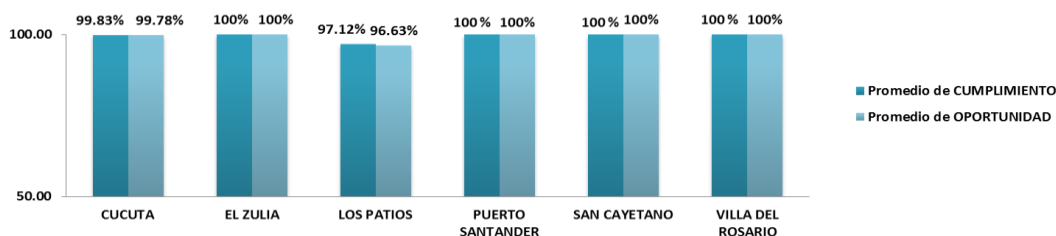
Fuente SIVIGILA 2017

Los municipios que integran al Departamento Norte de Santander cumplieron con el 100% en la entrega del reporte semanal 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 99.83 % y una oportunidad del 99.76%.

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.

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

**Grafico 2. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Oriental, Norte de Santander 2017.**



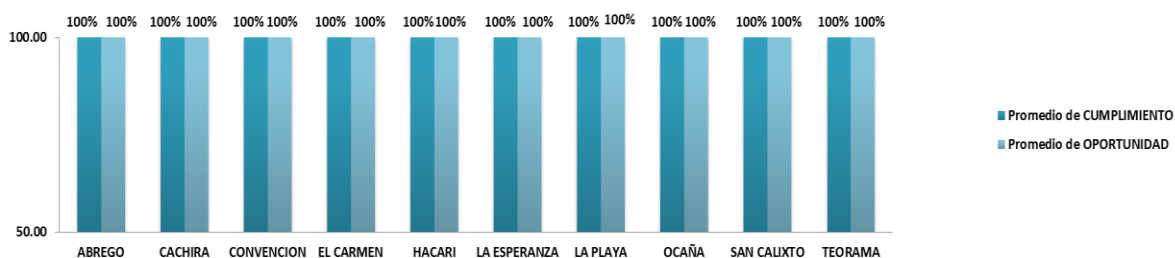
Fuente SIVIGILA 2017



Los municipios de la Subregión Oriental están conformadas por 128 UPGD y 190 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 de las UPGD de la subregión es del 99.75% y la oportunidad del 99.69%.

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

**Gráfico 3. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Occidental, Norte de Santander 2017.**

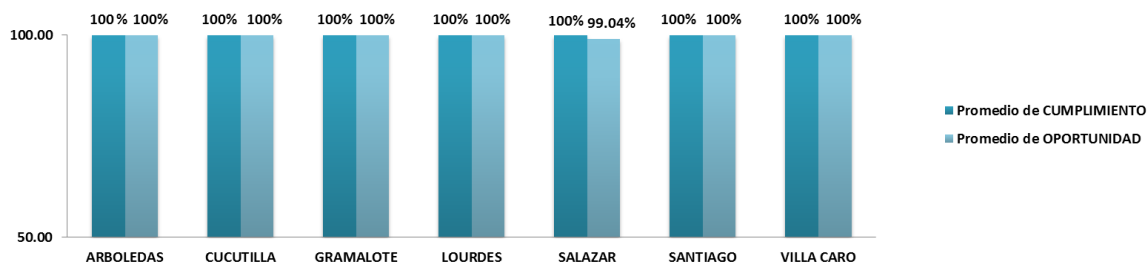


Fuente SIVIGILA 2017

Los municipios de la Subregión Occidental están conformadas por 39 UPGD y 61 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 de las UPGD de la subregión es del 100% y la oportunidad del 100%.

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

**Gráfico 4. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Centro, Norte de Santander 2017.**

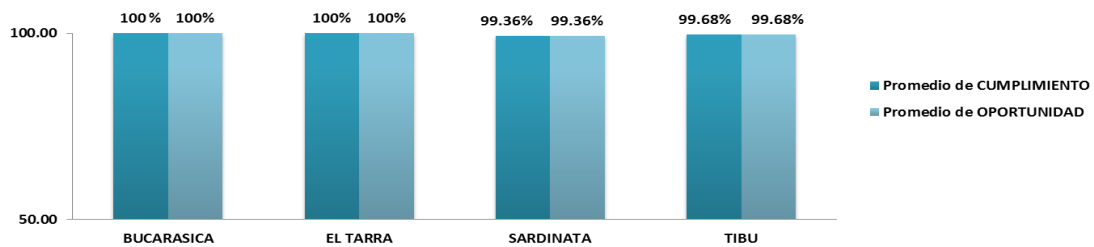


Fuente SIVIGILA 2017



Semanalmente los municipios de la Subregión Centro cumplen con la entrega oportuna de los archivos planos, presentando un cumplimiento y una oportunidad del 100%, la subregional está conformada por 8 UPGD y 11 UI, el cumplimiento y la oportunidad acumulada de sus UPGD para el 2017 es de 100% y el 99.76% respectivamente. La Subregión Norte abarca un área de gran extensión y cubre los municipios de Tibú, El Tarra, Sardinata y Bucarasica.

**Gráfico 5. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Norte, Norte de Santander 2017.**

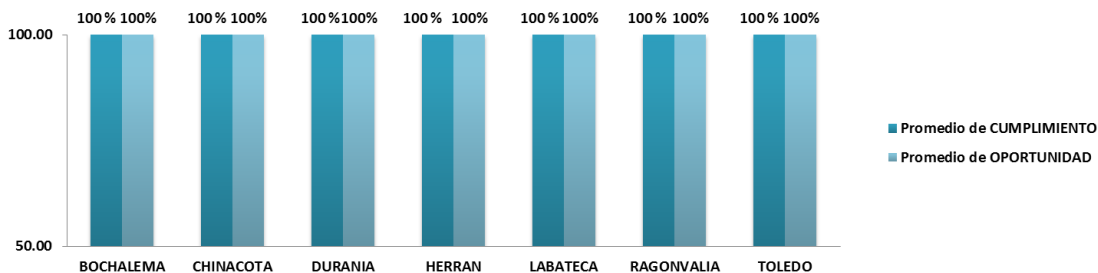


Fuente SIVIGILA 2017

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 para el año 2017 de las UPGD está representado en el 99.65%.

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

**Gráfico 6. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Suroriental, Norte de Santander 2017.**



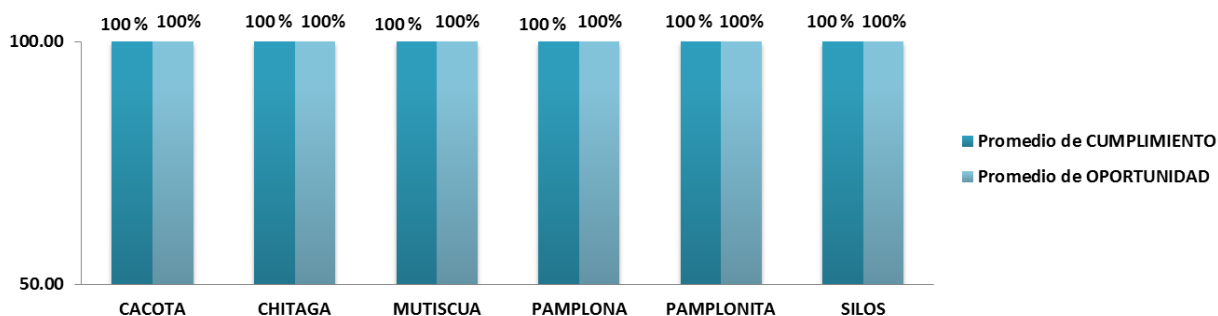
Fuente SIVIGILA 2017



Cumplimiento y oportunidad semanalmente en la entrega de la información es del 100% en cada uno de sus siete municipios, cuentan con 10 UPGD y 16 unidades informadoras, el porcentaje de cumplimiento acumulado y oportunidad acumulada de sus UPGD correspondiente al año 2017 es del 100% respectivamente.

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

**Gráfico 7. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Sur Occidental, Norte de Santander 2017.**



Fuente SIVIGILA 2017

Su 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 22 unidades informadoras; el cumplimiento acumulado de sus UPGD 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).

Igualmente 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 cada una de las 52 semanas epidemiológicas correspondientes al año 2017.

El cumplimiento acumulado para el Departamento Norte de Santander por parte de las 213 UPGD (Unidades Primarias Generadoras del Dato) superó la meta del 90% requerida para este indicador con un total acumulado del 99.83% para el año 2017.



## INMUNOPREVENIBLES 2017

### DIFTERIA

#### Comportamiento de la notificación

En el año 2017, ingresaron al Sivigila 4 casos probables de Difteria, los cuales se descartaron por laboratorio. Los municipios de procedencia de los casos fueron: Cúcuta, Puerto Santander, Villa del Rosario, y uno procedente de Venezuela.

**Tabla 1. Casos probables difteria notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio procedencia	Descartados
Cúcuta	1
Puerto Santander	1
Villa del Rosario	1
Venezuela	2
<b>Total general</b>	<b>5</b>

Fuente: Sivigila 2017

Durante el año 2017 no se confirmaron casos de difteria en el Departamento Norte de Santander.

**Tabla 2. Indicadores de los casos de difteria notificados, Norte de Santander, 2017**

Indicador	Descripción	Resultado
Proporción de casos con ficha de investigación completa	# de casos con ficha de investigación de campo completa / # de casos notificados en el sistema	$(4/4) \times 100 = 100\%$
Proporción de incidencia	# de casos confirmados de difteria / Proyección población DANE por 100.000 habitantes	0
Letalidad	de casos de muerte confirmados de difteria / # total de casos de difteria confirmados	0
Porcentaje de casos probables descartados por laboratorio.	# de casos de difteria descartados por laboratorio o Número / # total de casos notificados como probables de difteria.	100%

Fuente: Sivigila 2017





El 100 % de los casos fue notificado en las primeras 24 horas. El 100 % de los casos fue investigado en las primeras 48 horas. Al 100 % de los casos se les recolectó muestra para cultivo. Al 100 % de los casos se les hizo estudio de contactos y se administró profilaxis antibiótica a 9 contactos familiares.

## EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN

### Comportamiento de la notificación

En el año 2017 se notificó 26 casos a través de archivos planos al software Sivigila; 3 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 2016 se notificaron 35 casos de ESAVI, haciendo comparación con el comportamiento de la notificación del año 2017 con 23 casos, donde se observa una diferencia significativa en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI..

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

#### Variables de lugar

Los municipios que notificaron casos graves fueron Cúcuta con 7 casos, 5 casos de Villa del Rosario, Cáchira, Labateca 2 casos, Bochalema, Chinácota, Los Patios, con un caso respectivamente, un caso procedente del extranjero.(Venezuela).

**Tabla 3. Clasificación de ESAVI por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio procedencia	Casos Graves	Casos Leves	Total	Porcentaje
Cúcuta	7	3	10	45,4
Villa del Rosario	2	3	5	50
Cáchira	0	2	2	20
Labateca	0	2	2	20
Bochalema	0	1	1	4,5
Chinácota	1		1	4,5
Los Patios	1	0	1	4,5
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	

Fuente: Sivigila 2017

En relación con el área de ocurrencia de los casos de ESAVI, 21 casos (91,3. %) se presentaron en cabecera municipal, 2 casos (8,7 %) en área rural dispersa.



**Tabla 4. Casos de ESAVI por área de ocurrencia, Norte de Santander, 2017**

Área de Ocurrencia	Casos graves	casos leves	Total general	Porcentaje
Cabecera Municipal	11	9	20	91,0
Rural disperso		2	2	9,0
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	

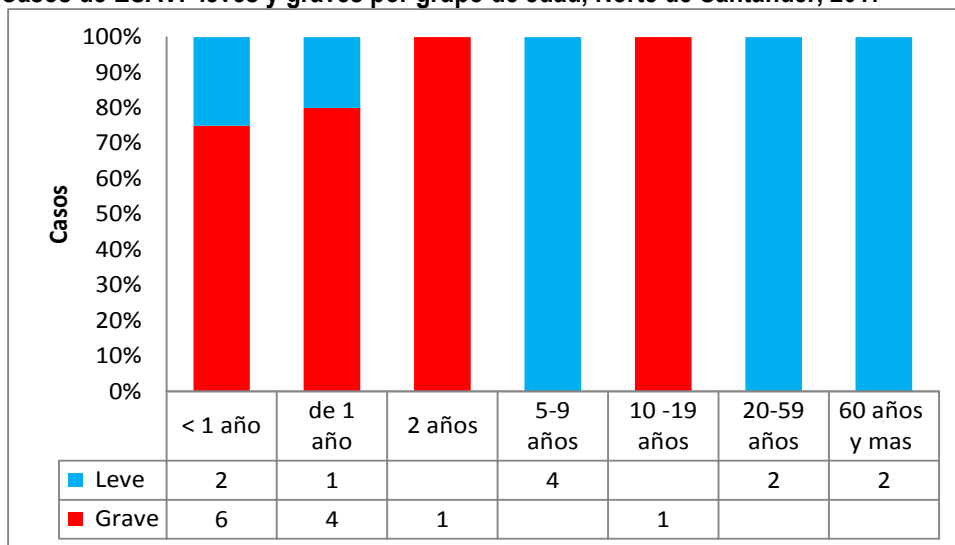
Fuente: Sivigila 2017

Variables de persona

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 54,5 % (12/22) 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 esperarían bajas tasas de reacción ante la administración de estos mismos, sin embargo, se tuvo una notificación del 39,1 % (9/22).

**Gráfica 8. Casos de ESAVI leves y graves por grupo de edad, Norte de Santander, 2017**



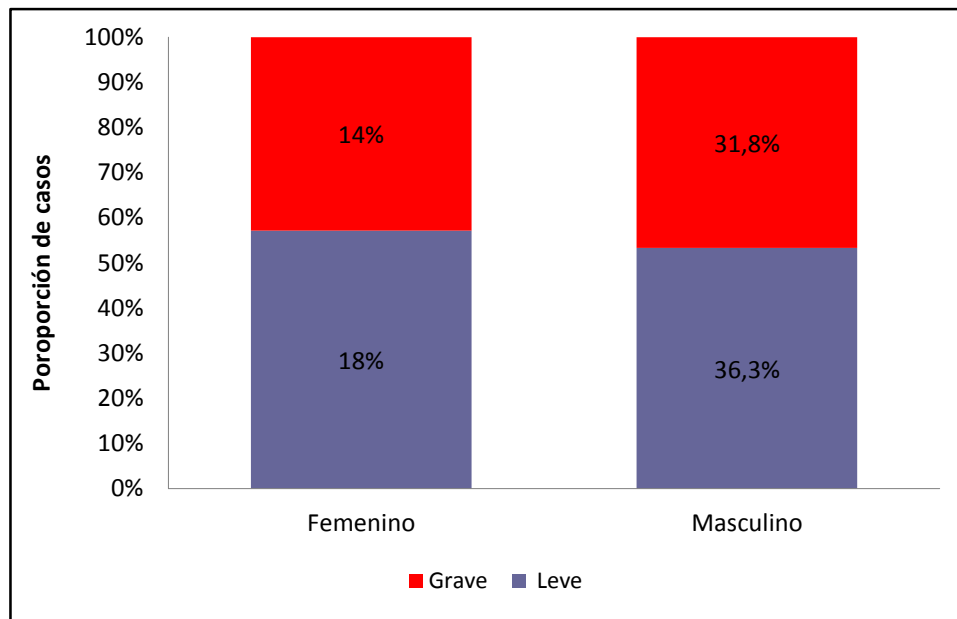
Fuente: Sivigila 2017

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 2017, afectaron en mayor porcentaje al sexo masculino con 68,1. % (15 casos) y el 32. % (8 casos) al sexo femenino.



**Gráfica 9. Casos de ESAVI por sexo según clasificación inicial, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

El 95,7 % de los casos de ESAVI notificados en el año 2017 se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud. El mayor número de casos notificados pertenecía al régimen subsidiado con 40,9 %, seguido del régimen contributivo con 31,9 %, en estos dos grupos se concentró 72,8% de la notificación para el evento.

**Tabla 5. Casos de ESAVI por tipo de seguridad social en salud, según clasificación inicial, Norte de Santander, 2017**

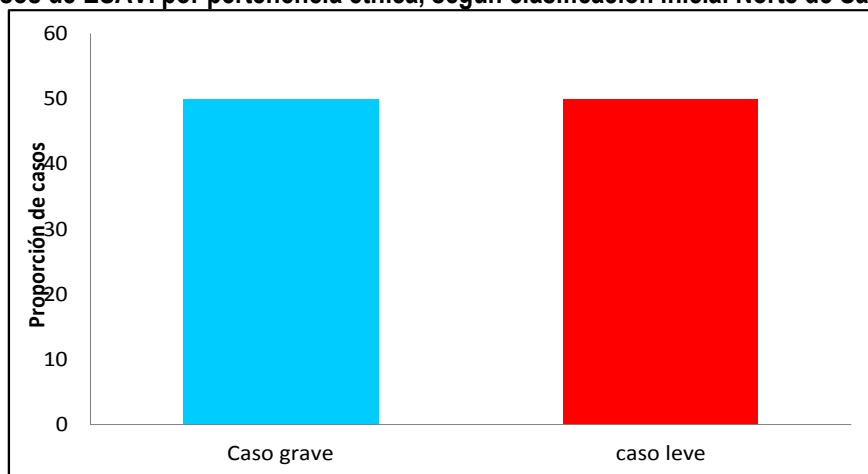
SGSSS	Caso grave	caso leve	Total	Proporción
Subsidiado	6	3	9	40,9
Contributivo	3	4	7	31,9
Especial	2	1	3	14
Excepción		3	3	14
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila 2017

En relación con la clasificación de los casos según la pertenencia étnica, el mayor número de casos correspondió al de “otros” con el 100 % de los casos.



**Gráfica 10. Casos de ESAVI por pertenencia étnica, según clasificación inicial Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

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

Vacuna implicada

Las reacciones adversas pueden presentarse para cualquiera de los componentes de los biológicos, viéndose implicados algunos más que otros en la aparición de ESAVI. Las vacunas que tuvieron una mayor aparición en la notificación de casos sospechosos, fue la vacuna DPT con 31,8 % de los casos, Polio oral en el 22,7% de los casos y fiebre amarilla con 13,6% de los casos.

La vacuna pentavalente combina cinco antígenos, bacterias muertas de Bordetellapertusis, toxoides tetánico y diftérico, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y polisacárido capsular purificado de *Haemophilus influenzae* tipo b.

**Tabla 6. Vacunas relacionada en ESAVI, Norte de Santander, 2017**

Vacunas	Caso grave	Porcentaje grave	Caso leve	Porcentaje Leve	Porcentaje total	Total general
Antineumococo	0	0	1	9	9	9
Antipolio inyectable	2	18,1	0	0	18,1	2
Antipolio oral	3	27	3	27,2	54,4	6
AntiVph	1	9	0	0	9,0	1
DPT	4	36,3	3	27,2	63,5	4
Fiebre amarilla	0	0	3	27,2	27,2	3
Influenza	0	0	1	9	9	9
Pentavalente	2	18,1	0	0	18,1	1
Total general	11		11			22

Fuente: Sivigila 2017



Casos graves: Relación vacuna implicada por edad.

En el grupo de menores de cinco años se notificaron un total de 11 casos graves, en el cual el biológico reportado en la mayoría de los casos fue DPT con 36 % de los casos, el 27% con polio oral, y con el 18% antipolio inyectable, pentavalente respectivamente.

**Tabla 7. Vacuna relacionada en ESAVI grave, en menores de 5 años, Norte de Santander, 2017**

Vacunas	Casos graves	Razon
Antipolio inyectable	2	18%
Antipolio oral	3	27%
AntiVph	0	0%
DPT	4	36%
Influenza	0	0%
Pentavalente	2	18%

Fuente: Sivigila 2017

En el grupo de mayores de cinco años se notifica un caso grave, relacionado con la vacuna VPH.

Datos clínicos

Las manifestaciones clínicas más informadas fueron celulitis en el 43,5 %, fiebre en el 26. % de los casos, convulsión febril en el 21,7. %, llanto persistente en el 17,4. %, absceso, urticaria, convulsión sin fiebre en el 8,7%, parálisis, Hipotonía, Linfadenitis con el 4,3%.

**Tabla 8. Manifestaciones clínicas en ESAVI, Norte de Santander, 2017**

Datos Clínicos	Casos	%
Celulitis	10	43,5
Fiebre	6	26
Convulsión febril	5	21,7
Llanto persistente	4	17,4
Abceso	2	8,7
Urticaria	2	8,7
Convulsión sin fiebre	2	8,7
Parálisis	1	4,3
Hipotonía	1	4,3
Linfadenitis	1	4,3

Fuente: Sivigila 2017

Clasificación final

El 60,9 % de los casos fue clasificado como evento coincidente, el 34,8% relacionados con el programa, el 4,3% relacionado con la vacuna.



**Tabla 9. Clasificación Final de casos de ESAVI, Colombia, Norte de Santander, 2017**

Clasif. Final ESAVI	Evento grave		Evento leve		Total general	
Coincidente	7	53,8	6	42,8	13	50,1
Relacionado con el programa	3	37,5	5	62,5	8	36,3
Relacionado con la vacuna	1	100	0	0	1	4,5
Total	11	50,0	11	50,0	22	100

Fuente: Sivigila 2017

Casos graves relacionados con la vacuna

De los 22 casos sospechosos de ESAVI notificado hasta semana epidemiológicos 52, 1 casos tienen como clasificación final graves relacionados con la vacuna.

Los casos sospechosos en los cuales el evento ha sido descrito como una reacción esperada posterior a la administración del biológico, debido a sus propiedades o componentes cumpliendo con criterios de causalidad, se tiene que el casos notificado se relaciona con la pentavalente

**Tabla 10. Casos de ESAVI relacionados con el programa, Norte de Santander, 2017**

Vacunas	Razón
Antineumococo	13%
Antipolio oral	25%
DPT	13%
Fiebre amarilla	13%
Influenza	13%

Fuente: Sivigila 2017

De los casos relacionados con el programa, todos presentaron abscesos o celulitis posterior a la administración de vacunas intramusculares, subcutáneas o intradérmicas; algunos casos requirieron hospitalización y tratamiento antibiótico, se tiene en mayor proporción la vacuna DPT en el 25 % del total de los casos relacionados con el programa.



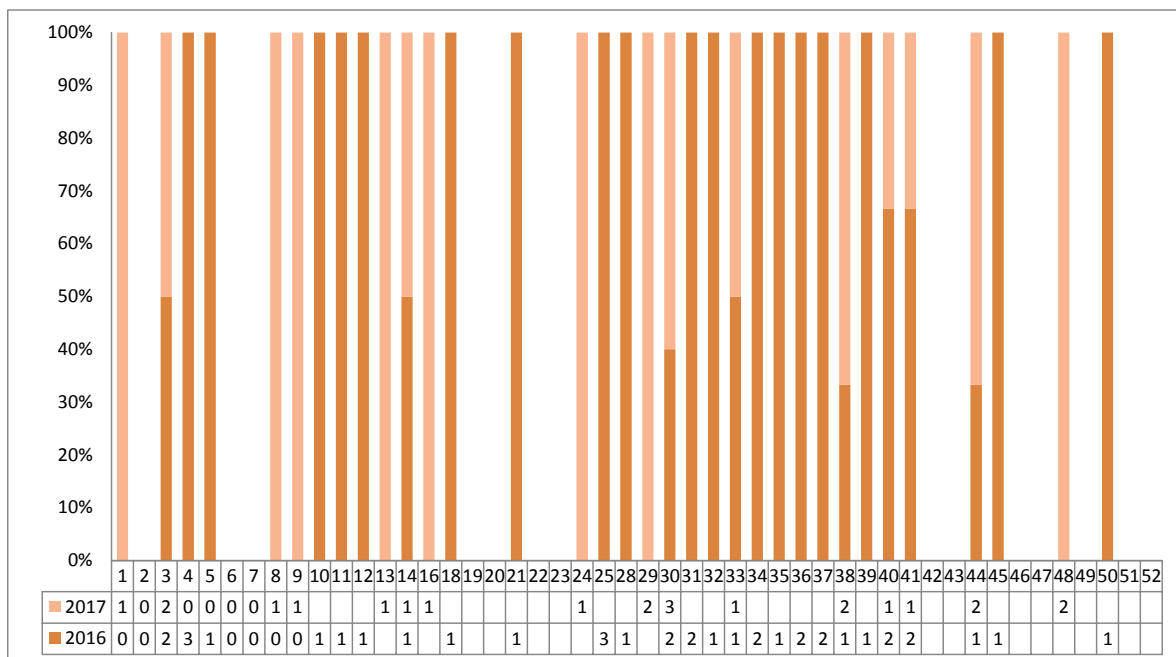
Casos de mortalidad reportados

No se ha notificado casos de fallecimiento dentro de las cuatro semanas posteriores a la administración de vacunas.

Tendencia del evento

La notificación de casos sospechosos de ESAVI hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 (23 casos) muestra una disminución en la notificación del evento con respecto al 2016 con 35 casos.

**Gráfica 11. Comportamiento en la notificación de los casos sospechosos de ESAVI, Norte de Santander 2017**



Fuente: Sivigila 2017

**3. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento**

Se tiene el 100 % de los casos sospechosos de ESAVI con clasificación final (22 casos),.



**Tabla 11. Clasificación final de ESAVI por entidad territorial notificadora, Norte de Santander, 2017**

Municipio Notificador	Evento relacionado con la vacuna	Relacionado con programa	caso coincidente	Total Casos	Casos Ajustados	% Ajuste
Bochalema			1	1	2	100%
Cáchira		2		2	2	100%
Chinácota		1		1	1	100%
Cúcuta	1	2	7	10	10	100%
Labateca		1	1	2	1	100%
Toledo			1	1	1	100%
Villa del Rosario		2	3	5	3	100%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Sivigila 2017

Proporción de Errores Programáticos.

De 22 casos de ESAVI notificados al Sivigila en el de 2017 el 36,3. % (8 casos) fueron relacionados con el programa.

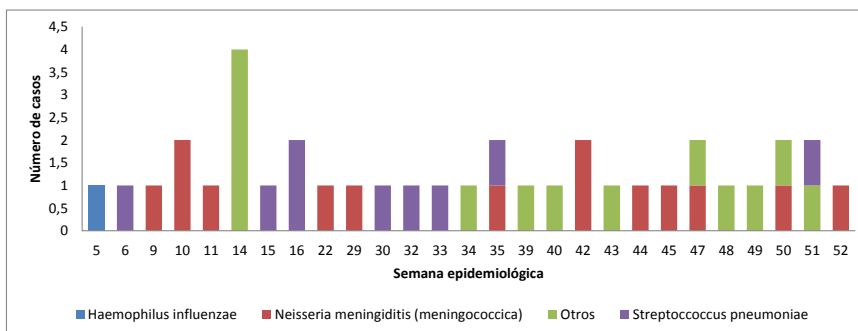
Los entes territoriales que notificaron el 8,7. % de los casos de ESAVI clasificados como error programático fue CÁCHIRA con 2 casos.

**MENINGITIS AGUDA BACTERIANA (MBA) NORTE DE SANTANDER**

**Comportamiento de la notificación**

Hasta periodo epidemiológico XIII de 2017, se han notificado al Sivigila 37 casos de meningitis bacterianas, el 37,8 % *N. Meningitidis*, el 35,1 % *otros agentes*, el 24,3 % *Streptococcus pneumoniae*, el 2,7 % por *H. Influenzae*. El promedio semanal de casos notificados fue de 1,4 casos.

**Gráfica 12. Casos probables de meningitis notificados según agente etiológico, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

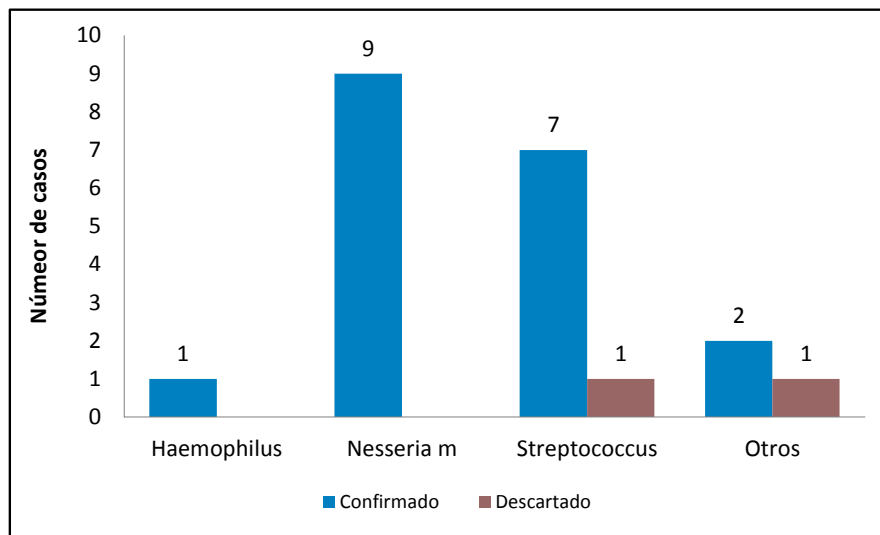




Según la clasificación final de casos, el 54,8 % (17) están confirmados por laboratorio, el 45,1% (14) de los casos están como probables, de estos probables el 14,1%(2) de los casos fueron confirmados, y el otro 21,4 % (3) casos se han descartado.

De acuerdo al agente causal, en los casos confirmados el 47,3 % (9/19) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Neisseria meningitidis*, el 47,3 % (9/19) a meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, el 5,2 % (1/19) a meningitis por *Haemophilus influenzae* y el 63,1 % (12/19) a meningitis por otros agentes.

**Gráfica 13. Casos de meningitis probables y confirmados según agente etiológico, Norte de Santander, 2017**





Fuente: Sivigila 2017

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

Por procedencia Cúcuta, Villa del Rosario, Tibú notificaron el 67,6 % de los casos. El 20 % (2/10) de las entidades territoriales notificaron casos al Sivigila hasta el periodo XIII de 2017 y se reportaron 2 casos procedentes del exterior, confirmados por laboratorio; y un caso de error de digitación.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 18 de 306</b></p>

**Tabla 12. Casos de meningitis bacteriana aguda según entidad territorial de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de Procedencia	Probable	%	Confirmado	%	Descartado	%	Total	%
Cúcuta	5	27,7	11	61,1	2	11	18	48,7
Villa del rosario	1	25	3	75	0	0	4	10,8
Tibú	1	25	2	66,7	0	0	3	8,1
Convención	0	0	1	100	0	0	1	2,7
El Carmen	0	0	1	100	0	0	1	2,7
Toledo	0	0	1	100	0	0	1	2,7
Chinácota	0	0	0	0	1	100	1	2,7
Pamplona	1	100	0	0	0	0	1	2,7
Pamplonita	1	100	0	0	0	0	1	2,7
Venezuela	3	50	2	33,3	1	16,7	1	2,7
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>32,4%</b>	<b>21</b>	<b>57%</b>	<b>4</b>	<b>11%</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017

La distribución de la notificación de casos de meningitis bacteriana por sexo es mayor en hombres con el 71%; de acuerdo a su lugar de residencia el 81 % de los casos se ubicaron en cabecera municipal; el 67,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 19,30 % contributivo. El 100 % tiene pertenencia étnica "otros".

**Tabla 13. Características demográficas y sociales de los casos de meningitis bacteriana aguda, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	22	71,0
	Femenino	9	29,0
Area	Cabecera municipal	25	81
	Rural disperso	5	16,1
	centro/poblado	1	3,2
Tipo de régimen	Subsidiado	21	67,7
	No afiliado	3	9,60
	contributivo	6	19,30
	Excepción	1	3,2
Pertenencia étnica	Otro	31	100

Fuente: Sivigila 2017

Por grupo de edad, el 22,5 % de los casos notificados fue en el grupo de 20-24 años, seguido de menores de un año y de 15-19 años con el 12,9 % respectivamente.



**Tabla 14. Comportamiento por grupo de edad de los casos de meningitis, Norte de Santander, 2017**

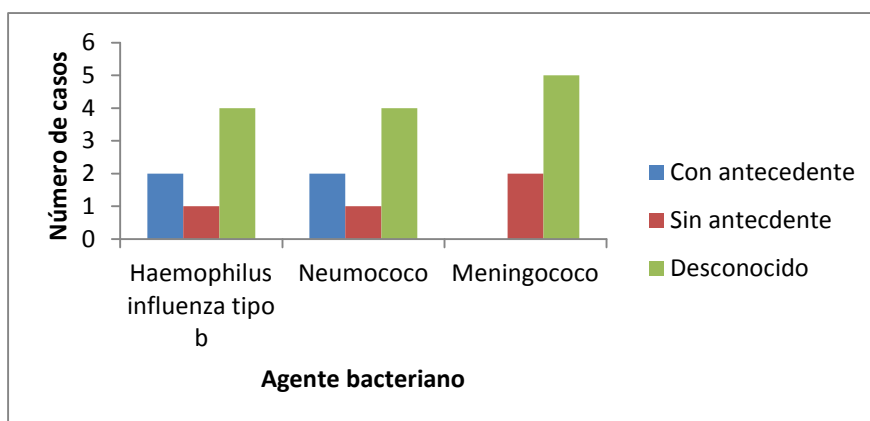
Grupo Edad	Casos notificados	%
< de 1 año	3	9,6
1- 4 años	3	9,6
10-14 años	2	6,4
15-19 años	4	12,9
20-24 años	7	22,5
25-29 años	1	3,2
30-34 años	1	3,2
35-39 años	1	3,2
40-44 años	2	6,4
55-59 años	2	6,4
5-9 años	3	9,6
60-64 años	1	3,2
65 años y mas	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017

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

Dentro de los casos notificados como casos de meningitis se encuentran 6 menores de seis años de los cuales se verificó antecedente de vacunación. Para el año 2017, el 66 % de los casos en menores de seis años de edad refieren antecedente vacunal para alguno de los agentes bacterianos en estudio; el 33,3 % (2/6) de los casos notificados en menores de seis años tienen vacuna anti-Hib, el 33,3 % (2/6) tiene vacuna anti-neumococo.

**Gráfica 14. Antecedente vacunal de casos de meningitis notificados en menores de seis años, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

De acuerdo al registro de hospitalización el 94,5% (29/31) de los casos notificados fueron hospitalizados; la mayor proporción se observó en los casos probables de *Haemophilus Influenzae*, *Neisseria meningitidis* el 79% por otro tipo agente con 61,5% de hospitalizaciones.

**Tabla 15. Hospitalización de los casos de meningitis bacteriana notificados, Norte de Santander, 2017**

Hospitalización /Agente	Si	%	No	%	Total
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	100	0	0	1
<i>Neisseria meningitidis</i> (meningoc)	11	79	0	0	11
Otros	8	61,5	2	20	10
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	9	100	0	0	9
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>94,5</b>	<b>2</b>	<b>6,4</b>	<b>31</b>

Fuente: Sivigila 2017

Los signos y síntomas más comunes en los casos reportados fueron la fiebre con 43,2%, rigidez de nuca con 24,6 %, alteración de la conciencia en el 14, 8% , signos de irritación meníngea con 11,1 %. La presencia de rash 6,1% casos probables por meningococo y otros agentes, abombamiento de la fontanela en menores de 2 años en el 100% por el agente neumococo.

**Tabla 16. Signos y síntomas registrados de los casos de meningitis bacteriana notificados, Norte de Santander, 2017**

Signos y Síntomas	Haemophilus Influenza tipo b		Meningococo		Neumococo		Otros		Total	
	si	%	si	%	si	%	si	%	Si	%
Fiebre	1	33,3	13	39,3	8	42,1	13	50	35	43,2
Alteración de la conciencia	1	33,3	3	9,0	5	26,3	3	11,5	12	14,8
Rigidez de nuca	1	33,3	12	36,3	3	75,0	4	15,3	20	24,6
Signos de irritación meníngea	0	0	2	6,0	3	75,0	4	15,3	9	11,1
Rash	0	0	3	9,0	0	0	3	7,6	5	6,1
<b>Denominador</b>	<b>3</b>		<b>33</b>		<b>19</b>		<b>27</b>		<b>81</b>	
Abombamiento de Fontanela menor de 2 años	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
<b>Denominador</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>1</b>		<b>0</b>		<b>1</b>	

Fuente: Sivigila 2017

De acuerdo al uso de antibióticos el 41,9 % (13/31) de los casos de meningitis bacterianas notificados tienen antecedente de uso de tratamiento antibiótico previo; por agente causal el 38 % (5/13) de los casos por *Neisseriameningitidis* , el 30,7% *streptococcucs pneumoniae*.



**Tabla 17. Antecedente de uso de antibiótico en casos de meningitis bacteriana notificados, Norte de Santander, 2017**

<b>Uso antibiótico/</b>					
<b>Agente bacteriano</b>	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Haemophilus influenz.	1	7,6	0	0	1
Neisseria meningitidis	5	38	6	33,3	11
Otros	3	23,1	7	38,9	10
Streptococcus pneu	4	30,7	5	27,8	9
<b>Total general</b>	<b>13</b>	<b>41,9</b>	<b>18</b>	<b>58</b>	<b>31</b>

Fuente: Sivigila 2017

El Gold standard para la identificación del agente causal de meningitis es el cultivo de LCR, se les realizo al 37,8 % (14/37) En los aislamientos reportados por el laboratorio 6 casos de Neiseria Meningitidis, el 27 % (10/37) a otro agente.

**Tabla 18. Aislamiento en casos de meningitis, Laboratorio microbiología INS, Norte de Santander, 2017**

tipo agente	NeiseriaMeningitidis	Otro	Streptococcus pneumoniae	Haemophilus influenzae	total
<b>Tipo muestra</b>					
LCR	13	13	9	1	37
Sangre total	1	1	0	0	2
<b>tipo Prueba</b>					
Aislamiento	6	10	1	0	17
Coloración Gra	3	1	2	0	6
Cultivo	5	3	5	1	14

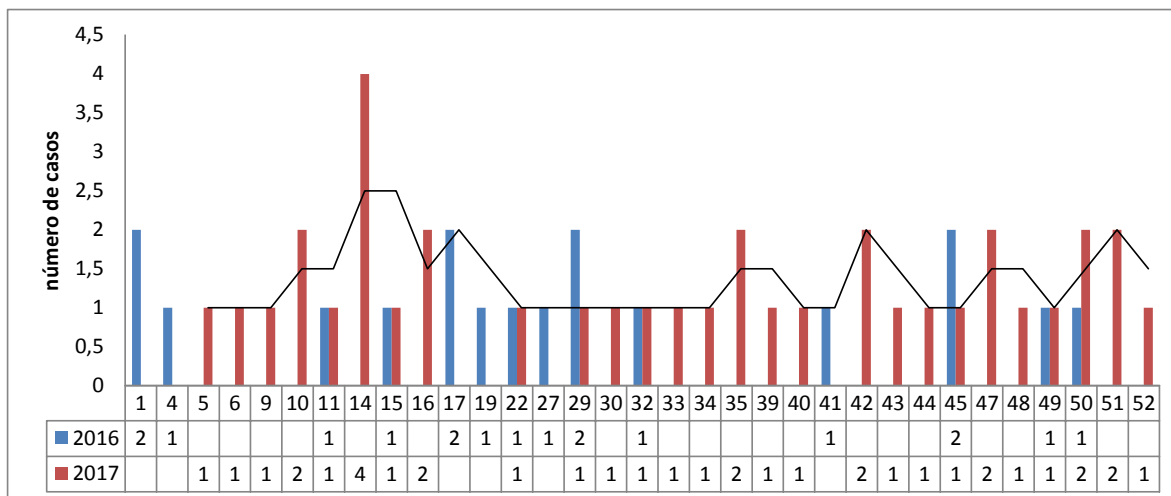
Fuente: Laboratorio de Microbiología, Instituto Nacional de Salud, 2017

### Tendencia del evento

La notificación de casos de meningitis bacterianas hasta periodo epidemiológico XIII, muestra un aumento de 16 casos más con respecto al año 2016.



**Gráfico 15. Tendencia de la notificación de meningitis bacteriana aguda, Norte de Santander, 2016-2017**



Fuente: Sivigila 2017

## 1. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

### Letalidad

De los casos notificados hasta el periodo epidemiológico trece, se registraron 6 muertes confirmadas para meningitis bacteriana aguda para todos los agentes.

La letalidad por agente en la población general es: 5,2 % (1/19) para casos de MBA *N. meningitidis* , del 15,7% (3/19) *S. pneumoniae* .

### Incidencia

La tasa de incidencia en población general al periodo epidemiológico 13 de meningitis bacterianas por *H. influenzae* fue de 0,6 casos por 100 000 habitantes, la de *N. meningitidis* fue de 0,76 casos por 100 000 habitantes y la de *S. pneumoniae* es de 0,06 casos por 100 000 habitantes, se registra dos caso confirmado para *N. Meningitidis*.



**Tabla 19. Indicadores incidencia de los casos de meningitis por agente etiológico, Norte de Santander, 2017**

Entidades Territoriales	Poblacion	Confirmado	Incidencia Hi	Incidencia Nm	Incidencia Sp	Incidencia	Casos	letalidad Nm	letalidad Sp	Tasa
	General	laboratorio	x 100000 hab población	x 100000 hab población	x 100000 hab población	x 100000 hab población	Mortales	x 100000 hab población	x 100000 hab población	letalidad
Cúcuta	662.673	11	0,1	1	0,9	0,9	6	9	27,2	54,5
Abrego	38.733	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arboledas	8.958	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bochalema	7.060	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bucarasica	4.566	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cácota	1.819	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cachirá	11.050	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chinácota	16.686	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chitagá	10.409	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Convención	13.030	1	0	0	7,6	7,6	0	0	0	0
Cucutilla	7.559	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Durania	3.706	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Carmen	13.575	1	0	0	0	7,3	0	0	0	0
El Tarra	11.002	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Zulia	23.388	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gramalote	5.442	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hacarí	10.790	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herrán	3.960	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Labateca	5.886	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Esperanza	12.240	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Playa	8.559	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Los Patios	78.409	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lourdes	3.360	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutiscua	3.727	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ocaña	99.741	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pamplona	58.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pamplonita	4.958	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puerto Santander	10.590	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ragonvalia	60.902	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salazar	8.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Calixto	13.753	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Cayetano	5.649	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santiago	2.853	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sardinata	22.608	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Silos	4.285	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teorama	22.438	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tibú	36.907	2	0	0	2,7	5,4	0	0	0	0
Toledo	17.285	1	0	5,7	0	5,7	0	0	0	0
Villa Caro	5.216	0	0	19,7	0	0	0	0	0	0
Villa del Rosario	92.661	3	0	2,2	1	3,2	0	0	0	0
<b>Total Depratamental</b>	<b>1.433.533</b>	<b>19</b>	<b>0,06</b>	<b>0,76</b>	<b>0,60</b>	<b>1,3</b>	<b>6</b>	<b>5,2</b>	<b>15,7</b>	<b>31,6</b>

Fuente: Sivigila 2017

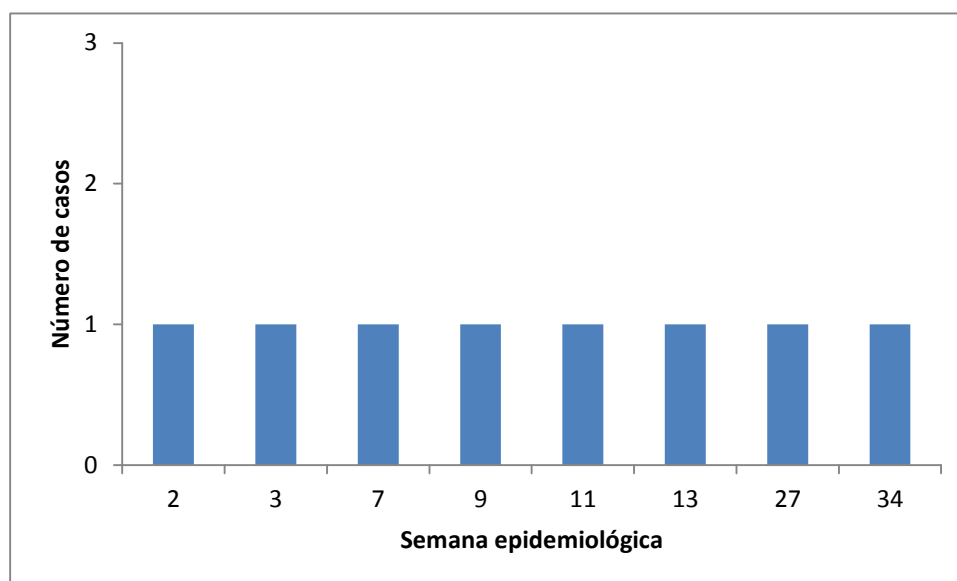


## SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA NORTE DE SANTANDER

### Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 del 2017 se notificaron al Sivigila individual un total de 8 casos sospechosos de SRC el promedio semanal de casos es de 1.

**Gráfica 16. Notificación de casos sospechosos de SRC según semana epidemiológica, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

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

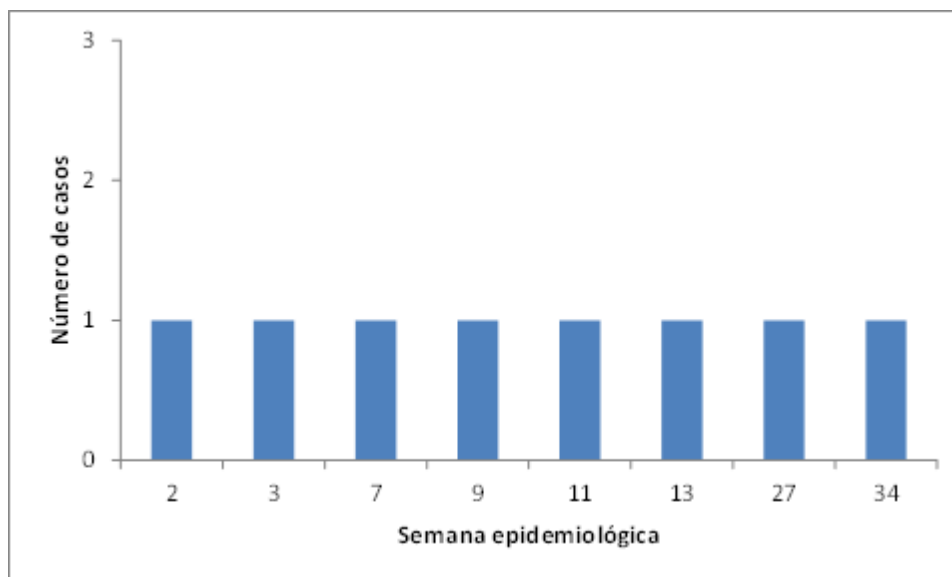
Según entidad que notificó, el 100 % (8/8) de los casos fueron notificados por el municipio de Cúcuta.

Según entidad de procedencia, el 12,5 % (8/40) de los municipios notificaron casos, de los 8 casos notificados 1 caso de procedencia extranjera. El 42,8 % (3/7) son de Cúcuta, el 12,3 % (4/43) de Los Patios, Ocaña, Salazar y Villa del Rosario respectivamente.





**Gráfica 17. Casos sospechosos de SRC según lugar de procedencia, Norte de Santander 2017**



Fuente: Sivigila 2017

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

El promedio de la edad de los casos notificados fue de 1,5 días de nacido. El 85,7 % son de sexo femenino, pertenecen al régimen Subsidiado, pertenecen cabecera municipal, el 100% de pertenecen étnica a otro.

**Tabla 20. Características socio-demográficas de casos sospechosos de SRC, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos	%
sexo	Femenino	6	85,7
	Masculino	1	14,3
Seguridad social	Subsidiado	6	85,7
	Independiente	1	14,3
Pertenencia étnica	Otro	7	100
Área ocurrencia caso	Cabecera municipal	6	85,7
	Rural disperso	1	14,3

Fuente: Sivigila 2017



Historia materna

La mediana de la edad materna es de 23 años (con promedio de 19 años; con edad mínima de 18 y máximo de 33). La mediana del número de embarazos es de 1,5 (con promedio de 2,6 mínimo uno y máximo 8).

Datos clínicos

El 100% % de los casos fueron hospitalizados. La mediana del peso al nacer fue de 2650 gramos (promedio de 2665 gramos; con mínimo de 2250 gr y máximo de 3070 gr). El 14,3 % fueron pequeños para la edad gestacional y el 85,7 % no tenían bajo peso al nacer.

Con respecto a los signos presentados por los casos notificados al Sivigila, los más frecuentes fueron bajo peso al nacer 14,2 %, otros síntomas con el 12,2%.

**Tabla 21. Signos presentes en pacientes sospechosos de SRC notificados al Sivigila, Norte de Santander, 2017**

Signos y Síntomas	Si	No	Total	Si	No
Microcefalia	0	7	7	0	100
Bajo peso Nacer	1	6	7	14,2	86
Otro	5	36	41	12,2	8
Cataratas	0	7	7	0	100
Glaucoma	0	7	7	0	100
Retinopatía	0	7	7	0	100
Otro ojo	0	7	7	0	100
Otro cardiopatía	0	7	7	0	100
Otro anomalía auditiva	0	7	7	0	100
Purpura	0	7	7	0	100
Hepatomegalia	0	7	7	0	100
Ictericia nacimie	0	7	7	0	100
Esplenomegalia	0	7	7	0	100
Menigoencefalitis	0	7	7	0	100
Persistencia del conducto arterioso	0	7	7	0	100
Estenosis arteria pulmonar	0	7	7	0	100
Sordera	0	7	7	0	100
Retraso desarrollo psicom	0	7	7	0	100
Osteopatía Radio	0	7	7	0	100

Fuente: Sivigila 2017



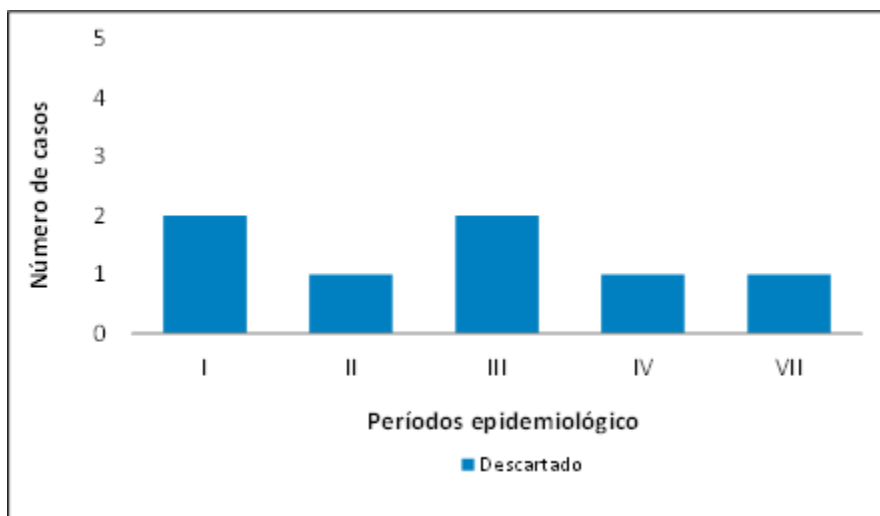
### Mortalidad

Hasta la semana 52 de 2016 se reportaron 1 caso fallecido:

Un caso de la semana 28, de 19 días de edad, la localidad Villa del Rosario, notificado por Cúcuta, ingresó por microcefalia, con diagnóstico final desconocido, descartado por laboratorio.

El 71,4 % de los casos ingresaron al sistema de vigilancia como casos sospechosos de SRC, el 28,5% por clínica, el 100 % de los casos están descartados por laboratorio.

**Gráfico 18. Clasificación final de casos sospechosos de SRC por periodo epidemiológico, Norte de Santander 2017**



Fuente: Sivigila 2017

En cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, según Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) a 6 aseguradoras están afiliados los casos sospechosos. La lista la encabeza Comparta con el 28,6%, seguido cafesalud, Ecoopsos, comfaoriente, cafesalud contributivo con el 14,3 % respectivamente.



**Tabla 22. Casos sospechosos de SRC notificados por asegurador, Norte de Santander, 2017**

Código de Aseguradora	Nombre Aseguradora	Número de casos	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
EPSS03	CAFESALUD	1	14,3	14,3
ESS091	ECOOPSOS	1	14,3	28,6
SD	SD	1	14,3	42,9
CCF049	COMFAORIENTE	1	14,3	57,2
ESS133	COMPARTA	2	28,6	85,7
EPSC03	CAFESALUD CONTRIBL	1	14,3	100
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>100</b>	

Fuente: Sivigila 2017

Un total de 5 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) reportan casos sospechosos, el 71,4 % por ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, Medical Duarte.

**Tabla 23. Casos sospechosos de SRC notificados por UPGD, Norte de Santander, 2017**

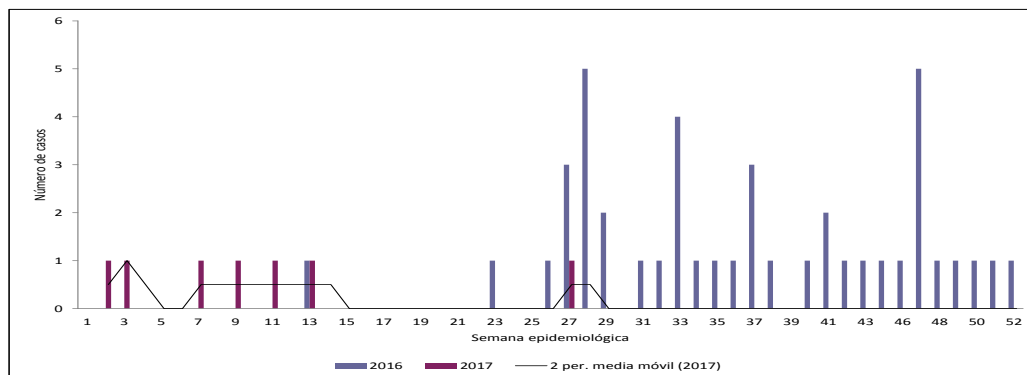
Nombre UPGD	Ciudad	Número de Casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CLINICA MEDICAL DUARTE	Cúcuta	2	28,6	28,5
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVER	Cúcuta	5	71,4	100
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>100</b>	

Fuente: Sivigila 2017

### Tendencia del evento

La notificación de casos sospechosos mostró una disminución de los casos en el 2017 de 36 casos con respecto al mismo periodo del año 2016.

**Gráfica 19. Notificación de casos sospechosos de SRC por semana epidemiológica, Norte de Santander 2016-2017**



Fuente: Sivigila 2017



**Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento**

La tasa de notificación departamental de casos sospechosos de SRC fue de 21,3 por 10 000 nacidos vivos. 34 municipios están silenciosos para la notificación de SRC. (Ver tabla 6).

**Tabla 24. Tasa de notificación de casos sospechosos de SRC por 10 000 nacidos vivos por municipio de procedencia, Norte de Santander 2017**

Municipio de Notificación	Número de Casos	Población nacido vivos	Tasa por 10000 nacidos vivos
Cúcuta	3	11136	2,7
Ocaña	1	2120	4,7
Tibú	0	950	0
Villa del Rosario	1	900	11,1
Los Patios	1	881	11,3
Pamplona	0	638	0
Ábrego	0	345	0
El Zulia	0	338	0
Sardinata	0	254	0
El Tarra	0	247	0
Convención	0	235	0
Puerto Santander	0	207	0
Toledo	0	178	0
Teorama	0	167	0
Chinácota	0	152	0
El Carmen	0	133	0
Hacarí	0	129	0
La Esperanza	0	109	0
Cáchira	0	106	0
Arboledas	0	93	0
Chitagá	0	87	0
San Calixto	0	78	0
La Playa	0	76	0
Salazar	1	72	138,80
Cucutilla	0	70	0
Lourdes	0	68	0
Bochalema	0	62	0
Labateca	0	55	0
San Cayetano	0	54	0
Ragonvalia	0	51	0
Gramalote	0	47	0
Pamplonita	0	46	0
Villa Caro	0	46	0
Durania	0	38	0
Silos	0	38	0
Cácota	0	33	0
Mutiscua	0	33	0
Santiago	0	32	0
Bucarasica	0	30	0
Herrán	0	13	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>20347</b>	<b>3,4</b>

Fuente: Sivigila 2017

DANE: nacimientos por área y sexo, según municipio de residencia de la madre, 2017

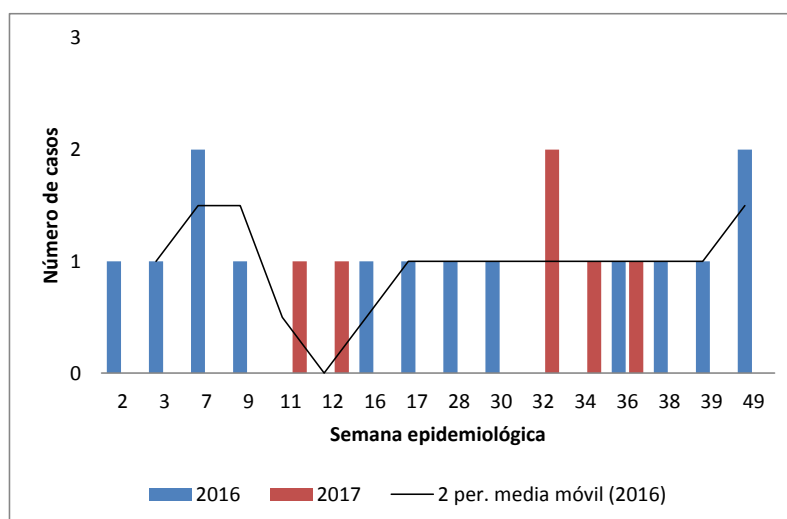


## PARALISIS FLÁCIDA AGUDA NORTE DE SANTANDER

### Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se notificaron al Sivigila individual un total de 6 casos probables, el promedio semanal de casos fue de 1,2. Según fecha de inicio de parálisis, la semana con mayor número de casos fue la 32 con 2 casos.

**Gráfica 20. Casos de Parálisis Flácida Aguda notificados por semana epidemiológica Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

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

Según municipio de procedencia, el 33,3% (2/6) son de Cúcuta, de los 6 casos notificados el 50% (3) es de procedencia extranjera.



**Tabla 25. Casos probables de PFA según municipio de procedencia. Norte de Santander 2017**

<b>Municipio Procedencia</b>	<b>Número de Casos</b>	<b>Porcentaje</b>
Cúcuta	2	33,3
Convención	1	16,7
*Venezuela	3	50,0
<b>Total</b>	<b>6</b>	

Fuente: Sivigila 2017

Según entidad que notifica, el 100 % (1/1) de los municipios informaron casos en el Sivigila individual. El 100 % de los casos los notifica el municipio de Cúcuta.

**Tabla 26. Casos de PFA según entidad territorial que notifica, Norte de Santander 2017**

<b>Municipio de Notificación</b>	<b>Casos</b>	<b>Porcentaje</b>
CUCUTA	6	100
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017

Según régimen de afiliación, el 33,3 % de los casos reportados no se encuentra afiliado, y el 66,7 al régimen subsidiado.

**Tabla 27. Casos probables de PFA notificados por régimen de afiliación, Norte de Santander 2017**

<b>Tipo de Regimen</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Tipo de Regimen No afiliado	1	33,3
Subsidiado	2	66,7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017

Según Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) el 100, % de los casos probables se notificaron por 2 UPGD .

**Tabla 28. Casos probables de PFA notificados según UPGD, Norte de Santander 2017**

<b>Nombre UPGD</b>	<b>Número de Casos</b>	<b>Porcentaje</b>
CLINICA MEDICAL DUARTE	1	33,3
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSP	2	66,7
<b>Total</b>	<b>3</b>	

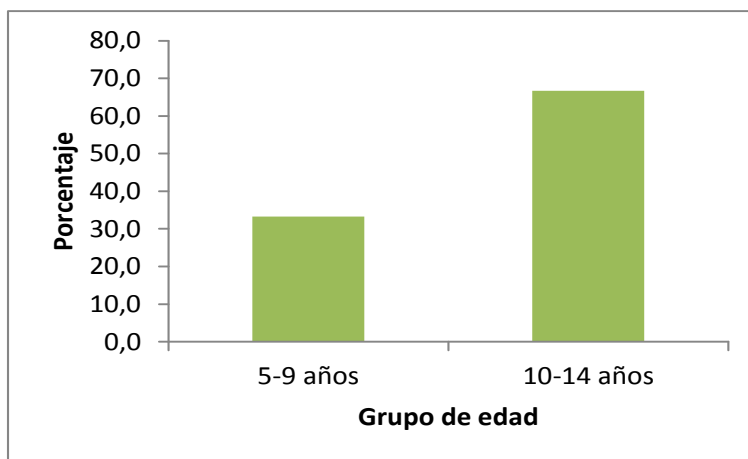
Fuente: Sivigila 2017



Edad y sexo

En cuanto a la edad, el 66,7 % de los casos probables se notifican en el grupo de 10-14 años años y el 33,3 % en el grupo de 5-9 años.

**Gráfica 21. Casos de PFA notificados por grupos de edad, Norte de Santander 2017**



Fuente: Sivigila 2017

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

Características socio-demográficas

De acuerdo a las características generales de los casos probables se observa que el 100 % de los casos probables son de sexo femenino, el 66,7 % residen en cabecera municipal; en cuanto al grupo étnico el 100 % se reportan en otros grupos étnicos El 100 % de los casos fue hospitalizado. El 100 % tiene como condición final vivo.

**Tabla 29. Distribución de las características generales de los casos probables de PFA. Norte de Santander 2017**

Características		Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	3	100,0
Área	Cabecera municipal	2	66,7
	centro poblado	1	33,3
Pertenencia Étnica	Otro	3	100,0
Hospitalización	Si	3	100,0
Condición Final	Vivo	3	100,0

Fuente: Sivigila 2017





Casos fallecidos

No hay notificación de casos fallecidos

Datos clínicos

De los 3 casos probables, el 66,7 % fiebre inicio parálisis, el 100 % dolor muscular. En cuanto a la progresión de la parálisis, en el 100 % esta fue ascendente y en el 66,7 % de los casos la instalación de la parálisis duró entre uno y cinco días.

**Tabla 30. Datos clínicos de casos probables de PFA, Colombia, semana 01-52 de 2017**

Signos y síntomas		Casos	Procentaje
Dolor muscular	si	3	100
	no	0	0
	Total	3	100
Fiebre Inicio Parálisis	si	2	66,7
	no	1	33,3
	Total	3	100
Fiebre	si	1	33,3
	no	2	66,7
	Total	3	100
Digestivo	si	0	0
	no	3	100
	Total	3	100
Respiratorio	si	0	0
	no	3	100
	Total	3	100
Signo meníngeo	si	0	0
	no	2	66,7
	Desconocido	1	33,3
	Total	3	100
Progresión parálisis	Ascendente	3	100
	Descendente	0	0
	indeterminada	0	0
	Total	3	100
Instalación parálisis	1-5 días	2	66,7
	6-10 días	1	33,3
	Total	3	100

Fuente: Sivigila 2017



Diagnóstico de ingreso

Con respecto al diagnóstico de ingreso de los casos probables, según la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10), se observa que el 100 % ingresaron como Síndrome Guillain-Barré .

**Tabla 31. Diagnóstico de ingreso de casos probables de PFA según Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10, Norte de Santander 2017**

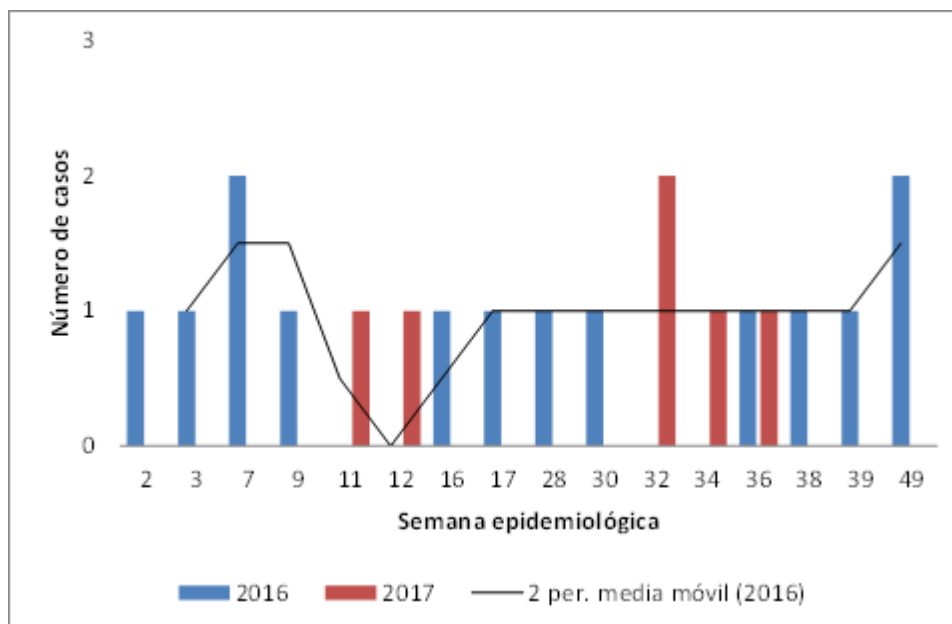
<b>COD-CIE10</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
G610	Síndrome Guillan Barré	3	100
Total		3	100

Fuente: Sivigila 2017

Tendencia del evento

Se observa un disminución del 50 % en la notificación de casos probables con respecto al mismo periodo del año 2016.

**Gráfica 22. Tendencia de la notificación de casos probables de PFA, Norte de Santander 2016-2017**



Fuente: Sivigila 2017



## SARAMPION Y RUBÉOLA

### Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se notificaron al Sivigila individual un total de 16 casos sospechosos, de los cuales 11 fueron de sarampión y 5 casos de rubéola. Se observa que la semana con mayor número de casos de sarampión fue la 25 con 3 y en rubéola no se observa aumento de casos. El promedio semanal de casos notificados fue de 1,1 casos, todos los casos fueron descartados por laboratorio.

Los municipios de procedencia de los casos fueron, Pamplona, Cúcuta, Bochalema, Durania, El Zulia, Los Patios, Villa del rosario.

Un caso procedente de Venezuela.

**Tabla 32. Sospechosos de Sarampión notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

<b>Municipio Procedencia</b>	<b>Descartados</b>
Pamplona	3
Cúcuta	2
Bochalema	1
Durania	1
El Zulia	1
Los Patios	1
Villa del Rosario	1
<b>Total</b>	<b>10</b>



Fuente: Sivigila 2017

**Tabla 33. Sospechosos de Rubeola notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

<b>Municipio de Procedencia</b>	<b>Descartados</b>
Cúcuta	2
Villa del Rosario	2
Durania	1
<b>Total</b>	<b>5</b>

Fuente: Sivigila 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 36 de 306</b></p>

**Tabla 34. Indicadores de los casos de difteria notificados, Norte de Santander, 2017**

INDICADORES	PRIMER SEMESTRE 2017
<b>Proceso</b>	
Proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola	1,09
Porcentaje de casos de SR con investigación de campo: ficha de investigación completa / oportuna (menos de 48 horas) / adecuada	Proporción de casos con ficha de investigación completa para SR:88 %
	Oportunidad en la investigación de campo SR:88 %
Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada	100%
Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección.	93%

Fuente: Sivigila 2017

Norte de Santander se notificaron 1,9 casos sospechosos de sarampión y rubéola por cada 100000 habitantes, el 88% de investigación de campo en menos de 48 horas, el 100 de las muestras de suero adecuada, y se recibió el 93% de las muestras en los primeros 5 días luego de su recolección.

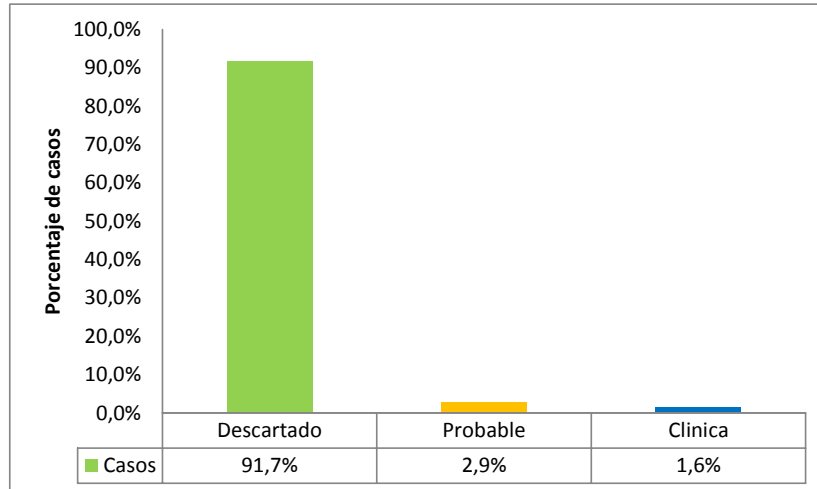
## TOSFERINA

### Comportamiento de la notificación

En el 2017, se notificaron al sistema individual del Sivigila un total de 242 casos, los cuales se distribuyen así: continúan descartados 91,7%, probables 2,9%, confirmados por clínica 1,6 %.



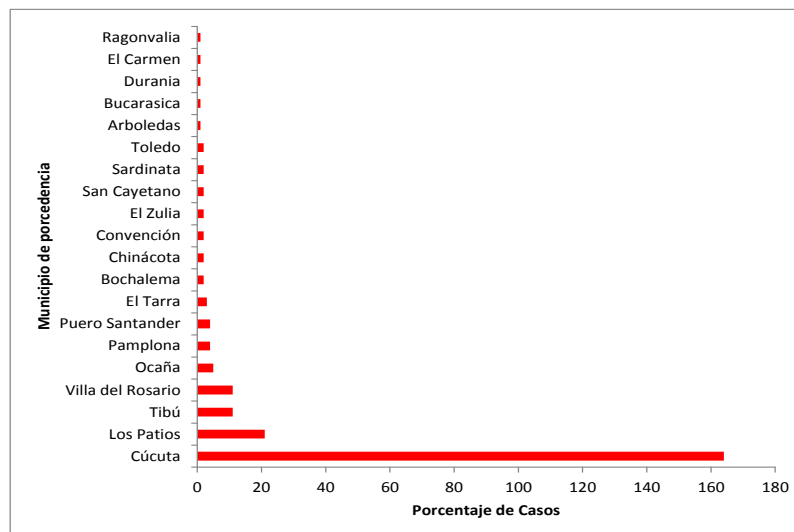
**Gráfica 23. Porcentaje de casos de tos ferina notificados al SiviGila. Norte de Santander**



Fuente: SIVIGILA, 2017

Según municipio de notificación, el 67,5% (164 casos) son de Cúcuta, el 8,7% de Los Patios, 4,5 de Tibú y Villa del Rosario.

**Gráfico 24. Distribución de casos notificados de tos ferina por municipio de notificación, Norte de Santander 2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017



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

Con respecto, a los casos confirmados, los 17 casos se distribuyen en 5 municipios. El municipio que presenta un mayor porcentaje de los casos confirmados con el 70,5 % es Cúcuta, seguido con el 11,7% de los casos por el municipio de Tibú.

**Tabla 35. Distribución de casos notificados y confirmados de tos ferina municipio de procedencia, Norte de Santander 2017**

Municipio de Proceencia	No. de casos notificados	Porcentaje	No. de casos confirmados	Porcentaje
Cúcuta	164	67,8	12	70,6
Los Patios	21	8,8	1	5,9
Tibú	11	4,5	2	11,7
Villa del Rosario	11	4,5		
Ocaña	5	2		
Pamplona	4	1,7		
Puerto Santander	4	1,7		
El Tarra	3	1,2	1	5,9
Bochalema	2	0,8		
Chinácota	2	0,8	1	5,9
Convención	2	0,8		
El Zulia	2	0,8		
San Cayetano	2	0,8		
Sardinata	2	0,8		
Toledo	2	0,8		
Arboledas	1	0,4		
Bucarasica	1	0,4		
Durania	1	0,4		
El Carmen	1	0,4		
Ragonvalia	1	0,4		
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

El grupo en el que más se observa notificación de casos probables de tos ferina esta entre los cero y un mes con 31,8%, los casos confirmados en el grupo 1 a 4 años con el 29,4 %, seguido del grupo de 2-3 meses con el 23,5 %.



**Tabla 36. Distribución de casos confirmados de tos ferina por grupo de edad, Norte de Santander 2017**

Edad	No. de casos notificados	Porcentaje	No. de casos confirmados	Porcentaje
0-1 mes	77	31,8	3	17,6
2-3 meses	61	25,1	4	23,5
4-5 meses	32	13,2	3	17,6
1-4 años	26	10,7	5	29,4
5-14 años	1	0,4	0	0
6-11 meses	45	18,6	2	11,7
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

De los 17 casos confirmados el 58,8 % son hombres, el 76,4 % pertenecen al régimen subsidiado y 17,6 % al no afiliado; el 82,3 % residen en cabecera municipal; el 100 % tienen como pertenecen étnica Otro.

**Tabla 37. Características demográficas y sociales de casos confirmados de tos ferina, Norte de Santander 2017**

Características	Casos	Porcentaje
<b>Sexo</b>	Masculino	10 58,8
	Femenino	7 41,1
<b>Tipo de Afiliación</b>	Subsidiado	13 76,4
	No afiliado	3 17,6
	Contributivo	1 5,9
<b>Área de Ocurrencia</b>	Cabecera municipal	14 82,3
	Rural disperso	3 17,6
<b>Pertenencia étnica</b>	Otro	17 100

Fuente: SIVIGILA, 2017

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

El 52,4 % de los casos confirmados estaban en fase espasmódica, el 100 % de los casos presentan infección respiratoria aguda y de estos el 100 % de los casos presentaron tos, los signos y síntomas que se registraron con mayor frecuencia fueron tos paroxística. Respecto a las complicaciones no registraron alguna complicación.



**Tabla 38. Características clínicas y complicaciones de casos confirmados de tos ferina, Norte de Santander de 2017**

Características clínicas		Casos	Porcentaje
Estadio de la enfermedad	Espasmódica	12	70,5
	Catarral	4	23,5
	Convaleciente	1	5,90
<b>Total</b>		<b>17</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

El 70,5 % de los casos se identificaron durante la hospitalización, el 100 % fue hospitalizado, el 52,9 % de los casos confirmados no registraron primera dosis de vacuna de DPT, el 23,5 % registraron una dosis, el 17,6 % dos dosis.

**Tabla 39. Antecedentes de casos confirmados de tos ferina, Norte de Santander 2017**

Antecedentes		Casos	Porcentajes
Caso identificado por	Hospitalización	12	70,5
	Urgencias	5	29,4
Hospitalizado	si	17	100
Número de dosis de vacuna antipertussis	Cero	9	52,9
	Una	4	23,5
	Dos	3	17,6
	Tres	1	5,9

Fuente: SIVIGILA, 2017

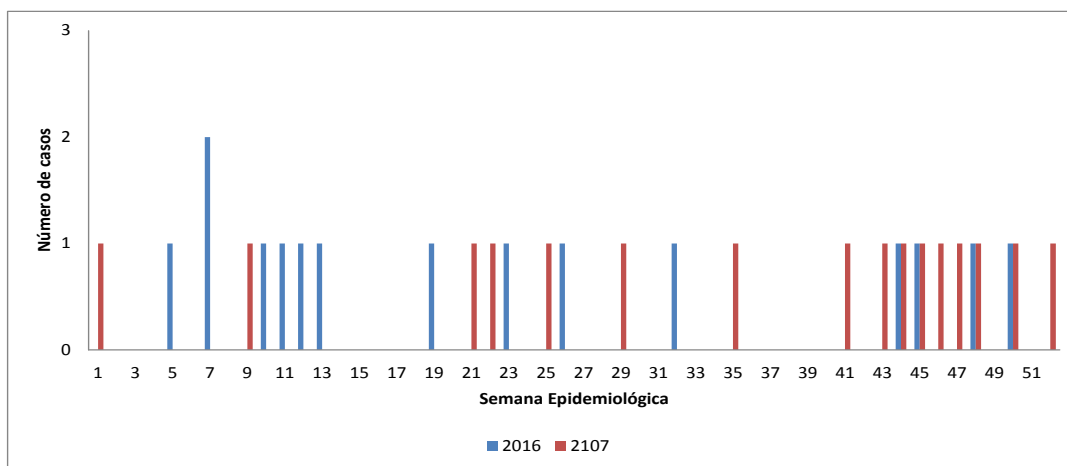
### Tendencia del evento

Con respecto a casos confirmados de tos ferina al Sivigila se observó en el 2017 una aumento de 4 casos comparación con el 2016





**Gráfica 26. Notificación de casos de Tosferina según semana epidemiológica, Norte de Santander 2016**



Fuente: SIVIGILA, 2017

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento



En Norte de Santander se notificaron 1,7 casos nuevos de tosferina por cada 100.00 habitantes, el 100 % de los casos cuentan con investigación de campo en las primeras 72 horas y 100 % el 7,2% de los casos notificados del evento fueron confirmados, el 92,9 % de los casos notificados fueron descartados.

**Tabla 40. Comportamiento de los indicadores de vigilancia de tos ferina, Norte de Santander de 2017**

Indicadores	2017
Proporción de incidencia	1,7
Proporción de casos de tos ferina en menores de dos meses de madres inmunizadas	0
Proporción de casos de tos ferina con investigación de campo	100%
Proporción de configuración de casos	Confirmados: 7,2% Dsecartados: 92,9

Fuente: SIVIGILA, 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 42 de 306</b></p>

## ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES NORTE DE SANTANDER 2017

La Vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), se basa en: el conocimiento de la enfermedad, el análisis de las condiciones sanitarias y de la respuesta social organizada de las poblaciones en riesgo.

Contiene de forma descriptiva el análisis de las ETV, permitiendo la orientación para la correcta toma de decisiones con enfoque de riesgo, enfatizando la construcción de escenarios de tipo geográfico (procedencia y área de ocurrencia), sociales (genero, edad, sistema de seguridad social) y a su vez dinámico el cual permite tomar en cuenta factores de riesgo como: flujo de migración de las poblaciones, abastecimiento de agua de consumo humano, presencia y/o dispersión del diferentes vectores, virus, bacterias y parásitos.

### ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL DENGUE



#### METODOLOGÍA:

- ✓ Se realizó la validación de la base de datos con fuente SIVIGILA mediante la depuración de los registros duplicados, verificando variables tales como: nombres, apellidos, números de identificación, procedencia, fecha de inicio de síntomas entre otros, los cuales nos orientan a la toma de decisiones con relación al registro.
- ✓ De los casos del departamento se toma el total de notificados, menos los descartados y con estos datos se realiza el análisis e interpretación del evento.
- ✓ La fuente de información para el análisis es tomada de la base de datos del software SIVIGILA del año 2017.

#### NOTIFICACION DE CASOS AL SIVIGILA

En el 2017 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA): 2254 casos totales de dengue eliminando los descartados quedan 1122 casos los cuales serán que se va utilizar como dato para analizar; de los cuales 1118 casos (99%) corresponden a dengue y 4 casos (1%) a dengue grave, notificados con procedencia de otros departamentos son 15 casos de dengue y 1 caso de dengue grave.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 43 de 306</b></p>

**Tabla 41. Registros depurados de las bases de datos de dengue. Norte de Santander, 2017**

Variables	Casos Dengue	Casos Dengue Grave
Total registros Sivigila	2242	12
Repetidos	159	1
Descartados	933	6
Casos con error de digitación	7	0
Casos de otro departamento	15	1
casos de Venezuela	10	0
Total de casos registros retirados	1125	7
Porcentaje registros retirados	50%	58%
Registros utilizados	1118	4
Porcentaje registros utilizados	50%	32%

Fuente: SIVIGILA 2017

En Norte de Santander se han notificado 711 casos de dengue sin signos de alarma y 407 casos con signos de alarma y dengue grave 4 casos los cuales se van a tener en cuenta para el análisis de este informe.

**Tabla 42. Casos de dengue por departamento de procedencia, 2017**

Departamento de Procedencia	Casos de Dengue sin signos de alarma	Casos de Dengue con signos de alarma	Dengue Grave	Total
Norte Santander	711	407	4	1122
Venezuela	7	3		10
Cesar	4	5		9
Cundinamarca	3	1		4
Arauca			1	1
Cordoba	1			1
Tolima	1			1
<b>Total</b>	<b>727</b>	<b>416</b>	<b>5</b>	<b>1148</b>

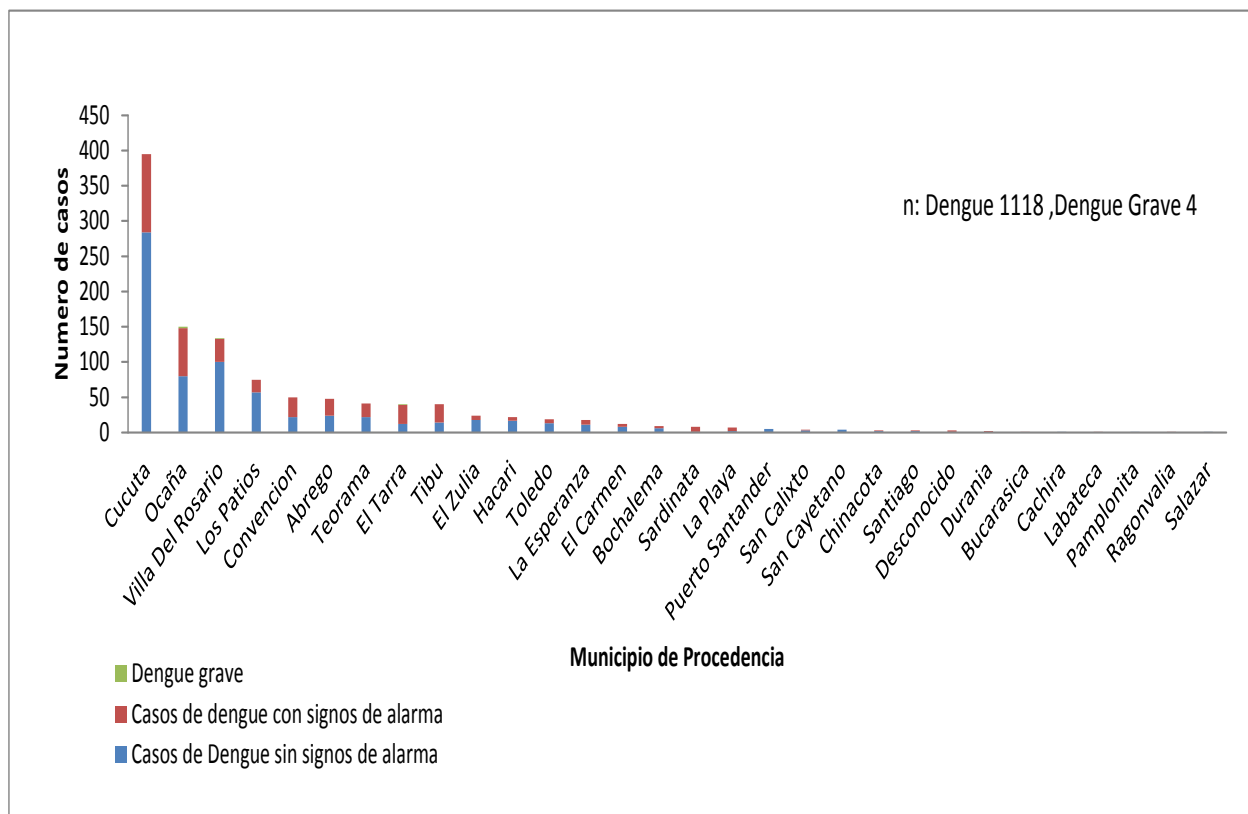
Fuente: SIVIGILA 2017

Una vez evaluados los ajustes y realizada la depuración de los casos de acuerdo a los criterios plasmados en el protocolo de dengue a tener en cuenta en la definición de caso se tiene lo siguiente: Dengue sin signos de alarma - Dengue con signos de alarma (210) y Dengue grave (220), quedaron un total de 1118 casos; 711 casos



(79,4%) sin signos de alarma; 407 casos (36,4%) con signos de alarma y 4 casos (0,3%) de dengue grave, para los casos de dengue con signos de alarma la confirmación fue de 179 casos (44%) y para dengue grave el 50% 2 casos confirmado.

**Gráfico 27. Distribución de casos de dengue por clasificación de caso, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA 2017

El 58,2% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 61,2 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 84% de los casos de dengue pertenecen a cabecera municipal y el 39% de los casos de dengue se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 1 casos en negro mulato, afrocolombiano (el 0,09 %), 1 casos ron gitano (el 0,09 %), y 1 caso en Indígenas con el el 0,09 %), raizal 1 caso el (el 0,09 %).En Dengue grave se han notificado 4 casos.



**Tabla 43. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Dengue	Porcentaje	Dengue Grave	Porcentaje	Total	Porcentaje
Sexo	Masculino	651	58,23	2	50	653	58,20
	Femenino	467	41,77	2	50	469	41,80
Tipo de Regimen	Subsidiado	685	61,27	4	100	689	61,41
	Contributivo	307	27,46			307	27,36
	No Afiliado	80	7,16			80	7,13
	Especial	21	1,88			21	1,87
	Excepción	18	1,61			18	1,60
	Indeterminado	7	0,63		0	7	0,62
Area	Cabecera Munic	940	84,08	3	75	943	84,05
	Rural disperso	112	10,02	1	25	66	5,88
	Centro Poblado	66	5,90			113	10,07
Pertenenencia Etnica	Otros	1112	99,46	4	100	1116	99,47
	Indigena	1	0,09			1	0,09
Etnica	Raizal	1	0,09			1	0,09
	Rom gitano	1	0,09			1	0,09
	Negro mulato a	1	0,09			1	0,09
	< 1 año	50	4,47			50	4,46
Grupos de Edad	1 a 4 años	106	9,48	1	25	107	9,54
	5 a 8 años	94	8,41			94	8,38
	9 a 12 años	85	7,60	1	25	86	7,66
	13 a 16 años	108	9,66			108	9,63
	17 a 20 años	85	7,60	1	25	86	7,66
	21 a 24 años	73	6,53			73	6,51
	25 a 28 años	70	6,26			70	6,24
	26 a 28 años	67	5,99			67	5,97
	27 a 28 años	46	4,11			46	4,10
	28 a 28 años	34	3,04			34	3,03
	29 a 28 años	33	2,95			33	2,94
	30 a 28 años	26	2,33			26	2,32
	31 a 28 años	30	2,68			30	2,67
	32 a 28 años	41	3,67			41	3,65
	33 a 28 años	35	3,13			35	3,12
34 a 28 años	32	2,86			32	2,85	
35 a 28 años	103	9,21	1	25	104	9,27	

Fuente: SIVIGILA 2017

El 78% de los casos de dengue procede de 10 entidades territoriales: Cúcuta 35%, Ocaña 13%, Villa del Rosario 11%, Los Patios 6,7% convención 4,4% Abrego 4,2% Teorama 3,67% respectivamente, y en dengue grave se presentaron casos en los municipios Ocaña 50%, Villa del Rosario y El Tarra con un 25% cada uno.



**Tabla 44. Casos de dengue por municipio procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de Procedencia	Poblacion Dane	Dengue	Porcentaje	Dengue Grave	Porcentaje	Total	Tasa de Incidencia x 100000 hab
Cucuta	640370	395	35,33			395	61,683
Ocaña	90620	148	13,24	2	50%	150	165,526
Villa Del Rosario	88664	133	11,90	1	25%	134	151,132
Los Patios	76128	75	6,71			75	98,518
Convencion	4999	50	4,47			50	1000,200
Abrego	17568	48	4,29			48	273,224
Teorama	2806	41	3,67			41	1461,155
El Tarra	4542	39	3,49	1	25%	40	880,669
Tibu	13955	40	3,58			40	286,636
El Zulia	14154	24	2,15			24	169,563
Hacari	1244	22	1,97			22	1768,489
Toledo	4509	19	1,70			19	421,379
La Esperanza	1773	18	1,61			18	1015,228
El Carmen	2283	12	1,07			12	525,624
Bochalema	2537	9	0,81			9	354,750
Sardinata	9255	8	0,72			8	86,440
La Playa	639	7	0,63			7	1095,462
Puerto Santande	9837	5	0,45			5	50,829
San Calixto	2217	4	0,36			4	180,424
San Cayetano	2195	4	0,36			4	182,232
Chinacota	11403	3	0,27			3	26,309
Santiago	1391	3	0,27			3	215,672
Durania	1781	2	0,18			2	112,296
Bucarasica	599	1	0,09			1	166,945
Cachira	1730	1	0,09			1	57,803
Labateca	1458	1	0,09			1	68,587
Pamplonita	912	1	0,09			1	109,649
Ragonvalia	2911	1	0,09			1	34,352
Salazar	3756	1	0,09			1	26,624
Desconocido		3	0,27			3	
<b>Total</b>		<b>1118</b>	<b>100,00</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>1122</b>	

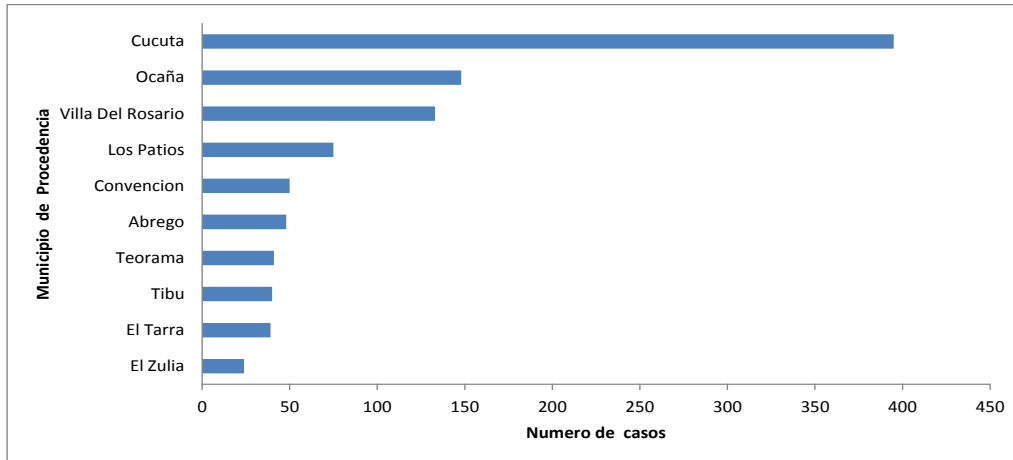
Fuente: SIVIGILA 2017

Reportaron casos en 29 municipios de 35 con circulación vectorial, entre los municipios con mayor frecuencia de casos se encuentra: Cúcuta 395 (39%), Ocaña 148 (13%), Villa del Rosario 133 (11%), Los Patios 75( 7%), Abrego 50( 4%), Convención 48(4%), Tibu 41 (3%), Teorama 39 (3%), El Tarra 40(3%) y Hacari 24 (2%).



Los municipios con menor frecuencia de casos fueron: Cáchira, gramalote, Labateca. Pamplonita.

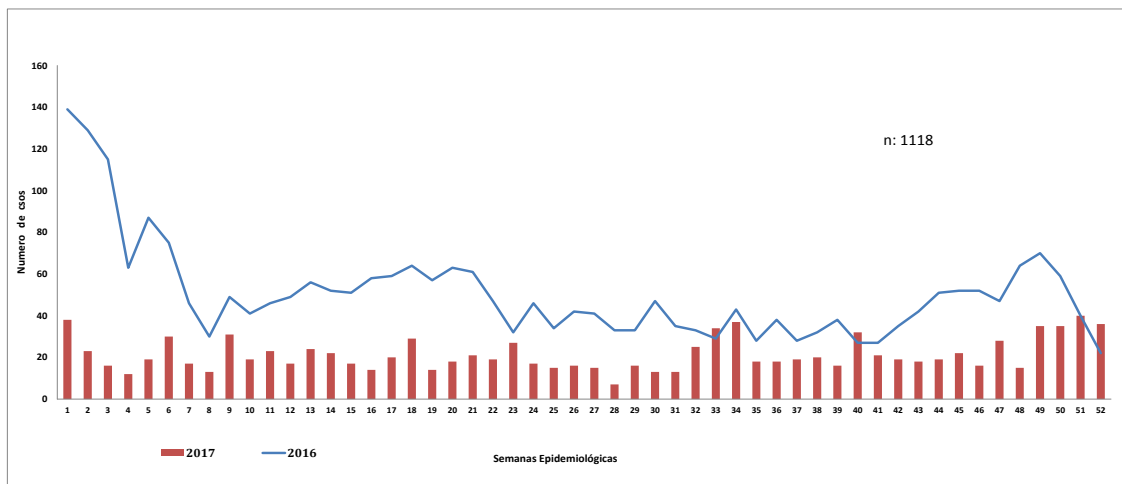
**Gráfico 28. Distribución de casos de dengue por municipio de procedencia con mayores frecuencias, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA 2017

En la vigencia 2017 se han notificado 1118 casos de dengue a semana epidemiológica N°52 comparado con el 2016 se habían notificado 2637 casos lo cual se observa un descenso en el presente año. La vigencia 2017 condensa casos probables más confirmados. Teniendo en cuenta que línea azul representa la vigencia 2016 y las barras la vigencia 2017

**Gráfico 29. Tendencia de casos de Dengue, Norte de Santander, 2016-2017**

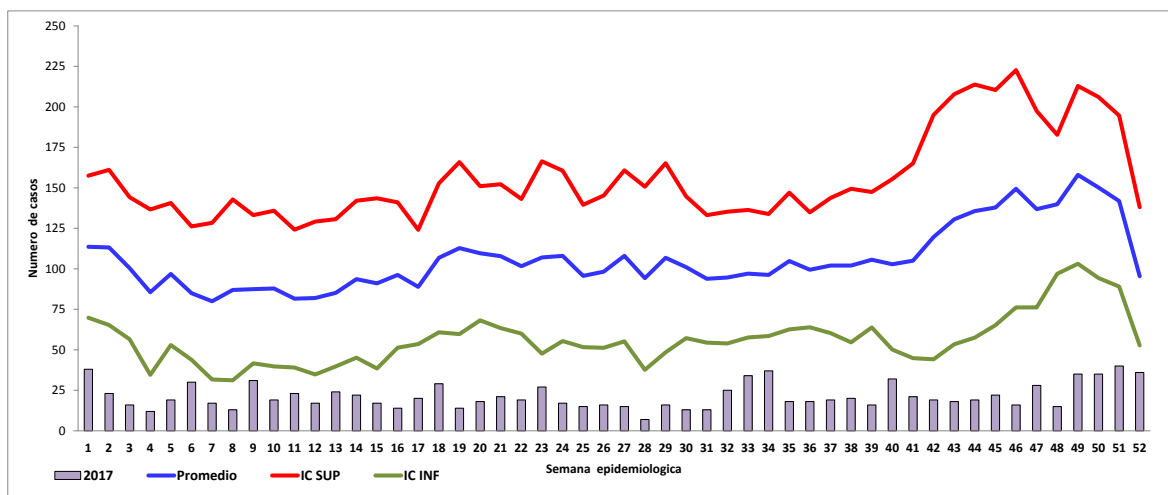


Fuente: SIVIGILA 2017



**DENGUE:** El canal endémico de Norte de Santander a la semana epidemiológica N°52 en el año 2017, se observa un descenso progresivo de 1118 casos en el presente año comparado con los años anteriores, manteniéndose en la zona de éxito. (Ingresan casos procedentes de Norte de Santander: Probables, Confirmados, Nexo Epidemiológico)

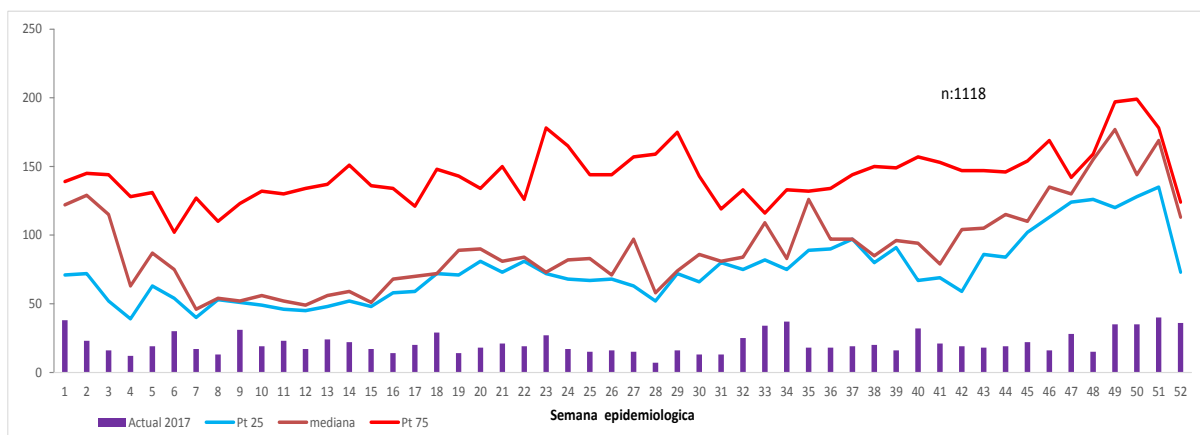
**Gráfico 30. Canal endémico dengue, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA 2017

El promedio casos es de 21 casos por semana la mediana 19 casos con un rango de 7 a 40 casos, y no supera lo esperado ya que estimaba 84,5 casos a la semana.

**Gráfico 31. Canal endémico Dengue por medias, Norte de Santander, 2017**



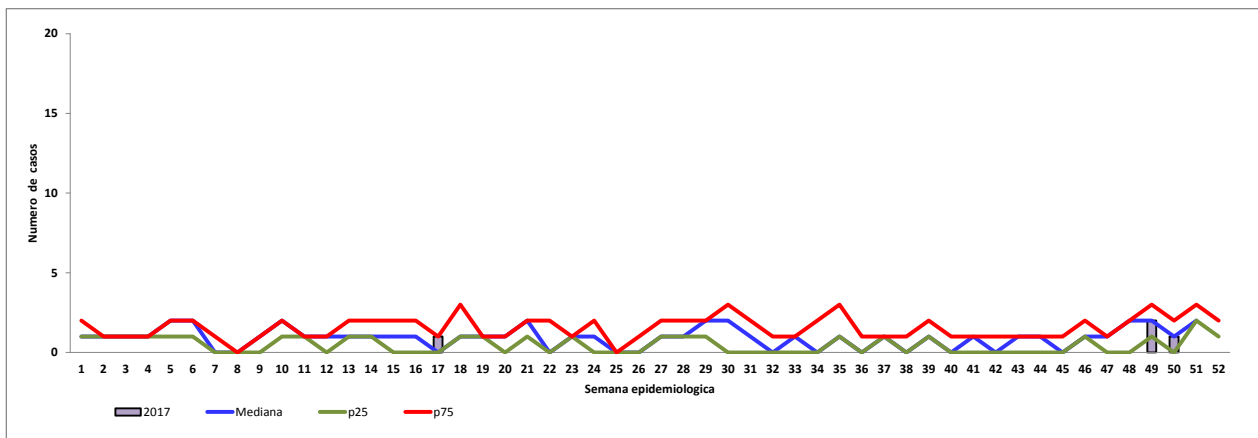
Fuente: SIVIGILA 2017





**DENGUE GRAVE:** En Dengue Grave el comportamiento del evento se ha mantenido en la Zona de éxito. Con 4 casos notificados a la semana N°52. (hay falla en la vigilancia epidemiológica quedan 2 casos de dengue grave probables no se ajustaron en el SIVIGILA, no tomaron muestras respectivas para confirmación el caso).

**Gráfico 32. Canal endémico Dengue Grave, Norte de Santander, 2017**

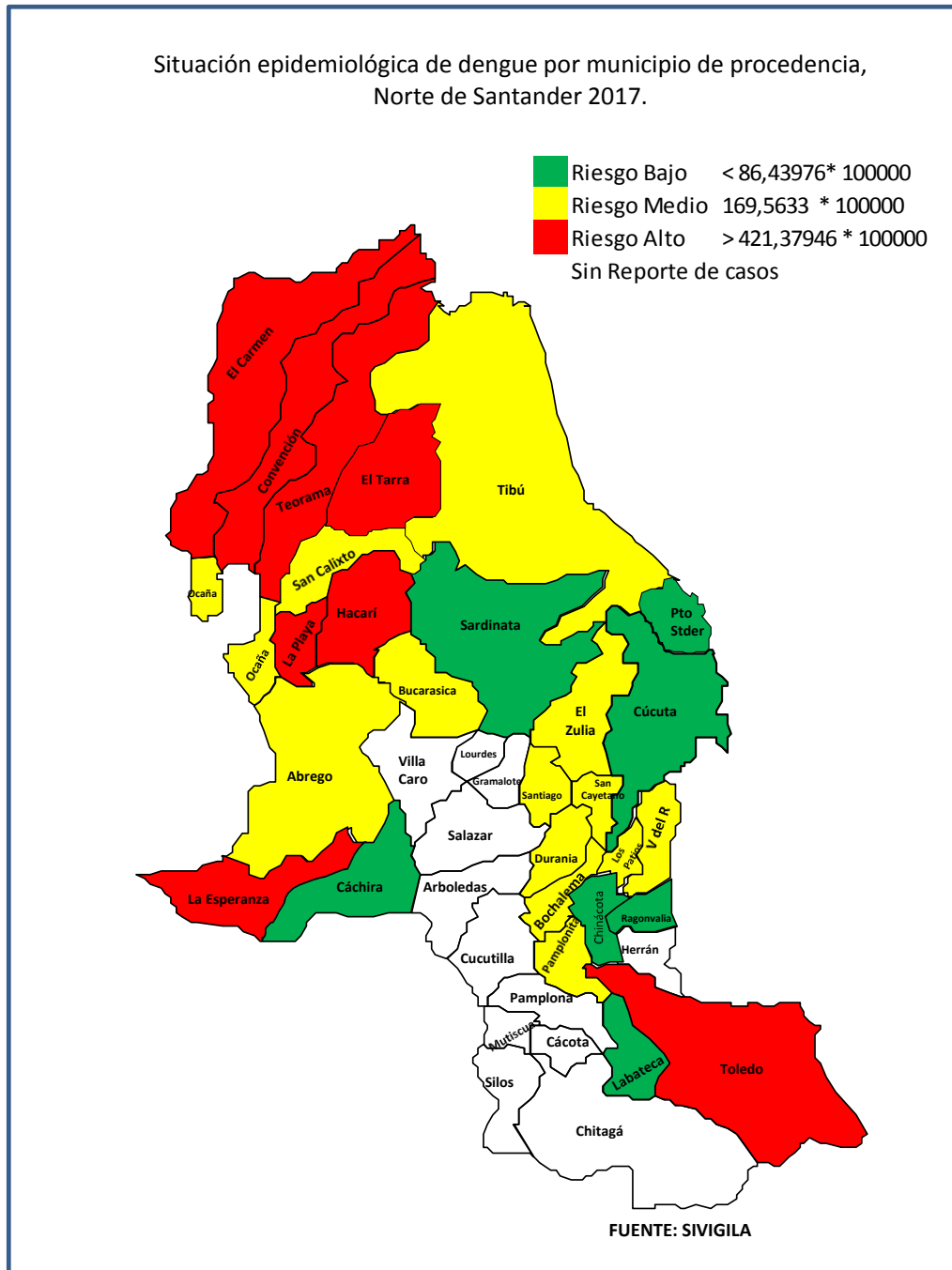


Fuente: SIVIGILA 2017

Con referencia a la situación epidemiológica por municipio de procedencia, 8 municipios tienen riesgo alto para el 2017, Hacari, Teorama, La Playa, Convención, La esperanza, EL Tarra, Bochalema, El Carmen y Toledo de acuerdo a la tasa por 100.000 habitantes.



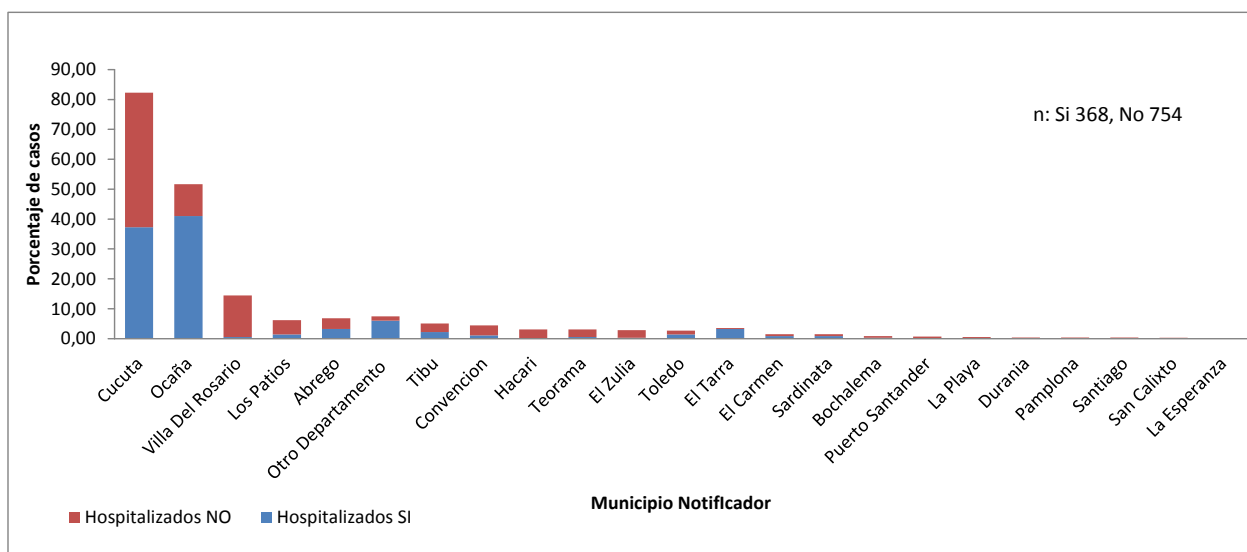
**Mapa de Riesgo de Dengue por Municipio de residencia, Norte De Santander, 2017**



La hospitalización para los casos de dengue fue del 41,1% para el municipio de Cúcuta 37%, Ocaña 41%, notificados por otro departamento 5,9%. Observándose una diferencia significativa en la no hospitalizados de acuerdo a la clasificación del caso.

En dengue grave el 75% de los casos fueron hospitalizados.

**Tabla 45. Distribución de casos de Dengue Hospitalizados por municipio notificados, Norte de Santander, 2017**





Fuente: SIVIGILA 2017

**Tabla 46. Mortalidades notificadas del departamento son descartadas por unidad de análisis**

Procedencia	Descartados
Convención	1
Exterior	1
Arauca	1
Cucuta	1
<b>Total</b>	<b>4</b>

Fuente: SIVIGILA 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 52 de 306</b></p>

**Tabla 47. Análisis de Indicadores**

Tipo de indicador	Coficiente de multiplicación	Definición operacional	Operación	resultado	Interpretación
Proceso	100	Numerador: número de casos probables de Dengue Grave Denominador: total de casos de Dengue Grave notificados al Sivigila por periodo epidemiológico.	$2/4*100$	50%	El 50% de los casos de dengue grave notificados al Sivigila se encuentran clasificados como probables
Proceso	100000	Numerador: total de casos de dengue / dengue grave Denominador: población a riesgo para dengue	$1118/102682$ $9*100000$	108,87	Por cada 100.000 personas en riesgo en la entidad territorial 108,8 se notificaron 1118 asos de dengue
Proceso	100	Numerador: Total de casos fatales confirmados por dengue grave Denominador: Total de casos de dengue grave.	0	0	Por cada 100 casos notificados de dengue grave , se presentaron 0 casos fatales
Proceso	100	Indica la proporción de casos de dengue con signos de alarma	$288/407*100$	71%	El 71% de los casos notificados de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados
Proceso	100	Indica la proporción de casos de dengue grave hospitalizados	$3/4*100$	75%	El 75% de los casos notificados de dengue grave fueron hospitalizados

Fuente: SIVIGILA 2017

## ENFERMEDAD POR VIRUS DE CHIKUNGUNYA



Los casos notificados en el sivigila en el año 2017 son 26 casos de chikunguña, para el análisis se tendrán en cuenta 23 casos del departamento Norte de Santander, se ha notificado un caso de Venezuela.

**Tabla 48. Registros depurados de las bases de datos de chikungunya. Norte de Santander, 2017**

Variables	Casos chikungunya
Total registros Sivigila	26
Descartados	4
Casos de otro departamento	2
casos de Venezuela	1
Total de casos registros retirados	7
Porcentaje registros retirados	27%
Registros utilizados	19
Porcentaje registros utilizados	73%

Fuente: SIVIGILA 2017



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud
<b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b>	<b>COMUNICACION EXTERNA</b>	<b>Página 53 de 306</b>

El 37% de los casos de Chikungunya procede del municipio de Cúcuta, el 15% el municipio de Toledo, el 10% de Bochalema, Ocaña y Sardinata y con una menor proporción con un 5% para los municipio de Convención, Los Patios, Pamplonita.

**Tabla 49. Casos sospechosos y confirmados de chikungunya por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de Procedencia	Casos confirmados por Clínica	Porcentaje	Casos Sospechosos	Porcentaje	Total	Porcentaje	Tasa por 100.000
Cucuta	7	35			7	35	1,09
Toledo	3	15			3	15	66,53
Bochalema	2	10			2	10	78,83
Ocaña	2	10			2	10	2,20
Sardinata	2	10			2	10	21,6
Desconocido		0	1	100%		0	*
Convención	1	5			1	5	20,00
Los Patios	1	5			1	5	1,31
Pamplonita	1	5			1	5	<b>109,64</b>
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	

Fuente: SIVIGILA 2017

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 50. Características demográficas y sociales de los casos de Chikungunya, Norte de Santander, 2017**

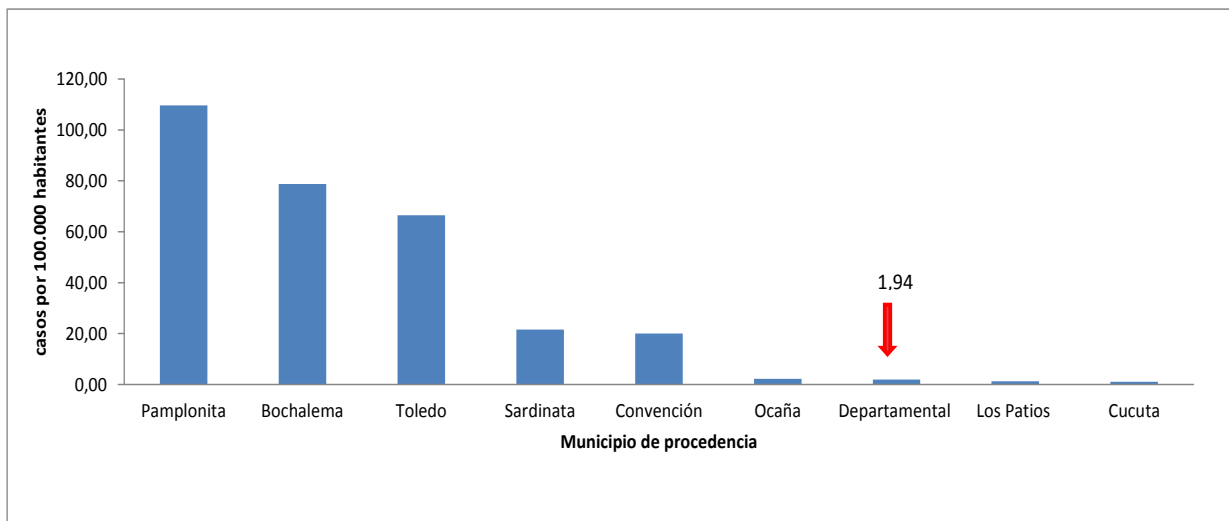
Variables	Categoría	Cronico	%	Total	%
Sexo	Femenino	12	60	12	60
	Masculino	8	40	8	40
Tipo de Regimen	Subsidiado	8	40	8	40
	Contributivo	7	35	7	35
	Excepción	4	20	4	20
	No afiliado	1	5	1	5
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	2	10	2	10
	Centro Poblado	9	45	9	45
	Rural Disperso	9	45	9	45
Pertenenencia	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 2017



**Incidencia de chikungunya:** La Incidencia de casos de chikungunya es de 1,94 casos por 100 000 habitantes en población urbana. El municipio con mayor proporción de incidencia es pamplonita con 109.64 por 100.000 habitantes.

**Gráfico 33. Distribución de casos de Chikungunya, por municipio de Procedencia, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA 2017

**Casos de muertos por Chikungunya:** En la vigencia 2017 no ocurrió casos de mortalidad.

**Tabla 51. Análisis de indicadores**

Tipo de indicador	Coefficiente 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).	$20/1026879 * 100000$	1.94	Por cada 100 000 personas en riesgo en la entidad territorial 1.94, se notificaron 20 casos de chikungunya.
Resultado	100	Numerador: Total de casos fatales confirmados por chikungunya Denominador: Total de casos confirmados de chikungunya.	0	0	0
Fuente: Resultado	100	Numerador: Número de casos confirmados de chikungunya Denominador: Número de casos de chikungunya notificados al Sivigila	$19/20 * 100$	95%	95% de los casos notificados de chikungunya fueron confirmados.

SIVIGILA 2017



## ENFERMEDAD DE LEISHMANIASIS

Para el análisis se tuvieron en cuenta 489 casos notificados procedentes de Norte de Santander, que corresponden a 482 casos leishmaniasis cutánea y 7 casos leishmaniasis mucosa.

**Tabla 52. Registros depurados de las bases de datos leishmaniasis. Norte de Santander, 2017**

<b>Variables</b>	<b>Casos Leishmaniasis</b>
Total registros Sivigila	603
Repetidos	35
Casos con error de digitación	6
Casos de otro departamento	58
casos de Venezuela	14
Casos de otro país	1
Total de casos registros retirados	114
Porcentaje registros retirados	19%
Registros utilizados	489
Porcentaje registros utilizados	81%

Fuente: SIVIGILA 2017

Luego del proceso de depuración de los casos el 19% son retirados para el análisis de los casos y el 81% de los registros son utilizados.

Los casos de leishmaniasis cutánea se concentraron en los municipios de Tibú, Salazar, Chinacota, Bochalema, cucutilla, y en leishmaniasis mucosas se presentaron casos en Tibu, El Tarra, Teorama, Toledo y Pamplonita. La tasa más alta es 775,53 casos por cada 100000 habitantes en el municipio de Tibu.



**Tabla 53. Casos de Leishmaniasis cutánea y mucosa, municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de procedencia	casos L.cutanea	Porcentaje	Casos L. Mucosa	Porcentaje	Total	Porcentaje	Tasa x 100000 hab
Tibu	175	36,31	3	42,86	178	36,40	775,53
Salazar	30	6,22			30	6,13	583,20
Chinacota	29	6,02			29	5,93	548,93
Bochalema	25	5,19			25	5,11	552,73
Cucutilla	25	5,19			25	5,11	393,95
Arboledas	21	4,36			21	4,29	325,99
El Tarra	13	2,70	1	14,29	14	2,86	216,72
Durania	13	2,70			13	2,66	675,32
Teorama	11	2,28	1	14,29	12	2,45	61,12
Cachira	11	2,28			11	2,25	118,03
Gramalote	10	2,07			10	2,04	363,24
Toledo	9	1,87	1	14,29	10	2,04	78,27
El Zulia	9	1,87			9	1,84	97,47
La Esperanza	9	1,87			9	1,84	85,98
Pamplonita	8	1,66	1	14,29	9	1,84	222,44
Sardinata	9	1,87			9	1,84	67,40
Lourdes	8	1,66			8	1,64	374,01
Ragonvalia	7	1,45			7	1,43	175,39
Convencion	6	1,24			6	1,23	74,71
Cucuta	6	1,24			6	1,23	26,90
Los Patios	5	1,04			5	1,02	219,20
Santiago	5	1,04			5	1,02	342,00
Abrego	4	0,83			4	0,82	18,90
Villa Caro	4	0,83			4	0,82	123,84
Hacari	3	0,62			3	0,61	31,43
Villa Del Rosario	3	0,62			3	0,61	75,06
Bucarasica	2	0,41			2	0,41	50,42
Herran	2	0,41			2	0,41	67,98
Ocaña	2	0,41			2	0,41	21,93
Puerto Santander	2	0,41			2	0,41	265,60
San Calixto	2	0,41			2	0,41	17,34
Labateca	1	0,21			1	0,20	22,58
Desconocido	13	2,70			13	2,66	
<b>Total</b>	<b>482</b>	<b>100,00</b>	<b>7</b>	<b>100,00</b>	<b>489</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: SIVIGILA 2017

Para leishmaniasis cutánea el 72% de los casos se registró en el sexo masculino, el 53% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 77% pertenecen al área rural, el 15% de los casos se registraron en pacientes menores de 15 años, un solo caso se ha notificados de pertenecen étnica de raizal y negro mulato.





Correspondiente para los casos de L. mucosa, el 85% corresponden al sexo masculino y el 14% al femenino, según el tipo de régimen el 71% pertenecen al régimen subsidiado y el 14% al No afiliado, por área de ocurrencia rural disperso generó el 85% del total de los casos seguido de cabecera municipal con el 14%, por grupos de edad el 28% corresponden personas entre los 41 y 44 años y 53 a 56 años.

**Tabla 54. Características demográficas y sociales de los casos de leishmaniasis cutánea, Norte de Santander 2017**

Variable	Categoría	Casos L.cutanea	Porcentaje	Casos L. mucosa	Porcentaje	Total	Porcentaje
Sexo	Masculino	350	72,61	6	85,71	356	72,80
	Femenino	132	27,39	1	14,29	133	27,20
Tipo de Regimen	Subsidiado	258	53,53	5	71,43	263	53,78
	Excepción	111	23,03	1	14,29	112	22,90
	No Afiliado	63	13,07	1	14,29	64	13,09
	Contributivo	45	9,34			45	9,20
	Especial	4	0,83			4	0,82
	Indeterminado	1	0,21			1	0,20
Area	Rural disperso	372	77,18	6	85,71	378	77,30
	Cabecera Municipal	74	15,35	1	14,29	75	15,34
	Centro Poblado	36	7,47			36	7,36
	Otros	480	99,59	6	85,71	486	99,39
Pertenencia Etnica	Indigena		0,00	1	14,29	1	0,20
	Raizal	1	0,21			1	0,20
	afrocolombiano	1	0,21			1	0,20
Grupos de Edad	Menor de un año	1	0,21			1	0,20
	1-4 años	11	2,28			11	2,25
	5-8 años	17	3,53			17	3,48
	9-12 años	18	3,73			18	3,68
	13-16 años	35	7,26			35	7,16
	17-20 años	61	12,66			61	12,47
	21-24 años	60	12,45	1	14,29	61	12,47
	25-28 años	65	13,49			65	13,29
	29-32 años	35	7,26			35	7,16
	33-36 años	26	5,39			26	5,32
	37-40 años	28	5,81			28	5,73
	41-44 años	24	4,98	2	28,57	26	5,32
	45-48 años	13	2,70	1	14,29	14	2,86
	49-52 años	17	3,53			17	3,48
	53-56 años	11	2,28	2	28,57	13	2,66
	57-60 años	13	2,70			13	2,66
61-64 años	9	1,87			9	1,84	
Mayor de 65 años	38	7,88	1	14,29	39	7,98	



Fuente: SIVIGILA 2017

Las principales frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos corresponden a soldados con el 20,65%. El 1,84% tiene coinfección por VIH, solo el 2% necesitaron ser hospitalizados. El 81% refieren no haber sido tratados anteriormente, con un 19% de casos que si tienen antecedentes de haber tomado tratamiento.

**Tabla 55. Comportamiento de otras variables de interés en Leishmaniasis cutánea, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos de L.Cutanea	%	Casos de L.mucosa	%	Total	%	
Fuente: SIVIGILA 2017	Soldados de las fuerzas militares	100	20,75	1	14,29	101	20,65	
	Agricultores de cultivos transitorios	65	13,49	4	57,14	69	14,11	
	Estudiante	65	13,49		0,00	65	13,29	
	Hogar (ama de casa)	61	12,66	1	14,29	62	12,68	
	Ocupación	Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones de arboles y arbustos)	36	7,47		0,00	36	7,36
		Mineros y canteros	8	1,66		0,00	8	1,64
		Suboficiales de las fuerzas militares	7	1,45		0,00	7	1,43
		Menor de edad	4	0,83		0,00	4	0,82
		Obreros de la construcción de edificios	4	0,83		0,00	4	0,82
		Otros	31	6,43		0,00	31	6,34
		No aplica	101	20,95	1	14,29	102	20,86
		Hospitalización	SI	12	2,49		0,00	12
	NO		470	97,51	7	100,00	477	97,55
Recibio	SI	90	18,67	4	57,14	94	19,22	
Tratamiento	NO	392	81,33	3	42,86	395	80,78	
Coinfeccion con VIH	SI	9	1,87		0,00	9	1,84	
	NO	305	63,28	3	42,86	308	62,99	
	SIN INFORMACIÓN	168	34,85	4	57,14	172	35,17	

El 34 % de los casos asisten a consulta durante 29 y 58 días de inicio los síntomas y en menor proporción 5 casos demoran más de 239 días en consultar, esto se debe que hay pacientes flotantes y no asisten los servicios salud.

**Tabla 56. Casos de leishmaniasis cutánea según intervalo de tiempo entre inicio de síntomas y consulta. Norte de Santander, 2017**

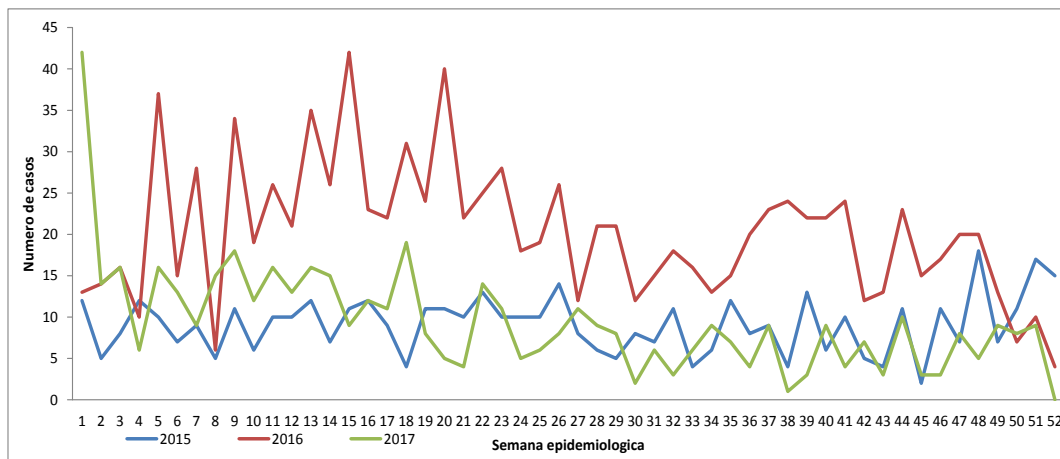
Intervalo días de consulta	casos	Porcentaje
29 a 58 días	171	34,97
1 a 28 días	140	28,63
59 a 88 días	111	22,70
89 a 118 días	43	8,79
119 a 148 días	19	3,89
239 a 268 días	2	0,41
329 a 358 días	1	0,20
269 a 298 días	1	0,20
149 a 178 días	1	0,20
<b>Total</b>	<b>489</b>	<b>100,00</b>

Fuente: SIVIGILA 2017



Según la notificación realizada al sistema de información Sivigila en los años 2015, 2016 y 2017 a semana N°52 en el año 2015 se informaron 474 casos, para el 2016 se notificaron 1052 casos y para el 2017 se notificaron 482 casos confirmados de L. cutánea, presentando una disminución del casos en el 2017 comparado con el 2016 del 46,48%. El comportamiento del evento es muy similar entre los años 2015 y 2017.

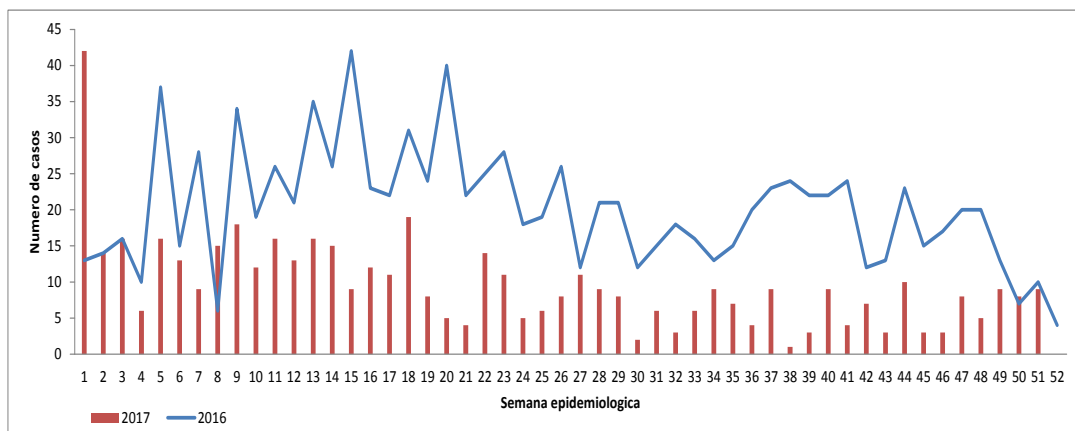
**Gráfico 34. Tendencia de Leishmaniasis cutánea, Norte de Santander, vigencias 2015 a 2017**



Fuente: SIVIGILA 2017

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento en el año 2017 respecto al año 2016, se presentó una disminución de casos con el 46,48%.

**Gráfico 35. Casos de Leishmaniasis cutánea notificados, Norte de Santander, 2016-2017**



Fuente: SIVIGILA 2017



## Indicadores

### Análisis de Casos de Venezuela 2017

Se han notificado 14 casos de Venezuela para el evento de leishmaniasis cutánea el 57% de los casos se registró en el sexo masculino; el 42% pertenecen al área rural, el 35% de los casos se registraron en pacientes de 17 a 20 años.

**Tabla 57. Características demográficas y sociales de los casos de leishmaniasis cutánea, procedentes de Venezuela 2017**

Variable	Categoría	Casos L.cutanea	Porcentaje
Sexo	Masculino	8	57,14
	Femenino	6	42,86
Area	Rural disperso	6	42,86
	Cabecera Municipal	7	50,00
	Centro Poblado	1	7,14
Grupos de Edad	9 a 12 años	1	7,14
	17 a 20 años	5	35,71
	25 a 28 años	1	7,14
	29 a 32 años	1	7,14
	33 a 36 años	1	7,14
	37 a 40 años	2	14,29
	41 a 44 años	2	14,29
	53 a 56 años	1	7,14

Fuente: SIVIGILA 2017

## ENFERMEDAD DE CHAGAS

Luego del proceso de depuración de los casos notificados al Sivigila, quedaron en el sistema 27 casos de chagas, los 5 casos de Venezuela son casos de chagas agudo el cual fue un brote que se presentó en Tariba y consultaron en nuestra UPGD en el hospital Erasmo Meoz, se realizaron las acciones pertinentes de la notificación y atención de los casos.



Registros depurados de las bases de datos chagas. Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2017.

Variables	Casos Chagas
Total registros Sivigila	37
Repetidos	2
Descartados	1
Error de digitación	1
Casos de otro departamento	1
casos de Venezuela	5
Total de casos registros retirados	10
Porcentaje registros retirados	27%
Registros utilizados	27
Porcentaje registros utilizados	73%

Fuente: SIVIGILA 2017

El 33% de los casos de Chagas crónicos procede del municipio de Tibú, el 26% del municipio de Cúcuta, 15% al municipio de Villa del Rosario y el 7% El Zulia.

**Tabla 58. Casos de Chagas en fase crónica por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de Procedencia	Cronicos	Porcentaje	Total	Porcentaje
Tibu	9	33	9	33
Cucuta	7	26	7	26
Villa del Rosario	4	15	4	15
El Zulia	2	7	2	7
Desconocida	1	4	1	4
Cachira	1	4	1	4
Ocaña	1	4	1	4
Pamplona	1	4	1	4
Sardinata	1	4	1	4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA 2017

En fase crónica el 63% de los casos pertenecen al sexo masculino, el régimen subsidiado con el 59%, fueron registrados en el área de la cabecera municipal 74%, el grupo más afectado de 45 a 49 años con el 30%



**Tabla 59. Características demográficas y sociales de los casos de Chagas en fase crónica, Norte de Santander, 2017**

Variables	Categoría	Cronico	Porcentaje	Total	Porcentaje
Sexo	Masculino	17	63%	17	63%
	Femenino	10	37%	10	37%
Tipo de Regimen	Subsidiado	16	59%	16	59%
	Contributivo	9	33%	9	33%
	No afiliado	1	4%	1	4%
	Excepción	1	4%	1	4%
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	20	74%	20	74%
	Rural Disperso	5	19%	5	19%
	Centro Poblado	2	7%	2	7%
Pertenencia Etnica	Otros	6	22%	6	22%
	20-24 años	1	4%	1	4%
	25-29 años	1	4%	1	4%
	30-34 años	1	4%	1	4%
	35-39 años	1	4%	1	4%
	40-44 años	2	7%	2	7%
	45-49 años	8	30%	8	30%
	50-54 años	2	7%	2	7%
	55-59 años	7	26%	7	26%
	60-64 años	3	11%	3	11%
65-69 años	1	4%	1	4%	

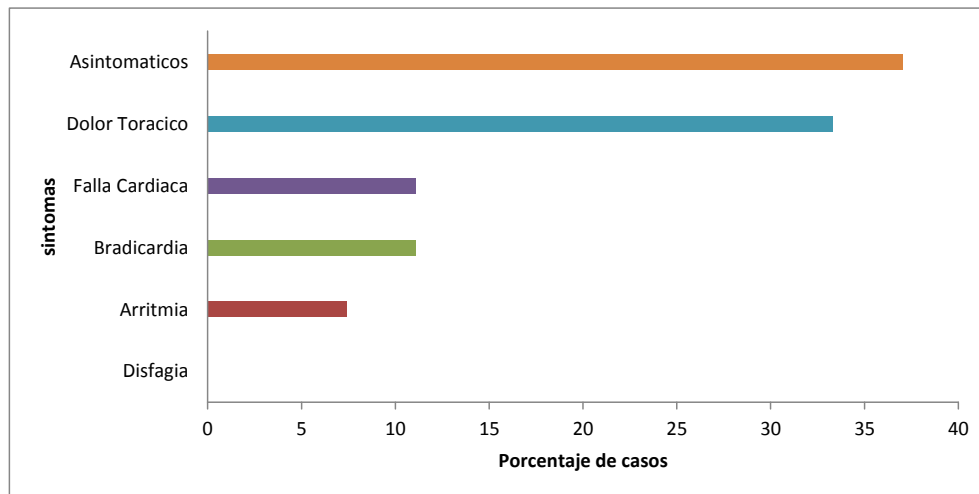
Fuente: SIVIGILA 2017

### Chagas en fase crónica.

Las manifestaciones clínicas registradas son Dolor Torácico con un 33%, Bradicardia con un 11%, Falla Cardíaca con un 11%, arritmia 7,4% y disfagia 0%



**Gráfico 36. Manifestaciones clínicas de los casos de Chagas en fase Crónica, Norte de Santander, 2017**

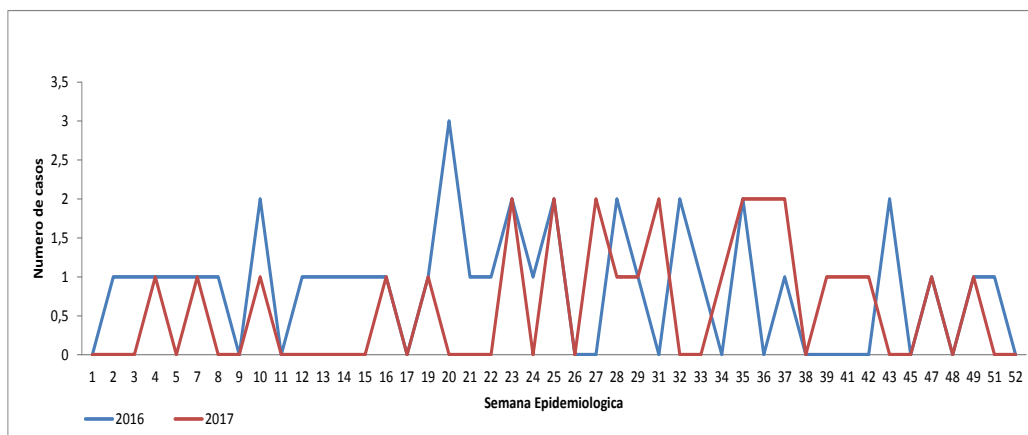


Fuente: SIVIGILA 2017

### Tendencia del evento

En la vigencia 2017 se han notificado 27 casos de Chagas en fase crónica, comparado con el año 2016 donde se habían presentado 38 casos, presenta una disminución del 71% de casos con respecto a este año.

**Gráfico 37. Casos notificados de Chagas, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA 2017



## Indicadores

En el departamento Norte de Santander no hay casos notificados para chagas agudos por lo cual no se pueden crear indicadores para este evento.

## Análisis de Casos de Venezuela

El brote de chagas agudos presentado es de procedencia de Venezuela es una familia 3 menores entre 5 a 9 años y dos adultos los abuelos de los niños, los menores de 5 y 9 años mueren en el hospital Erasmo Meoz y la UCI Dumian, con el tratamiento específico para la enfermedad.

**Tabla 60. Características demográficas y sociales de los casos de Chagas en fase crónico, procedentes de Venezuela 2017**

Variables	Categoría	Casos
Sexo	Masculino	4
	Femenino	1
Tipo de Regimen	No afiliado	5
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	5
Grupo de Edad	5 a 9 años	3
	55 a 59 años	2

Fuente: SIVIGILA 2017

## ENFERMEDAD DE MALARIA:

Para el análisis se tendrán en cuenta 49 casos notificados Procedentes de Norte de Santander, que corresponden a 42 casos malaria vivax y 2 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 61. Registros depurados de las bases de datos malaria. Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2017**

Variables	Casos Malaria
Total registros Sivigila	195
Repetidos	35
Descartados	1
Casos con error de digitación	1
Casos de otro departamento	19
casos de Venezuela	89
Casos de Brazil	1
Total de casos registros retirados	146
Porcentaje registros retirados	75%
Registros utilizados	49
Porcentaje registros utilizados	25%

Fuente: SIVIGILA 2017





Los casos de malaria vivax se concentraron en los municipios de Tibú con el 63,27% y tiene la tasa más alta con 13,50 casos por cada 10.000 habitantes los casos que son de malaria falciparum son notificados por otro departamento.

**Tabla 62. Casos de malaria por especie parasitaria, municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de procedencia	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Total	Porcentaje	Tasa x 10.000 hab
Tibu	31		31	63,27	<b>13,50</b>
Sardinata	6		6	12,24	4,49
Cucuta	3	2	5	10,20	2,24
Los Patios	1		1	2,04	4,38
Puerto Santander	1		1	2,04	<b>13,28</b>
Teorama	1		1	2,04	0,50
Villa Del Rosario	1		1	2,04	7,50
Desconocido	3		3	6,12	
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: SIVIGILA 2017

Se notificaron 109 casos de otros departamento el 83,49% corresponden de los departamento del Exterior

**Tabla 63. Casos de malaria por especie parasitaria, notificados de otro departamento, Norte de Santander, 2017**

Municipio de procedencia	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Casos malaria malarea	Casos malaria mixta	Total	Porcentaje
Exterior	74	10	1	6	91	83,49
Choco	5				5	4,59
Antioquia	3				3	2,75
Guainia	2				2	1,83
Guaviare	2				2	1,83
Valle		2			2	1,83
Arauca	1				1	0,92
Bolivar	1				1	0,92
Nariño	1				1	0,92
Vichada	1				1	0,92
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>109</b>	<b>100,00</b>

Fuente: SIVIGILA 2017



Para malaria 63,27% de los casos se registró en el sexo masculino, el 34,69% de los casos no pertenecen a un régimen de afiliación; el 49,98% pertenecen al área rural, el 18,37% de los casos se registraron en pacientes entre 26 y 30 años.

**Tabla 64. Características demográficas y sociales de los casos malaria por especie parasitaria, Norte de Santander, de 2017**

Variable	Categoria	Casos malaria		Total de casos	Porcentaje
		vivax	falciparum		
Sexo	Masculino	29	2	31	63,27
	Femenino	18		18	36,73
Tipo de Regimen	Subsidiado	26	1	27	55,10
	No Afiliado	17		17	34,69
	Contributivo	4	1	5	10,20
Pertenencia Etnica	Otros	47	2	49	100,00
Area de procedencia	Rural Disperso	23	1	24	48,98
	Centro Poblado	14		14	28,57
	Cabecera Municipal	10	1	11	22,45
Edad	1-5 años	3		3	6,12
	6-10 años	3		3	6,12
	11-15 años	4		4	8,16
	16-20 años	5		5	10,20
	21-25 años	7		7	14,29
	26-30 años	9		9	18,37
	31-35 años	3	1	4	8,16
	36-40 años	7		7	14,29
	41-45 años	2		2	4,08
	46-50 años	2		2	4,08
	56-60 años	2	1	3	6,12

Fuente: SIVIGILA 2017

Las frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos de malaria el 14,29% de los casos son ama de casa y el 48,98 no refiere ocupación.

Con referencia a la detección de los casos el 83,67% no son por vigilancia activa, el 93,88% de los casos estaban sintomáticos.

El 79,59% refieren ser autóctonos según el origen investigado y 20,41% importados. El 87,76% son caso nuevo y 16,33% son recrudescencia.



**Tabla 65. Comportamiento de otras variables de interés casos malaria por especie parasitaria, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Total de casos	Porcentaje	
Ocupación	Hogar (ama de casa)	7		7	14,29	
	Cesante o sin ocupación o desempleado	5		5	10,20	
	Agricultores de cultivos transitorios	4		4	8,16	
	Estudiante	2		2	4,08	
	Agricultores de cultivos permanentes (plantación)	1		1	2,04	
	Auxiliares de enfermería y odontología	1		1	2,04	
	Militar	1		1	2,04	
	Otros trabajadores de servicios personales a parte	1		1	2,04	
	Profesores de educación preescolar	1		1	2,04	
	Vendedores, demostradores de tiendas y almacenes			1	1	2,04
	Vigilantes y celadores			1	1	2,04
No aplica		24		24	48,98	
Vigilancia activa	SI	6	2	8	16,33	
	No	41		41	83,67	
Sintomáticos	SI	44	2	46	93,88	
	NO	3		3	6,12	
clasificación según origen	Autoctono	39		39	79,59	
	Importado	8	2	10	20,41	
Nuevo	SI	41	2	43	87,76	
	NO	6		6	12,24	
Recrudescencia	SI	8		8	16,33	
	NO	39	2	41	83,67	

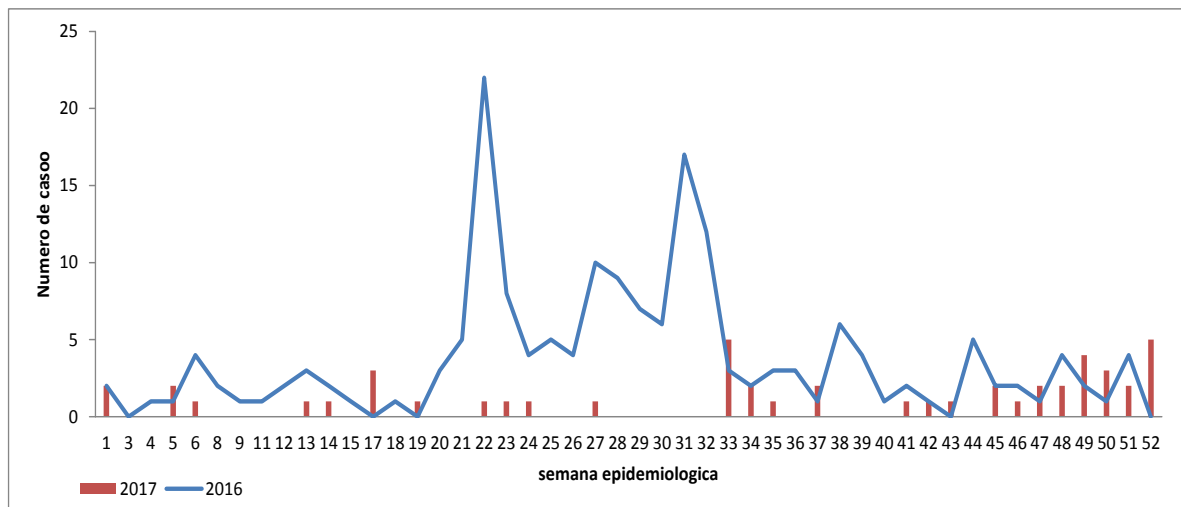
Fuente: SIVIGILA 2017

### Tendencia de malaria

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento en el año 2017 se ha presentado una disminución de casos para el año 2017 se notificaron 49 casos, comparado con el año 2017 que se notificaron 180 casos.



**Gráfico 38. Distribución de Casos de Malaria vivax, Norte de Santander, 2016-2017**



Fuente: SIVIGILA 2017

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



**Tabla 66. Indicadores del evento Malaria, Norte de Santander, 2017**

Tipo de indicador	Coficiente de multiplicación	Definición operacional	Operación	resultado	Interpretación
Resultado	1000	Numerador: número de casos confirmados de malaria Denominador: población a riesgo	$49/274214^*$ 1000	0.17	Por cada 1.000 habitantes del territorio 0,17, se presentaron 49 casos de malaria.
Resultado	1000	Numerador: número de casos confirmados de malaria vivax Denominador: población a riesgo	$47/274214^*$ 1000	0.17	Por cada 1.000 habitantes del territorio 0,17, se presentaron 47 casos de malaria vivax.

### Análisis de Casos de Venezuela 2017

Se han notificado casos procedentes de Venezuela de las siguientes especie de malaria vivax 72 casos, falciparum 10 casos, malariae 1 caso y mixta 6 casos. La frecuencia relativa para el sexo masculino 55,06%, el 76,40% de los casos no pertenecen a un régimen de afiliación; el 71,91% pertenecen al área rural, se han presentado el 21,35% de los casos del grupo de 25 a 28 años y 20,22% de los casos se registraron en pacientes entre 29 y 30 años.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 69 de 306</b></p>

**Tabla 67. Características demográficas y sociales de los casos malaria por especie parasitaria, procedente de Venezuela de 2017**

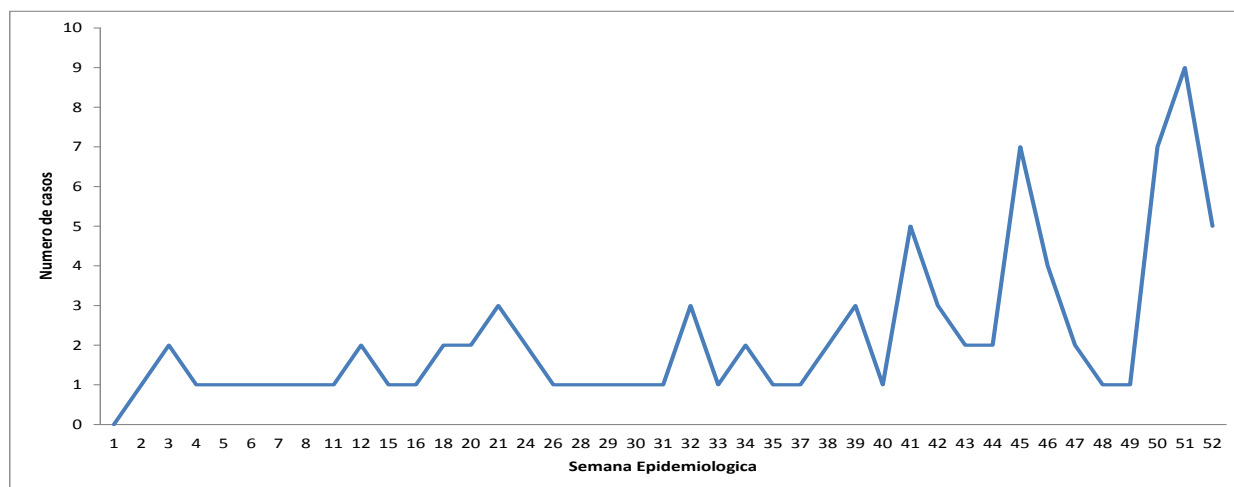
Variable	Categoría	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	casos de malaria malariae	casos de malaria mixta	Total de casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	43	5		1	49	55,06
	Femenino	29	5	1	5	40	44,94
Tipo de Regimen	No Afiliado	54	8		6	68	76,40
	Subsidiado	17	1	1		19	21,35
	Contributivo	1	1			2	2,25
Pertenencia Etnica	Otros	72	10	1	6	89	100,00
Area de procedencia	Cabecera Municipal	50	8		6	64	71,91
	Rural Disperso	18	1	1		20	22,47
	Centro Poblado	4	1			5	5,62
Edad	Menores de 1 año	1				1	1,12
	1-4 años	2				2	2,25
	5-8 años	2				2	2,25
	9-12 años	1				1	1,12
	13-16 años	3				3	3,37
	17-20 años	6	1		1	8	8,99
	21-24 años	6			1	7	7,87
	25-28 años	15	2		2	19	21,35
	29-32 años	15	1		2	18	20,22
	33-36 años	8	2			10	11,24
	37-40 años	4	2			6	6,74
	41-44 años	3	1	1		5	5,62
	45-48 años	1				1	1,12
	53-56 años	1	1			2	2,25
57-60 años	3				3	3,37	
>61 años	1				1	1,12	

Fuente: SIVIGILA 2017

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento en el año 2017 de Venezuela se presentó 89 casos se observa unos picos en las semanas 45, 50 y 51.



**Gráfico 39. Tendencia de malaria procedente de Venezuela**



Fuente: SIVIGILA 2017

## ZIKA

Para el análisis del evento en mención se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, se tomaron los datos de la base Sivigila con código 895 (Zika) que ingresaron a esa vigilancia por el evento Zika (estos registros son entregados hasta la semana epidemiológica 52 del 2017 con el fin de detallar, según las variables persona y lugar, los eventos bajo vigilancia. La depuración de la base de datos se realizó conforme el instructivo INT-R02.4000-008 de 2013.

Se realizó la depuración de la base de datos utilizando las siguientes variables para identificar registros duplicados y/o repetidos: documento de identificación, nombres y apellidos, tipo de ajuste. Posteriormente se seleccionan los casos teniendo en cuenta si el Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS ha emitido resultado de laboratorio de PCR-RT para ese caso, el municipio de procedencia del caso y si este ya fue declarado con circulación autóctona del virus, fecha de ajuste, reporte hospitalización, complicación neurológica o muerte. Para el cálculo de la incidencia se usan todos los casos notificados al Sivigila y para la mortalidad (letalidad) se tienen en cuenta únicamente los casos confirmados por unidad de análisis. La población utilizada para la construcción de los indicadores es tomada de las proyecciones de población 2005-2020 DANE y de las poblaciones por municipio en situación de riesgo año 2017 consolidadas por el programa de enfermedades endemo-epidémicas del ministerio de Salud y Protección Social y, se emplea Microsoft Excel® para el procesamiento de los datos.

Con el fin de aportar claridad a los datos presentados, se anexan las definiciones de caso de Zika y sus complicaciones bajo vigilancia, las cuales están contenidas en el *protocolo de vigilancia en salud pública, enfermedad por virus Zika* del Instituto Nacional de Salud:



Caso sospechoso

Grupos en riesgo

Gestantes, menores de 1 año, personas con 65 años y más y/o con co-morbilidades

Población general procedente de municipios con condiciones de riesgo, sin transmisión de ZIKV confirmada.

Población general procedente del extranjero.

### **Definición de caso**

Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general. Que haya estado en países o municipios con o sin circulación confirmada el virus Zika, con altura de los 0 a los 2200 msnm, dos semanas previo a la aparición de síntomas o; haya tenido contacto sexual sin protección de barrera dos semanas previo a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual haya estado expuesta en áreas con transmisión confirmada de Zika o que tenga la presencia de insectos del género Aedes.

### **Caso sospechoso por clínica (para registro en el Sivigila, caso confirmado por clínica)**

#### **Definición de caso**

Persona que haya estado dos semanas previo al inicio de síntomas en lugares a menos de 2 200 msnm con confirmación de circulación autóctona del virus Zika y que presente exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general.

### **Caso confirmado**

#### **Definición de caso**

Caso que cumple con los criterios clínicos de la infección, que presenta un resultado positivo para el virus Zika mediante la prueba diagnóstica PCR-RT (o inmuno-histoquímica en análisis histopatológico) realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o centros colaboradores designados por el INS.

### **Caso de complicación neurológica con posible asociación al antecedente de Zika**

#### **Definición de caso**

Paciente con antecedente de residencia o viaje reciente (incluso hasta dos semanas previas) a un área con presencia de insectos del género Aedes, o que haya tenido contacto sexual sin protección con una persona que haya tenido el antecedente de residencia o viaje reciente (incluso hasta dos semanas previas) a un área con presencia de insectos del género Aedes y; presente alguna de estas entidades patológicas confirmadas por un profesional médico experto en el área: Síndrome de Guillain Barré, polineuropatías ascendentes, encefalitis, parálisis facial, entre otras afecciones neurológicas similares.



Paciente que haya tenido confirmación clínica o por laboratorio de enfermedad por virus Zika y, quien posteriormente presenta un síndrome neurológico (Síndrome de Guillain Barré, polineuropatías ascendentes, encefalitis, parálisis facial, entre otras afecciones neurológicas similares), que ha sido a su vez confirmado por un profesional médico experto en el área y cuya aparición no sea explicada por otra causa etiológica.

### **Muerte posiblemente asociada a Zika**

#### **Definición de caso sospechoso**

Toda persona que fallece y cumple con alguna de las definiciones de caso de enfermedad por Zika (caso sospechoso, caso sospechoso por clínica o caso confirmado por laboratorio). Este caso amerita obligatoriamente la toma de muestra de tejidos para estudios histopatológicos y virológicos.

#### **Definición de caso confirmado**

Caso sospechoso de muerte a quien por métodos de laboratorio se le confirma la presencia del ZIKV y/o hallazgos histopatológicos compatibles con lesiones por Arbovirus y, que mediante la realización de una unidad de análisis realizada en el Instituto Nacional de Salud, se concluye que la enfermedad por virus Zika fue la causa básica de la muerte (o en el caso de las complicaciones neurológicas, el virus Zika fue el desencadenante de los mecanismos patológicos que llevan a la complicación neurológica y luego a la muerte).

## **HALLAZGOS**

Comportamiento de la notificación

Se recibió del grupo Sivigila la base de datos de casos notificados de Zika (base 895) a semana epidemiológica 1 a 52 de 2017, una vez depurada y analizada la base de registro se identifica lo siguiente:

Registros de la base de datos original, código 895: 80 registros.

Registros descartados por error de laboratorio (ajuste 6):11 registros

Registros duplicados (también se compara con lo notificado en el año 2016): 2 registros

Registros finales en base de datos depurada: 67 registros

En la anterior tabla se encuentra el total de casos identificados por la notificación rutinario del evento Zika teniendo un total general de 78 casos los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 48 casos confirmados por clínica, 7 casos confirmados por laboratorio, 12 casos sospechosos y 11 casos descartados por laboratorio.

Los municipios con mayor frecuencia fueron: Cúcuta, Hacarí, Teorama, Ocaña y Villa del Rosario.





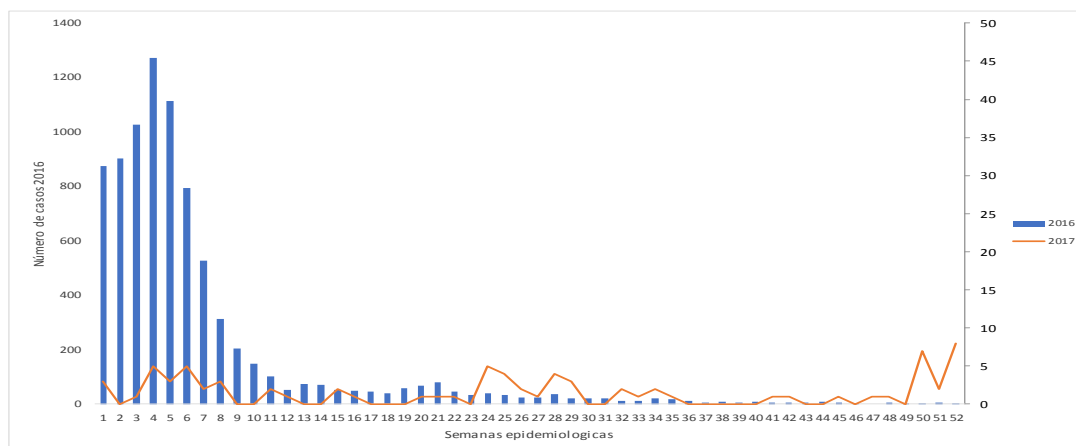
**Tabla 68. Comportamiento epidemiológico de Zika según la clasificación final Norte de Santander, 2017**

Municipio	Confirmado Clínica		Confirmado Descartado		Confirmado Laboratorio		Confirmado Sospechoso		Total	%
	Clinica	%	Descartado	%	Laboratorio	%	Sospechoso	%		
CUCUTA	17	35,4	6	54,5	3	42,9	6	50,0	32	41,0
HACARI	18	37,5	1	9,1	1	14,3	0,0	0,0	20	25,6
OCAÑA	2	4,2	2	18,2		0,0	3	25,0	7	9,0
TEORAMA	5	10,4			1	14,3		0,0	6	7,7
VILLA DEL ROSARIO	2	4,2	1	9,1		0,0		0,0	3	3,8
ABREGO					1	14,3		0,0	1	1,3
CONVENCION	1	2,1				0,0		0,0	1	1,3
EL TARRA						0,0	1	8,3	1	1,3
EL ZULIA						0,0	1	8,3	1	1,3
LA ESPERANZA	1	2,1				0,0		0,0	1	1,3
LOS PATIOS	1	2,1				0,0		0,0	1	1,3
SALAZAR	1	2,1				0,0		0,0	1	1,3
SAN CAYETANO			1	9,1		0,0		0,0	1	1,3
SARDINATA						0,0	1	8,3	1	1,3
TIBU					1	14,3		0,0	1	1,3
<b>Total general</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017

En la siguiente gráfica podemos observar en relación año 2016 y 2017 sobre el evento Zika, que en el año 2016 se encuentra una notable proporción de casos notificados en comparación al año 2017, presentando un total de casos para el año 2016 de 8324 casos observandose un aumento proporcional en los primeros 2 periodos epidemiológicos, y posteriormente descender progresivamente en los siguientes periodos epidemiológicos, en contraste al aumento progresivo del año anterior en el caso de 2017 se presentaron un total de 67 casos de los cuales se presentaron de forma intermitente en las diferentes semanas epidemiológicas posteriores.

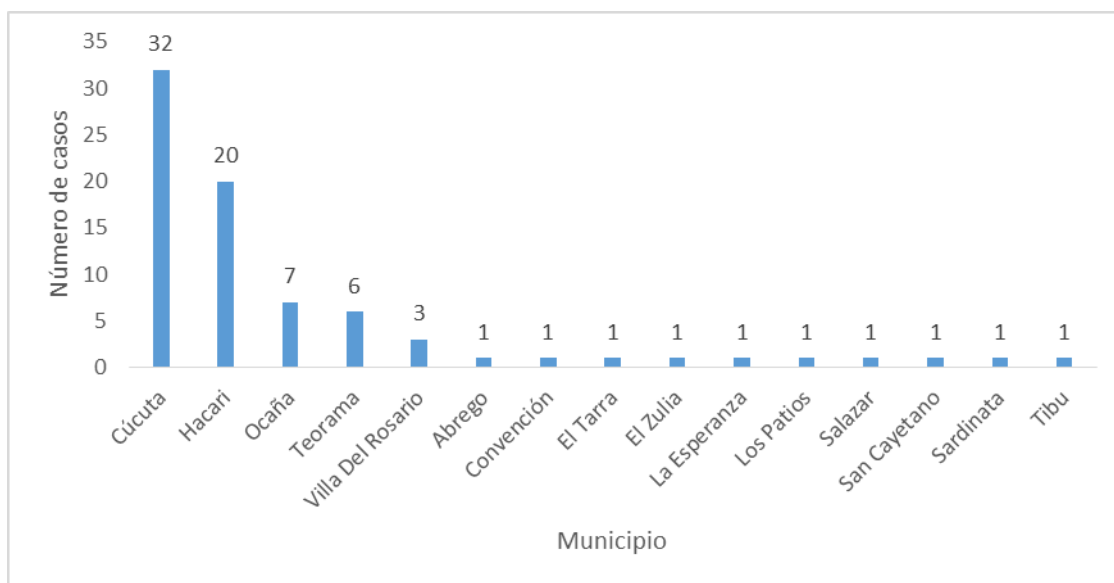
**Gráfico 40. Comportamiento de los casos de Zika según las semanas epidemiológica, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017



**Gráfico 41. Distribución de casos de Zika por municipios de Norte de Santander 2017**

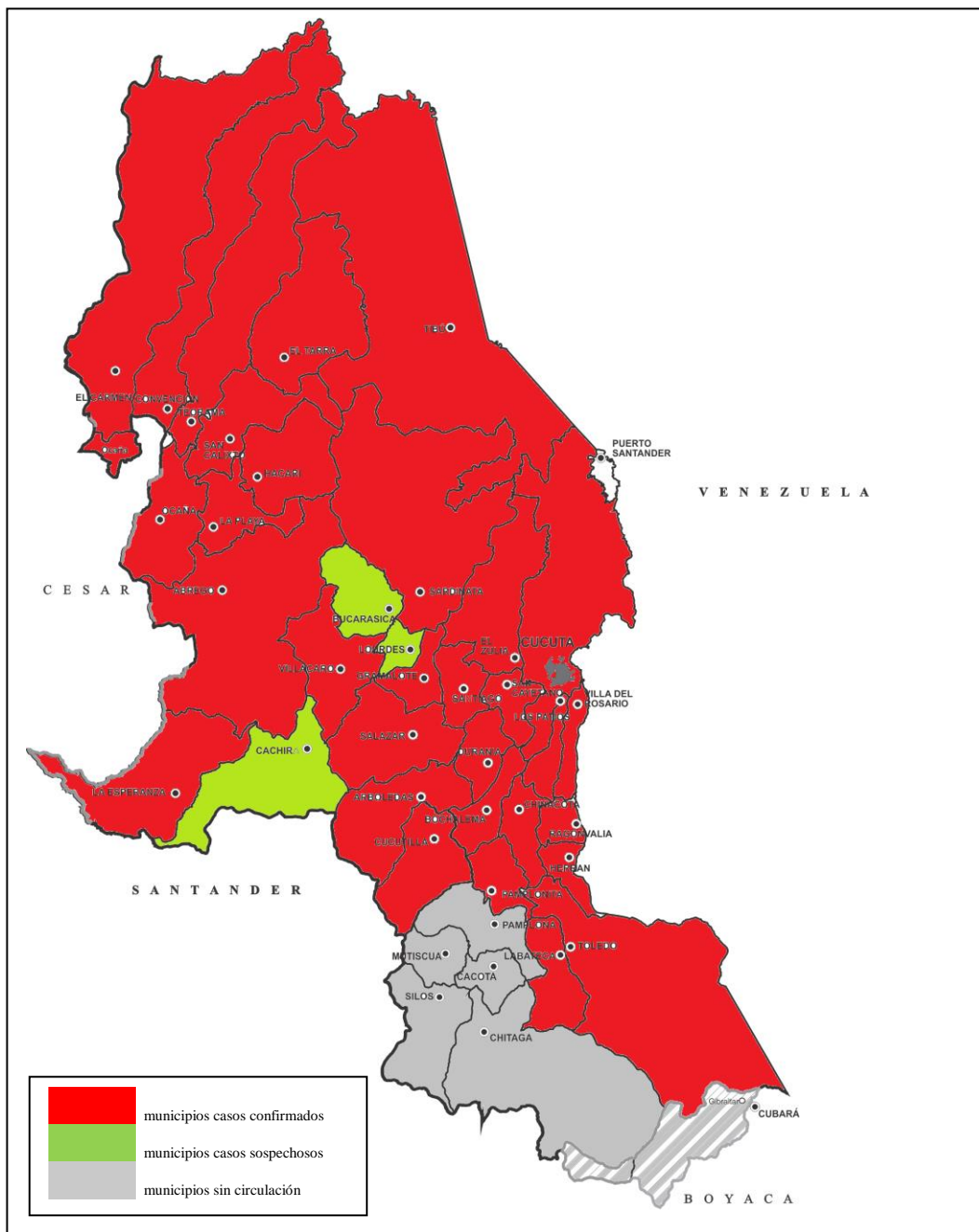


Fuente: Sivigila 2017

El 50,7 % de los casos fueron notificados por cinco municipios, de los cuales los que aportaron la mayor frecuencia de casos fueron Cúcuta, Hacari, Ocaña, Teorama; Villa del Rosario con un total de casos notificados de 32, 20, 7, 6 y 3 respectivamente, y en menor proporción Abrego, Convención, El Tarra, El Zulia, La Esperanza, Los Patios, Salazar, San Cayetano, Sardinata, Tibú. En total 15 municipios notificaron casos de Zika para el año 2017.



**Mapa. Circulación viral de virus del Zika por municipio de procedencia, Norte de Santander 2017**



Fuente: Sivigila 2017

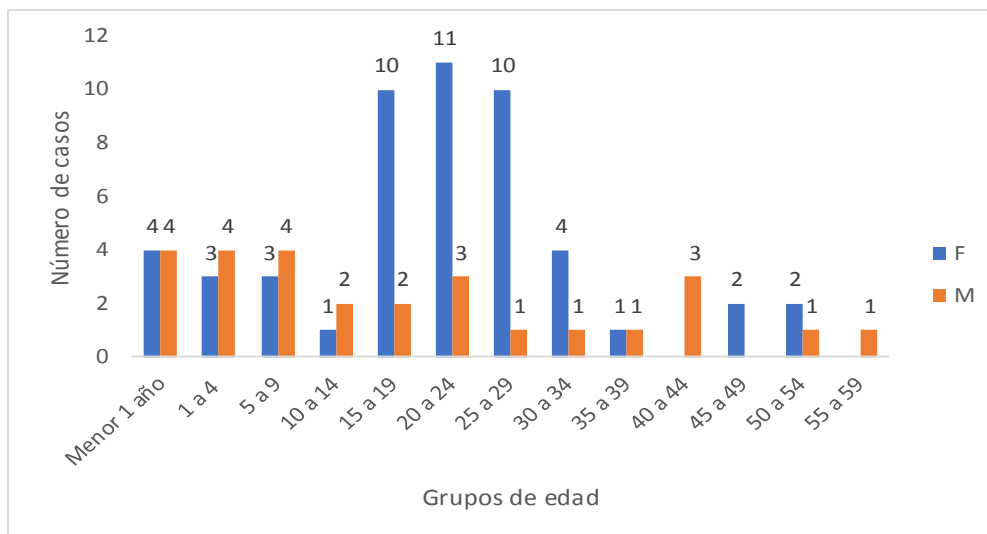


Se han confirmado circulación viral en el Departamento de Norte de Santander en 30 municipios durante las vigencias 2017, los municipios de Cáchira, Lourdes y Bucarásica aún permanece sin realizar la confirmación viral para virus Zika.

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

Respecto al comportamiento del evento para algunas variables sociales y demográficas de importancia, el 65 % de los casos notificados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 10 % corresponden al grupo de edad de menores de un año, el 14% al grupo de 25 a 29 años, seguido del grupo de 20 a 24 años con el 13 % registrados en las semanas epidemiológicas de 1 a 52 de 2017

**Gráfico 42. Comportamiento de los casos notificados de enfermedad por virus Zika por sexo y grupo de edad, Norte de, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

El 59,74 % de los casos confirmados de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 40,3% en el masculino, según al régimen de afiliación el 55,2% pertenecen al régimen subsidiado, seguido del 26,9 del régimen contributivo; el 14,9 % corresponden al régimen excepción, de igual manera para la variable de pertenencia étnica corresponde al 98,5% a otros, en la variable de grupo de edad la que corresponde a la de mayor porcentaje es de 15 a 19 años con un 14,9% y de 20 a 24 años con porcentajes de 14,9 % seguido de un 7,5 % que corresponde a 30 a 34 años, seguido de una menor proporción de 10,4% para las edades entre menor de 1 año, de 1 a 4 años, y de 5 a 9 años respectivamente.



**Tabla 69. Comportamiento demográfico y social de los casos de zika, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	40	59,7
	Masculino	27	40,3
Tipo de Afiliación	Subsidiado	37	55,2
	Contributivo	18	26,9
	Excepción	10	14,9
	Indeterminado	1	1,5
	Especial	1	1,5
Pertenencia Etnica	Otro	66	98,5
	Rom Gitano	1	1,5
Grupo de Edad	Menor 1 año	7	10,4
	1 a 4	7	10,4
	5 a 9	7	10,4
	10 a 14	3	4,5
	15 a 19	10	14,9
	20 a 24	10	14,9
	25 a 29	7	10,4
	30 a 34	5	7,5
	35 a 39	2	3,0
	40 a 44	3	4,5
	45 a 49	2	3,0
	50 a 54	3	4,5
	55 a 59	1	1,5

Fuente: Sivigila 2017

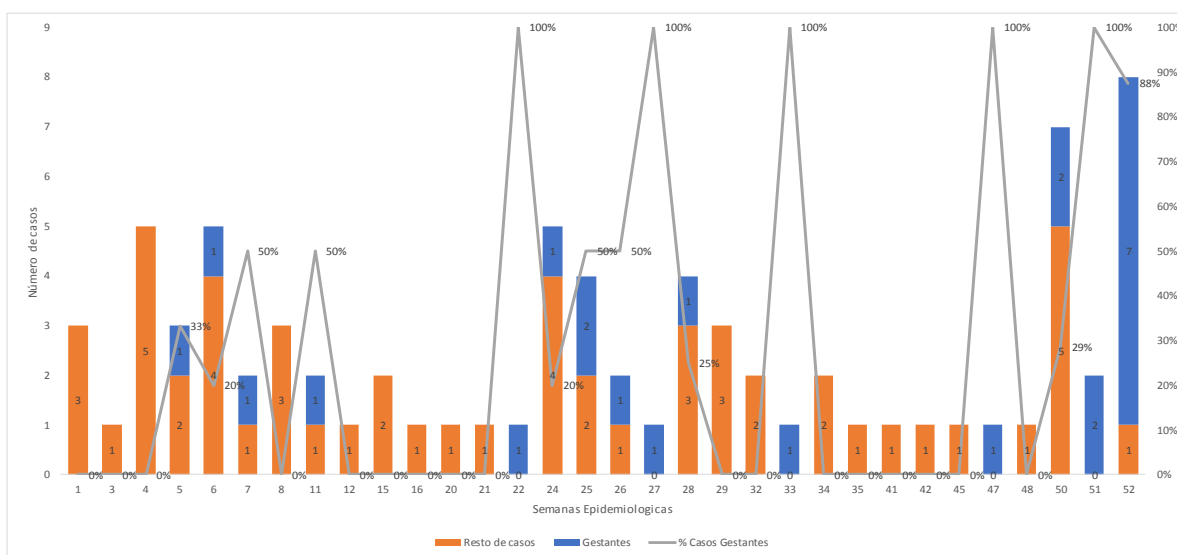
### **Población Gestante con diagnóstico de enfermedad por virus Zika**

Comportamiento de los casos notificados de enfermedad por virus Zika en población gestante, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2017.

La mayor proporción de casos se ve reflejada según la gráfica anterior se presenta en la semana epidemiológica 52, donde se evidencia un total de 7 casos de para las gestantes del año 2017, seguido de las semanas epidemiológicas 50 y 51 con un total de 2 casos respectivamente para las dos semanas, y en menor proporción las semanas epidemiológicas 15,16,17,20,35,41,42 donde se presenta de 1 caso para cada una, registradas para las semanas epidemiológicas de 1 a 52 de 2017.



**Gráfico 43. Población Gestante con diagnóstico de enfermedad por virus Zika, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017



Desde el inicio de la notificación de casos de zika en gestantes hasta la semana epidemiológica 52 del año 2017, se han presentado un total general de 24 casos; de los cuales se han notificado 10 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika, de los cuales 5 casos proceden de Cúcuta, de igual manera 5 casos confirmados por clínica que corresponde 3 casos para el municipio de Cúcuta, y 9 casos descartados con mayor presentación en el municipio correspondiente donde de mayor porcentaje de presentación de los casos es para: Cúcuta con el 54,2%, seguido del municipio de Ocaña 20,8%, y con un respectivo porcentaje de 4,2% para los siguientes municipios; El Tarra, El Zulia, La Esperanza, Los Patios, San Cayetano y Villa del Rosario.

**Tabla 70. Casos de Zika en gestantes por municipios, Norte de Santander, 2017**

Municipio	Sospechoso	%	Clinica	%	Descartado	%	Total	%
CUCUTA	5	50,0	3	60,0	5	55,6	13	54,2
EL TARRA	1	10,0					1	4,2
EL ZULIA	1	10,0					1	4,2
LA ESPERANZA			1	20,0			1	4,2
LOS PATIOS			1	20,0			1	4,2
OCAÑA	3	30,0			2	22,2	5	20,8
SAN CAYETANO					1	11,1	1	4,2
VILLA DEL ROSARIO					1	11,1	1	4,2
Total general	10	100,0	5	100,0	9	100,0	24	100,0

Fuente: Sivigila 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 79 de 306</b></p>

Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2017 se han notificado un total de 2 casos de síndromes neurológicos.

**Tabla 71. Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, Norte de Santander, 2017**

Municipio	Síndrome Neurológico	%
CUCUTA	1	50
TIBU	1	50
Total	2	100

Fuente: Sivigila 2017

De la semana epidemiológica 1 a 52 de 2017 se han notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 2 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain- Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, de los cuales, 1 caso es reportado por Tibú el cual equivale al 50%, y 1 caso notificado por Cúcuta que genera el otro 50% de los casos reportados por Norte de Santander.

**Tabla 72. Casos notificados con síndromes neurológicos según la edad, Norte de Santander, 2017**

Grupo de edad	Casos de Síndromes neurológicos	Grupo de edad
Menor 1 año	1	Menor 1 año
40 a 44	1	41 a 44
Total general	2	Total general

Fuente: Sivigila 2017

Según grupo de edad, se observa que los casos notificados de Síndromes neurológicos son 2; de los cuales comprende según grupo de edad; menor de 1 año y el otro caso en edad de 41 a 44 años, los cuales equivalen al 50% respectivamente para los dos casos.

Las Mortalidades presentes en las semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2017, fueron 3 casos en total notificados de los cuales según el municipio de procedencia 1 caso fue notificado por Tibú, y 2 casos notificados por Cúcuta.

**Tabla 73. Casos notificados por la variable de mortalidad, Norte de Santander, 2017**

Municipio Residencia	Laboratorio	Total general
CUCUTA	2	2
TIBU	1	1
Total general	3	3

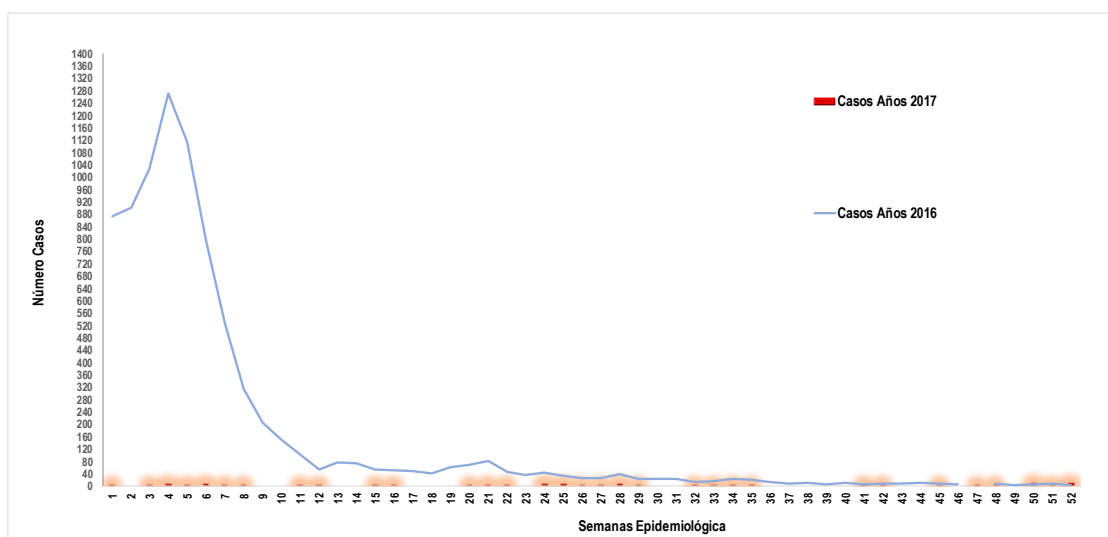
Fuente: Sivigila 2017



### Tendencia del evento

En el departamento de Norte de Santander se puede observar en la gráfica anterior que la tendencia ha disminuido para 2017 considerablemente en comparación a la del año 2016, ya que en ésta última fue el año en que empezó a desarrollarse el aumento y aparición del virus Zika, donde para 2016 se presentaron 8600 casos y para 2017 se presentaron 78 casos para las semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2017.

**Gráfico 44. Tendencia de los casos de Zika según semanas epidemiológicas, Norte de Santander, 2016-2017**



Fuente: Sivigila 2017

### INDICADORES

#### Proporción de casos de gestantes con Zika que se encuentran en seguimiento clínico

En el departamento de Norte de Santander el 79.2 % de los casos notificados de ZIKA en gestantes se les realizó seguimiento por las EAPB.

Seguimiento por EAPB	Total	%
Si	19	79,2
No	4	16,7
Pendiente	1	4,2
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017





### Proporción de gestantes con zika que ya finalizaron su embarazo

En el departamento de Norte de Santander durante la vigencia del año 2017, el 50% de los casos notificados de Zika en gestantes finalizaron su embarazo durante la vigencia 2017, se aclara que se tuvo en cuenta solo los partos a 31 de Diciembre de 2017, de éstos partos 1 caso fue una mortalidad perinatal por Hidrops Fetal.

Condicion final de Embarazo	Total	%	Terminacion del Embarazo año 2017	Total	%
Nacido Vivo	10	90,9	Si	12	50
Mortalidad perinatal	1	9,1	No	12	50
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017

### Proporción de Incidencia de zika



A nivel departamental el municipio que tiene mayor incidencia es Hacarí con 1,76 por 100.000 HB, y en menor incidencia los patios con 1,28 por cada 100.000 BH.

**Tabla 74. Proporción de Incidencia de zika por municipios de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio Procedencia	Nº Casos Zika	Poblacion Expuesta	Incidencia por 100.000 HB
Cúcuta	26	662673	3,92
Hacarí	19	10790	<b>176,09</b>
Teorama	6	22438	26,74
Ocaña	5	99741	5,01
Villa Del Rosaric	2	92661	2,16
Abrego	1	38733	2,58
Convención	1	13030	7,67
El Tarra	1	11002	9,09
El Zulia	1	23388	4,28
La Esperanza	1	12240	8,17
Los Patios	1	78409	1,28
Salazar	1	8900	11,24
Sardinata	1	22608	4,42
Tibú	1	36907	2,71
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>1133520</b>	<b>265,36</b>

Fuente: Sivigila 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 82 de 306</b></p>

### Proporción de letalidad por zika

En el Departamento de Norte de Santander la letalidad por virus Zika en la población notificada para el evento fue del 4,48% de casos notificados.

**Tabla 75. Proporción de letalidad de zika por municipios de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipios	N° Casos	Mortalidad	%
Abrego	1		
Convencion	1		
Cúcuta	26	2	2,99
El Tarra	1		
El Zulia	1		
Hacarí	19		
La Esperanza	1		
Los Patios	1		
Ocaña	5		
Salazar	1		
Sardinata	1		
Teorama	6		
Tibú	1	1	1,49
Villa Del Rosaric	2		
<b>Total general</b>	<b>67</b>	<b>3</b>	<b>4,48</b>

Fuente: Sivigila 2017



En el departamento de Norte de Santander el 33.3% de los casos notificados de complicaciones neurológicas ingresaron con el código CIE-10 con el nombre Síndrome de Guillan Barré.

**Tabla 76. Proporción de casos de Síndrome neurológico por municipios de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Tipo de Complicacion	Total	%
Síndrome de Guillan-Barre	1	33,3
Trastornos del Sistema Nervioso	1	33,3
Malformacion Congenita del cuerpo calloso	1	33,3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 83 de 306</b></p>

**Tabla 77. Proporción de municipios con circulación viral autóctona confirmada por laboratorio de virus Zika, Norte de Santander, 2017**

Municipios con circulación confirmados por laboratorio	Municipios con condición de riesgo	%
32	35	91,4

Fuente: Sivigila 2017

En el Departamento de Norte de Santander el 91.4% de los municipios tiene de circulación viral autóctona confirmado por laboratorio.

## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### TUBERCULOSIS

#### HALLAZGOS

Para el año 2017 se notificaron al Sivigila un total de 554 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron el 12,4 % de los registros distribuidos de la siguiente manera:

Casos repetidos: 16 casos

Error de digitación código D: 12 casos

Ajuste 6: 13 casos

Otros departamentos por residencia: 13 casos

Obteniendo un total de **500** casos de tuberculosis todas las formas, los cuales son los registros utilizados para el análisis de este informe de evento. De estos casos 452 corresponden a casos nuevos, la incidencia de tuberculosis para Norte de Santander en el año 2017 fue de 32,8 casos por 100 000 habitantes. Cabe la pena resaltar que se incluyeron todos los casos de Venezuela por procedencia 26 casos, de los cuales 15 casos con residencia. De los casos nuevos (13 casos) con residencia en Venezuela (9 casos) son TB pulmonar y (4 casos) son TB extrapulmonar.

De acuerdo con el lugar de residencia en el Departamento, Tibú registra la mayor incidencia con 92,1 casos por 100.000 habitantes de tuberculosis Pulmonar, seguidas por Cúcuta 46,8 casos por 100000 habitantes y Convención con 46 casos por 100.000 habitantes. La mayor incidencia de tuberculosis Extrapulmonar se registra en Bucarasica con 21,9 casos por 100.000 habitantes y Pamplonita con 20,2 casos por 100.000 habitantes y San Cayetano con 17,7 casos por 100.000 habitantes.



**Tabla 78. Notificación de casos de tuberculosis según formas por Municipio de residencia en Norte de Santander, 2017**

Municipio de residencia	Población 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 casos nuevos	Incidencia por 100.000 habitantes
Cúcuta	662.673	281	42,4	29	4,4	310	46,8
Tibu	36.907	33	89,4	1	2,7	34	92,1
Villa del Rosario	92.661	22	23,7	4	4,3	26	28,1
Los Patios	78.409	10	12,8	2	2,6	12	15,3
Ocaña	99.741	9	9,0	3	3,0	12	12,0
Convención	13.030	6	46,0	0	0,0	6	46,0
Pamplona	58.200	6	10,3	1	1,7	7	12,0
El Carmen	13.575	4	29,5	0	0,0	4	29,5
Chinacota	16.686	3	18,0	0	0,0	3	18,0
Chitagá	10.409	2	19,2	0	0,0	2	19,2
La Esperanza	12.240	2	16,3	0	0,0	2	16,3
Puerto Santander	10.590	2	18,9	0	0,0	2	18,9
Sardinata	22.608	2	8,8	0	0,0	2	8,8
Teorama	22.438	2	8,9	0	0,0	2	8,9
Toledo	17.285	2	11,6	0	0,0	2	11,6
Arboledas	8.958	1	11,2	0	0,0	1	11,2
Durania	3.706	1	27,0	0	0,0	1	27,0
El Tarra	11.002	1	9,1	1	9,1	2	18,2
El Zulia	23.388	1	4,3	1	4,3	2	8,6
Pamplonita	4.958	1	20,2	1	20,2	2	40,3
Ragonvalia	6.902	1	14,5	0	0,0	1	14,5
San cayetano	5.649	1	17,7	1	17,7	2	35,4
Bochalema	7.060	0	0,0	1	14,2	1	14,2
Bucarasica	4.566	0	0,0	1	21,9	1	21,9
Venezuela		9		4		13	
<b>Total</b>	<b>1.379.533</b>	<b>402</b>	<b>29,1</b>	<b>50</b>	<b>3,6</b>	<b>452</b>	<b>32,8</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

Respecto al comportamiento demográfico y social el 67,8% de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino, y el 57,8% de registró en el régimen subsidiado seguido por el contributivo con un 21,8%. En el grupo de 65 años y más se registraron 18,6%, por pertenencia étnica 30 indígenas (6,0%), 3 casos afrocolombiano (0,6%) 1 Room (0,2%) y 466 casos como otros (93,2%). De acuerdo al área el 86,2% se encontraron ubicados en la cabecera municipal.



**Tabla 79. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	161	32,2
	Masculino	339	67,8
Grupo de edad	1 a 4 años	19	3,8
	5 a 9 años	6	1,2
	10 a 14 años	7	1,4
	15 a 19 años	29	5,8
	20 a 24 años	51	10,2
	25 a 29 años	37	7,4
	30 a 34 años	46	9,2
	35 a 39 años	38	7,6
	40 a 44 años	29	5,8
	45 a 49 años	35	7,0
	50 a 54 años	32	6,4
	55 a 59 años	33	6,6
	60 a 64 años	45	9,0
	65 y mas años	93	18,6
Tipo de régimen	Contributivo	109	21,8
	Especial	43	8,6
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	43	8,6
	Excepción	16	3,2
	Subsidiado	289	57,8
Pertenencia étnica	Indígena	30	6,0
	Room	1	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	3	0,6
	Otros	466	93,2
Area	Cabecera	431	86,2
	Centro poblado	24	4,8
	Rural disperso	45	9,0

Fuente: SIVIGILA, 2017



El comportamiento por grupo poblacional de acuerdo a los registros de Sivigila, presenta su mayor proporción en el denominado otros grupos poblacionales con el 85,2 % de los casos, seguido por población privada de la libertad con el 8,6 % y habitantes de la calle con el 2,4%.

**Tabla 80. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional, Norte de Santander, 2017**

Grupo poblacional	Casos de tubercu	%
Otros	426	85,2
Población privada de la	43	8,6
Habitantes de calle	12	2,4
Desplazados	0	0,0
Migrantes	18	3,6
Discapacitados	3	0,6
Gestantes	1	0,2
Víctimas de violencia	2	0,4
Psiquiátricos	2	0,4
Poblacion ICBF	1	0,2
Desmovilizados	1	0,2
Madres comunitarias	1	0,2

Fuente: SIVIGILA, 2017

En el año 2017, se notificaron al Sivigila 43 casos de tuberculosis todas las formas en población privada de la libertad, de estos el 95,3% de los casos corresponden a tuberculosis pulmonar y el 4,7% casos a tuberculosis extrapulmonar. Se observa un 14% de coinfección TB-VIH en la población privada de la libertad.

**Tabla 81. Casos de tuberculosis en población privada de la libertad según municipio de residencia, 2017**

Municipio de residencia	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total casos	% casos de tuberculosis	Asociación TB-VIH	% casos coinfección TB-VIH
Cúcuta	39	1	40	93,0	6	15,0
Pamplona	2	0	2	4,7	0	0,0
Pamplonita	0	1	1	2,3	0	0,0
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>14,0</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017



De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 87,4% (437 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio, el 12,4 % (62 casos) por clínica y el 0,2 % (1 caso) por nexos epidemiológicos; el 89,2 % (446 casos) pertenecen a la forma pulmonar y el 10,8 % (54 casos) a formas extrapulmonares.

**Tabla 82. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Norte de Santander, 2017**

Tipo de caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	Porcentaje
Confirmado por laboratorio	399	38	437	87,4
Confirmado por clínica	46	16	62	12,4
Confirmado por nexos epidemiológicos	1	0	1	0,2
<b>Total</b>	<b>446</b>	<b>54</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

Dentro de los casos por tuberculosis extrapulmonar (54 casos), la localización anatómica con mayor porcentaje es pleural con el 37,0 % (20 casos), seguida por otras localizaciones 18,5% (10 casos), la localización meníngea con 16,7 % y la ganglionar con 14,8 %

**Tabla 83. Número de casos de Tuberculosis extrapulmonar de acuerdo a la localización anatómica, 2017**

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	20	37,0
Meningea	9	16,7
Ganglionar	8	14,8
Intestinal	2	3,7
Osteoarticular	2	3,7
Genitourinaria	1	1,9
Pericardica	2	3,7
Otra	10	18,5
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017



Respecto a la clasificación del caso el 90,4% ingresaron como casos nuevos y el 9,6% ingresaron como casos previamente tratados.

**Tabla 84. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Norte de Santander, 2017**

Clasificación del caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	402	50	452	90,4
Previamente tratado	44	4	48	9,6
<b>Total</b>	<b>446</b>	<b>54</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

De acuerdo a la clasificación de caso basada en historia de tratamiento de tuberculosis en pacientes previamente tratados se encuentran notificados al Sivigila 48 casos, de estos 13 casos (27,1 %) ingresaron como tras recaídas. El municipio de Cúcuta aporta el mayor número de casos.

**Tabla 85. Distribución número de casos previamente tratados por municipio de residencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de residencia	Tras recaída	Tras fracaso	Paciente recuperado tras pérdida al	Otros pacientes previamente tratados	Total
Abrego	0	0	0	1	1
Cúcuta	12	5	13	2	32
El Tarra	0	0	0	1	1
La Esperanza	0	0	1	0	1
Los Patios	0	1	0	0	1
Salazar	0	0	1	0	1
San Calixto	0	0	1	0	1
Tibú	0	0	1	4	5
Villa del Rosario	1	0	2	0	3
Venezuela	0	0	1	1	2
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>48</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017





Al analizar las variables de laboratorio en la totalidad de pacientes previamente tratados notificados al Sivigila encontramos que el 93,5 % de los casos se les realizó baciloscopia, al 60,9 % cultivo y al 32,6 % prueba molecular, según el tipo de prueba molecular más utilizada es el sistema cerrado PCR en tiempo real.

**Tabla 86. Número de casos previamente tratados a los cuales se les realizó diagnóstico por laboratorio, Norte de Santander, 2017**

Previamente tratados	Baciloscopia	%	Cultivo	%	Prueba molecular	%
	45	93,5	28	60,9	15	32,6

Fuente: SIVIGILA, 2017

Se registraron 32 casos con condición final muerte al Sivigila, siendo el municipio de Cúcuta y Ocaña, los que aportaron el mayor número de casos; los mayores de 60 años aportaron el 59,4 % de las muertes; la tasa de mortalidad a nivel del Departamento es de 2,3 muertos por 100000 habitantes; los municipios de Durania y Pamplonita los que aportaron la mayor tasa de mortalidad.

**Tabla 87. Distribución de casos de tuberculosis con condición final muerte por municipio de residencia, Norte de Santander, 2017**

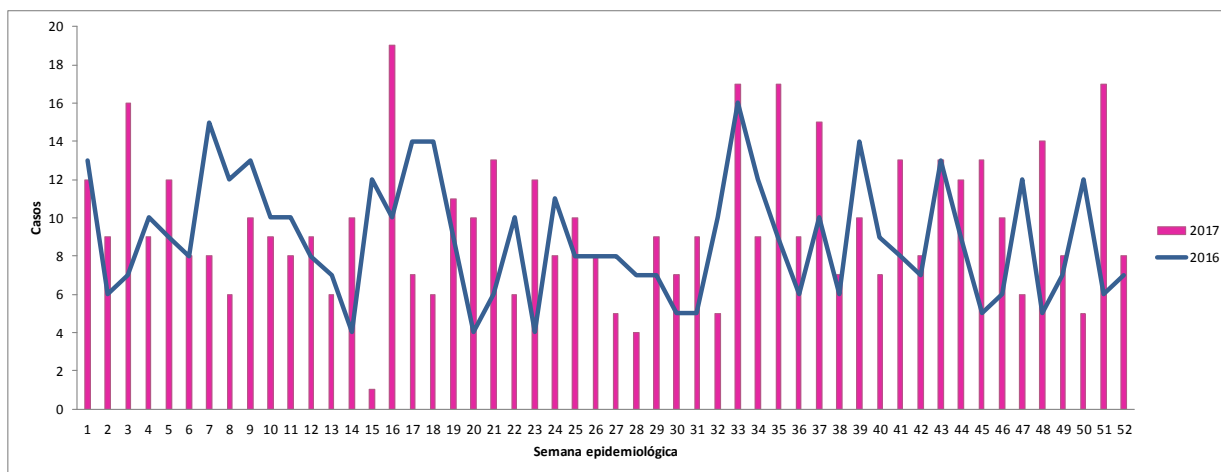
Municipio de residencia	Poblacion DANE Norte de Santander	Número de muertes con TB pulmonar notificados al sivigila	%	Tasa de mortalidad * 100.000 habitantes
Cúcuta	662.673	21	65,6	3,2
Durania	3.706	1	3,1	27,0
El Zulia	23.388	1	3,1	4,3
Los Patios	78.409	1	3,1	1,3
Ocaña	99.741	3	9,4	3,0
Pamplona	58.200	1	3,1	1,7
Pamplonita	4.958	1	3,1	20,2
Villa del Rosario	92.661	1	3,1	1,1
Venezuela		2	6,3	
<b>Total</b>	<b>1.379.533</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>2,3</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017



De acuerdo a la notificación de casos de tuberculosis, se observa un aumento en el año 2017 respecto al año 2016, por semana epidemiológica. 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.

**Gráfica 45. Casos de tuberculosis notificadas, Norte de Santander, 2016-2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

## TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

### HALLAZGOS

En el año 2017 se notificaron al SIVIGILA un total de 17 registros para tuberculosis farmacorresistente; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron el 23,5 % de los registros distribuidos de la siguiente manera:

- Casos duplicados: 1 caso
- Error de digitación código D: 2 casos
- Otros departamentos: 1 caso

La distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente de acuerdo al sexo muestra una mayor proporción en hombres con el 61,5 % (8 casos) frente a las mujeres con el 38,5 % (5 casos). El 69,2 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. De acuerdo a la caracterización por grupo étnico, el 100 % de los casos se han notificado como otros. La distribución por grupo de edad muestra mayor frecuencia en el grupo de 20 a 24 años, 25 a 29, 35 a 39 años, 60 y más años aportando cada uno el 15,4 % de los casos.



**Tabla 88. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	5	38,5
	Masculino	8	61,5
Tipo de regimen	Contributivo	2	15,4
	Especial	1	7,7
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Excepción	1	7,7
	Subsidiado	9	69,2
	Pertenencia étnica	Indígena	0
Room		0	0
Raizal		0	0
Palenquero		0	0
Afrocolombiano		0	0
Otros		13	100
Grupos de edad	1-4 años	1	7,7
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	7,7
	20 a 24 años	2	15,4
	25 a 29 años	2	15,4
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	2	15,4
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	1	7,7
	60 a 64 años	2	15,4
	65 y mas años	2	15,4

Fuente: SIVIGILA, 2017

Por grupos poblacionales se registraron 13 casos (92,3 %) correspondiente a otros grupos poblacionales y 1 caso (7,7%) a la población privada de la libertad.



**Tabla 89. Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por grupo poblacional, Norte de Santander, 2017**

Grupo poblacional	Casos de tuberculosis	%
Otros	12	92,3
Población privada de la libertad	1	7,7
Habitantes de calle	0	0,0
Desplazados	0	0,0
Migrantes	0	0,0
Discapacitados	0	0,0
Gestantes	0	0,0
Víctimas de violencia	0	0,0
Psiquiátricos	0	0,0
Poblacion ICBF	0	0,0
Desmovilizados	0	0,0
Madres comunitarias	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, 2017

Del total de casos de tuberculosis farmacorresistente del año 2017, en relación a la proporción de casos por municipio de residencia, Cúcuta aporta el 92,3 % de los casos, seguido por Tibú con el 7,7 %.

**Tabla 90. Distribución de casos de TB-FR por entidad territorial, Norte de Santander, 2017**

Municipio de residencia	Casos	%
Cúcuta	12	92,3
Tibú	1	7,7
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

De los casos notificados los cuales registraron la presencia de uno o más factores de riesgo, se encontraron en mayor proporción Tratamiento irregular por más de un mes, otros inmunosupresores, otros factores de riesgo, y contacto con paciente farmacorresistente con el 15,4 %.



**Tabla 91. Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por tipo de factor de riesgo, Norte de Santander, 2017**

Factor de riesgo	Casos	%
Otros actores inmunosupresores	2	15,4
Tratamiento irregular por más de 1 mes	2	15,4
Otros actores de riesgo	2	15,4
Contacto con paciente farmacorresistente	2	15,4
Tratamiento con menos de tres meses	1	7,7
Farmacodependiente	1	7,7
Vivir en áreas de alta carga de TB-FR	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, 2017

Frente a las comorbilidades presentadas, la de mayor porcentaje fueron VIH, diabetes y desnutrición, cada una con un 15,4 % respectivamente.

**Tabla 92. Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por presencia de comorbilidad, Norte de Santander, 2017**

Comorbilidad	Frecuencia	%
VIH-SIDA	2	15,4
Diabetes	2	15,4
Desnutrición	2	15,4
Otras comorbilidades	2	15,4
EPOC	0	0,0
Enfermedad renal	0	0,0
Cancer	0	0,0
Artritis	0	0,0
Enfermedad hepática	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, 2017

De acuerdo al tipo de tuberculosis 12 casos se presentaron en la forma de tuberculosis pulmonar y 1 caso se presentó en la forma de tuberculosis extrapulmonar. De acuerdo al tipo de resistencia se observa que el 46,2% de los casos son monorresistentes y el 23,1% son MDR.



**Tabla 93. Clasificación de casos de TB FR según tipo de resistencia. Norte de Santander, 2017**

Tipo de resistencia	Casos	%
Monorresistencia	6	46,2
MDR	3	23,1
En proceso de clasificación	2	15,4
Resistencia a rifampicina RR	1	7,7
Resistencia a pre XDR	1	7,7
Polirresistencia	0	0,0
XDR	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, 2017

Respecto a la metodología de diagnóstico, se observa la más utilizada la prueba molecular con el 46,2%, seguida por Bactec MGIT con 38,5%.

**Tabla 94. Distribución de casos de TB FR según metodología de diagnóstico utilizada y tipo de tuberculosis Norte de Santander, 2017**

Metdología utilizada	Total	%
Prueba molecular	6	46,2
Bactec MGIT	5	38,5
Proporción en agar	0	0,0
Proporiones LJ	0	0,0
Nitrato reductasa	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, 2017

Del total de casos (13), se registraron 2 casos con asociación TB –VIH de los cuales 1 caso contaba con diagnóstico previo.

**Tabla 95. Distribución de casos de TB FR según tipo de tuberculosis y acciones colaborativas TB FR-VIH, Norte de Santander, 2017**

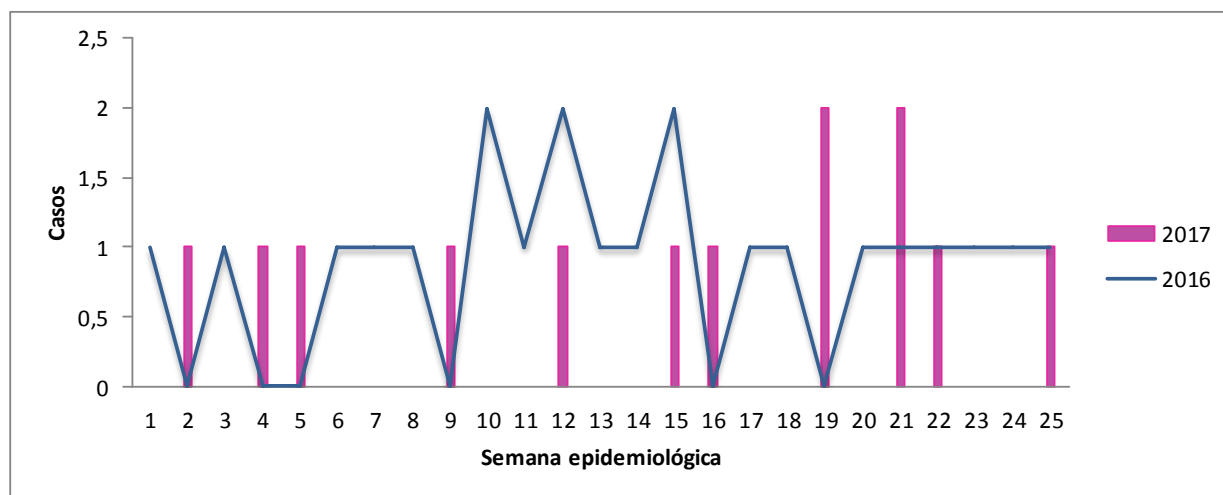
Tipo de tuberculosis	Coinfección TB-VIH	Trimetropin sulfa	Antirretroviral
Tuberculosis pulmonar	1	0	0
Tuberculosis extrapulmonar	1	1	1
Total	2	1	1

Fuente: SIVIGILA, 2017



**Gráfica 46. Casos de tuberculosis farmacorresistente notificados, Norte de Santander, 2016-2017**

En relación con el año 2016, se registra una disminución en la notificación. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato



Fuente: SIVIGILA, 2016-2017

**LEPRA**

**HALLAZGOS**

Para el año 2017 se notificaron al Sivigila un total de 49 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron el 1% de los registros distribuidos de la siguiente manera:

- Error de digitación código D: 3 casos
- Ajuste 6: 1 caso
- Otros departamentos por residencia: 1 caso

Obteniendo un total de **44** casos de Lepra 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 un (1 caso) con residencia de Venezuela.

Los Municipios que presentaron mayor número de casos notificados de lepra en el Departamento de Norte de Santander, en el año 2017, fueron Cúcuta 54,5% (24 casos), seguido por Villa del Rosario 11,4% (5 casos), Abrego 9,1% (4 casos), y Ocaña 6,8% (3 casos).



**Tabla 96. Casos de lepra por municipio de notificación, Norte de Santander, 2017**

Municipio que notifica	Casos notificados por municipio	%
Cúcuta	24	54,5
Villa del rosario	5	11,4
Abrego	4	9,1
Ocaña	3	6,8
La Esperanza	2	4,5
Tibú	2	4,5
El Carmen	1	2,3
Los Patios	1	2,3
Pamplona	1	2,3
Teorama	1	2,3
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

Respecto a los 44 casos notificados, 40 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 (16), 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).

Del total de casos, 40 casos (90,9%) se confirmaron por laboratorio y 4 casos (9,1 %) se confirmaron por clínica, cabe resaltar la importancia de la confirmación diagnóstica del caso es por clínica.

**Tabla 97. Casos de Lepra por Municipio de Residencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de residencia	DANE	Casos notificados	Casos por residencia	Casos nuevos	Tasa de detección por 100000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cúcuta	662.673	24	18	16	2,4	2	0
Villa del Rosario	92.661	5	6	6	6,5	0	0
Los Patios	78.409	1	4	4	5,1	0	0
Abrego	38.733	4	4	3	7,7	1	0
La Esperanza	12.240	2	2	2	16,3	0	0
Tibú	36.907	2	2	2	5,4	0	0
Convención	13.030	0	1	1	7,7	0	0
El Carmen	13.575	1	1	1	7,4	0	0
Ocaña	99.741	3	2	1	1,0	1	0
Pamplona	58.200	1	1	1	1,7	0	0
San Calixto	13.753	0	1	1	7,3	0	0
Sardinata	22.608	0	1	1	4,4	0	0
Teorama	22.438	1	0	0	0,0	0	0
Venezuela			1	1	NA	0	0
<b>Total</b>	<b>1.379.533</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>2,9</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017





Respecto al número de casos registrados durante año 2017, el 75,0% (33 casos), corresponde al sexo masculino, el 73,3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 13,6% 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 65 años y más con el 15,9% (7 casos) y el grupo de 45 a 49 años con un 15,9% (7 casos).

**Tabla 98. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	11	25,0
	Masculino	33	75,0
Grupo de edad	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	2,3
	20 a 24 años	2	4,5
	25 a 29 años	3	6,8
	30 a 34 años	2	4,5
	35 a 39 años	3	6,8
	40 a 44 años	2	4,5
	45 a 49 años	7	15,9
	50 a 54 años	6	13,6
	55 a 59 años	6	13,6
	60 a 64 años	5	11,4
65 y mas años	7	15,9	
Tipo de régimen	Contributivo	6	13,6
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	2	4,5
	Excepción	2	4,5
	Subsidiado	34	77,3
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	Room	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	44	100,0
Area	Cabecera municipal	32	72,7
	Centro poblado	3	6,8
	Rural disperso	9	20,5

Fuente: SIVIGILA, 2017



Del total de casos Nuevos identificados (40 casos), el 90% (36 casos) presentaron lepra multibacilar, lo que indica que no fueron diagnosticados en etapas tempranas de la enfermedad.

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 99. Clasificación de los casos nuevos detectados de lepra por Municipio de residencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de residencia	Casos Nuevos	
	Clasificación clínica paucibacilar	Clasificación multibacilar
Cúcuta	2	14
Villa del Rosario	1	5
Abrego	0	3
Los Patios	1	3
La Esperanza	0	2
Tibú	0	2
Convención	0	1
El carmen	0	1
Ocaña	0	1
Pamplona	0	1
San calixto	0	1
Sardinata	0	1
Venezuela	0	1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>36</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

De los casos Nuevos detectados bacteriológicamente como paucibacilares (8 casos), el 87,5% (7 casos) presentaron hasta cinco lesiones. Para los casos clasificados multibacilares por métodos bacteriológicos (31 casos), el 35,5% (11 casos) registran de una a cinco lesiones, lo que indica una mala clasificación del caso. Se observa (1 caso) sin dato en la clasificación bacteriológica.



**Tabla 100. Clasificación bacteriológica y por número de lesiones de los casos de lepra, Norte de Santander, 2017.**

Número de lesiones	Paucibacilares		Multibacilares		Sin dato de clasificación	Total general
	clasificados bacteriológicamente	%	clasificados bacteriológicamente	%		
Una a cinco lesiones	7	87,5	11	35,5	1	19
Mas de cinco lesiones	1	12,5	20	64,5	0	21
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>20,0</b>	<b>31</b>	<b>77,5</b>	<b>1</b>	<b>40</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

Del total de casos (44 casos), el 45,45% (20 casos) se clasificaron de acuerdo al criterio histopatológico, según realización de biopsia de estos casos 30,0% (6 casos) corresponden a lepra lepromatosa, 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).

**Tabla 101. Clasificación de acuerdo al criterio histopatológico de los casos de lepra por Municipio de residencia, 2017**

Municipio de residencia	Clasificación de la lepra de acuerdo al criterio histopatológico					
	Sin dato	Indeterminada	Tuberculoide	Dimorfa	Lepromatosa	Neural
Abrego	4	0	0	0	0	0
Convención	1	0	0	0	0	0
Cúcuta	8	1	3	2	4	0
El carmen	1	0	0	0	0	0
La Esperanza	1	0	0	0	0	1
Los Patios	1	0	2	0	0	1
Ocaña	0	1	1	0	0	0
Pamplona	1	0	0	0	0	0
San calixto	0	0	1	0	0	0
Sardinata	1	0	0	0	0	0
Tibú	2	0	0	0	0	0
Villa del Rosario	2	1	0	0	1	0
Venezuela	0	0	0	0	1	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017



Del total de casos nuevos (40 casos), el 27,5% (11 casos) presentaron discapacidad grado I y el 10,0% (4 casos) presentaron discapacidad grado II. La evaluación de discapacidad del paciente al momento del diagnóstico, permite ver la capacidad de detección y diagnóstico oportuno de la lepra.

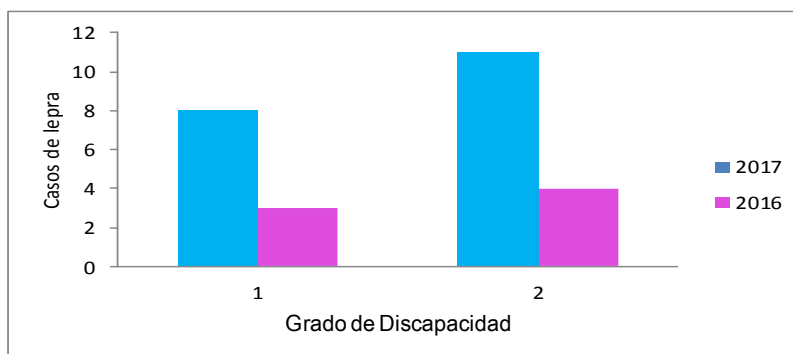
**Tabla 102. Distribución porcentual de los casos nuevos de lepra detectados de acuerdo al grado de discapacidad por Municipio de residencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de residencia	Casos nuevos	Casos con discapacidad Grado 0	Casos con discapacidad Grado I	% con discapacidad Grado I	Casos con discapacidad Grado II	% con discapacidad Grado II
Abrego	3	3	0	0,0	0	0,0
Convención	1	0	0	0,0	1	100,0
Cúcuta	16	10	5	31,3	1	6,3
El carmen	1	1	0	0,0	0	0,0
La Esperanza	2	2	0	0,0	0	0,0
Los Patios	4	3	1	25,0	0	0,0
Ocaña	1	0	0	0,0	1	100,0
Pamplona	1	1	0	0,0	0	0,0
San calixto	1	0	1	100,0	0	0,0
Sardinata	1	1	0	0,0	0	0,0
Tibú	2	0	2	100,0	0	0,0
Villa del Rosario	6	3	2	33,3	1	16,7
Venezuela	1	1	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>27,5</b>	<b>4</b>	<b>10,0</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

De acuerdo al grado de discapacidad se observa un aumento de casos en el año 2017, tanto de grado I y grado II de discapacidad.

**Gráfico 47. Grado máximo de discapacidad de la lepra, Norte de Santander, años 2016, 2017**

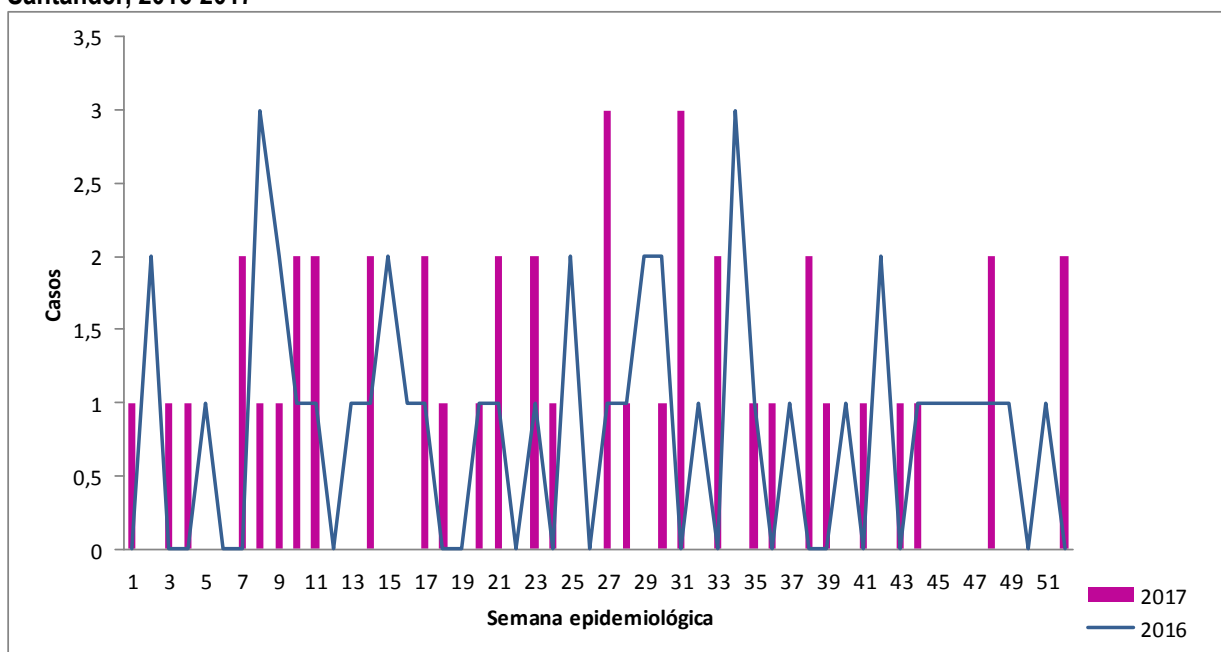


Fuente: SIVIGILA, 2017



En las semanas epidemiológicas 8 y 34 se observa el mayor número de casos de lepra detectados del año 2016 y en el año 2017, se observa el mayor número de casos en la semana 27 y 31.

**Gráfica 48. Comportamiento de la notificación de casos de lepra por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2016-2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

**Tabla 103. Resumen de Indicadores de lepra, Norte de Santander, 2017**

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Resultados
Porcentaje de casos nuevos de lepra	40	44	90,9
Porcentaje de casos nuevos de paucibacilares según clasificación bacteriológica	8	40	20
Porcentaje de casos nuevos de multibacilares según clasificación	31	40	27,5
Porcentaje de casos nuevos con discapacidad grado I	11	40	27,5
Porcentaje de casos nuevos con discapacidad grado II	4	40	10
Tasa de discapacidad grado II	4	1.379.533	0,29

Fuente: SIVIGILA, 2017



## VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA

### METODOLOGIA

Para realizar este análisis se utilizó la información registrada en las fichas epidemiológicas de datos básicos y de datos complementarios del evento 307 - Vigilancia Integrada de la Rabia Humana (VIRH), de los casos notificados semanalmente al SIVIGILA por las Direcciones Municipales de Salud del departamento.

En primera instancia se procedió a realizar la depuración de la base de datos eliminando los registros de los casos repetidos, seleccionando las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre, primer apellido, número de identificación del paciente; fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica de ocurrencia del caso, fecha de hospitalización, tipo de exposición y ajuste de los casos.

A continuación, se procesaron los datos, organizándolos en tablas y gráficas elaboradas para realizar el análisis correspondiente. Se utilizó hojas de cálculo de Microsoft Excel. Como resultado del análisis realizado se logró describir, entre otros, el comportamiento de la notificación de las agresiones y contactos; establecer la magnitud del evento según variables de tiempo, lugar y persona; valorar la clasificación de los contactos y las exposiciones rábicas; revisar la coherencia entre el tipo de exposición y el tratamiento ordenado.

### HALLAZGOS

#### Hallazgos sobre agresiones

##### Comportamiento de la notificación de Vigilancia integrada de la rabia humana (APTR)

Revisando las bases de datos básicos y complementarios del evento 307: Vigilancia Integrada de la Rabia Humana, se encontró que en el año 2017 se notificaron 3 978 casos de Vigilancia integrada de la rabia humana, de los cuales se eliminaron casos: 54 casos repetidos, 27 descartados por ajuste 6 y 25 por error de digitación (ajuste D), 18 de otros Departamentos y 37 de procedencia Venezuela.

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 que a continuación se presenta, sobre la totalidad de los casos resultantes. Tabla.

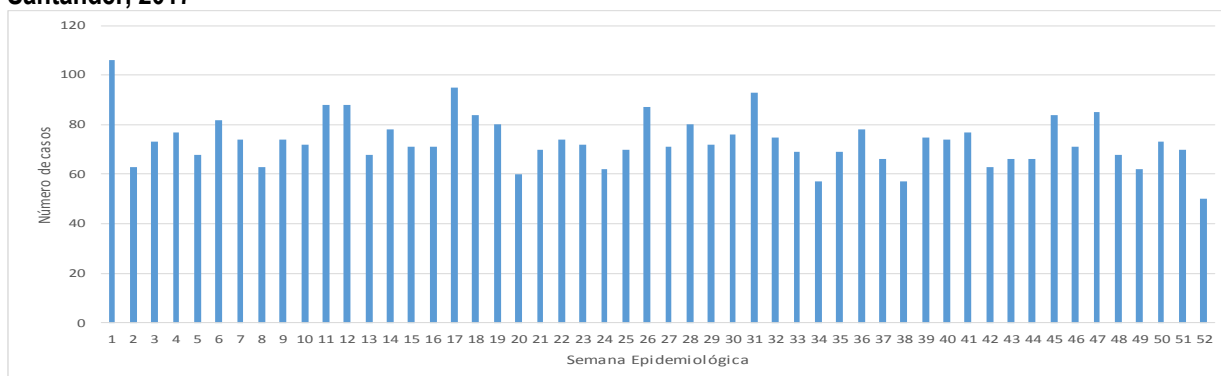
<b>Variables</b>	<b>Agresiones por APTR</b>
Total registros SIVIGILA	3978
Ajuste D	25
Ajuste 6	27
Casos Repetidos	54
Casos de Otro Departamento	18
Casos de Venezuela	37
Total de registros utilizados	3817

Fuente: Sivigila 2017



Los casos fueron notificados por 40 municipios pertenecientes al departamento. El total acumulado fue de 3817 casos, con un promedio semanal aproximado de 73 casos. La semana 1 fue la que presentó mayor notificación de agresiones con 106 casos.

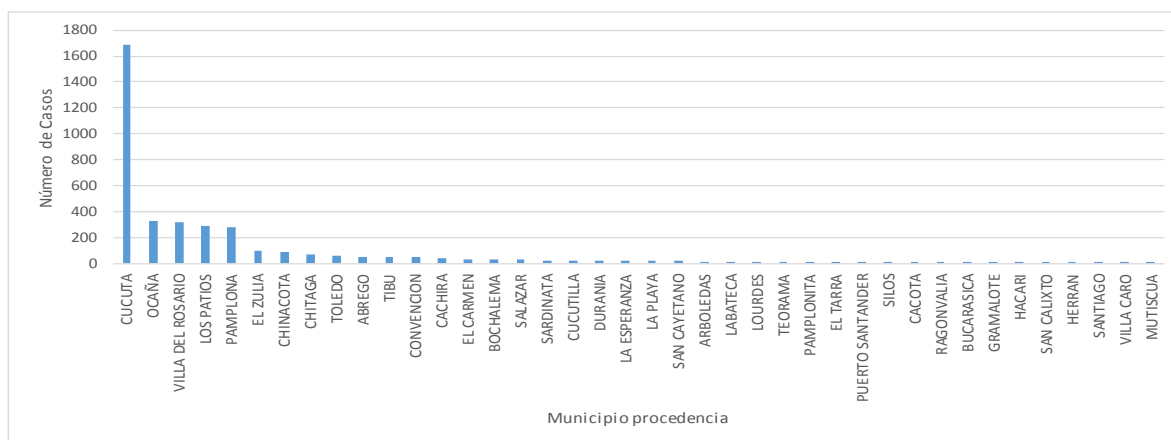
**Gráfica 49. Comportamiento de la notificación de Vigilancia integrada de la rabia humana, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

Según procedencia, el 44,2 % de los casos proceden de Cúcuta, Ocaña (8,5 %), Villa del rosario (7,8 %), Los Patios (7,6 %), Pamplona (7,3 %), El Zulia (2,6 %), Chinacota (2,4 %). Los municipios que en promedio notificaron menos de 10 casos por semana epidemiológica fueron San Calixto, Herrán, Santiago, Villa Caro y Mutiscua, además se registraron 18 casos procedentes de otros departamentos de Colombia y 37 procedentes de Venezuela (Tabla).

**Comportamiento de la notificación de Vigilancia integrada de la rabia humana por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017



## INCIDENCIA

La proporción de incidencia departamental de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia fue de 276,7 casos por 100 000 habitantes, siendo los municipios con mayor proporción de incidencia Chitagá, Cúcota, Durania, Chinacota, Pamplona, Lourdes, El Zulia, Bochalema, Los Patios y Toledo.

**Tabla 104. Incidencia de Vigilancia integrada de la rabia humana notificada por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio	N° de Casos	Proporción	Población 2017	Incidencia x 100.000 hab
CHITAGA	73	1,9	10409	701,3
CACOTA	12	0,3	1819	659,7
DURANIA	21	0,6	3706	566,6
CHINACOTA	92	2,4	16686	551,4
PAMPLONA	279	7,3	58200	479,4
LOURDES	15	0,4	3360	446,4
EL ZULIA	100	2,6	23388	427,6
BOCHALEMA	29	0,8	7060	410,8
LOS PATIOS	290	7,6	78409	369,9
TOLEDO	62	1,6	17285	358,7
CONVENCION	46	1,2	13030	353,0
CACHIRA	39	1,0	11050	352,9
VILLA DEL ROSARIO	315	8,3	92661	339,9
OCAÑA	325	8,5	99741	325,8
SILOS	13	0,3	4285	303,4
SALAZAR	27	0,7	8900	303,4
SAN CAYETANO	16	0,4	5649	283,2
PAMPLONITA	14	0,4	4958	282,4
CUCUTILLA	21	0,6	7559	277,8
LABATECA	15	0,4	5886	254,8
CUCUTA	1686	44,2	662673	254,4
EL CARMEN	32	0,8	13575	235,7
BUCARASICA	10	0,3	4566	219,0
SANTIAGO	6	0,2	2853	210,3
LA PLAYA	16	0,4	8559	186,9
GRAMALOTE	10	0,3	5442	183,8
HERRAN	7	0,2	3960	176,8
RAGONVALIA	12	0,3	6902	173,9
ARBOLEDAS	15	0,4	8958	167,4
LA ESPERANZA	20	0,5	12240	163,4
TIBU	52	1,4	36907	140,9
ABREGO	54	1,4	38733	139,4
PUERTO SANTANDER	13	0,3	10590	122,8
EL TARRA	13	0,3	11002	118,2
VILLA CARO	6	0,2	5216	115,0
MUTISCUA	4	0,1	3727	107,3
SARDINATA	24	0,6	22608	106,2
HACARI	10	0,3	10790	92,7
TEORAMA	15	0,4	22438	66,9
SAN CALIXTO	8	0,2	13753	58,2
TOTAL DEPARTAMENTO	3817	100,0	1379533	276,7

Fuente: Sivigila 2017





**Magnitud de Vigilancia integrada de la rabia humana en lugar y persona (datos básicos)**

Por área de procedencia, el mayor número de casos se concentra en la cabecera municipal (85,9 %), seguido del centro poblado (11,2 %)

**Tabla 105. Frecuencias de Vigilancia integrada de la rabia humana según área de ocurrencia de los casos, Norte de Santander, 2017**

Área de ocurrencia	N° de casos	Porcentaje
Cabecera Mpal	3278	85,9
Centro Poblado	426	11,2
Rural disperso	113	3,0
<b>Total</b>	<b>3817</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017

Por grupo de edad el mayor número de casos se observa en población de 5 a 9 años de edad, seguido de la población de 10 a 14. El 50% de los casos se concentra en población menor de 24 años.

**Tabla 106. Comportamiento agresiones por Vigilancia integrada de la rabia humana por grupos quinquenales de edad, Norte de Santander, 2017.**

Grupo Edad (en años)	N° de casos	Porcentaje
0 a 4 años	400	10,5
5 a 9 años	543	14,2
10 a 14 años	404	10,6
15 a 19 años	263	6,9
20 a 24 años	307	8,0
25 a 29 años	214	5,6
30 a 34 años	215	5,6
35 a 39 años	220	5,8
40 a 44 años	151	4,0
45 a 49 años	170	4,5
50 a 54 años	207	5,4
55 a 59 años	169	4,4
60 a 64 años	159	4,2
65 a 69 años	125	3,3
70 a 74 años	101	2,6
75 a 79 años	91	2,4
80 y más	78	2,0
<b>Total</b>	<b>3817</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017



Según el sexo, el mayor número de casos se observa en el sexo femenino (50,1 %), por tipo de afiliación en el régimen subsidiado y contributivo (60,1 % y 24,3 % respectivamente); por pertenencia étnica, en el grupo otros (99,3 %), y según los grupos poblacionales, en otros grupos diferentes a los desplazados, discapacitados, indigentes, migrantes, carcelarios, gestantes, población ICBF, madres comunitarias, desmovilizados, pacientes psiquiátricos y víctimas de la violencia, los cuales también contribuyeron aunque en baja proporción, destacándose entre ellos las gestantes y migrantes.

**Tabla 107. Comportamiento demográfico y social de la Vigilancia integrada de la rabia humana, Norte de Santander, 2017**

<b>Comportamiento demográfico y social de los casos de Agresiones por APTR, Norte de Santander, 2017</b>			
Variable	Categoría	Casos	
Sexo	Femenino	1912	50,1
	Masculino	1905	49,9
Tipo de regimen	Subsidiado	2294	60,1
	Contributivo	926	24,3
	No Afiliado	300	7,9
	Excepcion	136	3,6
	Especial	121	3,2
	Indeterminado	40	1,0
Pertenencia étnica	Otros	3791	99,3
	Indígena	5	0,1
	Afrocolombiano	13	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	ROM (gitano)	8	0,2
Grupo Poblacional	Discapacitados	3	0,1
	Desplazados	2	0,1
	Migrantes	7	0,2
	Carcelarios	1	0,0
	Gestantes	13	0,3
	Indigentes	3	0,1
	Población Infantil a cargo de ICBF	5	0,1
	Madres Comunitarias	1	0,0
	Psiquiátricos	3	0,1
	Víctimas de violencia	3	0,1
	Otros grupos poblacionales	3776	98,9

Fuente: Sivigila 2017



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

A continuación, se describen las características más relevantes de las agresiones, contactos y exposiciones, el tipo de animal agresor, la clasificación de las exposiciones y la conducta específica antirrábica ordenada a los pacientes por el médico tratante:

**Datos de las agresiones o contactos por animales potencialmente transmisores de rabia**

La mayor proporción de agresiones la ocasionaron los perros, seguidos de los gatos, siendo los responsables del 95,4 % (80,7 % por perros y 14,7 por gatos) del total de casos; Bovinos y Équidos ocasionaron el 2 %, animales silvestres el 1,2 otros animales domésticos ocasionaron el 0,3 % de los casos, no habiendo presentado a la fecha signos ni síntomas compatibles con rabia, además en el 0,1 % de los casos no se reportó la especie de animal agresor y se notificaron 0.9 % de agresiones por pequeños roedores.

**Tabla 108. Frecuencia de personas agredidas en vigilancia integrada de la rabia humana según especie de animal agresor, Norte de Santander, 2017**

<b>Especie de animal</b>	<b>N° casos</b>	<b>Porcentaje</b>
Perro	3080	80,7
Gato	560	14,7
Bovino	43	1,1
Equido	35	0,9
Pequeños roedores	33	0,9
Mico	28	0,7
Ovino - Caprino	10	0,3
Cerdo	10	0,3
Otros silvestres	4	0,1
Murcielago	4	0,1
SD	5	0,1
Grandes roedores	3	0,1
Humano	1	0,0
Zorro	1	0,0
<b>Total</b>	<b>3817</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017

Con relación a la ubicación del animal agresor, el 74,3 % de los perros y gatos eran observables, el 20,2 % eran perdidos y el 0,9 % muertos. Según el estado clínico de los animales observables (perros y gatos) al momento de la agresión, se observa que, del total de agresiones notificadas, el 80,1 % no tenían signos de rabia y el 15 % era desconocido, 0,2 % tenían signos de rabia y el 4,7 % no tenían dato.



Ubicación animal agresor	N° casos	Porcentaje
Observable	2835	74,3
Perdido	771	20,2
Muerto	33	0,9
Sin Dato	178	4,7
<b>Total</b>	<b>3817</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017

Estado del animal al momento de la agresión	N° casos	Porcentaje
Sin signos rabia	3057	80,1
Desconocido	574	15,0
Sin Dato	178	4,7
Con signos rabia	8	0,2
<b>Total</b>	<b>3817</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017

En relación al tipo de lesión se observa que el tipo más frecuente es la mordedura (90,1 %), seguido del arañazo o rasguño (7,9 %). La mayor frecuencia son agresiones no provocadas (63,5 %). Según profundidad las lesiones más frecuentes son las superficiales (85,9 %) y según localización anatómica en miembros inferiores (44,3 %), seguido de manos y dedos (22,1 %).

**Tabla 109. Comportamiento de las Vigilancia integrada de la rabia humana según características de la agresión, Norte de Santander, 2017**

Característica de la agresión	Categorías	No. de casos	%
Tipo de agresión o contacto	Mordedura	3440	90,1
	Arañazo o rasguño	303	7,9
Agresión provocada	Si	1390	36,4
	No	2425	63,5
Tipo de lesión	Única	2750	72,0
	Múltiple	1065	27,9
	Sin dato	2	0,1
Profundidad	Superficial	3280	85,9
	Profunda	535	14,0
	Sin dato	2	0,1
Localización anatómica	Cabeza, cara, cuello	507	13,3
	Manos, dedos	843	22,1
	Tronco	126	3,3
	Miembros Superiores	613	16,1
	Miembros Inferiores	1692	44,3
	Pies, dedos	191	5,0
	Genitales externos	131	3,4

Fuente: Sivigila 2017



## Hallazgos sobre exposiciones

### Comportamiento de las Vigilancia integrada de la rabia humana

Del total de agresiones notificadas, el 70,6 % corresponden a no exposiciones rábicas, el 25,5 % correspondieron a exposiciones leves y el 3,9 % a exposiciones graves.

**Tabla 110. Frecuencia de Vigilancia integrada de la rabia humana, Norte de Santander, 2017**

<b>Tipo de Exposición</b>	<b>N° de Casos</b>	<b>%</b>
No Exposición	2693	70,6
Exposición Leve	974	25,5
Exposición Grave	148	3,9
Sin dato	2	0,1
<b>Total</b>	<b>3817</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017

## Hallazgos sobre el cuidado de la herida y orden de aplicación de biológicos antirrábicos

### Cuidados de la herida

Respecto al cuidado de la herida, se observa que se practicó lavado de la herida con agua y jabón en el 96,4 % de los pacientes agredidos y se realizó sutura en el 8,6 % de los casos. El 2,9 % de las personas agredidas, fueron hospitalizadas (Tabla)

**Tabla 111. Cuidados de la herida en personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia, Norte de Santander, a período epidemiológico XIII, 2017**

<b>Característica</b>	<b>Categorías</b>	<b>No. de casos</b>	<b>%</b>
Lavado de la herida con agua y jabón	Si	3680	96,4
	No	135	3,5
	Sin dato	2	0,1
Sutura de la herida	Si	329	8,6
	No	3486	91,3
	Sin dato	2	0,1
Hospitalizados	Si	111	2,9
	No	3706	97,1

Fuente: Sivigila 2017



### Tratamiento antirrábico específico actual de personas expuestas al virus rábico

Según el tipo de exposición se observa que al 0,6 % de las agresiones clasificadas como No exposición y al 0,4 % de los clasificados como exposición leve, se les ordenó aplicación de suero. Al 8,8 % de las agresiones clasificadas como exposición grave, no se les ordenó aplicación de suero. Respecto a la vacuna se observa que al 2,2 % de los casos clasificados como No exposición se les ordenó aplicación de vacuna y en el 7,3 % y 0,7 % de las agresiones clasificadas como exposición leve y grave respectivamente, no se les ordenó aplicación de vacuna (Tabla).

**Tabla 112. Manejo médico (orden aplicación suero/vacuna) según tipo de exposición, Norte de Santander, 2017.**

Tipo de Exposición	Orden médica de aplicación de biológicos antirrábicos					
	Suero antirrábico			Vacuna antirrábica		
	Si	No	Sin Dato	Si	No	Sin Dato
No Exposición	16	2677		60	2633	
Exposición Leve	12	962		903	71	
Exposición Grave	135	13		147	1	
Sin dato			2			2
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>3652</b>	<b>2</b>	<b>1110</b>	<b>2705</b>	<b>2</b>

Fuente: Sivigila 2017

### Comportamiento de los indicadores de la vigilancia de las agresiones por APTR, Norte de Santander, 2017

#### Proporción de Incidencia de agresiones por APTR

Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Interpretación del resultado
Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Número de casos nuevos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia: 3.817 casos.	Total población 2017 según proyección DANE: 1.379.533 habitantes.	276.7	En Norte de Santander, por cada 100.000 habitantes se presentaron 276,7 casos nuevos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en el año 2017.



Proporción de personas agredidas por APTR clasificados con exposición leve, a los que se le ordenó esquema de vacunación antirrábica pos exposición

Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Interpretación del resultado
Proporción de personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia clasificados como exposición leve, a los que se les ordenó esquema de vacunación antirrábica pos exposición	Número de pacientes agredidos con exposición leve a los que se les ordenó aplicación de vacunación antirrábica post-exposición: 903 casos	Número de pacientes agredidos con exposición leve: 974	93%	En Norte de Santander, por cada 100 personas con exposición leve, aproximadamente a 93 de ellas se les ordenó aplicación del esquema de vacunación antirrábico post-exposición en este año

Proporción de pacientes agredidos por APTR clasificados con exposición grave, a los que se le ordenó suero y vacunación pos exposición antirrábica.

Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Interpretación del resultado
Proporción de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia clasificados como exposición grave, a los que se les ordenó suero y vacunación pos exposición antirrábica	Número de pacientes con exposición grave a los que se les ordenó aplicación de suero antirrábico 135 casos y esquema de vacunación pos exposición 137 casos	Número de pacientes agredidos clasificados como exposición grave: 148	91 % (suero antirrábico) 93 % (esquema vacuna pos exposición)	En Norte de Santander, por cada 100 personas con exposición grave, aproximadamente a 91 de ellas se les ordenó aplicación de suero y 93 % esquema de vacunación antirrábico post-exposición, durante este año

Proporción de pacientes agredidos por APTR clasificados como expuestos al virus de la rabia.

Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Interpretación del resultado
Proporción de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, clasificados como expuestos al virus de la rabia	Número de pacientes agredidos clasificados como exposición leve y grave: 1.122 casos	Número total de pacientes agredidos por un animal potencialmente trasmisor de rabia: 3817	29,40%	En Norte de Santander, por cada 100 personas agredidas por un animal potencialmente trasmisor de rabia, aproximadamente 29 se notificaron como expuestas al virus de la rabia, durante este año

## Hepatitis B, Hepatitis C y confección/supra-infección Hepatitis B-delta

Para el análisis de los eventos en mención se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, se tomaron los datos del sistema de notificación vigencia 2017 con el fin de detallar, según las variables persona y lugar, los eventos bajo vigilancia. Se recibió por parte del grupo Sivigila la base de datos de casos notificados de hepatitis b, Hepatitis C y coinfección/supra-infección Hepatitis B-delta, una vez depurada y analizada la base se identificó lo siguiente:

### Comportamiento de la Notificación

En función de garantizar el pleno cumplimiento de las definiciones de caso contenidas en el protocolo de vigilancia de las hepatitis virales distintas al tipo "A", desde la referencia técnica del evento se toma la



determinación de clasificar de acuerdo al resultado del paraclínico que se haya consignado en el módulo de laboratorios.

Teniendo en cuenta la distribución de las frecuencias, la clasificación final del tipo de hepatitis viral presenta una tendencia de notificación como “hepatitis a clasificar” en un 37,2% reflejando grandes dificultades en los municipios con el proceso de confirmación de los casos, seguido de Hepatitis B Aguda con 35,0% Hepatitis Crónica 19,7% Hepatitis C 8,2%.

**Tabla 113. Caso de Hepatitis según clasificación de caso , Norte de Santander, 2017**

<b>Clasificación de los Casos</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Paciente resultado positivo HBsAg	68	37,2
Hepatitis B Aguda	64	35,0
Hepatitis B Crónica	36	19,7
Hepatitis C	15	8,2

Fuente: Sivigila, 2017

A nivel nacional para semana 52 del año 2017 respecto a hepatitis B, C se observa un predominio en la proporción del sexo masculino (49,2 %), En relación a los casos según la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la notificación de casos se distribuyó de la siguiente forma: subsidiado 63,9 % contributivo 25,1 %, no asegurado 6,0 %, excepción 3,8 %, especial 1,1%. La pertenencia étnica mostró en la categoría “otros grupos poblacionales” un porcentaje de 98,4 %, Negro, mulato afrocolombiano el 1,1 %, en población Raizal el 0.5 %. Al examinar esta distribución en referencia al área de ocurrencia se aprecia que en las cabeceras municipales con un 80,3% se concentró la mayor cantidad de casos.

**Tabla 114. Comportamiento social y demográfico de los casos de hepatitis B, C de Norte de Santander, 2017**

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Total de Casos</b>	<b>%</b>
Sexo	Masculino	90	49,2
	Femenino	93	50,8
Tipo de afiliación	Subsidiado	117	63,9
	Contributivo	46	25,1
	No asegurado	11	6,0
	Excepcion	7	3,8
	Especial	2	1,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	147	80,3
	Rural disperso	11	6,0
	Centro poblado	25	13,7
Pertenencia étnica	Raizal	1	0,5
	Negro, mulato afro colombiano	2	1,1
	Otros	180	98,4

Fuente: Sivigila, 2017





Los municipios con mayor número de casos de entidades territoriales: Cúcuta 56,8%, Tibu 10,9%, Sardinata 6,0%, Los Patios 4,4%, Villa del Rosario 3,8%, El Tarra 2,7%, Ocaña 2,2%, Pamplona 1,6%, Abrego, El Carmen, El Zulia, Lourdes, San Cayetano, Teorama con un 1.1% los siguientes municipios con 0,5% respectivamente, y en Hepatitis B Aguda, se presentaron casos en los municipios Cúcuta 62,5%, Tibú 7,8%, Hepatitis B Crónica se presentaron casos en los Municipio de Cúcuta 69,4%, Tibú 11,1%, Villa de Rosario 5,5%, HBsAg a clasificar se presentaron casos en los Municipio de Cúcuta 38,2%, Tibú 16,2%, Sardinata 13,2%, Los Patios 5,9%, Hepatitis C se presentaron casos en los Municipio de Cúcuta 86,7%, Los Patios y Villa del Rosario con un 6,7%.

**Tabla 115. Magnitud de los eventos en lugar y persona y clasificación de casos de hepatitis B, C en municipios de Norte de Santander, 2017**

Municipio	No. Casos	%	Hepatitis B Aguda	%	Hepatitis B cronica	%	HBsAg a clasificar	%	Hepatitis C	%
Cucuta	104	56,8	40	62,5	25	69,44	26	38,2	13	86,7
Tibu	20	10,9	5	7,8	4	11,11	11	16,2		
Sardinata	11	6,0	2	3,1			9	13,2		
Los Patios	8	4,4	3	4,7			4	5,9	1	6,7
Villa Del Rosario	7	3,8	3	4,7	2	5,56	1	1,5	1	6,7
El Tarra	5	2,7	2	3,1		0,00	3	4,4		
Ocaña	4	2,2	1	1,6	1	2,78	2	2,9		
Pamplona	3	1,6	1	1,6			2	2,9		
Abrego	2	1,1	2	3,1						
El Carmen	2	1,1	1	1,6			1	1,5		
El Zulia	2	1,1					2	2,9		
Lourdes	2	1,1			1	2,78	1	1,5		
San Cayetano	2	1,1	1	1,6			1	1,5		
Teorama	2	1,1			1	2,78	1	1,5		
Arboledas	1	0,5					1	1,5		
Bucarasica	1	0,5			1	2,78				
Durania	1	0,5					1	1,5		
La Esperanza	1	0,5					1	1,5		
Puerto Santander	1	0,5					1	1,5		
Ragonvalia	1	0,5			1	2,78				
Salazar	1	0,5	1	1,6						
Toledo	1	0,5	1	1,6						
* Norte De Santanc	1	0,5	1	1,6						
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017



En el análisis realizado en la notificación individual, se encontró en la semana epidemiológica N°52 del 2017 Según su distribución la mayor cantidad de casos notificados correspondió al Municipio de Cúcuta con 104 casos (56.8%), la tasa más alta es el municipio de Pamplona con una tasa de 60,51 x 100.000 hab seguido con el municipio de Lourdes 59,52 x 100.hab.

**Tabla 116. Distribución de los casos por municipio de residencia de hepatitis B, C de Norte de Santander, 2017**

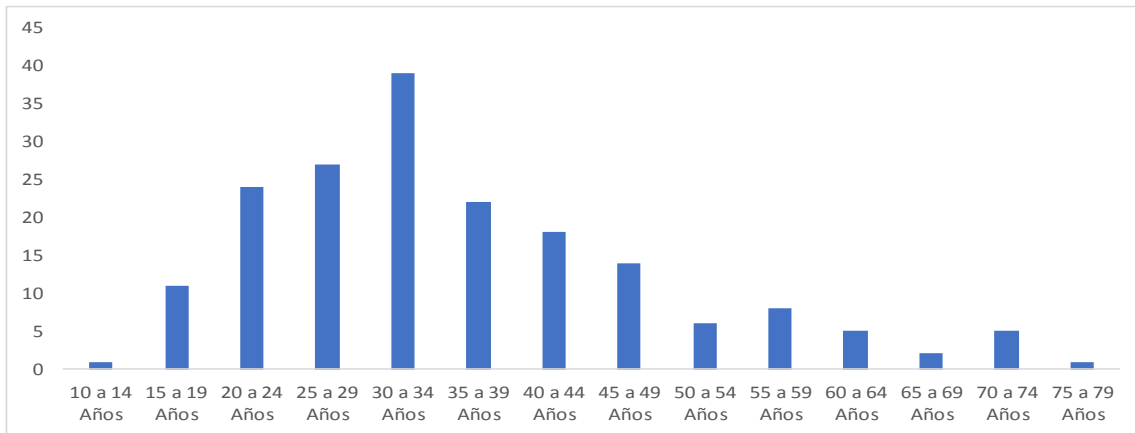
Municipio	No. Casos	Total	%	Incidencia x 100.000 hab
Cucuta	104	104	56,8	15,69
Tibu	20	20	10,9	54,19
Sardinata	11	11	6,0	48,66
Los Patios	8	8	4,4	10,20
Villa Del Rosario	7	7	3,8	7,55
El Tarra	5	5	2,7	45,45
Ocaña	4	4	2,2	4,01
Pamplona	3	3	1,6	60,51
Abrego	2	2	1,1	5,16
El Carmen	2	2	1,1	14,73
El Zulia	2	2	1,1	8,55
Lourdes	2	2	1,1	59,52
San Cayetano	2	2	1,1	35,40
Teorama	2	2	1,1	8,91
Arboledas	1	1	0,5	11,16
Bucarasica	1	1	0,5	21,90
Durania	1	1	0,5	26,98
La Esperanza	1	1	0,5	8,17
Puerto Santander	1	1	0,5	9,44
Ragonvalia	1	1	0,5	14,49
Salazar	1	1	0,5	11,24
Toledo	1	1	0,5	5,79
* Norte De Santanc	1	1	0,5	
<b>Total general</b>	<b>183</b>	<b>183</b>	<b>100</b>	

Fuente: Sivigila 2017

Respecto a la distribución de los casos de hepatitis B, C por edad, la mayor proporción fue de 21,5% para las poblaciones con edades entre 30 a 34 años de los casos notificados.



**Gráfica 50. Casos notificados de hepatitis B, C según grupo de edad, Norte de Santander, 2017**



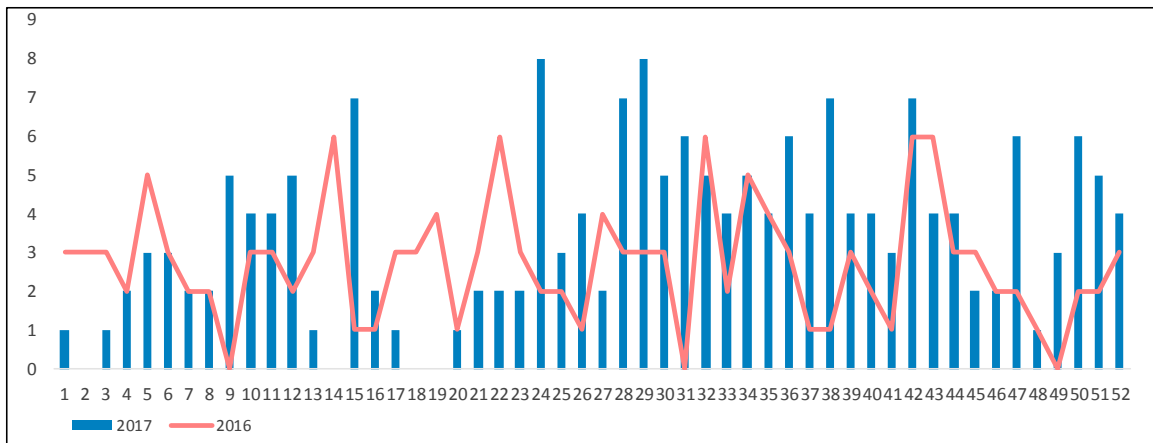
Fuente: Sivigila 2017

**Tendencia del evento**

Para el período epidemiológico XIII de 2017 se aprecia un aumento en la notificación de hepatitis B, C siendo esta mayor a la cantidad de casos del año inmediatamente anterior para el mismo período epidemiológico.

Fueron notificados 183 casos desde la semana epidemiológica 01 a la semana 52 de 2017, se puede observar un aumento con el año anterior.

**Gráfico 51. Comportamiento de la notificación de hepatitis B, C, por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2016 - 2017**



Fuente: Sivigila 2017



## SÍFILIS GESTACIONAL Y SÍFILIS CONGÉNITA

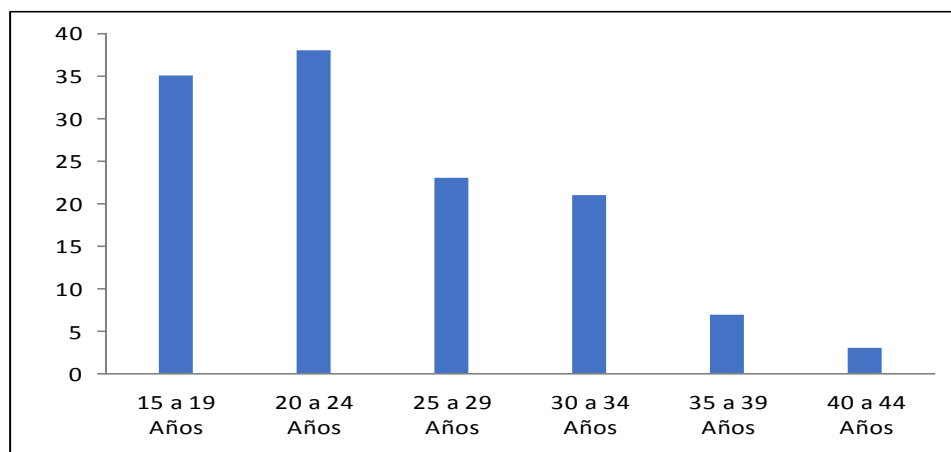
Se recibió por parte del grupo Sivigila la base de datos de casos notificados de sífilis gestacional a semana 52 de 2017, una vez depurada y analizada la base de registro se identifica lo siguiente:

### SIFILIS GESTACIONAL

Es importante mencionar que en esta clasificación ingreso 1 caso que fue descartados por la UPGD, pero que sí cumplen definición de caso según la información ingresada en el Sivigila y no entro en el análisis 1 caso residente y procedente del Departamento de Arauca.

En el análisis realizado en la notificación individual, se encontró: El 2,3 % (3 casos) son en el grupo de edad 40 a 44 años y el grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el 30,5 % con 39 casos.

**Gráfica 52. Casos notificados de Sífilis Gestacional según grupo de edad, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

Fueron notificados 128 casos de Sífilis Gestacional, el aseguramiento en salud se presentó en mayor proporción en el régimen subsidiado con el (68,8%), seguido del régimen contributivo con (16,4%), no asegurado 11,7%), Indeterminado y especial con un (0,8%), excepción (1,6%), El 82,0 % de los casos de sífilis gestacional notificados a semana 52 de 2017 residen en la cabecera municipal, seguido de rural disperso con 10,2% y centro poblado con el 7,8%, en pertenencia étnica otros con un (98,4%), negro mulato y Rom gitano (0,8%).



**Tabla 117. Comportamiento social y demográfico de los casos sífilis gestacional, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Total de Casos	%
Tipo de afiliación	Subsidiado	88	69,3
	Contributivo	21	16,5
	No asegurado	14	11,0
	Indeterminado	1	0,8
	Especial	1	0,8
Área de procedencia	Excepcion	2	1,6
	Cabecera municipal	104	81,9
	Rural disperso	13	10,2
	Centro poblado	10	7,9
Pertenenencia Etnica	Otros	125	98,4
	Negro mulato	1	0,8
	Rom, gitano	1	0,8

Fuente: Sivigila 2017

Las siguientes 25 aseguradoras reúnen el 100 % de los casos de sífilis gestacional notificados, Coosalud Ess Eps-S CON UN (14,1%), Comparta, No asegurados (13,3%), Ccf Comfaoriente (10,2%), Cafesalud E.P.S. S.A. (7,8%), Nueva Eps (6,3%), Cafesalud Subsidiado(5,5%), Medimas S (4,7%), Saludvida (3,9%), Asmet Salud Ess, Coomeva E.P.S. S.A., Empresa Cooperativa Solidaria De Salud Ecoopsos, con un (2,3%), Coosalud Essc, Direccion Departamental De Salud De Norte De Santander, Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Nueva Eps S.A. – Contributivo, Nueva Epss, Saludvida Eps S.A.con (1,6%), las siguientes aseguradoras con (0,8%).

**Tabla 118. Según tipo de EAPB de los casos notificados de Sífilis Gestacional, Norte de Santander ,2017**

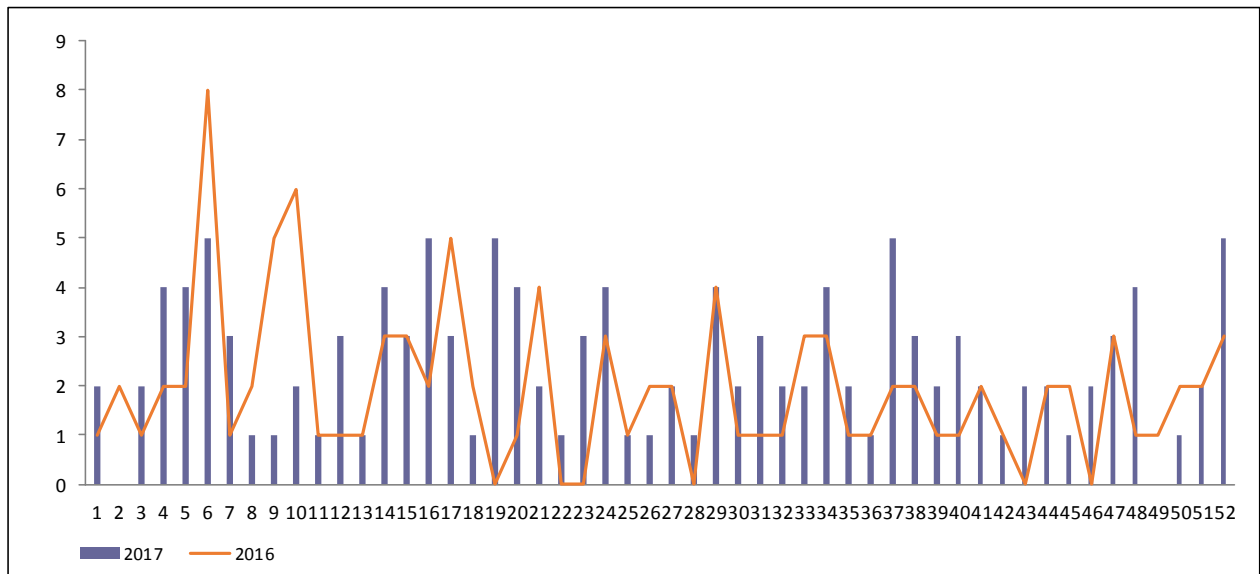
ASEGURADORA	CASOS	%
Coosalud Ess Eps-S	18	14,1
Comparta	17	13,3
No Asegurado	16	12,5
Ccf Comfaoriente	13	10,2
Cafesalud E.P.S. S.A.	10	7,8
Nueva Eps	8	6,3
Cafesalud Subsidiado	7	5,5
Medimas S	6	4,7
Saludvida	5	3,9
Asmet Salud Ess	3	2,3
Coomeva E.P.S. S.A.	3	2,3
Empresa Cooperativa Solidaria De Salud Ecoopsos	3	2,3
Coosalud Essc	2	1,6
Direccion Departamental De Salud De Norte De Santander	2	1,6
Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Nueva Eps S.A. - Contributivo	2	1,6
Nueva Epss	2	1,6
Saludvida Eps S.A.	2	1,6
Comparta Essc	1	0,8
Ecoopsos Essc	1	0,8
Fiduprevisora S.A Res	1	0,8
Fuerzas Militares	1	0,8
Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Nueva Eps S.A. - Subsidiado	1	0,8
Policia Nacional	1	0,8
Salud Vida S.A. Entidad Promotora De Salud	1	0,8
Universidad Del Valle Servicio De Salud	1	0,8
<b>Total General</b>	<b>127</b>	<b>99</b>

Fuente: Sivigila 2017



Fueron notificados 127 casos desde la semana epidemiológica 01 a la semana 52 de 2017, se puede observar un aumento con el año anterior.

**Gráfica 53. Comportamiento de la notificación de Sífilis Gestacional, por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2016 y 2017**





Fuente: Sivigila 2017

### SIFILIS CONGENITA NORTE DE SANTANDER

Según el sexo se obtuvo la frecuencia más alta en el sexo Masculino con el 55,5%, por área de ocurrencia de los casos cabecera municipal representa el 85,2%, seguido centro poblado con el 11,1%, rural disperso con el 3,7% y según el tipo de afiliación, el régimen subsidiado obtuvo el 70,4% seguido del 11,1% en especial. Por tipo de étnica el 100% pertenecen a otros.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 119 de 306</b></p>

**Tabla 119. Comportamiento sociodemográfico de los casos de sífilis congénita, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Total de Casos	%
Sexo	Masculino	15	55,56
	Femenino	12	44,44
Tipo de afiliación	Subsidiado	19	70,4
	Contributivo	2	7,4
	No asegurado	2	7,4
	Indeterminado	1	3,7
	Especial	3	11,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	23	85,2
	Centro poblado	3	11,1
	Rural disperso	1	3,7
Pertenencia Etnica	Otros	27	100

Fuente: Sivigila 2017

Fueron notificados 183 casos desde la semana epidemiológica 01 a la semana 52 de 2017, se puede observar un aumento con el año anterior.

Los siguientes UPGD se distribuyen de la siguiente manera: La Samaritana (29,6%), Clínica Medical Duarte, Clínica San José de Cúcuta, Clínica Santa Ana (11,1%), Dumian Medical, Empresa Social del Estado, Ese Hospital Emiro Quintero, IPS Convención 7,4%, Policlínico Atalaya y UCI Dumian Hospital Universitario con un (3,7%).

**Tabla 120. Según tipo de UPGD de los casos notificados de Sífilis Congenia, Norte de Santander, 2017**

Unidades Notificadoras de Datos UPGD	Casos	%
Centro Medico La Samaritana	8	29,6
Clinica Medical Duarte	3	11,1
Clinica San Jose De Cucuta Sa	3	11,1
Clinica Santa Ana Sa Sede Norte	3	11,1
Dumian Medical Sas	2	7,4
Empresa Social Del Estado Hospital Universii	2	7,4
Ese Hospital Emiro Quintero Cañizarez	2	7,4
Ips Convencion	2	7,4
Policlinico Atalaya	1	3,7
Uci Dumian Hospital Universitario	1	3,7

Fuente: Sivigila 2017



Se notificaron 27 casos de los cuales el (55,6%) son de sífilis temprana, el (14,8%) sífilis tardía y el (29,6%) sífilis de duración tardía, con un (70,4%) recibieron tratamiento.

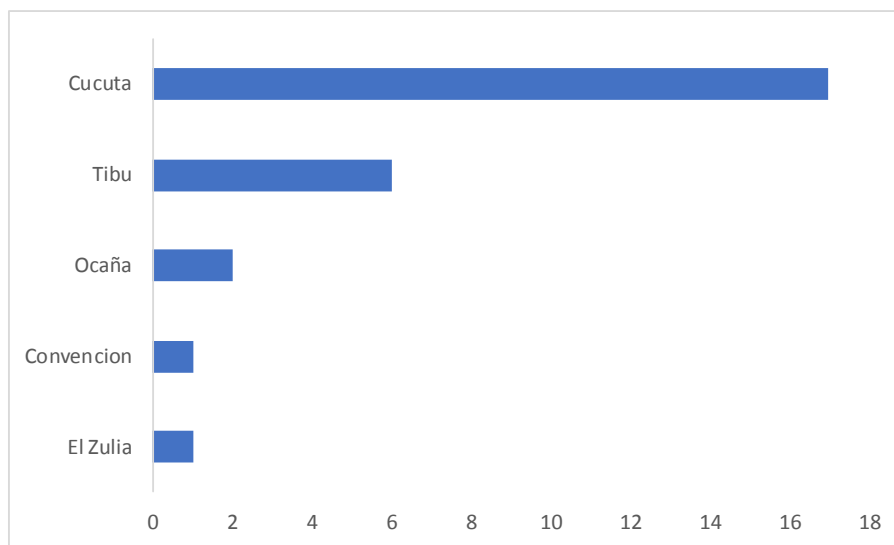
**Tabla 121. Sífilis Congenia según su estadio clínico y tratamiento, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Total de Casos	%
Estadio Clínico	Sífilis Temprana ( Primaria, Secundaria Y Latente Tenprano)	15	55,6
	Sífilis Tardia	4	14,8
	Sífilis De Duracion Tardia	8	29,6
	Tratamiento Materno	Si recibio	19
	No recibio	8	29,6

Fuente: Sivigila 2017

Por municipio de residencia el comportamiento de la notificación de los casos se observa: El municipio de residencia con mayor frecuencia de casos en el municipio de Cúcuta con el 63,0%, Tibú con el 22,2%, Ocaña 7,4%, Convención y El Zulia con un 3,7%.

**Gráfica 54. Casos de sífilis congénita notificados por municipios residencia, Norte de Santander 2017**



Fuente: Sivigila 2017





## VIH/ SIDA/MORTALIDAD POR SIDA, NORTE DE SANTANDER, 2017

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 de 2017.

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 VIH7SIDA, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel Departamental.

### HALLAZGOS

A período 13 semana epidemiológica de 1 a la 52 del año 2017, según Municipio de residencia se han reportado 467 casos en total, siendo Cúcuta con mayor número de casos 321 equivalentes a 68.7% la tasa más alta es el municipio de Pamplona con una tasa de 80,8992 x 100.000 hab seguido con el municipio de Puerto Santander con 12,132 x 100.hab.

**Tabla 122. Número de casos de VIH/Sida notificados por municipios residencia, Norte de Santander 2017**

Municipio	Total	%	Incidencia x 100.000 hab
Cucuta	321	68,7	10,373
Villa Del Rosario	40	8,6	9,244
Ocaña	29	6,2	6,226
Los Patios	23	4,9	6,281
Pamplona	14	3,0	80,892
Puerto Santander	6	1,3	12,132
Chinacota	5	1,1	6,417
Sardinata	5	1,1	6,417
Convencion	3	0,6	4,930
Tibu	3	0,6	1,741
El Carmen	2	0,4	3,155
El Zulia	2	0,4	3,155
San Cayetano	2	0,4	7,581
Abrego	1	0,2	0,553
Arboledas	1	0,2	2,390
Bochalema	1	0,2	3,033
Durania	1	0,2	5,778
El Tarra	1	0,2	1,946
Pamplonita	1	0,2	4,319
Ragonvalia	1	0,2	3,102
Salazar	1	0,2	2,406
Santiago	1	0,2	7,506
Silos	1	0,2	4,997
Villa Caro	1	0,2	4,105
* Norte De Santande	1	0,2	

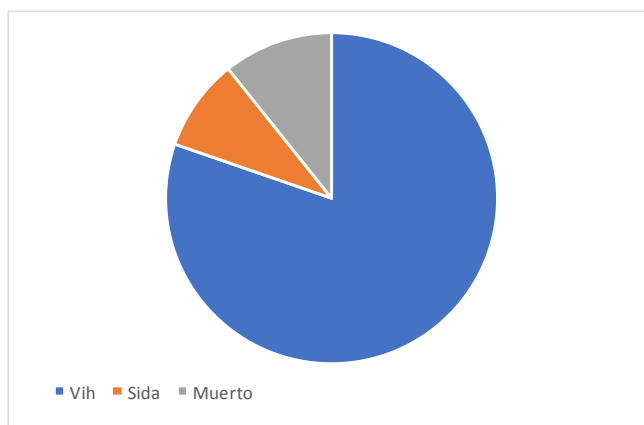
Fuente: Sivigila 2017



### Magnitud de los eventos en lugar y persona

Se notificaron 467 casos de los cuales el (80,3%) VIH, el (9,0%) Sida y el (10,7%), Muerte por Vih/Sida.

**Gráfico 55. Notificación de casos de VIH, SIDA y muerte por SIDA por estadio clínico a semana epidemiológica 52 de 2017**



Fuente: Sivigila 2017

Se notificaron 338 casos heterosexuales (72,4%), homosexuales 107 casos (22,9%), bisexuales 18 casos (3,9%), usuarios drogas IV 2 casos (0,4%), transfusión sanguínea, accidente de trabajo con 1 caso cada uno (0,2%).

**Tabla 123. Notificación de casos de VIH, SIDA y muerte por SIDA por mecanismo de trasmisión, Norte de Santander, 2017**

Mecanismo probable de transmisión		
Heterosexual	338	72,4
Homosexual	107	22,9
Bisexual	18	3,9
Usuarios Drogas IV	2	0,4
Tranfusión Sanguinea	1	0,2
Accidente de trabajo	1	0,2

Fuente: Sivigila 2017

Fueron notificados 467 casos de Vih/Sida, Mortalidad por Sida en personas de sexo masculino (75,4%), el aseguramiento en salud se presentó en mayor proporción en el régimen subsidiado con el (53,3%), seguido del régimen contributivo con (31,3%), no asegurado (8,4%), excepción (4,8%) y especial (2,6%) la pertenencia étnica en la clasificación "otro" con un (99,8%) y rom (0,2 %); de los casos según grupo de edad el (18,2%) está



entre 25 a 29 Años, (16,3%) entre 3 a 34 Años, 20 a 24 años con un (15,8%). Los siguientes son con menor % de casos.



**Tabla 124. Comportamiento sociodemográfico de los casos de Vih/Sida, Mortalidad por Sida, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Total de Casos	%
Sexo	Masculino	352	75,4
	Femenino	115	24,6
Tipo de afiliación	Subsidiado	249	53,3
	Contributivo	146	31,3
	No asegurado	39	8,4
	Excepcion	21	4,5
	Especial	12	2,6
Área de procedencia	Cabecera municipal	448	95,9
	Centro poblado	6	1,3
	Rural disperso	13	2,8
Pertenencia Etnica	Otros	466	99,8
	Rom	1	0,2
Grupo de Edad	5 a 9 Años	1	0,2
	10 a 14 Años	1	0,2
	15 a 19 Años	22	4,7
	20 a 24 Años	74	15,8
	25 a 29 Años	85	18,2
	30 a 34 Años	76	16,3
	35 a 39 Años	51	10,9
	40 a 44 Años	51	10,9
	45 a 49 Años	31	6,6
	50 a 54 Años	26	5,6
	55 a 59 Años	19	4,1
	60 a 64 Años	13	2,8
	65 a 69 Años	11	2,4
70 a 74 Años	3	0,6	
75 a 79 Años	3	0,6	
75 a 79 Años	3	0,6	

Fuente: Sivigila 2017

Las siguientes 31 aseguradoras reúnen el 100 % de los casos de Vih/idal notificados, Coosalud ess con (14,1%), Comparta (13,3%), no asegurados con (12,5%), Confaorienta con (10,2%), cafesalud (7,5%) las siguientes aseguradoras con menor % de casos.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 124 de 306</b></p>

**Tabla 125. Según tipo de EAPB de los casos notificados de vih/sida mortalidad por Sida, Norte de Santander 2017**

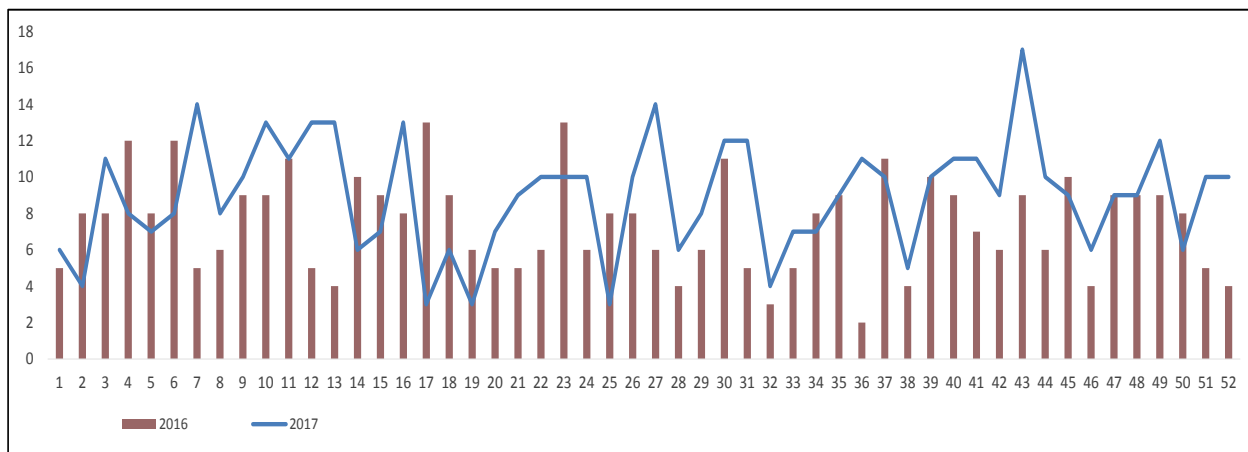
ASEGURADORA	CASOS	%
Coosalud Ess Eps-S	18	14,1
Comparta	17	13,3
No Asegurado	16	12,5
Ccf Comfaorient	13	10,2
Cafesalud E.P.S. S.A.	10	7,8
Nueva Eps	8	6,3
Cafesalud Subsidiado	7	5,5
Medimas S	6	4,7
Saludvida	5	3,9
Asmet Salud Ess	3	2,3
Coomeva E.P.S. S.A.	3	2,3
Empresa Cooperativa Solidaria De Salud Ecoopsos	3	2,3
Coosalud Essc	2	1,6
Direccion Departamental De Salud De Norte De Santander	2	1,6
Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Nueva Eps S.A. - Contributivo	2	1,6
Nueva Epss	2	1,6
Saludvida Eps S.A.	2	1,6
Comparta Essc	1	0,8
Ecoopsos Essc	1	0,8
Fiduprevisora S.A Res	1	0,8
Fuerzas Militares	1	0,8
Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. Nueva Eps S.A. - Subsidiado	1	0,8
Policia Nacional	1	0,8
Salud Vida S.A. Entidad Promotora De Salud	1	0,8
Universidad Del Valle Servicio De Salud	1	0,8
<b>Total General</b>	<b>127</b>	<b>99</b>

Fuente: Sivigila 2017

Fueron notificados 467 casos desde la semana epidemiológica 01 a la semana 52 de 2017, se puede observar un aumento con el año anterior.



**Gráfica 56. Comportamiento de la notificación de Vih/Sida, Mortalidad por Sida, por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2016 y 2017**



Fuente: Sivigila 2017

## ACCIDENTE OFIDICO

### METODOLOGIA

Se depuró la base de datos del Sivigila Departamental del año 2017. Para la identificación de registros duplicados y/o repetidos se agruparon las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre y primer apellido, número de identificación, primer nombre, segundo nombre, primer apellido y segundo apellido y finalmente primer nombre y primer apellido, se seleccionan los casos de acuerdo con la semana epidemiológica, hospitalización, ajuste, fecha de 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 2017, 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 2017. 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, manifestaciones clínicas relacionadas con el accidente, y la coherencia en el manejo de los casos; además se realiza comparación con la notificación de años anteriores al mismo sistema de vigilancia.

### HALLAZGOS

Durante el año 2017, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 331 casos de accidente ofídico, de los cuales se encontraron 81 registros repetidos, 2 con ajustes D, 1 caso con ajuste 6, 13 casos de otros departamentos y 3 casos de Venezuela, por lo que el presente informe se realiza con un total de 331 casos.



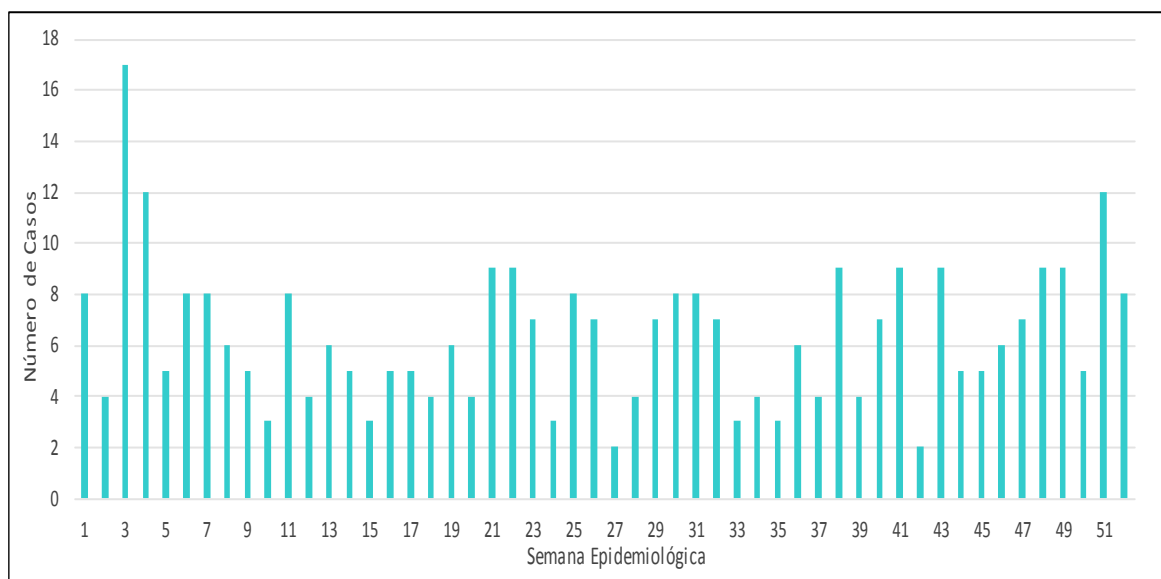
**Tabla 126. Análisis de casos accidente ofídico notificados, Norte de Santander, 2017**

<b>Variables</b>	<b>Casos Accid. Ofídico</b>
Total registros SIVIGILA	431
Ajuste D	2
Ajuste 6	1
Casos Repetidos	81
Casos de Otro Departamento	13
Casos de Venezuela	3
<b>Total de registros utilizados</b>	<b>331</b>

### Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública 331 casos de accidente ofídico, con promedio de 6,4 casos por semana (Gráfica).

**Gráfica 57. Casos accidente ofídico notificados, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

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

El 76.4 % de los casos se registraron en el sexo masculino, con una incidencia de 37.02 por 100 000 habitantes y en comparación con las mujeres se presentó el 23.6 % con una incidencia de 11.2 por 100 000 habitantes.



**Tabla 127. Comportamiento Socio demográfico de los casos de accidente ofídico, Norte de Santander, 2017**

Sexo	Total	Proporción
Femenino	78	23,6
Masculino	253	76,4
Total general	331	100,0

Fuente: Sivigila 2017

En cuanto a la distribución por área de residencia, el 69,8 % ocurrieron en la zona rural dispersa, el 16,3 % en la cabecera municipal y el 13,9 % en el centro poblado.

**Tabla 128. Distribución de casos de accidente ofídico por área de residencia, Norte de Santander, 2017**

Area de residencia	Casos	Porcentaje
Cabecera Municipal	54	16,3
Centro Poblado	46	13,9
Rural disperso	231	69,8
Total	331	100%

Fuente: Sivigila 2017

Según la pertenencia étnica 330 (99.7%) accidentes sucedieron en otros y 1 (0.3%) caso en Indígenas. De las personas notificadas el 80 % estaban afiliadas al SGSSS, siendo más frecuente las pertenecientes al régimen subsidiado con el 75 %.



En relación con los grupos de edad por quinquenio, 41 casos se presentaron en las edades de 20 a 24 años, seguido de 15 a 19 años con 38 casos.

**Tabla 129. Comportamiento demográfico y social de los casos de Accidente Ofídico, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	78	24%
	Masculino	253	76%
Tipo de regimen	Subsidiado	247	75%
	No afiliado	64	19%
	Contributivo	14	4%
	Especial	4	1%
	Excepcion	1	0%
Grupos de edad	Indeterminado	1	0%
	0 a 4 años	7	2%
	5 a 9 años	18	5%
	10 a 14 años	26	8%
	15 a 19 años	38	11%
	20 a 24 años	41	12%
	25 a 29 años	22	7%
	30 a 34 años	25	8%
	35 a 39 años	36	11%
	40 a 44 años	23	7%
	45 a 49 años	25	8%
	50 a 54 años	16	5%
	55 a 59 años	13	4%
Pertenencia étnica	60 a 64 años	16	5%
	65 a 69 años	14	4%
	70 a 74 años	7	2%
	75 a 79 años	2	1%
	80 a 84 años	2	1%
	Otros	330	99,7%
	Indígena	1	0,3%
	Afrocolombiano	0	0%
Area de residencia	Palenquero	0	0%
	Raizal	0	0%
	ROM (gitano)	0	0%
	Centro Poblado	231	70%
	Cabecera Municipal	54	16%
Rural disperso	46	14%	

Fuente: Sivigila 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 128 de 306</b></p>

Al realizar el cruce entre área de ocurrencia del accidente ofídico se identifica que es el área rural el lugar de mayor exposición y el sexo siendo los hombres los de más enfermedad.

**Tabla 130. Relación entre área de ocurrencia y sexo, Accidente Ofídico, Norte de Santander, 2017**

<u>Area_</u>	<u>Femenino</u>	<u>Masculino</u>	<u>N° casos</u>	<u>Porcentaje</u>
Cabecera	17	37	54	16,3
Centro poblado	9	37	46	13,9
Rural disperso	52	179	231	69,8
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>253</b>	<b>331</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017

De acuerdo a los casos reportados por procedencia, los municipios de Tibú, Teorama, El Tarra, El Carmen, Sardinata y Cúcuta, notificaron el 57,7 % de los casos; Ragonvalia notificó 1 caso.

**Tabla 131. Casos notificados de accidente ofídico por municipio de procedencia, Norte de Santander 2017**

<u>Municipio</u>	<u>Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
TIBU	56	16,9
TEORAMA	41	12,4
EL TARRA	28	8,5
EL CARMEN	24	7,3
SARDINATA	22	6,6
CUCUTA	20	6,0
OCAÑA	15	4,5
HACARI	14	4,2
ABREGO	13	3,9
CONVENCION	13	3,9
EL ZULIA	12	3,6
DURANIA	11	3,3
TOLEDO	11	3,3
SANTIAGO	5	1,5
ARBOLEDAS	4	1,2
BOCHALEMA	4	1,2
CACHIRA	4	1,2
SALAZAR	4	1,2
VILLA DEL ROSARIO	4	1,2
CHINACOTA	3	0,9
LA ESPERANZA	3	0,9
LA PLAYA	3	0,9
LOS PATIOS	3	0,9
LOURDES	3	0,9
PUERTO SANTANDER	3	0,9
SAN CAYETANO	3	0,9
GRAMALOTE	2	0,6
SAN CALIXTO	2	0,6
RAGONVALIA	1	0,3
<b>NORTE DE SANTANDER</b>	<b>331</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017





## 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 53,8 % de las atenciones iniciales la más frecuente fue el empleo de torniquete 32,6 %, la práctica no médica más frecuente es el rezo con 7,3 % y la zona anatómica más afectada son los miembros inferiores con 45,6 %.

Como antecedentes importantes, el 91,8 % de los accidentes tenían evidencia de huellas de colmillos, el 86,4 % de las personas vio las serpientes y en el 35,3 % de los accidentes fueron capturadas las serpientes.

**Tabla 132. Características generales de las circunstancias en que ocurren los accidentes ofídicos, Norte de Santander, 2017**

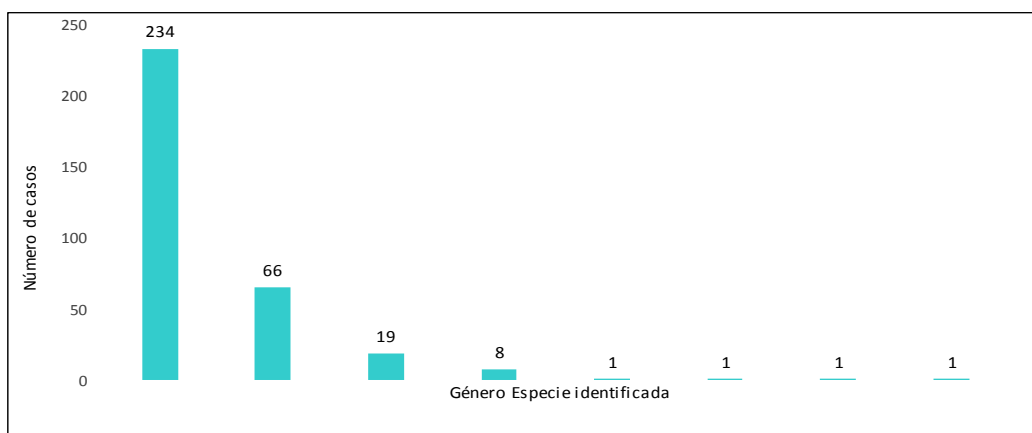
	Características	Casos	Porcentaje
Actividad realizada al momento del accidente	Agricultura	178	53,8
	Oficios domésticos	59	17,8
	Caminar por senderos abiertos o trochas	48	14,5
	Otros	23	6,9
	Recreación	18	5,4
	Actividad Acuática	3	0,9
	Recolección de Desechos	2	0,6
Tipo de atención inicial	Otro	164	49,5
	Torniquete	108	32,6
	Inmovilización del miembro	21	6,3
	Inmovilización del enfermo	15	4,5
	Punción	9	2,7
	Incisión	8	2,4
	Sangría	3	0,9
	Succión mecánica	3	0,9
Prácticas no médicas	Ninguno	261	78,9
	Rezos	24	7,3
	Otro	17	5,1
	Pócimas	14	4,2
	Emplastos de hierbas	13	3,9
	Succión bucal	2	0,6
Localización de la mordedura	Miembros inferiores	151	45,6
	Miembros superiores	133	40,2
	Dedos de mano	33	10,0
	Dedos de pie y mano	8	2,4
	Espalda	2	0,6
	Cabeza (cara)	1	0,3
	Gluteos	1	0,3
	Tórax anterior	1	0,3
	Abdomen	1	0,3
Huella de colmillos	Si	304	91,8
	No	27	8,2
Serie identificada	Si	286	86,4
	No	45	13,6
Se capturó la serpiente	Si	117	35,3
	No	214	64,7

Fuente: Sivigila 2017



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 66 casos no se identificó el género de la serpiente, por lo cual, al dejar solo los datos de los ofidios identificados, 234 de los accidentes fueron producidos por el género Bothrops, 8 por Crotalus.

**Gráfica 58. Distribución de casos del género serpiente agresora, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

### Cuadro clínico

El 98,5 % de los casos presentaron manifestaciones locales, la más frecuente fue dolor, seguido de edema. En el 35 % de los casos se presentaron manifestaciones sistémicas; la más frecuente fue náuseas y vómito.

**Tabla 133. Distribución de casos de accidente ofídico según manifestaciones y reacción al suero, Norte de Santander, 2017**

Manifestaciones locales	Total	Porcentaje
Si	326	98,5
No	5	1,5
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

Manifestaciones sistémicas	Total	Porcentaje
Si	116	35,0
No	215	65,0
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

Reacción aplicación suero	Total	Porcentaje
Ninguna	301	90,9
Localizada	6	1,8
Sin dato	24	7,3

Fuente: Sivigila 2017



De los casos de accidente ofídico registrados, 192 (58%) pacientes fueron hospitalizados. (Tabla).

**Tabla 134. Distribución de casos de accidente ofídico según variable hospitalización, Norte de Santander, 2017**

Paciente hospitalizado	Total	Porcentaje
Si	192	58,0
No	139	42,0
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017

Tratamiento específico

En Norte de Santander recibieron anti veneno ofídico 307 casos lo que corresponde al 96 % (la meta establecida es del 100 %). El 92,1 % corresponde a Polivalente y 0,6 % a anticoral.

**Tabla 135. Uso de suero antiofídico según clasificación, Norte de Santander, 2017**

Severidad	Uso Suero	No Uso Suero	Total
Leve	166	13	179
Moderado	132	1	133
Grave	8	1	9
No Envenenamiento	1	9	10
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>24</b>	<b>331</b>

Fuente: Sivigila 2017

Según la clasificación de severidad y la aplicación de suero antiofídico, 166 casos de los accidentes leves recibieron suero antiofídico, de los moderados 132 casos y de los severos 8 casos (Tabla).

En el 90,9 % de los casos en los que se administró suero no presentaron ningún tipo de reacción al mismo, el 1,8 % de los casos (6), se observó algún tipo de reacción que correspondió a reacciones localizadas.

Comportamiento de las muertes por accidente ofídico

Se notificó 1 defunción por accidente ofídico, el cual procedió del municipio de Sardinata, de sexo femenino de 49 años, la cual fue hospitalizada, con administración de suero polivalente, sin identificación del género de la serpiente agresora.



### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Nombre de indicador	Definición operacional	Resultado	Meta
Personas con tratamiento aplicado	Numerador: número de personas con aplicación de anti veneno ofídico específico: 307 Denominador: número de personas que sufrieron accidente ofídico: 321	96%	100%
Incidencia del accidente ofídico por departamento y/o municipio	Numerador: número de personas que sufrieron accidente ofídico: 321 Denominador: número de personas con riesgo de presentar accidente ofídico: 1.379.533	23,3	Disminuir gradualmente en los años a 50 % los casos de accidentes ofídicos según las características eco epidemiológicas de la entidad territorial (departamento – municipio)
Letalidad del accidente ofídico nacional, por departamento y/o municipio	Numerador: número de personas que fallecen después de un accidente ofídico: 1 Denominador: número de personas que sufrieron accidente ofídico: 321	0,31%	Disminuir gradualmente en los años a 50 % la letalidad de accidentes ofídicos según las características eco epidemiológicas de la entidad territorial (departamento – Municipio).

Fuente: Sivigila 2017

## ENCEFALITIS NORTE DE SANTANDER

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se depuró la base de datos del Sivigila Departamental año 2017. Para la identificación de registros duplicados y/o repetidos se agruparon las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre y primer apellido, número de identificación, primer nombre, segundo nombre, primer apellido y segundo apellido y finalmente primer nombre y primer apellido, se seleccionan los casos de acuerdo con la semana epidemiológica, hospitalización, ajuste, fecha de ajuste y se emplea Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.



### HALLAZGOS

En el 2017, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 18 casos probables de encefalitis equina venezolana en humanos (código 290), de los cuales se encontraron 14 registros Descartados (ajuste 6) y 4 casos sin ajuste en el SIVIGILA

<b>Variables</b>	<b>Casos Notificados</b>
Total registros SIVIGILA	18
Ajuste 6	14
Sin ajuste	4

Fuente: Sivigila 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 133 de 306</b></p>

### Comportamiento de la notificación

De los 18 casos notificados en SIVIGILA, no hubo casos confirmados de encefalitis, sin embargo, quedan en el sistema 4 casos probables, de los cuales todos son del sexo femenino.

**Tabla 136. Distribución de casos de encefalitis notificados por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2017**

Semana Epidemiológica	Total Casos
36	3
39	1
<b>Total general</b>	<b>4</b>

Fuente: Sivigila 2017

De los 4 casos probables, se notificaron 3 casos en la semana epidemiológica 36 y 1 caso en la semana 39. De acuerdo a la procedencia, los 4 casos probables de Encefalitis corresponden al municipio de Abrego. Con respecto a las edades, de los 4 casos probables de Encefalitis, se encontró 1 caso en edades de 5 a 9 años (25%), 2 casos de 10 a 14 años (50%) y 1 caso entre 40 y 45 años (25%).

**Tabla 137. Distribución de casos probables de encefalitis, según edad, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
<b>Grupos de edad</b>	0 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	1	25
	10 a 14 años	2	50
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	25
	Mayores de 45 años	0	0

Fuente: Sivigila 2017

Se evidencia que, de la totalidad de casos de encefalitis notificados al sistema, el 100% ingresaron como probables; el 78 % (14 casos) fueron investigados y contaron con resultados de laboratorio negativos. Los casos restantes sin ajuste (22%) se asumen como casos positivos lo cual evidencia falla en la vigilancia del evento.



**Comportamiento de otras variables de interés en el evento**

De los 4 casos probables de encefalitis sin ajuste, que se asumen como positivos, el 75% pertenecen al régimen subsidiado y el 25 % no cuentan con régimen de afiliación.

**Tabla 138. Comportamiento socio demográfico de los casos de encefalitis, Norte de Santander, 2017**

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Casos</b>	<b>Porcentaje</b>
Sexo	Femenino	4	100
	Masculino	0	0
Tipo de regimen	Subsidiado	3	75
	No afiliado	1	25
	Contributivo	0	0
	Especial	0	0
	Excepcion	0	0
	Indeterminado	0	0
Grupos de edad	0 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	1	25
	10 a 14 años	2	50
	15 a 19 años	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	25
Mayores de 45 años	0	0	

Fuente: Sivigila 2017

Referente al área de residencia, el 100 % de los casos notificados se presentaron en el área rural, las cuales corresponden al municipio de Abrego.

**Tabla 139. Distribución de casos probables de encefalitis, según área de residencia, Norte de Santander 2017**

<b>Area de residencia</b>	Cabecera Municipal	0	0
	Centro Poblado	0	0
	Rural disperso	4	100

Fuente: Sivigila 2017



## **VIOLENCIA DE GÉNERO**

### **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 en el país durante el Periodo epidemiológico XIII del año 2017.

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.

La población en estudio fue la población general de Colombia, que fue identificada como una víctima sospechosa de violencias de género por parte de un servicio de salud de una IPS (Institución Prestadora de Salud) del país. 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 (cara A) como sexo, área de residencia, tipo de régimen en salud y grupo poblacional, así como las variables de la ficha de datos complementarios (cara B) como tipo de violencia, relación con agresor (familiar, no familiar), arma utilizada para la agresión, atención realizada ante la violencia de nivel nominal; edad nivel razón.

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 identificaron campos vacíos, se verificó el tipo de documento con la edad, el sexo con el nombre del paciente, los datos de identificación con el nombre de la víctima, condición final de la ficha de datos básicos, la fecha de defunción.

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.

Consideraciones éticas: Según la resolución N° 008430 de 1 993: Normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en Salud, En su Artículo 11, expresa que esta investigación no tiene riesgos debido a que es un proyecto documental retrospectivo, que no interviene en variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de la población en estudio

Se garantizará la confidencialidad de los datos los cuales serán solo utilizados con fin científico y se preservará el anonimato de las víctimas.



## HALLAZGOS

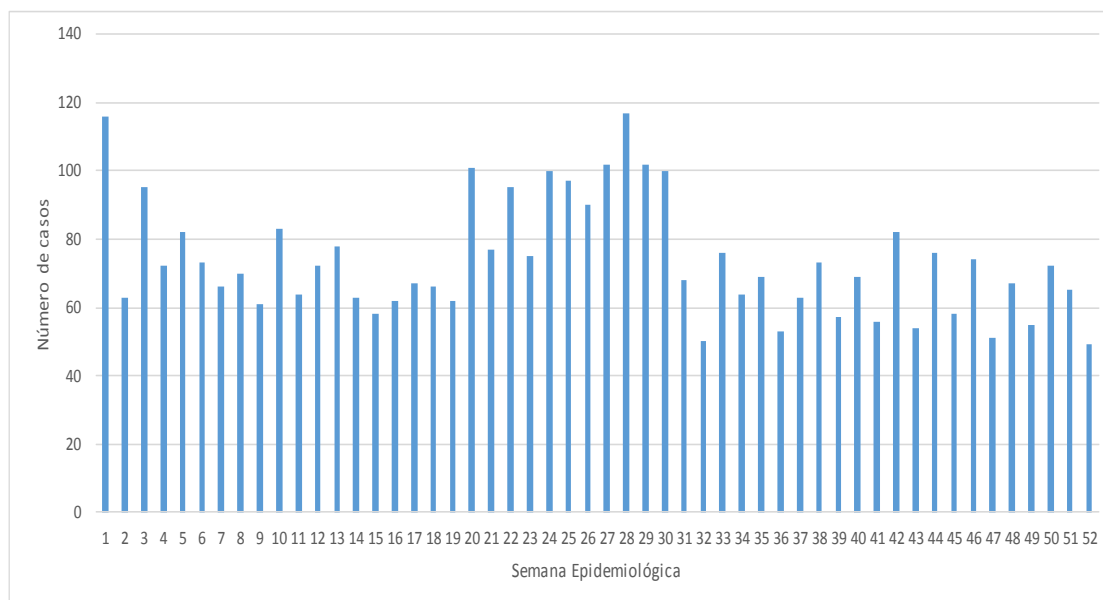
### Comportamiento de la notificación

Hasta el Periodo epidemiológico XIII de 2017, se notificaron al Sivigila 4.259 casos sospechosos de violencia de género, de los cuales se identificaron y se excluyeron: 186 casos repetidos, 8 casos con ajuste D, 42 casos de otros departamentos y 193 procedentes de Venezuela, quedando para el análisis un total de 3.830 casos de violencia de género. De estos, De estos 1.720 fueron violencia física, 1.458 casos de negligencia y abandono, 110 casos de violencia psicológica, 57 casos de abuso sexual, seis (6) casos de violación, un (1) caso reportado como acto sexual con uso de la fuerza, Un (1) de acoso sexual y 477 casos sin datos de la modalidad de la violencia.

Se observó un cumplimiento de notificación del 100% por parte de los 40 municipios a nivel departamental. El promedio semanal de casos de violencia de género fue de 73, 6.

En el departamento Norte de Santander, el evento se presentó con variabilidad durante todas las semanas epidemiológicas, evidenciándose el mayor pico en la semana 28 con un total de 117 casos, seguido de la semana 1 con 116 casos, semana 29 con 102 casos y 101 casos en la semana 20.

**Gráfica 59. Distribución de casos de violencia de género, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017





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

De las violencias de género definidas en el protocolo se reportan: 1.720 casos de violencia física, 1.458 casos de negligencia y abandono y 110 casos de violencia psicológica, 57 casos de abuso sexual, afectando principalmente a las mujeres (60,2 %) que a los hombres 39,8 %. Al revisar los datos de notificación correspondientes al tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS), se observó que la mayor distribución porcentual de los casos notificados, se registró en el régimen subsidiado con el 65,5 %; el 28,3% de los casos se registró en el grupo de 0 a 4 años. Por pertenencia étnica, 3802 casos (99,3 %) fueron notificados en otros, 15 casos (0,4%) en indígenas y 6 casos (0,2%) en ROM y afrocolombiano cada uno. (Tabla)

**Tabla 140. Caracterización de los casos de violencia de género, Norte de Santander, 2017**

Variables	Categoría	Casos de Violencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>	Femenino	2305	60,2
	Masculino	1525	39,8
<b>Tipo de régimen</b>	Subsidiado	2507	65,5
	Contributivo	689	18,0
	No afiliado	457	11,9
	Especial	79	2,1
	Excepción	60	1,6
	Indeterminado	38	1,0
<b>Pertenencia étnica</b>	Otro	3802	99,3
	Indígena	15	0,4
	ROM/Gitano	6	0,2
	Afrocolombiano	6	0,2
<b>Grupos de edad</b>	Palenquero	1	0,0
	0-4	1085	28,3
	5-9	441	11,5
	10-14	467	12,2
	15-19	341	8,9
	20-24	333	8,7
	25-29	267	7,0
	30-34	252	6,6
	35-39	223	5,8
	40-44	111	2,9
	45-49	97	2,5
	50-54	70	1,8
	55-59	45	1,2
	60-64	32	0,8
	65-69	24	0,6
70-74	11	0,3	
75-79	15	0,4	
80-84	10	0,3	
85 y mas	6	0,2	

Fuente: Sivigila 2017



De acuerdo con el área de ocurrencia, la categoría que tuvo la mayor representatividad en frecuencia de distribución porcentual fue la cabecera municipal con 85,2 %, seguido del rural disperso con 10,6 % y por último el centro poblado con 4,2 %.

**Tabla 141. Distribución de los casos de violencia de género, por área de ocurrencia, notificados en Norte de Santander, 2016**

Área de Ocurrencia	Casos	%
Cabecera municipal	3263	85,2
Centro poblado	162	4,2
Rural disperso	405	10,6
<b>Total</b>	<b>3830</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017

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

La actividad de vulnerabilidad referida con mayor frecuencia en el momento de la notificación de los casos fue el estudiante (17,6 %), el tipo de violencia más frecuente en este grupo fue la violencia física; en segundo y tercer lugar se ubica; ama de casa y trabajadora doméstica donde se notificó con mayor frecuencia la violencia física.

**Tabla 142. Actividad de vulnerabilidad. Casos sospechosos de violencia de género, según tipo de violencia, Norte de Santander, periodo XIII, 2017**

Actividad	Situación o condición de vulnerabilidad								Total general	%
	Otros actos sexuales	Física	Acto sexual con uso de fuerza	Psicológica	Negligencia y Abandono	Abuso sexual	Acoso sexual	Violación		
Otro	0	799	2	35	1232	182	3	10	2263	59,1
Estudiante	2	287	1	19	102	233	12	19	675	17,6
Ama (o) de casa	0	374	0	40	6	17	1	0	438	11,4
Ninguna	0	199	0	12	110	47	0	5	373	9,7
Trabajadora doméstica	0	34	0	2	5	4	0	0	45	1,2
Campesino (a)	0	21	0	0	3	3	0	0	27	0,7
Persona que cuida a otras	0	2	0	2	0	0	0	0	4	0,1
Líderes cívicos	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0,1
Trabajo sexual	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0,1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1720</b>	<b>3</b>	<b>110</b>	<b>1458</b>	<b>487</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>3830</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017



Es necesario precisar que en relación con los grupos poblacionales una persona puede tener criterio para estar en más de uno de estos. De esta manera el 93% pertenece a Población otros grupos, y resulta alarmante el 4,3 % que pertenece a Gestantes, seguido del 0,6 % de víctimas de violencia.

**Tabla 143. Distribución de la violencia de género por grupo poblacional y/o sexo en Norte de Santander, periodo XIII, 2017**

Grupo Poblacional	Sexo		Total general	%
	Femenino	Masculino		
Otros grupos	2125	1509	3634	94,0
Gestantes	168	0	168	4,3
Víctimas Violencia	15	8	23	0,6
Desplazados	4	3	7	0,2
Discapacitados	13	3	16	0,4
Población ICBF	5	1	6	0,2
Carcelarios	0	0	0	0,0
Indigentes	0	1	1	0,0
Migrantes	8	2	10	0,3
Madres Comunitarias	0	0	0	0,0
Desmovilizados	0	0	0	0,0
Psiquiátricos	1	0	1	0,0
<b>Total</b>	<b>2339</b>	<b>1527</b>	<b>3866</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017

Quando se hace el análisis por cada una de las violencias se observa que la violencia física afecta principalmente al grupo de 15 a 39 años, con respecto a la violencia por negligencia y abandono resulta afectado el grupo de menores de 1 a 4 años, la violencia por abuso sexual el grupo de 10 a 14 años, la violencia psicológica el grupo de edad de 25 a 39 años de edad, la violación al grupo de 10 a 19 años, la violencia por acoso sexual para el grupo de edad de 10 a 14 años, actos sexuales con uso de la fuerza en el grupo de 5 a 9 años; y en la población en general el grupo de 1 a 4 años es el más afectado. En general continúan mayormente afectados los grupos de edad de 1 a 19 años de edad.



**Tabla 144. Distribución de las violencias de género por sexo y grupo de edad, notificadas en Norte de Santander, 2 017**

Modalidad de la Violencia										
Grupo de edad	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y Abandono	Abuso Sexual	Acoso sexual	Violación	Acto sexual con uso de la fuerza	Otros actos sexuales	Total casos	%
< de 1 año	13	0	244	4	0	0	0	0	261	6,8
1 a 4	37	2	714	67	2	2	0	0	824	21,5
5 a 9	45	9	286	91	2	4	3	1	441	11,5
10 a 14	80	3	152	210	7	14	0	1	467	12,2
15 a 19	222	11	33	61	4	10	0	0	341	8,9
20 a 24	293	8	7	23	0	2	0	0	333	8,7
25 a 29	245	10	3	7	1	1	0	0	267	7,0
30 a 34	224	19	0	9	0	0	0	0	252	6,6
35 a 39	198	14	3	7	0	1	0	0	223	5,8
40 a 44	100	9	1	1	0	0	0	0	111	2,9
45 a 49	84	9	0	4	0	0	0	0	97	2,5
50 a 54	64	6	0	0	0	0	0	0	70	1,8
55 a 59	41	4	0	0	0	0	0	0	45	1,2
60 a 64	26	2	3	1	0	0	0	0	32	0,8
65 a 69	20	1	2	1	0	0	0	0	24	0,6
70 a 74	8	1	2	0	0	0	0	0	11	0,3
75 a 79	11	0	4	0	0	0	0	0	15	0,4
80 a 84	7	2	1	0	0	0	0	0	10	0,3
85 y mas	2	0	3	1	0	0	0	0	6	0,2
<b>Total</b>	<b>1720</b>	<b>110</b>	<b>1458</b>	<b>487</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3830</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017

El 31,1 % de los casos requirió hospitalización; de los cuales el 47 % son mujeres y el 53 % hombres, la mayor proporción de casos que requirieron hospitalización fueron casos de negligencia y abandono (21.2 %), seguido de la violencia física (6,0 %).

La asociación entre el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas a la ocurrencia de las agresiones por parte de la víctima del hecho violento se encuentra suficientemente documentada y su consideración como factores de riesgo se acepta universalmente. El 2,4% (91/3830) de las víctimas registró haber estado bajo el efecto de alcohol, condición que las pone en vulnerabilidad. El 5,4% (208/3830) de los casos se notificaron con antecedentes previos de violencia.

En el 58,1% (2227/3830) de las víctimas se documentó convivencia con el agresor.



**Tabla 145. Distribución de los casos hospitalizados por violencia de género según modalidad de violencia, Norte de Santander, 2 017**

Modalidad de la Violencia	Hospitalización				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
Negligencia y Abandono	319	57,0	492	78,0	811	21,2
Física	112	20,0	118	18,7	230	6,0
Sin dato	120	21,4	20	3,2	140	3,7
Abuso sexual	9	1,6	1	0,2	10	0,3
Acto sexual con uso de la fuerza	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psicológica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Acoso sexual	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Violación	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>560</b>	<b>100,0</b>	<b>631</b>	<b>100,0</b>	<b>1191</b>	<b>31,1</b>

Fuente: Sivigila 2017

Hasta periodo XIII se han notificado 12 muertes relacionadas con casos sospechosos de violencia de género, el 16,7 % en personas de uno 81) a 4 años y de 25 a 29 años respectivamente, el mayor número de muertes se presenta en casos de violencia física (66.6 %).

**Tabla 146. Casos sospechosos de violencia de género con, según tipo de violencia, Norte de Santander, 2017**

Grupo de edad	Violencia Física	Negligencia y Abandono	Total	%
Menor de 1 año	0	1	1	8,3
1 a 4	0	2	2	16,7
5 a 9	0	0	0	0,0
10 a 14	0	0	0	0,0
15 a 19	1	0	1	8,3
20 a 24	0	0	0	0,0
25 a 29	2	0	2	16,7
30 a 34	2	0	1	8,3
35 a 39	1	0	1	8,3
40 a 44	0	0	1	8,3
45 a 49	1	0	1	8,3
50 a 54	0	0	0	0,0
55 a 59	0	0	0	0,0
60 a 64	1	0	1	8,3
65 a 69	0	0	0	0,0
70 a 74	0	0	0	0,0
75 a 79	0	0	0	0,0
80 a 84	0	0	0	0,0
85 y más	0	1	1	8,3
<b>Total general</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017



En el 66,7% de los casos notificados, el agresor es un familiar de la víctima, la madre es responsable de la mayor proporción de casos de negligencia y abandono, en segundo lugar, se encuentra como agresor la pareja de la víctima en los casos de violencia física y psicológica. En el caso de abuso sexual y violación, el principal agresor es igualmente la pareja.

**Tabla 147. Casos sospechosos de violencia de género con, según agresor familiar, Norte de Santander, 2017**

Parentesco	Agresor familiar							Otros actos sexuales	Total Casos	%
	Violencia Física	Psicológica	Negligencia	Abuso sexual	Acoso sexual	Violación	Acto sexual con uso de la fuerza			
Madre	75	2	1317	3	0	0	0	0	1397	36,5
Pareja	387	41	11	109	0	3	0	0	551	14,4
Familiar	192	12	29	76	1	2	0	0	312	8,1
Ex-pareja	136	17	1	6	0	0	0	0	160	4,2
Padre	38	10	55	29	2	1	0	0	135	3,5
<b>Total</b>	<b>828</b>	<b>82</b>	<b>1413</b>	<b>223</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2555</b>	<b>66,7</b>

Fuente: Sivigila 2017

Los agresores que no tienen vínculo familiar con las víctimas son responsables del 23,3% de los casos notificados, siendo los agresores más frecuentes los desconocidos (as), los vecinos (as) y conocidos (as) sin ningún trato.

**Tabla 148. Distribución de los casos de violencia de género según agresor no familiar en Norte de Santander, 2 017**

Relación	Agresor no familiar							Otros actos sexuales	Total	%
	Violencia Física	Psicológica	Negligencia	Abuso sexual	Acoso sexual	Violación	Acto sexual con uso de la fuerza			
Sin dato	962	93	1424	253	3	11	1	0	2747	71,7
Desconocido	309	5	5	70	2	4	0	1	396	10,3
Otro	127	3	18	58	4	5	0	0	215	5,6
Vecino	123	3	2	36	0	4	0	1	169	4,4
Conocido sin ningún trato	92	2	0	31	0	6	1	0	132	3,4
Amigo	37	1	1	24	3	3	0	0	69	1,8
Compañero de estudio	22	2	3	5	2	0	0	0	34	0,9
Jefe	10	0	1	6	1	1	1	0	20	0,5
Servidor público	17	0	0	1	0	0	0	0	18	0,5
Compañero de trabajo	14	1	0	0	0	0	0	0	15	0,4
Profesor	6	0	4	3	1	0	0	0	14	0,4
Sacerdote/pastor	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
<b>Total</b>	<b>1720</b>	<b>110</b>	<b>1458</b>	<b>487</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3830</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017

Con relación al elemento usado en la agresión física el mayor porcentaje se encuentra en los que no reportaron dato con el 55,5%, seguido por elemento contundente / corto contundente con el 29,1%, otros mecanismos con



el 5,8%, elemento cortante, corto punzante/punzante con el 3,6%, proyectil arma de fuego y Ahorcamiento/estrangulamiento/sofocación 1,9% respectivamente. Se notificaron 3 casos de quemaduras por sustancias corrosivas: 2 en mujeres y 1 en hombres.

**Tabla 149. Distribución de los casos de violencia de género según elemento causal en Norte de Santander, 2 017**

Mecanismo utilizado para la agresión	Femenino	Masculino	Total general	%
Sin dato	1168	956	2124	55,5
Contundente / corto contundente	755	361	1116	29,1
Otros mecanismos	183	38	221	5,8
Cortante, corto punzante / punzante	62	76	138	3,6
Proyectil de arma de fuego	23	51	74	1,9
Ahorcamiento/ estrangulamiento/ sofocación	63	9	72	1,9
Caídas	25	13	38	1,0
Quemadura por líquido hirviendo	16	14	30	0,8
Quemadura por fuego	4	6	10	0,3
Sustancias de uso doméstico que causan irritación	4	0	4	0,1
Quemadura por Sustancias corrosivas	2	1	3	0,1
<b>Total</b>	<b>2305</b>	<b>1525</b>	<b>3830</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017

Los principales escenarios en los que ocurren los hechos violentos son la vivienda (69,3%) y la vía pública (21,7%).

**Tabla 150. Distribución de los casos de violencia de género según escenario de ocurrencia en Norte de Santander, 2 017**

Escenario	Violencia Física	Psicológica	Negligencia o Abandono	Abuso sexual	Acoso sexual	Violación	Acto sexual con uso de la fuerza	Otros actos sexuales	Total general	%
Vivienda	942	79	1250	357	9	18	1	0	2656	69,3
Vía Pública	633	4	143	41	2	6	0	1	830	21,7
Otro	58	21	38	54	0	4	2	1	178	4,6
Centros educativos	24	4	15	11	3	0	0	0	57	1,5
Espacios terrestres al aire libre	14	1	11	19	2	5	0	0	52	1,4
Establecimiento comercial	29	0	1	2	0	0	0	0	32	0,8
Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	13	0	0	3	0	1	0	0	17	0,4
Oficina	7	1	0	0	0	0	0	0	8	0,2
<b>Total</b>	<b>1720</b>	<b>110</b>	<b>1458</b>	<b>487</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3830</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017

Frente al reporte de tipo de caso del evento violencia de género se presentó registro en el 100% de los casos como sospechosos. Por municipio de residencia los que presentaron mayor frecuencia fueron en su orden Cúcuta, Ocaña, Villa del Rosario y Pamplona que en conjunto representan el 73,2% del total de la notificación del departamento.



**Tabla 150. Distribución de los casos de violencia de género por naturaleza de la violencia según municipio del hecho, notificados en Norte de Santander, 2 017**

Municipio	Violencia Física	Psicológica	Negligencia o Abandono	Abuso sexual	Acoso sexual	Violación	Acto sexual con uso de la fuerza	Otros actos sexuales	Total	%
ABREGO	14	0	33	9	0	0	0	0	56	1,5
ARBOLEDAS	0	0	9	1	0	0	0	0	10	0,3
BOCHALEMA	15	0	5	2	0	2	0	0	24	0,6
BUCARASICA	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0,1
CACHIRA	0	0	32	1	0	0	0	0	33	0,9
CACOTA	0	0	6	3	0	0	0	0	9	0,2
CHINACOTA	8	2	8	2	1	0	0	0	21	0,5
CHITAGA	8	1	6	0	0	1	1	0	17	0,4
CONVENCION	14	0	31	5	0	0	0	0	50	1,3
CUCUTA	724	58	752	261	13	8	1	0	1817	47,4
CUCUTILLA	3	0	4	2	0	0	0	0	9	0,2
DURANIA	4	0	2	1	0	0	0	0	7	0,2
EL CARMEN	22	0	12	3	0	1	0	0	38	1,0
EL TARRA	9	0	30	8	0	0	0	0	47	1,2
EL ZULIA	37	0	29	5	0	1	0	0	72	1,9
GRAMALOTE	1	0	4	0	0	0	1	0	6	0,2
HACARI	8	0	11	3	0	0	0	0	22	0,6
HERRAN	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,0
LA ESPERANZA	2	0	8	0	0	0	0	0	10	0,3
LA PLAYA	2	1	9	2	0	0	0	0	14	0,4
LABATECA	3	0	1	2	0	0	0	0	6	0,2
LOS PATIOS	141	36	46	19	0	2	0	0	244	6,4
LOURDES	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0,1
MUTISCUA	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0,1
OCAÑA	365	4	198	41	0	1	0	0	609	15,9
PAMPLONA	76	3	12	24	0	1	0	1	117	3,1
PAMPLONITA	4	0	0	1	1	0	0	0	6	0,2
PUERTO SANTANDEI	21	0	8	3	0	0	0	0	32	0,8
RAGONVALIA	4	0	4	0	0	0	0	0	8	0,2
SALAZAR	1	0	4	1	0	0	0	1	7	0,2
SAN CALIXTO	1	0	7	4	0	0	0	0	12	0,3
SAN CAYETANO	3	1	11	2	0	2	0	0	19	0,5
SANTIAGO	0	0	3	1	0	0	0	0	4	0,1
SARDINATA	9	0	18	13	0	7	0	0	47	1,2
SILOS	6	0	3	1	0	0	0	0	10	0,3
TEORAMA	12	0	24	6	0	1	0	0	43	1,1
TIBU	32	0	57	25	0	2	0	0	116	3,0
TOLEDO	2	0	7	3	0	0	0	0	12	0,3
VILLA CARO	1	0	3	1	0	0	0	0	5	0,1
VILLA DEL ROSARIO	167	4	56	28	1	5	0	0	261	6,8
TOTAL	1720	110	1458	487	16	34	3	2	3830	100,0

Fuente: Sivigila 2017

En cuanto a la proporción de incidencia de la notificación de casos de violencia de género por 100.000 habitantes, se encontró que los municipios con este indicador más alto fueron Ocaña, Cácuta, El Tarra, Convención, Bochalema, San Cayetano, Tibú, Los Patios, El Zulia y Puerto Santander. La proporción de incidencia departamental general del evento fue de 277,6 casos x 100.000 habitantes.

Municipios con este indicador más alto para la violencia física fueron Cúcuta, Ocaña, y Villa del Rosario, Negligencia y abandono los municipios de Cúcuta, Ocaña, Tibú y Abrego.





**Tabla 151. Proporción de incidencia por tipo de violencia para cada municipio de la violencia de género en Norte de Santander, 2 017**

Municipio	Población DANE	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia o Abandono	Abuso sexual	Acoso sexual	Violación	Acto sexual con uso de la fuerza	Otros actos sexuales	Total	Incidencia x 100.000 hab
ABREGO	38733	14	0	33	9	0	0	0	0	56	144,6
ARBOLEDAS	8958	0	0	9	1	0	0	0	0	10	111,6
BOCHALEMA	7060	15	0	5	2	0	2	0	0	24	339,9
BUCARASICA	4566	1	0	2	0	0	0	0	0	3	65,7
CACHIRA	11050	0	0	32	1	0	0	0	0	33	298,6
CACOTA	1819	0	0	6	3	0	0	0	0	9	494,8
CHINACOTA	16686	8	2	8	2	1	0	0	0	21	125,9
CHITAGA	10409	8	1	6	0	0	1	1	0	17	163,3
CONVENCION	13030	14	0	31	5	0	0	0	0	50	383,7
CUCUTA	662673	724	58	752	261	13	8	1	0	1817	274,2
CUCUTILLA	7559	3	0	4	2	0	0	0	0	9	119,1
DURANIA	3706	4	0	2	1	0	0	0	0	7	188,9
EL CARMEN	13575	22	0	12	3	0	1	0	0	38	279,9
EL TARRA	11002	9	0	30	8	0	0	0	0	47	427,2
EL ZULIA	23388	37	0	29	5	0	1	0	0	72	307,9
GRAMALOTE	5442	1	0	4	0	0	0	1	0	6	110,3
HACARI	10790	8	0	11	3	0	0	0	0	22	203,9
HERRAN	3960	0	0	1	0	0	0	0	0	1	25,3
LA ESPERANZA	12240	2	0	8	0	0	0	0	0	10	81,7
LA PLAYA	8559	2	1	9	2	0	0	0	0	14	163,6
LABATECA	5886	3	0	1	2	0	0	0	0	6	101,9
LOS PATIOS	78409	141	36	46	19	0	2	0	0	244	311,2
LOURDES	3360	0	0	2	1	0	0	0	0	3	89,3
MUTISCUA	3727	0	0	0	3	0	0	0	0	3	80,5
OCAÑA	99741	365	4	198	41	0	1	0	0	609	610,6
PAMPLONA	58200	76	3	12	24	0	1	0	1	117	201,0
PAMPLONITA	4958	4	0	0	1	1	0	0	0	6	121,0
PUERTO SANTANDER	10590	21	0	8	3	0	0	0	0	32	302,2
RAGONVALIA	6902	4	0	4	0	0	0	0	0	8	115,9
SALAZAR	8900	1	0	4	1	0	0	0	1	7	78,7
SAN CALIXTO	13753	1	0	7	4	0	0	0	0	12	87,3
SAN CAYETANO	5649	3	1	11	2	0	2	0	0	19	336,3
SANTIAGO	2853	0	0	3	1	0	0	0	0	4	140,2
SARDINATA	22608	9	0	18	13	0	7	0	0	47	207,9
SILOS	4285	6	0	3	1	0	0	0	0	10	233,4
TEORAMA	22438	12	0	24	6	0	1	0	0	43	191,6
TIBU	36907	32	0	57	25	0	2	0	0	116	314,3
TOLEDO	17285	2	0	7	3	0	0	0	0	12	69,4
VILLA CARO	5216	1	0	3	1	0	0	0	0	5	95,9
VILLA DEL ROSARIO	92661	167	4	56	28	1	5	0	0	261	281,7
<b>TOTAL DEPARTAMENTO</b>	<b>1379533</b>	<b>1720</b>	<b>110</b>	<b>1458</b>	<b>487</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3830</b>	<b>277,6</b>

Fuente: Sivigila 2017



**Comportamiento de otras variables de interés en violencia sexual**

Con respecto a la violencia sexual se han notificado al sistema 542 casos de los cuales el 89,8% fueron por abuso, el 2,95% fueron por Acoso sexual, 6,3 % violaciones y 0,5% actos sexuales violentos. El 89,1% de las violencias sexuales fueron en niños, niñas y adolescentes.

**Tabla 152. Distribución de los casos por tipo de violencia sexual y grupo de edad, Norte de Santander, 2017**

Violencia sexual (542/3830=14,1%)							
Modalidad de la Violencia							
Grupo de edad	Abuso Sexual	Acoso sexual	Violación	Acto sexual con uso de la fuerza	Otros actos sexuales	Total casos	%
< de 1 año	4	0	0	0	0	4	0,7
1 a 4	67	2	2	0	0	71	13,1
5 a 9	91	2	4	3	1	101	18,6
10 a 14	210	7	14	0	1	232	42,8
15 a 19	61	4	10	0	0	75	13,8
20 a 24	23	0	2	0	0	25	4,6
25 a 29	7	1	1	0	0	9	1,7
30 a 34	9	0	0	0	0	9	1,7
35 a 39	7	0	1	0	0	8	1,5
40 a 44	1	0	0	0	0	1	0,2
45 a 49	4	0	0	0	0	4	0,7
50 a 54	0	0	0	0	0	0	0,0
55 a 59	0	0	0	0	0	0	0,0
60 a 64	1	0	0	0	0	1	0,2
65 a 69	1	0	0	0	0	1	0,2
70 a 74	0	0	0	0	0	0	0,0
75 a 79	0	0	0	0	0	0	0,0
80 a 84	0	0	0	0	0	0	0,0
85 y mas	1	0	0	0	0	1	0,2
<b>Total</b>	<b>487</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>542</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017

**Informe de casos notificados de violencia de género de personas procedentes de Venezuela:**

Para el presente informe, se excluyeron 193 casos procedentes del vecino país de Venezuela, de los cuales se notificaron 4 casos en promedio por semana epidemiológica. El evento se presentó con variabilidad durante todas las semanas epidemiológicas, evidenciándose el mayor pico en la semana 33 con un total de 15 casos, seguido de las semanas 29 y 31 con 10 casos respectivamente.

De las violencias de género notificadas durante el año 2017 para esta población: 16 casos fueron de violencia física, 164 casos de negligencia y abandono y 13 casos de violencia sexual, afectando principalmente a las mujeres (57%) que a los hombres 43 %. Al revisar los datos de notificación correspondientes a la edad, el 28,3% de los casos se registró en el grupo de 0 a 4 años.



### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La proporción de incidencia de violencia de género en Norte de Santander es de 277,6 por 100.000 habitantes, los municipios con mayor proporción de incidencia son Ocaña, Cúcuta y El Tarra. Según tipo de violencia, la incidencia departamental de violencia física es de 124,7 por 100.000 habitantes (Cúcuta, Ocaña, y Villa del Rosario tienen las incidencias más altas), para la violencia psicológica la incidencia departamental es de 8,0 por 100.000 habitantes (Cúcuta y Los Patios tienen las incidencias más altas), en negligencia y abandono la incidencia departamental es 105,7 por 100.000 habitantes (Cúcuta y Ocaña tienen las incidencias más altas) y para la violencia sexual la incidencia departamental es 35,3 por 100.000 habitantes (Cúcuta, Ocaña y Villa del Rosario con las incidencias más altas).

**Tabla 153. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento Norte de Santander, 2017**

<b>Indicador</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Resultado</b>
Incidencia deptal	3830	1379533	277,6
Letalidad	12	3830	0,3
Mortalidad	12	1379533	0,0

Fuente: Sivigila 2017

La letalidad de los casos de violencia de género notificados a periodo XIII de 2017, arroja un resultado de 0,3% del total. El 66.6% correspondió a violencia física y el 33.4% a negligencia y abandono.

La mortalidad de los casos notificado en el sistema de Norte de Santander, muestra un resultado de 0,0% frente al territorio nacional.

### Conclusiones

Hasta Periodo epidemiológico XIII de 2017, las modalidades de violencia notificadas en mayor proporción son la violencia física y la negligencia y abandono, afectando principalmente a las mujeres y a los niños respectivamente.

La madre es el agresor más frecuente en los casos notificados, seguido de la pareja y en tercer lugar otros familiares como madrastra, padrastro, hermanos, tíos, etc.

En los casos de violencia física, sexual y psicológica los agresores fueron predominantemente hombres. La mujer es la principal agresora en los casos de negligencia y abandono, teniendo en cuenta que las actividades de cuidado de la familia son atribuidas en general a las mujeres. Según el escenario de ocurrencia, la mayor proporción de casos de violencia ocurrió en la vivienda y en la vía pública.



Los municipios con la proporción de incidencia más alta de violencia fueron Ocaña, Cúcota, El Tarra y Convención.

## INTENTO DE SUICIDIO

### HALLAZGOS

#### Comportamiento de la notificación

En el 2017 se notificaron al SIVIGILA un total de 901 casos de intento de suicidio, de los cuales se identificaron 141 casos repetidos, 1 caso con ajuste D, 20 casos de otros departamentos y 8 casos procedentes de Venezuela, para un total de 739 casos de intento de suicidio (Ver tabla).

**Tabla 154. Distribución de casos notificados de intento de suicidio a semana 52, Norte de Santander, 2017**

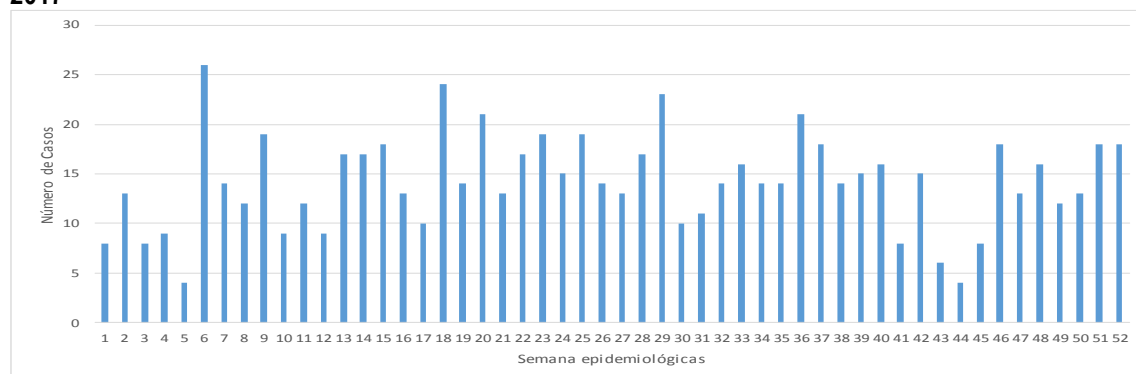
<b>Variables</b>	<b>Intento de suicidio</b>
Total registros SIVIGILA	901
Ajuste D	1
Casos Repetidos	141
Casos de Otro Departamento	12
Casos de Venezuela	8
Total de registros utilizados	739

Fuente: Sivigila 2017

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

Como resultado del proceso de vigilancia, años 2017 se notificaron al SIVIGILA 739 casos. Se presentó variabilidad durante todas las semanas epidemiológicas, evidenciándose el mayor pico en la semana epidemiológica 6 con un total de 26 casos, seguido de las semanas 18 (24 casos), semana 29 (23 casos) y semanas 20 y 36 con 21 casos de intento de suicidio cada una.

**Gráfica 60. Casos notificados de intento de suicidio, Norte de Santander, semana epidemiológica 01 a 52, 2017**

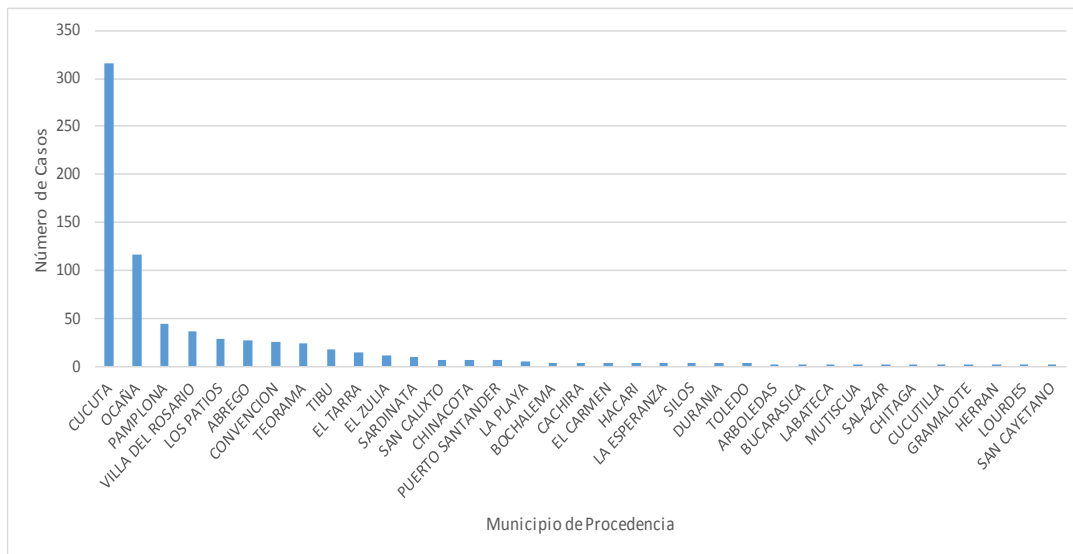


Fuente: Sivigila 2017



Se notificaron casos en 35 de los 40 municipios del Departamento. Por procedencia, Cúcuta, Ocaña y Pamplona son los municipios con mayor número de casos, con un porcentaje de 42,8%, 16 % y 3 % respectivamente.

**Gráfica 61. Casos notificados de intento de suicidio por municipio de residencia, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

### Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio

El 57,8 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 63,1 % pertenecen al régimen subsidiado, el 27,9 % se registraron en el grupo de 15 a 19 años, Por pertenencia étnica, 729 casos (el 99%) se notificó en Otro, 7 casos pertenecen al grupo ROM (0,9 %) y 3 casos al afroamericano (0,4%). Por área de residencia se encontró que el 81,7 % proceden de las cabeceras municipales.



**Tabla 155. Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Norte de Santander, 2017**



**Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Norte de Santander 2017**

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	427	57,8
	Masculino	312	42,2
Tipo de regimen	Subsidiado	466	63,1
	Contributivo	133	18,0
	No Afiliado	91	12,3
	Excepcion	19	2,6
	Especial	25	3,4
	Indeterminado	5	0,7
Grupos de edad	0 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	77	10,4
	15 a 19 años	206	27,9
	20 a 24 años	150	20,3
	25 a 29 años	80	10,8
	30 a 34 años	59	8,0
	35 a 39 años	48	6,5
	40 a 44 años	21	2,8
	45 a 49 años	33	4,5
	50 a 54 años	29	3,9
	55 a 59 años	14	1,9
	60 a 64 años	8	1,1
Pertenenencia étnica	Otros	729	98,6
	Indígena	0	0,0
	Afrocolombiano	3	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	ROM (gitano)	7	0,9
Area de residencia	Cabecera Municipal	604	81,7
	Centro Poblado	44	6,0
	Rural disperso	91	12,3

Fuente: Sivigila 2017

Durante el periodo analizado, para intento de suicidio se observa el reporte de 10 casos (1,4 %) en Gestantes y 8 casos (1,1 %) en población carcelaria a cargo del INPEC.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 151 de 306</b></p>

**Tabla 156. Reporte de casos de intento de suicidio por grupos poblacionales, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 a 52, 2017**

<b>Grupos poblacionales</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Centros psiquiátricos	3	0,4
Carcelarios	8	1,1
Gestantes	10	1,4
Desplazados	0	0,0
Discapacitados	0	0,0
Población Infantil a cargo de ICBF	2	0,3
Víctima de violencia	0	0,0
Migrantes	0	0,0
Indigentes	1	0,1
Desmovilizados	0	0,0
Madres comunitarias	0	0,0

Fuente: Sivigila 2017

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



De los casos de intento de suicidio notificados al SIVIGILA, el 45,3 % corresponden a conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los problemas económicos 24,4 %, antecedente personal de trastorno psiquiátrico 14,9 %, Ideación suicida persistente 10,1 %, Escolar / Educativa 8,5 %, y consumo de SPA 5,7 %. (Ver Tabla)

**Tabla 157. Factores asociados al intento de suicidio, Norte de Santander, 2017**

<b>Factores asociados</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Conflictos recientes con la pareja	335	45,3
Problemas económicos	180	24,4
Antecedente personal de trastorno psiquiátrico	110	14,9
Ideación suicida persistente	75	10,1
Escolar / Educativa	63	8,5
Consumo de SPA	42	5,7
Problemas legales	35	4,7
Maltrato físico, psicológico o sexual	25	3,4
Enfermedad crónica	25	3,4
Historia familiar de conducta suicida	19	2,6
Muerte de un familiar	13	1,8
Problemas laborales	13	1,8
Suicidio de un familiar o amigo	4	0,5
Plan suicida	1	0,1

Fuente: Sivigila 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 152 de 306</b></p>

De los casos reportados a SIVIGILA y al Instituto Departamental de Salud por intento de suicidio, 138 casos (el 18,7 %) reportan intentos previos de suicidio. De los casos notificados con trastornos psiquiátricos asociados, 134 casos (18,1 %) presentan trastorno depresivo, 42 casos (5,7 %) presentan abuso de SPA y 9 casos (1,2 %) presentan trastornos bipolares

**Tabla 158. Trastornos psiquiátricos asociados al intento de suicidio, Norte de Santander, 2017**

<b>Trastornos psiquiátricos asociados</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Trastorno depresivo	134	18,1
Abuso de SPA	42	5,7
Trastornos bipolares	9	1,2
Esquizofrenia	8	1,1
trastornos personalidad	4	0,5
Otros trastornos afectivos	0	0,0
Otros trastornos psiquiátrico	0	0,0

Fuente: Sivigila 2017

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 77,7 %, seguido de las lesiones con armas corto punzantes con el 17,2 %, Ahorcamiento 3,1 %, Lanzamiento al vacío 1,5 %, arma de fuego 0,5 %, lanzamiento a vehículo y otros (lanzamiento al agua) con el 0,1 % cada uno.

**Tabla 159. Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Norte de Santander, 2017**

<b>Método utilizado</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Intoxicaciones	574	77,7
Arma Corto punzante	127	17,2
Ahorcamiento	23	3,1
Lanzamiento al vacío	11	1,5
Arma de fuego	4	0,5
lanzamiento a vehículo	1	0,1
Otros	1	0,1

Fuente: Sivigila 2017

Del total de casos notificados de intento de suicidio, 78,6 % fueron remitidos a valoración por psiquiatría, 51,4 % a Psicología y 32,6 % a Trabajo social.





**Tabla 160. Remisión a servicios de salud mental en los Intentos de suicidio, Norte de Santander, 2017**

Remisión a salud mental	Casos	%
Psiquiatría	581	78,6
Psicología	380	51,4
Trabajo social	241	32,6

Fuente: Sivigila 2017

### INCIDENCIA

La proporción de incidencia departamental de casos de intento de suicidio fue de 54,4 casos por 100.000 habitantes, siendo los municipios con mayor proporción de incidencia Convención, El Tarra, Ocaña, Teorama y Silos. (Ver tabla)

**Tabla 161. Incidencia de intentos de suicidio notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio	Total	Proporción	Población 2017	Incidencia por 100.000 hab
ABREGO	27	3,7	38733	69,7
ARBOLEDAS	2	0,3	8958	22,3
BOCHALEMA	4	0,5	7060	56,7
BUCARASICA	2	0,3	4566	43,8
CACHIRA	4	0,5	11050	36,2
CHINACOTA	6	0,8	16686	36,0
CHITAGA	1	0,1	10409	9,6
CONVENCION	25	3,4	13030	191,9
CUCUTA	316	42,8	662673	47,7
CUCUTILLA	1	0,1	7559	13,2
DURANIA	3	0,4	3706	80,9
EL CARMEN	4	0,5	13575	29,5
EL TARRA	14	1,9	11002	127,2
EL ZULIA	11	1,5	23388	47,0
GRAMALOTE	1	0,1	5442	18,4
HACARI	4	0,5	10790	37,1
HERRAN	1	0,1	3960	25,3
LA ESPERANZA	4	0,5	12240	32,7
LA PLAYA	5	0,7	8559	58,4
LABATECA	2	0,3	5886	34,0
LOS PATIOS	28	3,8	78409	35,7
LOURDES	1	0,1	3360	29,8
MUTISCUA	2	0,3	3727	53,7
OCAÑA	117	15,8	99741	117,3
PAMPLONA	44	6,0	58200	75,6
PUERTO SANTANDER	6	0,8	10590	56,7
SALAZAR	2	0,3	8900	22,5
SAN CALIXTO	7	0,9	13753	50,9
SAN CAYETANO	1	0,1	5649	17,7
SARDINATA	9	1,2	22608	39,8
SILOS	4	0,5	4285	93,3
TEORAMA	24	3,2	22438	107,0
TIBU	18	2,4	36907	48,8
TOLEDO	3	0,4	17285	17,4
VILLA DEL ROSARIO	36	4,9	92661	38,9
<b>TOTAL DEPARTAMENTO</b>	<b>739</b>	<b>100,0</b>	<b>1357785</b>	<b>54,4</b>

Fuente: Sivigila 2017



Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Coficiente de multiplicación	Resultado	Interpretación del resultado
Tasa de Incidencia de Intento de Suicidio	Número de casos nuevos confirmados notificados en el período: 739	Población expuesta a riesgo de presentar este evento en el período de tiempo: 1.379.533	100.000	54	En el período 2017 se notificaron 53,6 casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes

Fuente: Sivigila 2017

**CONCLUSIONES**

Los municipios donde se presentan mayores proporciones de notificación de casos de suicidio son: Convención, El Tarra y Ocaña.

El mayor número de intentos de suicidio se registró en el sexo femenino.

Dentro de los grupos poblacionales, resulta preocupante el reporte de 10 casos en Gestantes, lo que hace necesario determinar con mayor precisión el comportamiento de este evento en esta población y desarrollar intervenciones específicas para este grupo.



El intento de suicidio, es el predictor para un próximo evento, por lo que la vigilancia y acompañamiento precoz se hace fundamental para evitar muertes relacionadas con este fenómeno.

**RECOMENDACIONES**

Es necesario sensibilizar oportunamente sobre la importancia de la notificación precoz por parte de las UPGD, el acompañamiento y vigilancia de los casos de intento de suicidio que permitan la prevención de muertes por este evento.

Coordinar actividades de salud pública, con el fin de divulgar información basada en la promoción de una salud mental adecuada.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 155 de 306</b></p>

## MATERNIDAD SEGURA

## MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

### OBJETIVOS

- ✓ Identificar el cumplimiento de la notificación, seguimiento y clasificación de los casos de morbilidad materna extrema, de 2017
- ✓ Determinar las características socio demográficas de la población afectada por la morbilidad materna extrema.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2017.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de morbilidad materna extrema notificados de forma semanal en el Sivigila de 2017

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 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 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.

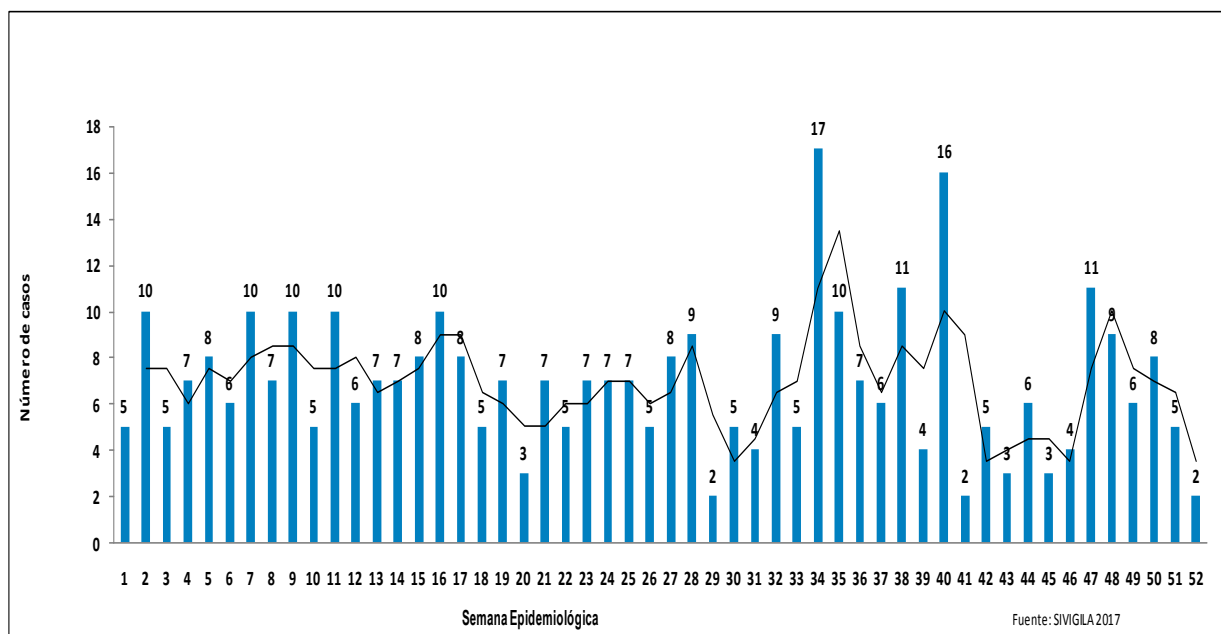
### HALLAZGOS

Comportamiento de la notificación morbilidad materna extrema.



Durante el año 2017 fueron notificados 359 casos al SIVIGILA de morbilidad materna extrema de Norte de Santander, los cuales pertenecen 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 32 casos de otros Departamentos, (Arauca, Bucaramanga, Cesar, Saravena, Tame, Teorama, Venezuela y Guajira.)

**Gráfica 62. Casos de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2017**



Según la línea de tendencia del comportamiento del evento en el año 2017 se presentó un pico en la semana epidemiológica número 34 con 17 casos y la semana 40 con 16 casos los demás semana con menor numero de casos de MME.



**Tabla 162. Casos de morbilidad materna extrema según, municipio de residencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de residencia	Nº de casos	Porcentajes
CUCUTA	196	54,6%
TIBU	25	7,0%
VILLA DEL ROSARIO	24	6,7%
LOS PATIOS	18	5,0%
OCAÑA	18	5,0%
PAMPLONA	8	2,2%
EL TARRA	7	1,9%
EL ZULIA	7	1,9%
CONVENCION	6	1,7%
ABREGO	5	1,4%
LA ESPERANZA	5	1,4%
SAN CALIXTO	5	1,4%
TOLEDO	5	1,4%
CHITAGA	4	1,1%
ARBOLEDAS	3	0,8%
BOCHALEMA	2	0,6%
EL CARMEN	2	0,6%
SAN CAYETANO	2	0,6%
SARDINATA	2	0,6%
VILLA CARO	2	0,6%
BUCARASICA	1	0,3%
CACHIRA	1	0,3%
CACOTA	1	0,3%
CHINACOTA	1	0,3%
CUCUTILLA	1	0,3%
GRAMALOTE	1	0,3%
HACARI	1	0,3%
HERRAN	1	0,3%
LABATECA	1	0,3%
LOURDES	1	0,3%
MUTISCUA	1	0,3%
PAMPLONITA	1	0,3%
SILOS	1	0,3%
<b>Total</b>	<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila 2017

Los casos han sido notificados por las UPGD del departamento. Los municipios con mayor número de casos según residencia fueron Cúcuta con un 54.6%, de (196 casos), seguido de Tibu con 7.0% de (25 casos), Villa del Rosario 6.7% de (24 casos) y los Patios y Ocaña cada uno con el 5% de (18 casos cada uno), En menor proporción se encuentran los municipios de los Bucarasica, Chachira, Cacota, Chinacota, Cucutilla, Gramalote, Hacari, Herrán, Labateca, Lourdes, Mutiscua, Pamplonita y Silos.



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

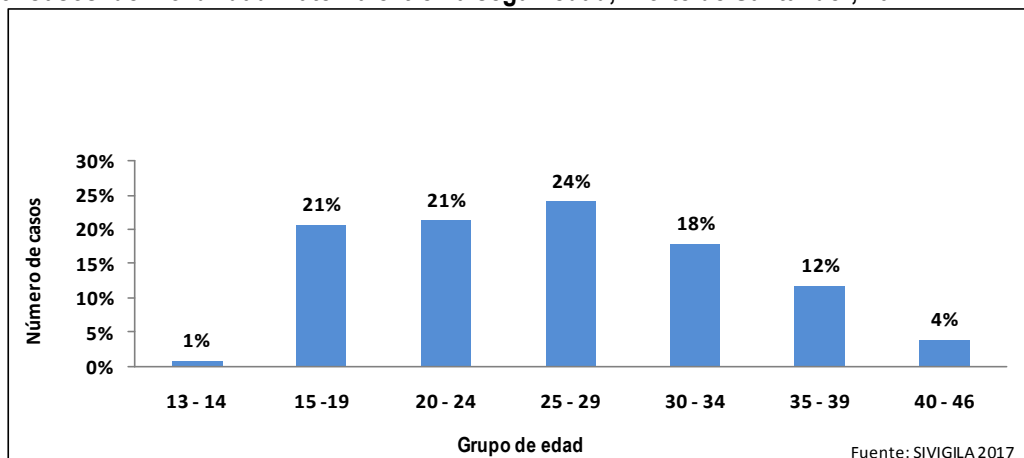
**Tabla 163. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema según, Área de Ocurrencia, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Caso	%
Área de residencia	cabecera municipal	288	80%
	centro poblado	21	11%
	rural	50	14%
<b>Total</b>		<b>359</b>	<b>100%</b>
Tipo de régimen	Subsidiado	213	59%
	Contributivo	114	32%
	No asegurado	21	6%
	Especial	6	2%
	Excepción	3	1%
	Indeterminado	2	1%
<b>Total</b>		<b>359</b>	<b>100%</b>
Perteneencia étnica	Indígena	2	1%
	Negros, mulatos	1	0%
	Otros	356	99%
<b>Total</b>		<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila 2017

De acuerdo a las características demográficas y sociales, de los casos de morbilidad materna extrema, a semana epidemiológica 52 de 2017, se evidencia que se notificaron en mujeres residentes en la cabecera municipal con el 80% de (288 casos); el 59% de (213 casos) se ha notificado dentro del régimen subsidiado seguido del régimen contributivo con 325 de (114 casos). Por pertenencia étnica, el 99 % de (356 casos) se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”.

**Gráfica 63. Casos de morbilidad materna extrema según edad, Norte de Santander, 2017**



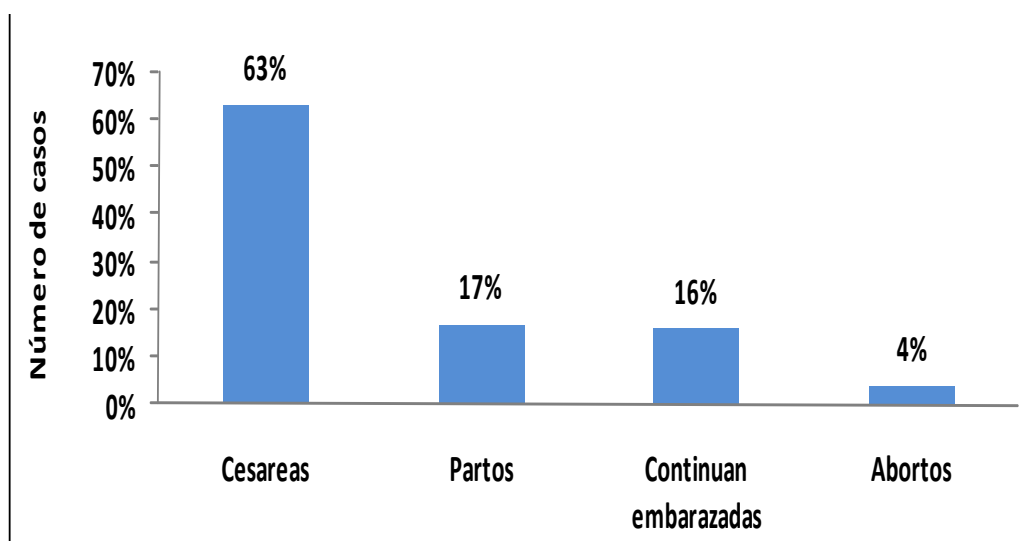
Fuente: Sivigila 2017



Según las edades más afectada para morbilidad materna extrema el 24% de (86 casos) se notificó en las mujeres de (25 a 29 años) y de (15 a 24 años) con el 21% de (150 casos); seguido con el 18% de (64 casos) en edades de (30 A 34 años), los demás en menor proporción.

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

**Grafica 64. Morbilidad materna extrema según terminación de la gestación, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

Frente al momento de ocurrencia del evento con relación a la terminación de la gestación el evento se presentó “antes” de la terminación de la gestación con el 42% de (142 casos), “durante” con el 42% de (142 casos) y “después” en el 17% de (61 caso). Con respecto a la terminación de la gestación un 16 % de las pacientes continuaron con la gestación luego de ocurrido el evento obstétrico que casi las lleva a la muerte y un 4% terminaron en aborto.

Por otra parte, el 63% terminó la gestación en cesárea, el 17% terminó en parto, y un 16% continúan embarazadas. Del total de casos que terminaron la gestación, bien sea por parto o cesárea, el 100% de los recién nacidos terminaron vivos.



**Tabla 164. Distribución de casos de morbilidad materna extrema por causa principal agrupada. Norte de Santander, 2017**

Causas Agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	240	67%
Complicaciones hemorrágicas	34	9%
complicaciones de aborto	7	2%
Sepsis de origen obstétrico	8	2%
Sepsis de origen no obstétrico	8	2%
Sepsis de origen pulmonar	4	1%
Enf. Preexistente que se complica	6	2%
Otras causa	52	14%
<b>Total</b>	<b>359</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila 2017

De acuerdo a las causas agrupadas de morbilidad materna extrema del año 2017, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 67 % de los casos, seguido por otras causas con 14% y complicaciones hemorrágicas con 9%, los demás en menor proporción.

#### ANALISIS DE INDICADORES DE VIGILANCIA

La razón de morbilidad materna extrema para Norte de Santander del año 2017 fue de 17.2 por 1000 nacidos vivos.

Los casos han sido notificados por las UPGD del departamento. Los municipios con mayor número de casos según residencia fueron Cúcuta con un 54.6%, de (196 casos), seguido de Tibu con 7.0% de (25 casos), Villa del Rosario 6.7% de (24 casos) y los Patios y Ocaña cada uno con el 5% de (18 casos cada uno), En menor proporción se encuentran los municipios de los Bucarasica, Chachira, Cacota, Chinacota, Cucutilla, Gramalote, Hacari, Herrán, Labateca, Lourdes, Mutiscua, Pamplonita y Silos.

De acuerdo a las características demográficas y sociales, de los casos de morbilidad materna extrema, a semana epidemiológica 52 de 2017, se evidencia que se notificaron en mujeres residentes en la cabecera municipal con el 80% de (288 casos); el 59% de (213 casos) se ha notificado dentro del régimen subsidiado seguido del régimen contributivo con 325 de (114 casos). Por pertenencia étnica, el 99 % de (356 casos) se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”.

Según las edades más afectada para morbilidad materna extrema el 24% de (86 casos) se notificó en las mujeres de (25 a 29 años) y de (15 a 24 años) con el 21% de (150 casos); seguido con el 18% de (64 casos) en edades de (30 A 34 años), los demás en menor proporción.





Frente al momento de ocurrencia del evento con relación a la terminación de la gestación el evento se presentó “antes” de la terminación de la gestación con el 42% de (142 casos), “durante” con el 42% de (142 casos) y “después” en el 17% de (61 caso). Con respecto a la terminación de la gestación un 16 % de las pacientes continuaron con la gestación luego de ocurrido el evento obstétrico que casi las lleva a la muerte y un 4% terminaron en aborto.

Por otra parte, el 63% terminó la gestación en cesárea, el 17% terminó en parto, y un 16% continúan embarazadas. Del total de casos que terminaron la gestación, bien sea por parto o cesárea, el 100% de los recién nacidos terminaron vivos.

De acuerdo a las causas agrupadas de morbilidad materna extrema del año 2017, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 67 % de los casos, seguido por otras causas con 14% y complicaciones hemorrágicas con 9%, los demás en menor proporción.

## **MORTALIDAD MATERNA**

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación de los casos de mortalidad materna, en el año 2017.
- ✓ Describir el comportamiento de la mortalidad materna del año 2017 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 de Norte de Santander 2017.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2017.

### **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, del año 2017.

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.

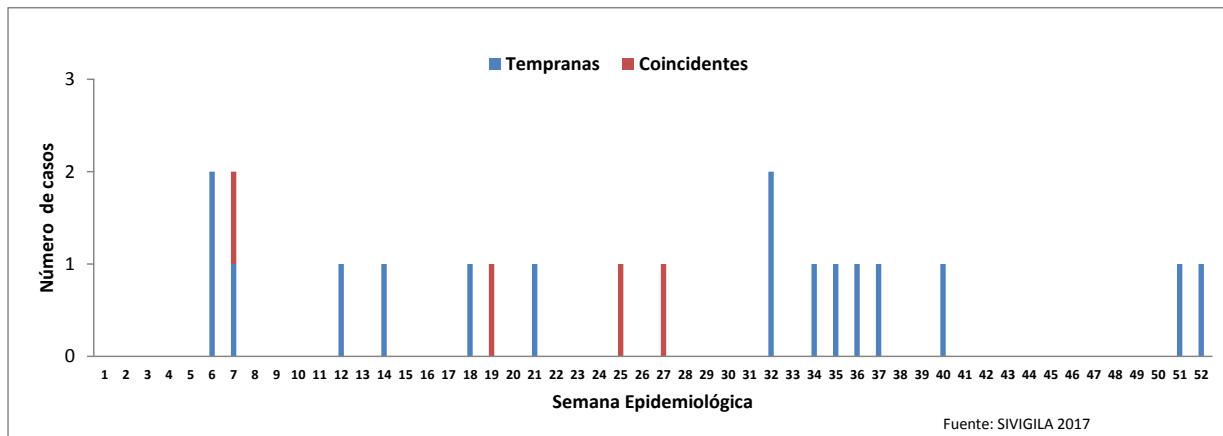
## HALLAZGOS

### MORTALIDAD MATERNA:

En Norte de Santander de 2017 fueron notificadas SIVIGILA de Mortalidad Materna 20 casos de Norte de Santander los cuales pertenece a los 40 municipios “UNM” del departamento, notificados a través de las UPGD activas y 4 casos de Venezuela.

De acuerdo al comportamiento por semanas epidemiológicas, el mayor número de casos de muertes maternas se notificó en la semana 6,7 y 32 con un total de 20, de los cuales 16 correspondieron a muertes maternas tempranas, y 4 a muerte materna por causas coincidentes. Frente a muertes maternas tempranas el mayor número se notificó en las semanas 6 y 7 con 4 casos en total y en muertes maternas por causas coincidentes se notificó en la semana 7,19 25 y 27 con cuatro casos.

**Gráfica 65. Comportamiento de la notificación de muertes materna por tipo y semana epidemiológica de ocurrencia, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

La razón de mortalidad materna de Norte de Santander es de 9.6 casos por 100.000 nacidos vivos.

Del total de muertes maternas según residencia notificadas hasta semana epidemiológico 52 de 2017, el mayor porcentaje es Cúcuta con el 35% de (7 casos), seguido de Los Patios con un 20% de (4 casos) los demás Municipios en menor proporción; teniendo en cuenta el momento o tipo de muerte, se observa que el 100% (20 casos) presentaron muertes maternas tempranas.



**Tabla 165. Casos de mortalidad materna según; municipio de residencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de Residencia	Casos	Porcentaje
Cucuta	7	35
Los Patios	4	20
Ocaña	3	15
Tibu	2	10
Villa Del Rosario	1	5
El Tarra	1	5
El Zulia	1	5
Pamplona	1	5
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017



De acuerdo a las características demográficas y sociales, de los casos de mortalidad materna temprana de Norte de Santander de 2017, se evidencia que el 85% se registró en mujeres residentes en el área cabecera municipal; y un 10% en zona rural por 100.000 nacidos vivos; en cuanto al el régimen subsidiado con 65% muertes maternas por 100.000 nacidos vivos; De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en régimen contributivo con el 25%. 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 30 %; seguido del grupo de edades de 20 a 24 años con el 25% casos por 100 000 nacidos vivos

**Tabla 166. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna, Norte de Santander 2017**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Area de Residencia</b>	Urbano	17	85
	Rural	2	10
	Centro poblado	1	5
	Subsidiado	13	65
<b>Tipo de Regimen</b>	Contributivo	5	25
	Especial	1	5
	No asegurado	1	5
<b>Pertenencia étnica</b>	Otros	20	1
	15 a 19	1	5
	20 a 24	5	25
	25 a 29	4	20
	30 a 34	6	30
	35 a 39	3	15
<b>Grupo de edad</b>	40 y más años	1	5

Fuente: Sivigila 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 164 de 306</b></p>

## Comportamiento otras variables de interés

### Antecedentes maternos

Frente a los antecedentes maternos de los casos de muerte materna temprana se encontró que el 75% de casos falleció en un hospital o clínica, el 10% falleció en el domicilio. En relación con la convivencia, el 80% de los casos vivía con la pareja y el 15% vivía con la familia. En escolaridad se encontró que el mayor porcentaje de casos ocurrió en mujeres con escolaridad secundaria con un 60%.

**Tabla 167. Muerte materna temprana y antecedente materna, Norte de Santander 2017**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>sitio de defunción</b>	IPS (Hospital/Clinica)	15	75
	Vía pública	1	5
	Durante el traslado	1	5
	Domicilio	2	10
	Otros	1	5
<b>Convivencia</b>	Conyuge	16	80
	Familia	3	15
	Sola	1	5
<b>Escolaridad</b>	Primaria	6	30
	Secundaria	12	60
	Superior	1	5
	Sin información	1	5

Fuente: Sivigila 2017

Los antecedentes de regulación de la fecundidad mostraron que no usaban ningún método de regulación de la fecundidad de las cuales el 55% no usaba métodos porque no deseaba, el. Por otra parte, usaba métodos de regulación de la fecundidad dentro de los cuales el mayor porcentaje usaba métodos naturales 20%, seguido de otro tipo de métodos con 10% y demás en menor proporción.

**Tabla 168. Muerte materna temprana y regulación de la fecundidad, Norte de Santander 2017**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>No uso método</b>	No usó método por no deseaba	11	55
	Natural	4	20
<b>Uso método</b>	Dispositivo intrauterino	1	5
	Hormonal	1	5
	Barrera	1	5
	Otros	2	10

Fuente: Sivigila 2017



### Factores de riesgo y complicaciones

De acuerdo con el tipo y causa agrupada de muerte materna, el 80% de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a muerte Obstetrica de causa no un 17,1 %; trastorno hipertensivo 10%. El 20 % corresponden a muertes maternas por causas indirectas, debidas en mayor proporción a Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de arma corta.

**Tabla 169. Mortalidad materna temprana por causa principal agrupada, Norte de Santander, 2017**

Tipo	Causas agrupadas de muerte	casos	%
Directas	MUERTE OBSTETRICA DE CAUSA NO ESPECIFICADA	2	10
	ANEMIA APLASTICA, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	5
	DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO	1	5
	MUERTE CARDIACA SUBITA, ASI DESCRITA	1	5
	RUPTURA DE ANEURISMA AORTICO, SITIO NO ESPECIFICADO	1	5
	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	1	5
	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	1	5
	OTRAS HEMORRAGIAS POSTPARTO INMEDIATAS	1	5
	PARTO POR CESAREA CON HISTERECTOMIA	1	5
	CHOQUE CARDIOGENICO	1	5
	CHOQUE HIPOVOLEMICO	1	5
	OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	5
	EMBOLIA PULMONAR CON MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	1	5
	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA	1	5
	INSUFICIENCIA PULMONAR AGUDA CONSECUTIVA A CIRUGIA EXTRATORACICA	1	5
Indirectas	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE ARMA CORTA: INSTITUCION RESIDENC	2	10
	SECUELAS DE OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE, Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	5
	SECUELAS DE OTROS ACCIDENTES	1	5
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100</b>



Fuente: Sivigila 2017

### 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 residencia notificadas hasta semana epidemiológico 52 de 2017, el mayor porcentaje es Cucuta con Cúcuta con el 35% de (7 casos), seguido de Los Patios con un 20% de (4 casos) los demás Municipios en menor proporción; teniendo en cuenta el momento o tipo de muerte, se observa que el 100% (20 casos) presentaron muertes maternas tempranas. La razón de mortalidad materna de Norte de Santander es de 9.6 casos por 100.000 nacidos vivos.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 166 de 306</b></p>

**Tabla 170 . Indicador: Razón de mortalidad materna de acuerdo con el lugar de residencia, Norte de Santander 2017**

Municipio de Residencia	Numerador	Denominador	Razon mortalidad materna
	Muerte materna temprana	Nacidos vivos	
Cucuta	7	11144	1,79
Los Patios	4	888	22,5
Ocaña	3	2264	8,83
Tibu	2	958	20,8
Villa Del Rosario	1	908	22,1
El Tarra	1	255	78,4
El Zulia	1	340	58,8
Pamplona	1	634	31,5

Fuente: Sivigila 2017



De acuerdo a las características demográficas y sociales, de los casos de mortalidad materna temprana a semana epidemiológica 52, de 2017, se evidencia que el 85% se registró en mujeres residentes en el área cabecera municipal; y un 10% en zona rural por 100.000 nacidos vivos; en cuanto al el régimen subsidiado con 65% muertes maternas por 100.000 nacidos vivos; De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en régimen contributivo con el 25%. 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 30 %; seguido del grupo de edades de 20 a 24 años con el 25% casos por 100 000 nacidos vivos

Frente a los antecedentes maternos de los casos de muerte materna temprana se encontró que el 75% de casos falleció en un hospital o clínica, el 10% falleció en el domicilio. En relación con la convivencia, el 80% de los casos vivía con la pareja y el 15% vivía con la familia. En escolaridad se encontró que el mayor porcentaje de casos ocurrió en mujeres con escolaridad secundaria con un 60%.

Los antecedentes de regulación de la fecundidad mostraron que no usaban ningún método de regulación de la fecundidad de las cuales el 55% no usaba métodos porque no deseaba, el. Por otra parte, usaba métodos de regulación de la fecundidad dentro de los cuales el mayor porcentaje usaba métodos naturales 20%, seguido de otro tipo de métodos con 10% y demás en menor proporción.

De acuerdo con el tipo y causa agrupada de muerte materna, el 80% de los casos corresponden a muertes maternas por causas directas debidas en mayor proporción a muerte Obstetrica de causa no un 17,1 %; trastorno hipertensivo 10%. El 20 % corresponden a muertes maternas por causas indirectas, debidas en mayor proporción a Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de arma corta. Lo que nos demuestra que hay que tener mayor atencion en cuanto a los controles y seguimiento de todas las maternas durante y despues del parto por parte de las entidades competentes.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 167 de 306</b></p>

## MORTALIDAD PERINATAL NEONATAL TARDIA

### OBJETIVOS

- ✓ Identificar el cumplimiento de la notificación, seguimiento y clasificación de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Norte de Santander 2017
- ✓ 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 2017.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, notificados de forma semanal en el Siviigila Norte de Santander 2017

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.

### HALLAZGOS

Comportamiento de la notificación Mortalidad Perinatal.

La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Norte de Santander de 2017 fue de 13.6 casos por cada mil nacidos vivos.



Durante el año 2017 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 42 casos de otros Departamentos.

Los Municipios que notificaron la mayor proporción de muertes del año 2017 son: Cúcuta con un 43%, de (122 casos), seguidos Ocaña 7% de (20 caso) y Villa del Rosario con el 7% de (19 casos), Tibu con 6% de (18 casos), los Patios con 5% de (103casos) y Sardinata con un 4% de (10 casos), los demás Municipio en menor proporción.

**Tabla 171. Tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía**

Municipio de residencia	Casos	%	Nacidos vivos	Razon social x 1000 NV
Cucuta	122	43	11144	25,4
Ocaña	20	7	2264	125,4
Villa del Rosario	19	7	908	312,7
Tibu	18	6	958	296,4
Los Patios	13	5	888	319,8
Sardinata	10	4	261	1088
Pamplona	9	3	634	447,9
Toledo	9	3	126	2,25
Convencion	7	2	242	1,17
Chinacota	6	2	153	1,85
El Zulia	6	2	340	835,2
Abrego	5	2	366	775,9
El Tarra	5	2	255	1,113
Arboledas	3	1	95	2,98
Puerto Santander	3	1	208	1,16
Silos	3	1	37	7,67
N/S Municipio desconocido	2	1	252	1,26
Cachira	2	1	41	6,92
Chitaga	2	1	82	3,46
El Carmen	2	1	137	2,1
Hacari	2	1	130	2,18
Herran	2	1	14	20,2
Labateca	2	1	57	4,98
Salazar	2	1	73	3,89
San Calixto	2	1	82	3,46
Gramalote	1	0	46	6,17
La Esperanza	1	0	9	31,5
La Playa	1	0	84	3,38
Lourdes	1	0	67	4,23
Mutiscua	1	0	33	8,61
San Pablo	1	0	5	56,8
Santiago	1	0	33	8,61
Villa Caro	1	0	49	5,79

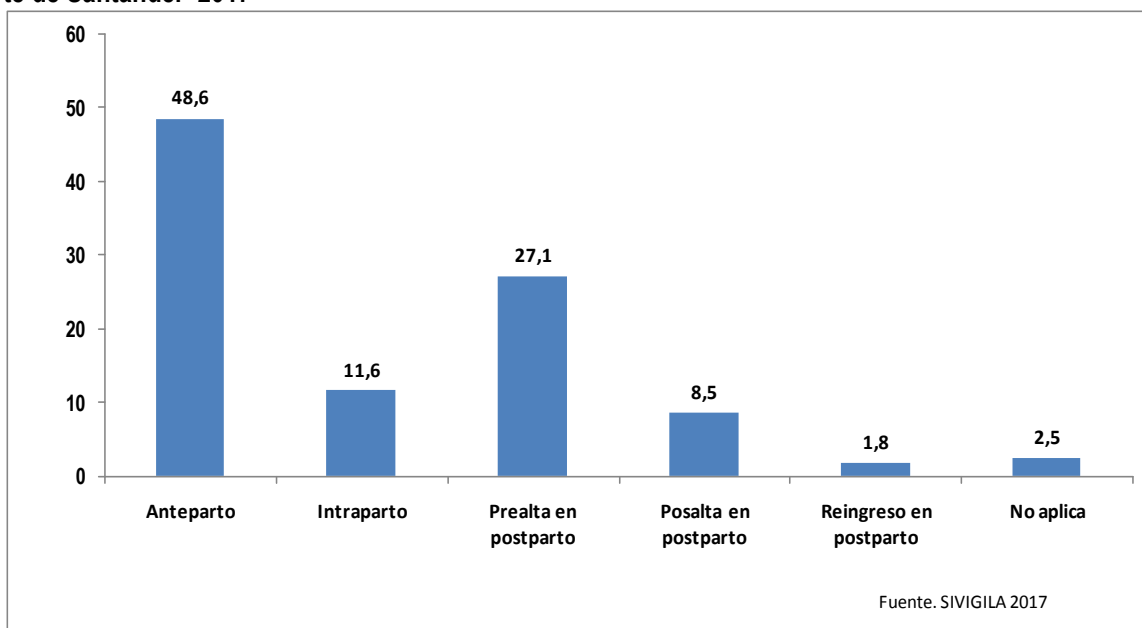
Fuente: Sivigila 2017





Con respecto a la distribución total de las muertes de acuerdo con el momento de ocurrencia predomina las muertes perinatales anteparto con un 48,6 % (138 casos), seguido por Prealta en postparto con 27,1 % (77 casos) y intraparto con 11,6 % (33 casos) los demás en menor proporción.

**Gráfica 66. Distribución de las mortalidades perinatales y neonatales tardías por momento de ocurrencia, Norte de Santander 2017**



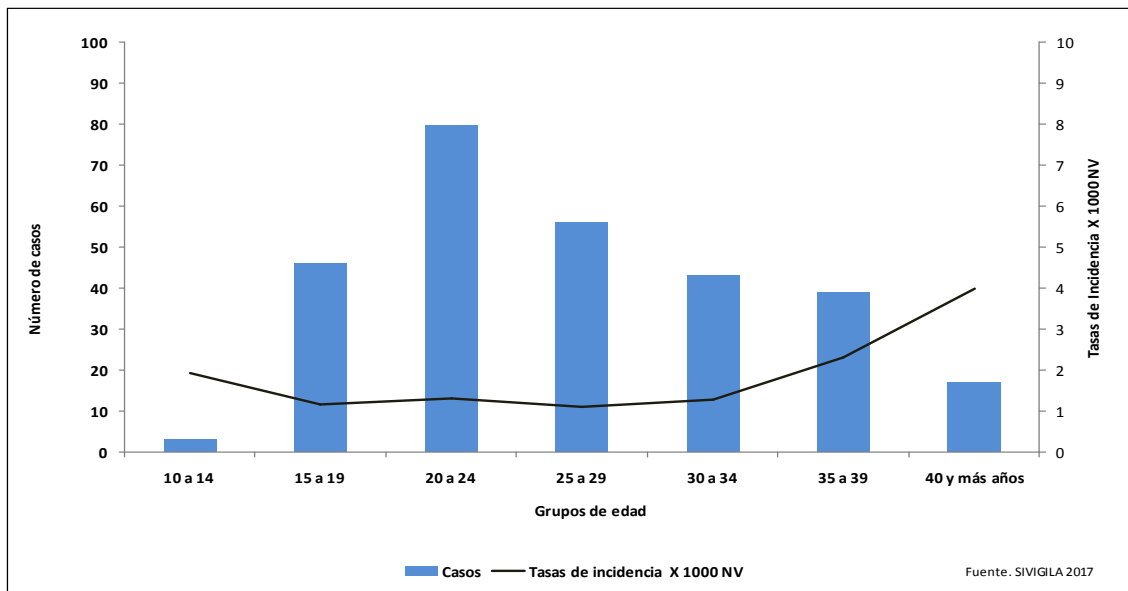
Fuente: Sivigila 2017

### 1. Magnitud en lugar y persona

De acuerdo con la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales (tempranas y tardías), la mínima fue de 14 años y la máxima de 45 años; 17,25 % de los casos corresponden a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de a 20 – 29 años se concentra el 47,9 % de los casos, en mayores de 30 a39 años el 28,9 %. Y el grupo de edades mayores de 40 y mas años con el 6,0%. La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta está se ubica en el grupo de las mujeres de 40 años y más años con 3,98 casos por cada 1.000 nacidos vivos, seguido por las menores de 14 años con 1,92 muertes por 1 000 nacidos vivos



**Gráfica 67. Relación entre casos y tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupo de edad de la madre, Norte de Santander 2017**



Fuente: Sivigila 2017

El 78% de (222 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 69% de (196 casos) se registró en el régimen subsidiado; el 98 % de (277 casos) se registró en la pertenencia étnica "otros".

**Tabla 172. Condiciones sociales y demográficas de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Norte de 2017**

Variable	Categoría	Caso	%
Area de residencia	cabecera municipal	222	78
	centro poblado	15	5
	rural	47	17
	<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>100</b>
Tipo de regimen	Subsidiado	196	69
	Contributivo	56	20
	No asegurado	25	9
	Excepcion	4	1
	Especial	3	1
	<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>100</b>
Pertenencia étnica	Indígena	4	1
	Raizal	1	0
	Negro, mulato afro. Colombiano	2	1
	Otros	277	98
	<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017



Las Unidades Notificadoras de Datos con mayor proporción de notificación son: el Hospital Universitario Erasmo Meoz con el 25,7%, seguido de la Clínica Medical Duarte con 17,6% y Clínica Santa Ana con 9,2% los demás en menor proporción.

**Tabla 173. Unidades Primarias Generadoras de Dato (UPGD) notificadoras de muertes perinatales y neonatales tardías, Norte de Santander 2017**

Unidades Notificadoras de Datos UPGD	CASOS	%
Empresa Social Del Estado Hospital Universitario E	73	25,7
Clinica Medical Duarte	50	17,6
Clinica Santa Ana Sa Sede Norte	26	9,2
Sin dato	22	7,7
Uci Dumian Hospital Universitario	18	6,3
Ese Hospital Emiro Quintero Cañizarez	16	5,6
Dumian Medical Sas	14	4,9
Clinica San Jose De Cucuta Sa	13	4,6
Vital Medical Care Vimec Sas	10	3,5
Ese Hospital San Juan De Dios De Pamplona	7	2,5
Empresa Social Del Estado Hospital Regional Norte	4	1,4
Ips Hospital San Martin	4	1,4
Sociedad Clinica Pamplona Ltda	4	1,4
Clinica Esimed La Salle	3	1,1
Clinica Y Drogueria Ntra Sra De Torcoroma Sas	3	1,1
IPS Convención	3	1,1
Centro De Salud De Villacaro	1	0,4
Centro De Salud Las Mercedes	1	0,4
Centro De Salud Silos	1	0,4
Clinica Santa Ana Sa	1	0,4
Ese Hospital Local Jorge Cristo Sahium Villa Del R	1	0,4
Ips Centro De Salud Samore	1	0,4
IPS El Carmen	1	0,4
IPS La Bateca	1	0,4
Ips Pedro Antonio Villamizar	1	0,4
Ips San Bernardo De Bata	1	0,4
Ips Unipamplona	1	0,4
Loma De Bolivar	1	0,4
Uba Hacari	1	0,4
Unidad Materno Infantil La Libertad	1	0,4
<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>100</b>

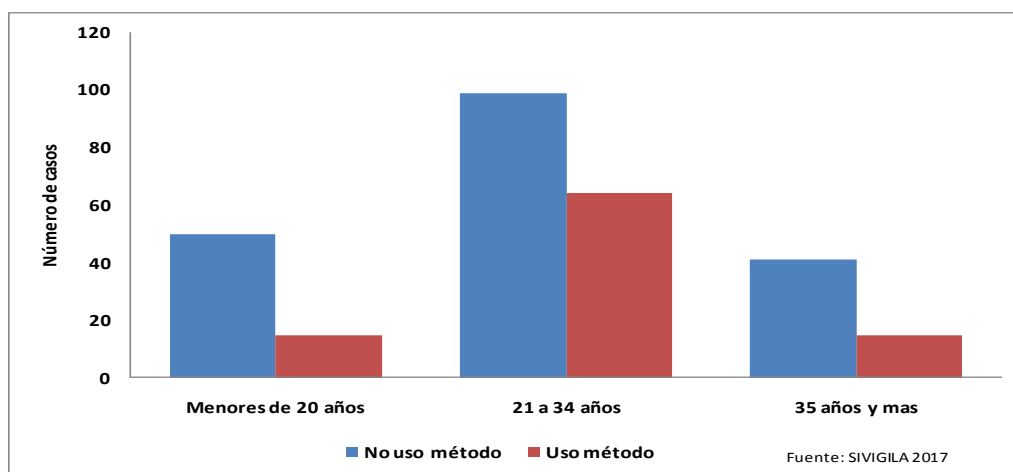
Fuente: Sivigila 2017



### Comportamiento de otras variables de interés

Frente al análisis sobre el uso de métodos de regulación de la fecundidad un 66,2 % no usaba métodos de regulación de la fecundidad, de este porcentaje, el 59,9 % no los usaba porque no deseaba, un 4,9 % por desconocimiento y un 2,1 % por acceso. Al realizar este análisis por grupos de edad, se observa que las mujeres mayores de 21 a 34 años son las que agrupan el mayor porcentaje de no uso de métodos (66,9 %); mientras que las mujeres menores de 20 y las mayores de 35 años son las que refieren el mayor uso de métodos de planificación familiar (con un promedio del 33,2 %; entre los métodos usados con mayor frecuencia se ubica en primer lugar los hormonales (12 %), naturales (10,9 %), seguido de de barrera (4,9 %), otro método (4,6 %), , DIU (0,4 %) y el quirúrgico (0,4 %)

**Gráfica 68 .Uso de métodos de regulación de la fecundidad por grupos de edad, Norte de Santander 2017**



Fuente: Sivigila 2017

**Tabla 174. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía teniendo en cuenta el Uso de métodos de regulación, Norte de Santander 2017**

Uso de metodos de regulacion	casos	%
No uso metodo porque no deseaba	170	59,9
Hormonal	34	12
Natural	31	10,9
Barrera	14	4,9
Otros	13	4,6
No uso metodo por desconocimiento	14	4,9
No uso metodo por acceso	6	2,1
Dispositivo intrauterino	1	0,4
Quirúrgico	1	0,4
<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017



El mayor porcentaje de casos de muerte perinatal y neonatal tardía, se presenta en madres con escolaridad secundaria, alcanzando un 63.4% de (124 casos), seguido de las madres con escolaridad primaria las cuales representan un 26.8% de (52 casos) y sin escolaridad un 7.7 % de (22 casos), y escolaridad Superior 0.7% de (2 casos) y sin información 1.4% de cuatro caso.

En la variable de complicaciones del actual embarazo, se observa que el 77.11 % de los casos notificados reportaron alguna complicación en la actual gestación, entre las principales se identifican: Pre eclampsia con el 13,4%, anomalías congénitas incompatibles con la vida con el 11.3%, ruptura prematura de membranas con 10,2%, embarazo múltiples con el 9,9%, retardo de crecimiento intrauterino con el 4,6%, los demás en menor proporción.

**Tabla 175. Complicaciones del actual embarazo de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Norte de Santander 2017**

Complicaciones del actual embarazo	Casos	%
Preeclampsia	38	13,4
Anomalías congénitas incompatibles con la vida	32	11,3
Ruptura de membranas	29	10,2
Embarazo múltiples	28	9,9
Retardo crecimiento intrauterino	13	4,6
Hemorragia 1er trimestre	11	3,9
Sepsis	9	3,2
Hemorragia 3er trimestre	9	3,2
Síndrome de HELLP	8	2,8
Hemorragia 2er trimestre	8	2,8
Complicación médica que ponga en riesgo la vida de la madre	6	2,1
IVU	6	2,1
Embarazo no deseado	5	1,8
Diabetes gestacional	4	1,4
Desproporción céfalo pélvica	3	1,1
Carioamnionitis	3	1,1
Eclampsia	2	0,7
Síndrome depresivos	2	0,7
Violencia contra la gestante	1	0,4
Gestación producto de de violencia sexual	1	0,4
Hipotiroidismo	1	0,4

Fuente: Sivigila 2017



### Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES)

El análisis por periodos perinatales de riesgo para Norte de Santander se realiza con la definición de cuatro momentos de la muerte:

- ✓ Ante-parto: Muertes ocurridas durante la gestación y antes del inicio del trabajo de parto.
- ✓ Intra-parto: Muertes ocurridas entre el inicio del trabajo de parto y la expulsión de la placenta.
- ✓ Muertes neonatales tempranas: muertes en el periodo neonatal temprano de (0 y antes de 7 días)
- ✓ Muertes neonatales tardías: muertes en el periodo neonatal tardío de (7 a 28 días)

Al realizar el análisis por grupo de peso y por periodos perinatales de riesgo, el mayor número de casos se encuentran concentradas en el grupo de menos de 1 000 gramos de peso, casos que se encuentran asociados a problemas con la salud materna tanto pre-concepcional como gestacional; seguido del grupo de 2500 a 3999 gramos, los cuales, a pesar de que corresponden a productos con mayores probabilidades de supervivencia, fallecen por problemas relacionados con acceso, oportunidad y calidad de la atención, desde el control prenatal, trabajo de parto y cuidados neonatales; sin embargo la tasa de incidencia más alta según peso fetal está en los menores de 1 000 gramos asociadas a salud.

**Tabla N° 176. Periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de la muerte, Norte de Santander 2017**

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	58	18	16	7	99	45	144	688
De 1000 a 1499	19	6	18	1	44	109	153	288
De 1500 a 2499	29	4	16	7	56	1173	1229	46
De 2500 a 3999	30	5	28	17	80	18662	18742	4
4000 y más	2	0	2	1	5	810	815	6
<b>Total general</b>	<b>138</b>	<b>33</b>	<b>80</b>	<b>33</b>	<b>284</b>	<b>20799</b>	<b>21083</b>	<b>13,5</b>

Fuente SIVIGILA2017

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 6.8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos.

En segundo lugar, se encuentran las muertes ocurridas antes del inicio de trabajo de parto relacionado con los cuidados prenatales, localizadas en las celdas de color naranja, las cuales están relacionadas con controles prenatales insuficientes, que no facilitan la identificación oportuna del estado nutricional, condiciones crónicas y/o infecciosas, condiciones de crecimiento fetal y cambios placentarios, entre otras; eventos susceptibles de intervención a través de actividades de control prenatal y seguimiento. La tasa de incidencia para este grupo corresponde a 2.9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

En tercer lugar, las muertes ocurridas en el periodo entre las primeras 24 horas de vida y siete días completos después del nacimiento localizadas en las celdas de color verde, se encuentran relacionadas con problemas derivados de cuidado neonatal. Para este grupo específico la tasa de mortalidad fue de 2.2 casos por 1 000 nacidos vivos

**Tabla N° 177. Tasa de incidencia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, Norte de Santander 2017**

<b>Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo</b>				
<b>GRUPO DE PESO EN GRAMOS</b>	<b>MOMENTO DE OCURRENCIA</b>			
	<b>FETALES &gt; 22 SEMANAS</b>		<b>NEONATAL</b>	
	<b>FETALES ANTEPARTO</b>	<b>FETALES INTRAPARTO</b>	<b>NEONATALES TEMPRANAS</b>	<b>NEONATALES TARDIAS</b>
Menor de 1000	2,8	0,9	0,8	0,3
De 1000 a 1499	0,9	0,3	0,9	0,0
De 1500 a 2499	1,4	0,2	0,8	0,3
De 2500 a 3999	1,4	0,2	1,3	0,8
4000 y más	0,1	0,0	0,1	0,0
<b>Total general</b>	<b>6,5</b>	<b>1,6</b>	<b>3,8</b>	<b>1,6</b>

Fuente SIVIGILA2017

6,8	Salud materna
2,9	Cuidados prenatale
0,4	Atención del parto
2,2	Atención del recién
1,2	Atención del neonat



### **Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento**

La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Norte de Santander de 2017 fue de 13.6 casos por cada mil nacidos vivos

Teniendo en cuenta el análisis por Municipio de residencia, los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según residencia notificadas en año 2017, el mayor porcentaje es Cúcuta con un 43%, de (122 casos), seguidos Ocaña 7% de (20 caso) y Villa del Rosario con el 7% de (19 casos), Tibu con 6% de (18 casos), los Patios con 5% de (103casos) y Sardinata con un 4% de (10 casos), los demás Municipio en menor proporción.

Con respecto a la distribución total de las muertes de acuerdo con el momento de ocurrencia predomina las muertes perinatales anteparto con un 48,6 % (138 casos), seguido por Prealta en postparto con 27,1 % (77 casos) y intraparto con 11,6 % (33 casos) los demás en menor proporción.

De acuerdo con la edad de las madres con muertes perinatales o neonatales (tempranas y tardías), la mínima fue de 14 años y la máxima de 45 años; 17.25 % de los casos corresponden a mujeres de 10 a 19 años, en el grupo de a 20 – 29 años se concentra el 47,9 % de los casos, en mayores de 30 a39 años el 28.9 %. Y el grupo de edades mayores de 40 y mas años con el 6,0%. La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta está se ubica en el grupo de las mujeres de 40 años y más años con 3,98 casos por cada 1.000 nacidos vivos, seguido por las menores de 14 años con 1,92 muertes por 1 000 nacidos vivos

El 78% de (222 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 69% de (196 casos) se registró en el régimen subsidiado; el 98 % de (277 casos) se registró en la pertenencia étnica “otros”.

Frente al análisis sobre el uso de métodos de regulación de la fecundidad un 66,2 % no usaba métodos de regulación de la fecundidad, de este porcentaje, el 59,9 % no los usaba porque no deseaba, un 4.9 % por desconocimiento y un 2.1 % por acceso. Al realizar este análisis por grupos de edad, se observa que las mujeres mayores de 21 a 34 años son las que agrupan el mayor porcentaje de no uso de métodos (66,9 %); mientras que las mujeres menores de 20 y las mayores de 35 años son las que refieren el mayor uso de métodos de planificación familiar (con un promedio del 33.2 %; entre los métodos usados con mayor frecuencia se ubica en primer lugar los hormonales (12 %), naturales (10,9 %), seguido de de barrera (4.9 %), otro método (4.6 %), , DIU (0.4 %) y el quirúrgico (0.4 %)

El mayor porcentaje de casos de muerte perinatal y neonatal tardía, se presenta en madres con escolaridad secundaria, alcanzando un 63.4% de (124 casos), seguido de las madres con escolaridad primaria las cuales representan un 26.8% de (52 casos) y sin escolaridad un 7.7 % de (22 casos), y escolaridad Superior 0.7% de (2 casos) y sin información 1.4% de cuatro caso.

En la variable de complicaciones del actual embarazo, se observa que el 77.11 % de los casos notificados reportaron alguna complicación en la actual gestación, entre las principales se identifican: Pre eclampsia con el 13,4%, anomalías congénitas incompatibles con la vida con el 11.3%, ruptura prematura de membranas con





10,2%, embarazo múltiples con el 9,9%, retardo de crecimiento intrauterino con el 4,6%, los demás en menor proporción.

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.

### **DEFECTOS CONGENITOS**

Se realizó un informe descriptivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento de defectos congénitos del año 2017, la población estuvo constituida por niños y niñas menores de un año. Las variables de estudio incluyeron las definidas en la ficha de datos básicos del SiviGila y otras incluidas en la ficha de datos complementarios cualitativas nominales.

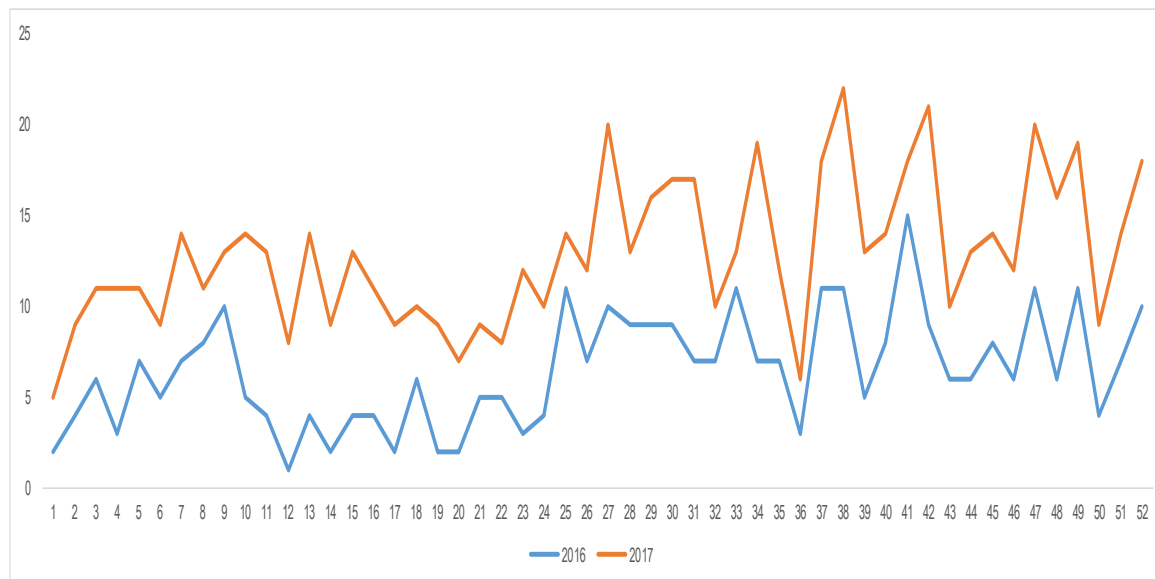
Los datos fueron recolectados mediante ficha de datos complementarios código 215 del SiviGila; la información fue digitada y notificada en el aplicativo SiviGila para su reporte semanal al INS. Se depuró la base de datos identificando casos repetidos mediante la aplicación de formatos condicionales en las variables de nombre, apellido, número de identificación, nombre de la madre, número de identificación de la madre y embarazo múltiple. Se revisaron también las semanas de gestación y peso al nacer frente a las condiciones relacionadas con la prematuridad en recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación.

El plan de análisis se realizó mediante estadística descriptiva e incluyó la evaluación del comportamiento y la tendencia de los defectos congénitos teniendo en cuenta las variables que contempla la ficha de notificación de datos básicos como sexo, tipo de régimen en salud y pertenencia étnica, así como la ficha de datos complementarios como antecedentes maternos, información del niño y tipo de defecto entre otros.



**COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION:**

**Gráfico 69. Comportamiento de defectos congénitos Norte de Santander 2016- 2017**



Fuente: Sivigila 2017

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 52 del año 2016 se notificó un total de 365 casos y para las semanas epidemiológicas del año 2017 se notificó un total de 297 casos para defectos congénitos al Sivigila, de los cuales se puede observar un aumento relativo y progresivo para los dos años paralelos, presentando picos epidemiológicos en las semanas 26 a 28, 33 a 34, 37 a 39, 47 a 49 para los años anteriormente mencionados.

**Magnitud en lugar y persona**

Se notificaron casos de defectos congénitos en 35 municipios de 40 municipios y el 60% se concentra en la cabecera municipal y un 40% en zona rural; de los defectos notificados hasta semana 52 de 2017.

Por municipio de residencia notificaron 40 municipios concentrándose la mayor cantidad de casos en Cúcuta con el 48% de los casos, seguido de Ocaña y los Patios en menor proporción con 6 % y 5% respectivamente, donde la tasa de prevalencia para Norte de Santander del 14% en las semanas epidemiológicas del año 2017. Para los casos de procedencia de Venezuela se presentaron un total de 25 casos con un tasa de proporción del 8% durante el año 2017.



**Tabla 178. Prevalencia de defectos congénitos por municipios, Norte de Santander 2017**

Municipio	Población Dane	N° Casos	Proporción	Tasa
Cúcuta	662.673	157	48%	23,7
Ocaña	99.741	20	6%	20,1
Los Patios	78.409	16	5%	20,4
Tibú	36.907	16	5%	43,4
Villa del Rosario	92.661	13	4%	14,0
Abrego	38.733	8	2%	20,7
Sardinata	22.608	7	2%	31,0
El Tarra	11.002	6	2%	54,5
Arboledas	8.958	5	2%	55,8
Hacarí	10.790	4	1%	37,1
Toledo	17.285	4	1%	23,1
Chinácota	16.686	3	1%	18,0
Chitagá	10.409	3	1%	28,8
Convención	13.030	3	1%	23,0
El Carmen	13.575	3	1%	22,1
Pamplona	58.200	3	1%	5,2
Salazar	8.900	3	1%	33,7
Bochalema	7.060	2	1%	28,3
El Zulia	23.388	2	1%	8,6
Herrán	3.960	2	1%	50,5
La Esperanza	12.240	2	1%	16,3
La Playa	8.559	2	1%	23,4
Mutiscua	3.727	2	1%	53,7
Cachirá	11.050	1	0%	9,0
Gramalote	5.442	1	0%	18,4
Lourdes	3.360	1	0%	29,8
Ragonvalia	6.902	1	0%	14,5
San Calixto	13.753	1	0%	7,3
Silos	4.285	1	0%	23,3
Teorama	22.438	1	0%	4,5
Bucarasica	4.566	0	0%	0,0
Cácota	1.819	0	0%	0,0
Cucutilla	7.559	0	0%	0,0
Durania	3.706	0	0%	0,0
Labateca	5.886	0	0%	0,0
Pamplonita	4.958	0	0%	0,0
Puerto Santander	10.590	0	0%	0,0
San Cayetano	5.649	0	0%	0,0
Santiago	2.853	0	0%	0,0
Villa Caro	5.216	0	0%	0,0
Municipio Desconoc	0	4	0%	0,0
Total general	1.379.533	297	100%	21,5

Fuente: Sivigila 2017



### Comportamiento demográfico y social de los defectos congénitos

De acuerdo a las características demográficas y sociales de los casos de defectos congénitos, metabólicos y sensoriales para el 2017 se vieron afectados en igual proporción a menores de un año de sexo masculino y femenino, presentando un número de 120 casos los cuales equivalen al 40% para sexo masculino y de 163 casos los cuales equivalen al 55% para femenino, seguido del régimen en salud donde el número de casos por el subsidiado es de 188 (63%) casos, seguido del régimen contributivo con 81 casos, un 27%, niños y niñas de pertenencia étnica "otro" con el 99%, el área de ocurrencia más frecuente corresponde a la cabecera municipal con el 81% de los casos, seguido de rural disperso con un 14%.

**Tabla 179. Comportamiento demográfico y social de los defectos congénitos, Norte de Santander ,2017**



Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	120	40%
	Indeterminado	14	5%
	Masculino	163	55%
Seguridad Social	Contributivo	81	27%
	Especial	5	2%
	Indeterminado	8	3%
	No Asegurado	12	4%
	Excepcion	3	1%
	Subsidiado	188	63%
Pertenencia Étnica	Indígena	3	1%
	Room	1	0%
	Otros	293	99%
Área	Cabecera	239	81%
	Centro Poblado	16	5%
	Rural Disperso	42	14%

Fuente: Sivigila 2017

### Comportamiento de otras variables de interés

En el Departamento de Norte de Santander en la tabla de la distribución de casos en los tres subgrupos: los defectos metabólicos correspondieron a 8 casos (2,7%), de los defectos sensoriales 1 caso (0,3%) y las malformaciones congénitas con 288 casos (97,0%).



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 181 de 306</b></p>

**Tabla 180. Distribución de los defectos funcionales metabólicos, sensoriales y congénitos, Norte de Santander 2017**

Tipo de Defecto Congenito	N° Casos	Prevalencia	
		%	1.000 NV
MALFORMACIONES CONGENITAS	288	97,0	14,2
DC METABOLICOS	8	2,7	0,4
DC SENSORIAL+ MALFORMACION CONGENITA	1	0,3	0,0
<b>Total general</b>	<b>297</b>	<b>100,0</b>	<b>14,6</b>

Fuente: Sivigila 2017

#### **Distribución de los defectos funcionales metabólicos Norte de Santander 2017**

En el grupo de los defectos congénitos metabólicos, el hipotiroidismo congénito fue el defectos metabólico que principalmente de notifico con una proporción de 8 casos con una prevalencia de 0.39% por 1.000 nacidos vivos en las semanas epidemiológicas de 1 a 52 de 2017, de igual manera solo se presentó 1 caso de defecto congénito sensorial ( 0.049%) para las semanas epidemiológicas de 1 a 52 de 2017.



**Tabla 181. Distribución de los defectos funcionales metabólicos, Norte de Santander, 2017**

Defectos Metabolicos	N° Casos	Prevalencia 1.000 NV
HIPOTIROIDISMO CONGENITO SIN BOCIO	4	0,20
HIPOTIROIDISMO	4	0,20
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>0,39</b>

Fuente: Sivigila 2017

En el Departamento de Norte de Santander las malformaciones congénitas representaron una prevalencia de 14,60 por cada 1000 Nacidos Vivos, donde las malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, representaron el 17% entre las cuales la polidactilia presentó la mayor prevalencia, las malformaciones del sistema circulatorio representaron el 17,1% entre los cuales están los defectos del tabique auricular y ventricular, el ductus arterioso permeable en recién nacidos a término, las malformaciones del sistema nervioso central representaron el 17,1% del total de las malformaciones congénitas, en donde los defectos del tubo neural aportan el 18,43%, la microcefalia representa el 8,1%, seguido de la hidrocefalia 2,5% y la holoprosencefalia el 2% en las semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2017.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 182 de 306</b></p>

**Tabla 182. Distribución de las malformaciones congénitas de acuerdo con la clasificación por sistemas, Norte de Santander 2017**

Malformaciones Congénitas	N° de Casos	Prevalencia / 1000 NV
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular	51	2,51
Malformaciones del sistema circulatorio	51	2,51
Malformaciones congénitas del sistema nervioso	51	2,51
Anomalias cromosómicas no clasificadas	42	2,06
malformacions de anomalias cromosómicas	36	1,77
Malformacion de fisura y labio leporino	16	0,79
Malformaciones del sistema digestivo	11	0,54
Malformaciones del sistema urinario	8	0,39
Malformacion congenita del ojo, oido de la cara y cuello	8	0,39
defectos metabólico	7	0,34
malformaciones y defectos del sistema circulatorio	6	0,29
Malformacion congenita de los organos genitales	6	0,29
Otras malformaciones congénitas	2	0,10
Malformaciones y defectos del sistema nervioso	1	0,05
Malformacion y defectos del sistema respiratorio	1	0,05
<b>Total</b>	<b>297</b>	<b>14,60</b>

Fuente: Sivigila 2017

## INDICADORES

**Prevalencia al nacer de defectos congénitos (además se debe desagregar este indicador en defectos funcionales sensoriales, defectos funcionales metabólicos y malformaciones congénitas).**

En el departamento de Norte de Santander en las semanas epidemiológicas de 1 a 52 de 2017, la prevalencia de nacimientos con defectos congénitos es de 14,6 (1,5%) casos por cada 1.000 nacidos vivos, seguido de los diferentes tipos de defectos congénitos, donde las malformaciones congénitas prevalecen con un 98% de casos, seguido de los defectos metabólicos con un 2,7%, y en menor proporción los defectos sensoriales con un 0,3%.

**Tabla 183. Prevalencia al nacer de defectos congénitos, Norte de Santander, 2017**

Total Defecto congenitos	Total de Nacidos Vivos	%	Prevalencia / 1000 NV
297	20347	1,5	14,6

Fuente: Sivigila 2017



Tipo de Defecto Congénito	N° Casos	%
Malformaciones Congénitas	288	97,0
DC Metabólicos	8	2,7
DC sensorial	1	0,3
<b>Total general</b>	<b>297</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017

### Prevalencia de defectos congénitos en menores de un año, Norte de Santander, 2017

En el departamento de Norte de Santander en las semanas epidemiológicas de 1 a 52 de 2017, la prevalencia de presentar un defecto congénito en menor de 1 año es de 13,3 (1,32%) de casos por cada 1.000 nacidos vivos, seguido de los diferentes tipos de defectos congénitos donde las malformaciones congénitas presentan un 96,3% de casos, seguido de defectos metabólicos con un 3,3% de casos y en menor proporción de un 0,4% en presentar un defecto sensorial

**Tabla 184. Prevalencia de defectos congénitos en menores de un año , Norte de Santander, 2017**

Total Defecto congenitos en menor de 1 año	Total de Nacidos Vivos	%	Prevalencia / 1000 NV
270	20347	1,32	13,3

Tipo de Defecto Congénito en menor de 1 año	N° Casos	%
Malformaciones Congénitas	236	96,3
DC Metabólicos	8	3,3
DC sensorial	1	0,4
<b>Total general</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila 2017

### Prevalencia de defectos del tubo neural (anencefalia, craneorraquisquis, iniencefalia, encefalocele, espina bífida):

En el departamento de Norte de Santander la prevalencia de casos por defectos congénitos de tubo neural es de 14,6 (1,45%) de casos por cada 1000 nacidos vivos, se incluyen todos los casos ya que todos los casos son menores de 1 año, para las semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2017



**Tabla 185. Prevalencia de defectos del tubo neural , Norte de Santander, 2017**

<b>Total de DC del tubo neural</b>	<b>Total de Nacidos Vivos</b>	<b>%</b>	<b>Prevalencia / 1000 NV</b>
297	20347	1,45	14,6

Fuente: Sivigila 2017

**Tasa de mortalidad por defectos congénitos**

En el departamento de Norte de Santander el 21,55 % de los casos, refleja el porcentaje de muertes por defectos congénitos por cada 100 casos notificados.

**Tabla 186. Tasa de mortalidad por defectos congénitos, Norte de Santander, 2017**

<b>Mortalidad</b>	<b>Total de casos de Defecto Congénito</b>	<b>%</b>
64	297	21,55

Fuente: Sivigila 2017

**Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año**

En el departamento de Norte de Santander la prevalencia de número de casos de hipotiroidismo congénito es de 26,9 ( 2,69%) por cada 1000 nacidos vivos, para las semanas epidemiológicas de 1 a 52 de 2017.

**Tabla 187. Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año, Norte de Santander, 2017**

<b>Hipotiroidismo</b>	<b>Total de casos de Defecto Congénito</b>	<b>%</b>	<b>Prevalencia / 1000 NV</b>
8	297	2,69	26,9

Fuente: Sivigila 2017

**Proporción de casos de hipotiroidismo congénito con ajuste**

En el departamento de Norte de Santander el 75% refleja el porcentaje de ajuste de casos por hipotiroidismo congénito por cada 100 casos notificados.





**Tabla 188. Proporción de casos de hipotiroidismo congénito con ajuste, Norte de Santander, 2017**

Hipotiroidismo ajustado	Total hipotiroidismo	Proporción
6	8	75

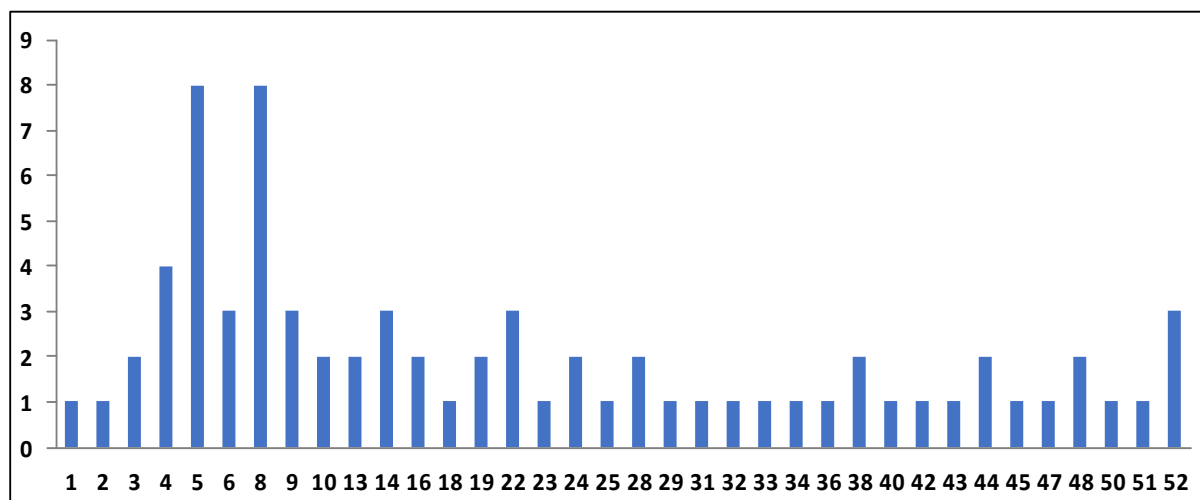
Fuente: Sivigila 2017

### Enfermedades Huérfanas-Raras, Norte de Santander, 2017

#### Comportamiento de la notificación

Fueron notificados 73 casos desde la semana epidemiológica 01 a la semana 52 de 2017, todos confirmados por clínica, de estos eliminaron para el informe: 2 casos por duplicidad, 5 casos por ajuste, 6 casos de otras residencias, quedando un total de 73 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

**Gráfica 70. Comportamiento de la notificación de Enfermedades Huérfanas, por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

Fueron notificados 73 casos de enfermedades huérfanas-raras en personas de sexo masculino (44,3 %), el aseguramiento en salud se presentó en mayor proporción en el régimen subsidiado con el (44,3%), seguido del régimen contributivo con (31,6%), no asegurado (6,3%), excepción (5,1%) y especial (2,5%) la pertenencia étnica en la clasificación "otro" registró el 100 %; de los casos según grupo de edad el (11,0%) está entre 1 a 4



años, 5 a 9 años, 15 a 19 años y seguido 40 a 44 años con el (8,2%), 30 a 59 años (5,5%), 60 a 79 Años con (6,8%) respectivamente para cada grupo.

**Tabla 189. Comportamiento social y demográfico de los casos notificados de enfermedades huérfanas de Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Total de Casos	%
Sexo	Masculino	35	44,3
	Femenino	38	48,1
Tipo de afiliación	Subsidiado	35	44,3
	Contributivo	25	31,6
	No asegurado	5	6,3
	Excepcion	4	5,1
	Indeterminado	2	2,5
	Especial	2	2,5
Área de procedencia	Cabecera municipal	63	79,7
	Centro poblado	4	5,1
	Rural disperso	6	7,6
Pertenencia Etnica	Otros	79	100
Grupos de Edad	1 a 4 Años	8	11,0
	5 a 9 Años	8	11,0
	10 a 14 Años	2	2,7
	15 a 19 Años	8	11,0
	20 a 24 Años	5	6,8
	25 a 29 Años	3	4,1
	30 a 34 Años	4	5,5
	35 a 39 Años	3	4,1
	40 a 44 Años	6	8,2
	45 a 49 Años	4	5,5
	50 a 54 Años	3	4,1
	55 a 59 Años	4	5,5
	60 a 64 Años	5	6,8
70 a 74 Años	5	6,8	
75 a 79 Años	5	6,8	

Fuente: Sivigila 2017

De los 73 casos afiliados a algún régimen de seguridad social en salud, 13 pertenecían a Coomeva E.P.S.S.A el siguiente, No Afiliado, Cafesalud Subsidiado cada uno con 7 casos y Confaoriente, Comparta, Nueva EPS, con 5 casos cada uno, Coosalud móvil, Medimas, Saludvida cada uno con 3 casos respectivamente.





 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 187 de 306</b></p>

Tabla 190. Según tipo de EAPB de los casos notificados de enfermedades huérfanas, Norte de Santander, 2017

Aseguradoras	Casos	%
Cooameva E.P.S. S.A.	13	16,5
No Afiliado	7	8,9
Cafesalud Subsidiado	7	8,9
Ccf Comfaorient	5	6,3
Comparta	5	6,3
Nueva Epss	5	6,3
Coosalud Ess Eps-S	4	5,1
Policia Nacional	4	5,1
Cafesalud Movilidad Contributivo	3	3,8
Medimas	3	3,8
Nueva Eps	3	3,8
Saludvida	3	3,8
Cafesalud E.P.S. S.A.	2	2,5
Fiduprevisora S.A Res	2	2,5
Asmet Salud Ess	1	1,3
Cooameva Epss	1	1,3
Coosalud Essc	1	1,3
Ecoopsos Essc	1	1,3
Nueva Empresa Promotora De Salud S.A.	1	1,3
S.O.S. Eps	1	1,3
Saludvida Eps S.A.	1	1,3

Fuente: Sivigila 2017

Se Notificaron 73 casos, el municipio que más notificó casos fue Cúcuta con 38 casos (52,1%), la tasa más alta es el municipio de Santiago con una tasa de 35,05 x 100.000 hab seguido con el municipio de Ragonvalia con 28,98 x 100.hab.

Tabla 191. Distribución de casos por municipio de residencia de enfermedades huérfanas, Norte de Santander, 2017

Municipio	Total	%	Incidencia x 100.000 hab
Cucuta	38	52,1	5,73
Ocaña	6	8,2	6,02
Los Patios	5	6,8	6,38
Villa Del Rosario	5	6,8	5,40
Pamplona	3	4,1	5,15
El Zulia	2	2,7	8,55
Puerto Santander	2	2,7	18,89
Ragonvalia	2	2,7	28,98
Tibu	2	2,7	5,42
Abrego	1	1,4	2,58
Bochalema	1	1,4	14,16
Chitaga	1	1,4	9,61
Convencion	1	1,4	7,67
Cucutilla	1	1,4	13,23
Santiago	1	1,4	35,05
Teorama	1	1,4	4,46
* Norte De Santander. Municipio	1	1,4	
<b>Total general</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Sivigila 2017



Según el tipo de enfermedad el Síndrome de Guillain Barré se encuentra ampliamente distribuido entre los diferentes municipios notificados para el evento, seguido de Atresia de intestino delgado, Cirrosis biliar primaria, Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica.

**Tabla 192. Notificación de casos de Enfermedades Huérfanas-Raras por tipo de enfermedad, Norte de Santander 2017.**

<b>Enfermedades Huerfanas Raras</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Síndrome de Guillain-Barre	40	54,8
Atresia de intestino delgado	2	2,7
Cirrosis biliar primaria	2	2,7
Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica	2	2,7
Acrania	1	1,4
Atresia biliar	1	1,4
Atresia de coanas	1	1,4
Atrofia muscular espinal proximal de tipo 1	1	1,4
Atrofia óptica	1	1,4
Cistinosis	1	1,4
Convulsiones neonatales-infantiles familiares benignas	1	1,4
Dandy Walker polidactilia postaxial	1	1,4
Derivados müllerianos - linfangiectasia - polidactilia	1	1,4
Displasia inmuno ósea de Schimke	1	1,4
Distonia no especificada	1	1,4
Enfermedad de Crohn	1	1,4
Enfermedad de Hirschsprung	1	1,4
Enfermedad de las neuronas motoras patrón Madras	1	1,4
Epidermolisis ampollosa hereditaria	1	1,4
Gastrosquisis	1	1,4
Hipospadias - hipertelorismo - coloboma y sordera	1	1,4
Histiocitosis de células de Langerhans	1	1,4
Holoprosencefalia	1	1,4
Lipomatosis encefalocraneocutánea	1	1,4
Miopatía tipo Bethlem	1	1,4
Mucopolisacaridosis tipo 4	1	1,4
Parálisis periódica no especificada	1	1,4
Plaquetario familiar con predisposición a leucemia miel	1	1,4
Reumatismo psoriasico	1	1,4
Sindactilia no especificada	1	1,4
Trisomía 13	1	1,4
<b>Total general</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila 2017



## **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA ETA**

### **Métodos**

Se realiza un análisis descriptivo de las enfermedades transmitidas por alimentos, tomando como fuente de información la notificación colectiva (ficha 350) del Sivigila para el período 2017 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 gráficos, se analizaron medidas de frecuencia e incidencia.

### **Hallazgos**

#### **Comportamiento de la notificación – Sivigila**

Registro de la base de datos original: 41 registros

Registros duplicados: 13 registros

Registros ajuste D: 1 registro

Registros otras procedencias: 2 registros

Registros finales en base de datos depurada: 25 registros

En el 2017 se notificaron de manera colectiva 25 brotes, siendo afectadas en los cuales se vieron afectadas 260 personas.

#### **Magnitud en lugar y persona**

En el año 2017 se notificaron al Sivigila 260 casos de ETA, involucrados en 25 brotes. El 53,1% del total de casos se presentaron en el sexo masculino, el grupo de edad de 15 a 24 años es el más afectado con el 36,5% de los casos notificados



**Tabla 193. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje	Incidencia *100.000 hab
Sexo	Masculino	138	53,1	20,2
	Femenino	122	46,9	17,5
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0	0
	1 a 4 años	16	6,2	15,8
	5 a 9 años	37	14,2	29,8
	10 a 14 años	4	1,5	3,2
	15 a 19 años	52	20,0	38,9
	20 a 24 años	43	16,5	33,8
	25 a 29 años	20	7,7	17,8
	30 a 34 años	2	0,8	2,0
	35 a 39 años	7	2,7	8,0
	40 a 44 años	14	5,4	18,1
	45 a 49 años	0	0,0	0,0
	50 a 54 años	0	0,0	0,0
	55 a 59 años	11	4,2	17,5
	60 a 64 años	11	4,2	22,2
65 y más años	43	16,5	42,4	

Fuente: SIVIGILA, 2017

De los 40 municipios del departamento, el 17,5% notificó brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, por procedencia el municipio de Cúcuta representa el 75,4% de los casos, sin embargo, la incidencia más alta corresponde al municipio de El Carmen con una tasa de 103,1 casos por 100.000 habitantes, siendo superior a la incidencia departamental que es de 18,8 casos por 100.000 habitantes.

**Tabla 194. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio/ Departamento	Brotes	%	Casos	%	Incidencia	Promedio tasa de ataque (%)
Cúcuta	19	76,0%	196	75,4%	29,6	84,1
Abrego	1	4,0%	16	6,2%	41,3	5,3
Cucutilla	1	4,0%	5	1,9%	66,1	75
El Carmen	1	4,0%	14	5,4%	103,1	7,5
La Esperanza	1	4,0%	4	1,5%	32,7	100
Ocaña	1	4,0%	22	8,5%	22,1	44
San Cayetano	1	4,0%	3	1,2%	53,1	100
Norte de Santander	25	100%	260	100%	18,8	77,2

Fuente: SIVIGILA, 2017



### Comportamiento de otras variables de interés

En cuanto al lugar de ocurrencia de los brotes, el 56% se presentaron en el hogar, se destaca la ocurrencia en establecimientos educativos con el 16% y de acuerdo con el protocolo de vigilancia del evento son de notificación inmediata.

**Tabla 195. Porcentaje de brotes de ETA notificados en colectivo según lugar de ocurrencia, Norte de Santander, 2017**

Lugar de consumo del alimento implicado	Nº de Brotes	%
Hogar	14	56
Establecimiento educativo	4	16
Restaurante comercial	1	4
Casino particular	1	4
Otro	4	16
Sin dato	1	4
Total	25	100

Fuente: SIVIGILA, 2017

Dentro de los factores de riesgo registrados en los brotes de ETA, la inadecuada conservación es el más relevante con el 28% de los casos, así como las fallas en la cadena de frío con el 20% de los casos. En cuanto a la aplicación de medidas sanitarias en un brote se realizó medida de suspensión. No se aplicaron medidas preventivas.

**Tabla 196. Porcentaje de brotes de ETA notificados en colectivo según factores de riesgo, Norte de Santander, 2017**

Factor de riesgo	Brotes	%
Inadecuada conservación	7	28
Fallas en cadena de frío	5	20
Inadecuado almacenamiento	4	16
Fallas en la limpieza	2	8
Fallas de cocción	1	4
Mala higiene personal	1	4
Contaminación cruzada	1	4
Malas condiciones ambientales	1	4
Fuente no confiable	1	4
Agua no potable	1	4
Total de brotes	25	100

Fuente: SIVIGILA, 2017



En el 20% (5/25) brotes se han identificado agentes patógenos procedentes de muestras de alimentos, en muestras biológicas y de superficie se logró identificar agente etiológico en 1 brote respectivamente.

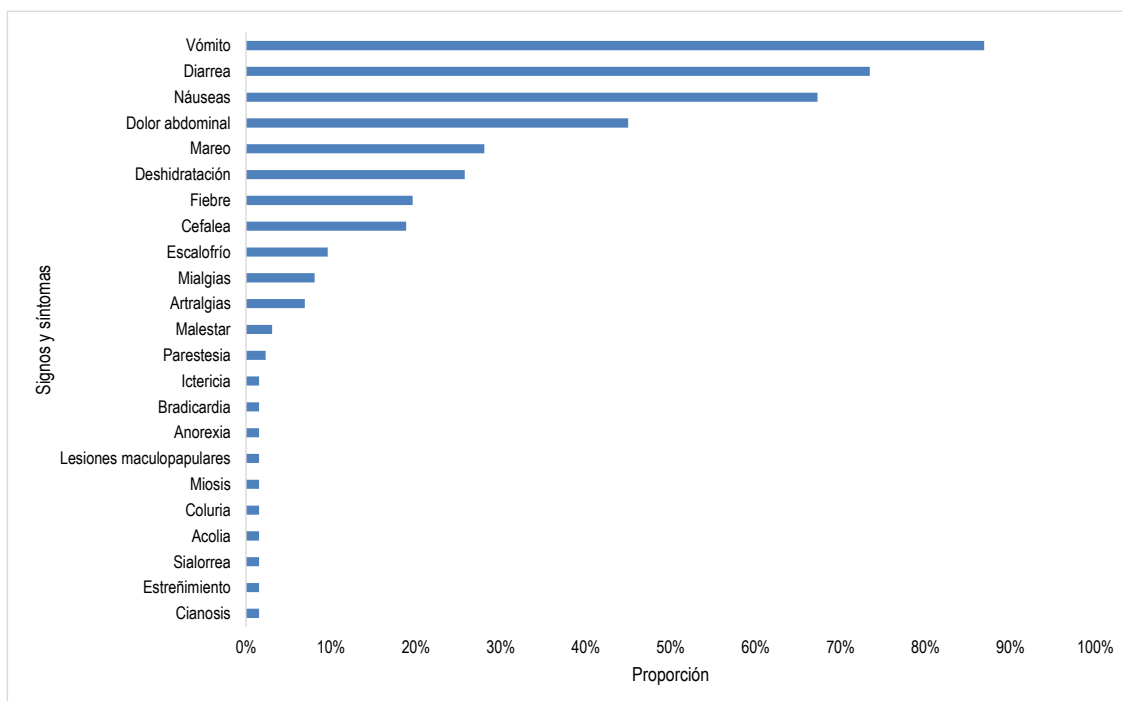
**Tabla 197. Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación colectiva), Norte de Santander, 2017**

Agente Etiológico	Muestras Biológicas	Muestras de alimentos	Muestras de superficie	Manipulador de alimentos	Total
<i>Salmonella spp</i>		3	1		4
<i>Staphylococcus aureus</i>		1			1
<i>Escherichia coli</i>	1	1			2
No detectado	5	5	5	5	20
Otro	1	1			2
Total	7	11	6	5	29

Fuente: SIVIGILA, 2017

Los signos y síntomas más comunes presentados en los casos notificados fueron vómito 87% (226/260), diarrea 73% (191/260), náuseas 67% (175/260)

**Gráfica 71. Proporción de signos y síntomas presentados en brotes de ETA notificados, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

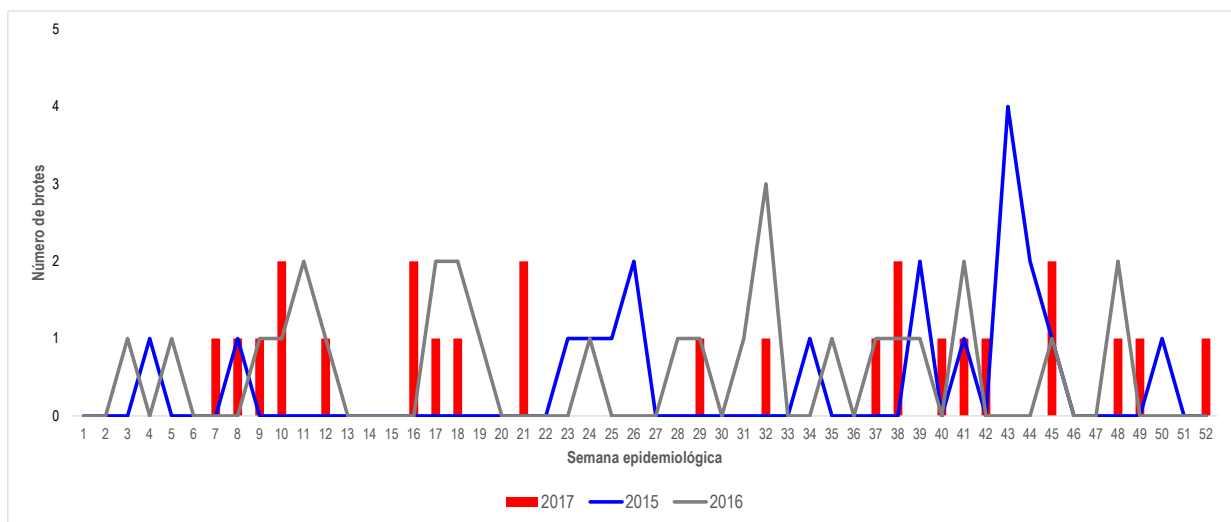




### Tendencia del Evento

Para el año 2017 el promedio de las ETA por semana es de 0.5 brotes, con respecto al año anterior se observa una disminución del 10% en cuanto a la notificación de los brotes.

**Gráfica 72. Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Norte de Santander, 2015-2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

### Conclusiones

El 82,5% de los municipios no han notificado al sistema de vigilancia de salud pública del departamento brotes de ETA.

Los municipios que notificaron brotes de ETA superan la tasa de morbilidad del departamento.

El departamento no ha reportado casos de mortalidad asociados al evento ETA.

### 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.

## **ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EDA**

### **Materiales y métodos**

Se realiza depuración de base de datos de la notificación colectiva evento 998 y mortalidad por enfermedad diarreica aguda evento 590.

Se realizó un informe de tipo descriptivo, retrospectivo a partir de los datos registrados en el Sivigila, a semana epidemiológica 52 de 2017, analizando el comportamiento y tendencia de la notificación de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años a partir de la distribución de casos por grupos de edad, sexo, área de residencia, tipo de régimen en salud y pertenencia étnica y factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de muertes por esta causa. Respecto a la morbilidad por enfermedad diarreica aguda, se revisó el comportamiento por semana epidemiológica, grupo de edad y entidad territorial.

### **Morbilidad por Enfermedad Diarréica Aguda**

#### **Hallazgos**

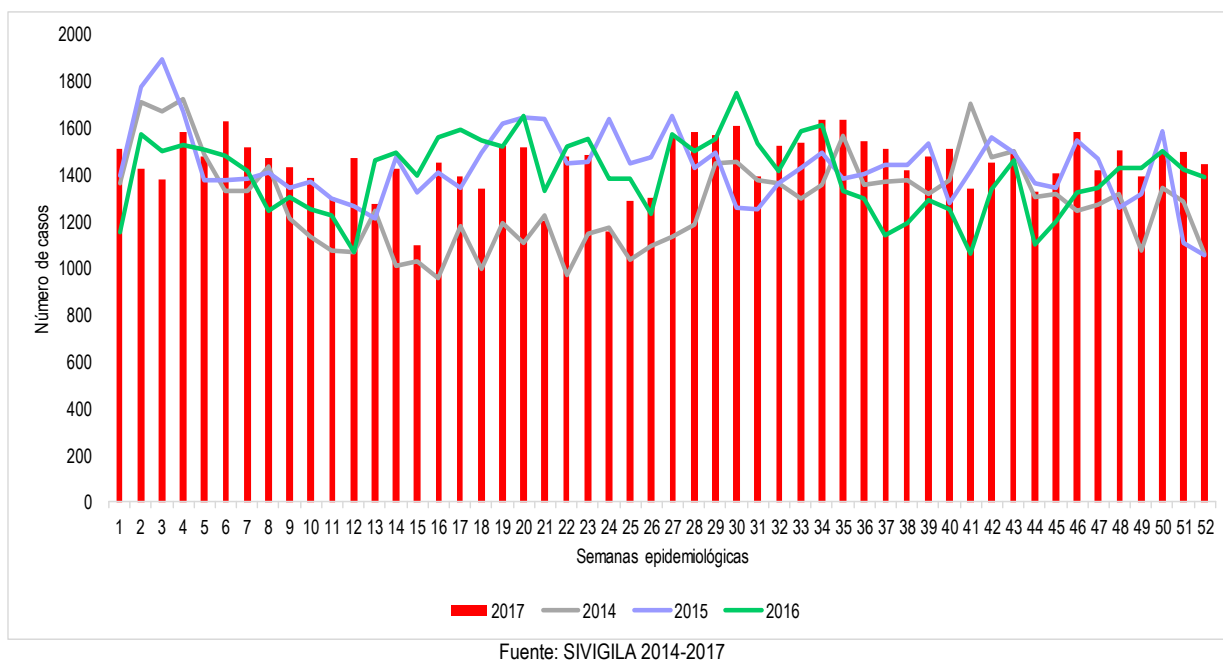
Total de casos notificados: 75.487  
Casos descartados: 11  
Procedencia Venezuela: 2  
Total de casos Norte de Santander: 75.474

#### **Comportamiento de la notificación**

En el año 2017, para el Departamento Norte de Santander se notificaron 75.474 casos de morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda, en las semanas epidemiológicas 34 y 35 se presentó el mayor número de casos, el promedio de casos por semana es de 1.451 casos. Con respecto a la notificación del año 2017 se observa un aumento del 3.3% en relación con el año 2.016.



**Gráfica 73. Número de casos de enfermedad diarreica aguda, Norte de Santander, año 2017**



El 52.2% (39.394 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 y la tasa de incidencia más alta, representando el 28% del total de casos notificados. Para el grupo de edad 80 años se muestra una incidencia de 7.450 casos por 100.000 habitantes.



**Tabla 198. Casos y proporción de incidencia de enfermedad diarreica aguda por sexo y grupos de edad, Norte de Santander, 2017.**

Variable	Categoría	Población estimada DANE	Casos	Proporción	Incidencia* 100.000 Habitantes
<b>Sexo</b>	Mujeres	696.128	39.394	52,2%	5.659
	Hombres	683.405	36.080	47,8%	5.279
<b>Grupos de edad</b>	< 1 año	25.753	5.895	7,8%	22.891
	1-4 años	100.980	15.270	20,2%	15.122
	5-9 años	124.234	6.527	8,6%	5.254
	10-14 años	126.751	4.303	5,7%	3.395
	15-19 años	133.637	4.625	6,1%	3.461
	20-24 años	127.182	5.230	6,9%	4.112
	25-29 años	112.608	4.978	6,6%	4.421
	30-34 años	100.352	4.359	5,8%	4.344
	35-39 años	87.569	3.645	4,8%	4.162
	40-44 años	77.505	3.040	4,0%	3.922
	45-49 años	75.887	3.037	4,0%	4.002
	50-54 años	73.264	2.878	3,8%	3.928
	55-59 años	62.821	2.627	3,5%	4.182
	60-64 años	49.529	2.675	3,5%	5.401
	65-69 años	37.357	2.088	2,8%	5.589
	70-74 años	26.436	1.599	2,1%	6.049
	75-79 años	18.715	1.286	1,7%	6.871
80 y más años	18.953	1.412	1,9%	7.450	

Fuente: SIVIGILA, 2017

En el año 2017, los 40 municipios del departamento notificaron casos de enfermedad diarreica aguda. Los municipios con incidencia mayor a la nacional son: Cúcuta, Santiago, El Zulia, Lourdes, Ocaña.



**Tabla 199. Incidencia morbilidad por enfermedad diarreica aguda por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio	Casos	Porcentaje	Proyección Población DANE	Incidencia *100.000 habitantes
Cúcuta	49291	65,3%	662.673	7.438
Ocaña	5949	7,9%	99.741	5.964
Villa del Rosario	4082	5,4%	92.661	4.405
Los Patios	3208	4,3%	78.409	4.091
Pamplona	2504	3,3%	58.200	4.302
Tibú	1858	2,5%	36.907	5.034
El Zulia	1649	2,2%	23.388	7.051
Sardinata	940	1,2%	22.608	4.158
Abrego	761	1,0%	38.733	1.965
Convención	524	0,7%	13.030	4.021
La Esperanza	520	0,7%	12.240	4.248
Chinácota	430	0,6%	16.686	2.577
Teorama	402	0,5%	22.438	1.792
Salazar	300	0,4%	8.900	3.371
La Playa	249	0,3%	8.559	2.909
San Cayetano	225	0,3%	5.649	3.983
Lourdes	223	0,3%	3.360	6.637
Bochalema	219	0,3%	7.060	3.102
Puerto Santander	217	0,3%	10.590	2.049
Santiago	208	0,3%	2.853	7.291
Chitagá	183	0,2%	10.409	1.758
El Tarra	173	0,2%	11.002	1.572
Toledo	165	0,2%	17.285	955
El Carmen	164	0,2%	13.575	1.208
Cáchira	144	0,2%	11.050	1.303
San Calixto	141	0,2%	13.753	1.025
Hacarí	133	0,2%	10.790	1.233
Arboledas	121	0,2%	8.958	1.351
Durania	101	0,1%	3.706	2.725
Villa Caro	92	0,1%	5.216	1.764
Pamplonita	64	0,1%	4.958	1.291
Gramalote	58	0,1%	5.442	1.066
Ragonvalia	49	0,1%	6.902	710
Cucutilla	41	0,1%	7.559	542
Cácuta	26	0,0%	1.819	1.429
Bucarasica	25	0,0%	4.566	548
Silos	16	0,0%	4.285	373
Labateca	8	0,0%	5.886	136
Herrán	7	0,0%	3.960	177
Mutiscua	3	0,0%	3.727	80
Norte de Sder municipio desconocido	1	0,0%	NA	NA
<b>Norte de Santander</b>	<b>75.474</b>	<b>100%</b>	<b>1.379.533</b>	<b>5.471</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017



## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

### Hallazgos

Total de casos notificados: 8

Casos descartados: 1

Casos procedencia Venezuela: 2

Total de casos departamento Norte de Santander: 6

### Comportamiento de la notificación

En el año 2017 se presentaron seis (6) muertes de enfermedad diarreica agua EDA con residencia de cuatro (4) municipios del departamento Norte de Santander.

En comparación con el año 2016 se observa igualdad en cuanto al número de casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.

En relación a la tasa mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, por municipio de residencia, en el año 2017, el mayor valor se observa en los municipios de Cucutilla y Toledo

La tasa de mortalidad departamental para el periodo epidemiológico para el año 2017, es de 4,7 y el 100% de los municipios en los que se han registrado muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, presentaron una cifra por encima de la departamental.

**Tabla 200. Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años según municipio de residencia, Norte de Santander, 2017.**

Municipio	Número de Casos	Porcentaje	Mortalidad por 100.000 menores de cinco años
Tibú	2	33	41,7
Cúcuta	2	33	3,6
Cucutilla	1	17	115,1
Toledo	1	17	57,9
<b>Norte de Santander</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>4,7</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017



### Magnitud en lugar y persona

Respecto a las variables demográficas y sociales el 83,3% de las muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se registró en el sexo masculino; el 66,7 % eran menores de uno año. Por pertenencia étnica el 83,3% son de otros grupos poblacionales, el 66,7% afiliados al régimen subsidiado y el área de ocurrencia es cabecera municipal y rural disperso con el 50%.

**Tabla 201. Comportamiento demográfico y social de las muertes probables de enfermedad diarreica aguda notificadas en menores de cinco años Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	5	83,3
	Femenino	1	16,7
Tipo de régimen	Subsidiado	4	66,7
	No afiliado	2	33,3
Pertenencia Étnica	Otros grupos poblacionales	5	83,3
	Indígena	1	16,7
Grupo de Edad	Menores de 1 año	2	33,3
	1 a 4 años	4	66,7
Área	Cabecera municipal	3	50,0
	Rural disperso	3	50,0

Fuente: SIVIGILA, 2017



### Comportamiento de otras variables de interés

En el 100% de los casos, los menores tenían esquema de vacunación completo para la edad, sin embargo no se evidencia dicho carnet en el 50% de los casos, la importancia de la variable radica en la vulnerabilidad y por ende la probabilidad de morir cuando no se cumple a cabalidad con el esquema.

En el 66,7% de los casos la fuente de abastecimiento es de acueducto municipal y poseen alcantarillado en las viviendas.

Dentro de los factores de riesgo identificados, la desnutrición y la vivienda de residencia con pisos de tierra se presentaron en el 66.7% de los casos, siendo este un antecedente relevante para la ocurrencia y severidad de episodios de EDA.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 200 de 306</b></p>

**Tabla 202. Factores de riesgo identificados en muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, Norte de Santander, 2017**

Factor de Riesgo	Número de Casos	Porcentaje
Desnutrición	4	66,7
Piso de Tierra	4	66,7
Insectos	3	50,0
Hacinamiento	2	33,3
Hábitos inadecuados	2	33,3
Bajo peso	1	16,7
Inadecuada manipulación de alimentos	1	16,7

Fuente: SIVIGILA, 2017

Otras variables que permiten profundizar en el análisis del comportamiento de la muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años son las relacionadas al reconocimiento temprano de signos de alarma, el inicio de manejo adecuado en casa y la demanda oportuna de atención; se observa que en el 50 % de los casos los padres o cuidadores reconocieron signos de alarma, el 66,6 % identifican la enfermedad diarreica como una enfermedad grave, el 50 % recibió de sales de hidratación oral y el 33,3 % fueron manejados con prácticas no médicas: de otro lado, en el 33,3 % de los casos se percibe que la atención fue oportuna.

En relación a la escolaridad de padres y/o cuidadores se observa que el 50,0 % tiene educación secundaria, mientras que el 33,3 % básica primaria y el 16,6% no tiene ninguna escolaridad.

**Tabla 203. Distribución porcentual muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por determinantes, Norte de Santander, 2017**

	Reconoció signos de alarma	Recibió Sales de Rehidratación Oral SRO	Reconoce diarrea como enfermedad grave	Busco ayuda	Fácil transporte	Terapia no convencional	Atención oportuna	Dificultad administrativa para acceder al servicio
<b>Si</b>	50,0	50,0	66,6	66,6	50,0	33,3	33,3	33,3
<b>No</b>	33,3	50,0	33,3	16,6	50,0	66,7	33,3	66,6
<b>Desconocido</b>	16,6	0,0	0,0	16,6	0,0	0,0	33,3	0,0

Fuente: SIVIGILA, 2017





### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

#### Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, Norte de Santander 2017

Se notificaron 6 muertes de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, siendo la tasa de mortalidad por ésta causa en menores de 5 años de 4,7 muertes por cada 100.000 menores de cinco años.

#### Porcentaje de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años analizados en comité de mortalidad.

Se realiza unidad de análisis al 100% de casos reportados.

#### LETALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Con respecto a los municipios que reportaron muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, la mayor tasa de letalidad se presenta en el municipio de Cucutilla 10%, se observa que la letalidad departamental es de 0,03 %.

**Tabla 204. Letalidad por enfermedad diarreica aguda según municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio	Número de casos por EDA en menores de 5 años	Número de muertes por EDA en menores de 5 años	Letalidad
Cucutilla	10	1	10,00
Toledo	62	1	1,61
Tibú	666	2	0,30
Cúcuta	13.263	2	0,02
<b>Norte de Santander</b>	<b>21.165</b>	<b>6</b>	<b>0,03</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

#### 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 HEPATITIS A**

La hepatitis A es una virosis hepática que puede causar morbilidad moderada a grave. Cada año se registran aproximadamente 1,4 millones de casos de hepatitis A en todo el mundo; se transmite por la ingestión de alimentos o bebidas contaminados o por contacto directo con una persona infectada por el virus; algunas prácticas sexuales también pueden contribuir a la diseminación del VHA. Esta enfermedad se asocia a falta de agua salubre y a un saneamiento deficiente; las epidemias se pueden propagar de manera explosiva y causar pérdidas económicas considerables. Las mejoras del saneamiento y la vacuna contra la hepatitis A son las medidas más eficaces para combatir la enfermedad.

## **Hallazgos**

### **Comportamiento de la notificación – Sivigila**

En el año 2017 la base de datos notificados de hepatitis A; presentó las siguientes características:

- a. Registro de la base de datos original: 291
- b. Registros duplicados: 10
- c. Registros descartados por error de digitación: 2
- d. Registros descartados: 4
- e. Registros con otras procedencias: 12
- e. Registros finales en la base de datos depurada: 263

En el departamento Norte de Santander se han presentado 263 casos de hepatitis A, El 47,5 % (19/40) de los municipios notificaron casos. El 89 % de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 11 % por clínica.



### Magnitud en lugar y persona

Por municipio de procedencia la capital del departamento Cúcuta, aporta el 65,8% (173 casos) de la notificación total, seguido del municipio de Villa del Rosario con el 8,7% (23 casos), Los Patios y Toledo con el 5,3% (14 casos) respectivamente. Dichos municipios aportan el 85,2% de los casos presentados.

**Tabla 205. Casos de hepatitis A notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

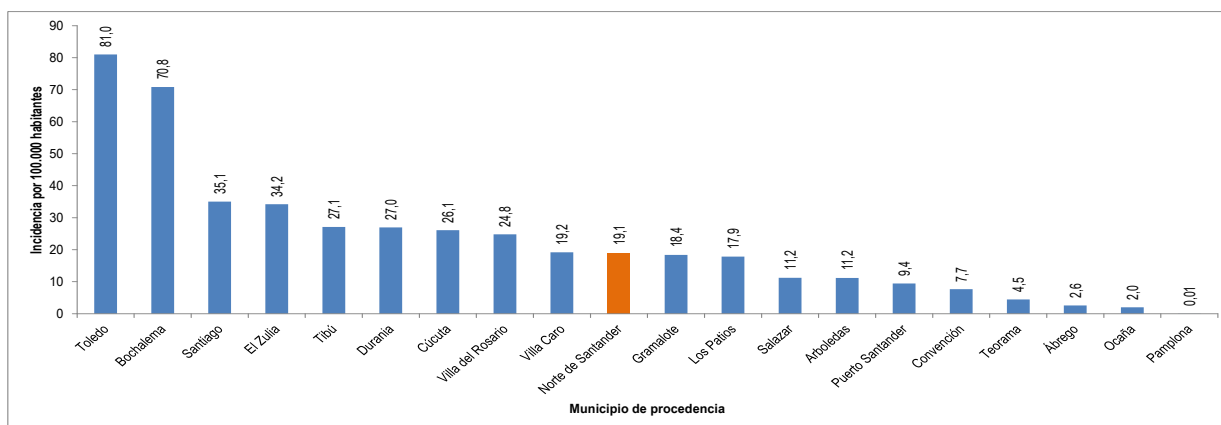
Municipio	Casos	Porcentaje
Cúcuta	173	65,8%
Villa del Rosario	23	8,7%
Los Patios	14	5,3%
Toledo	14	5,3%
Tibú	10	3,8%
El Zulia	8	3,0%
Bocahelma	5	1,9%
Ocaña	2	0,8%
Ábrego	1	0,4%
Arboledas	1	0,4%
Convención	1	0,4%
Durania	1	0,4%
Gramalote	1	0,4%
Pamplona	1	0,4%
Puerto Santander	1	0,4%
Salazar	1	0,4%
Santiago	1	0,4%
Teorama	1	0,4%
Villa Caro	1	0,4%
Norte de Santander Municipio Desconocido	3	1,1%
Norte de Santander	263	100%

Fuente: SIVIGILA, 2017

La incidencia departamental de hepatitis A es de 19,2 casos por 100.000 habitantes. Los municipios de Toledo, Bochalema, Santiago, El Zulia, Tibú, Durania, Cúcuta, Villa del Rosario y Villa Caro presentan incidencia mayor que la departamental.



**Gráfica 74. Incidencia de hepatitis A, por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

En relación a las características sociales y demográficas, el 68,8 % de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino y el 42,6 % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 99,2 % de los casos tienen como pertenencia étnica otros. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos se observa en el grupo de 20 a 24 años, seguido de 5 a 9 años y 10 a 14 años; por área de residencia el 84,8 % se presentó en cabecera municipal.

**Tabla 206. Comportamiento demográfico y social, casos de Hepatitis A, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	181	68,8
	Femenino	82	31,2
Tipo de régimen	Subsidiado	112	42,6
	Contributivo	91	34,6
	No asegurado	28	10,7
	Excepción	19	7,2
	Especial	13	4,9
Pertenencia Étnica	Otros grupos poblacionales	261	99,2
	Indígena	1	0,4
	Negro, mulato afrocolombiano	1	0,4
Grupo de Edad	5-9 años	54	20,5
	10 a 14 años	51	19,4
	15 a 19 años	48	18,3
	20 a 24 años	55	20,9
	25 a 29 años	21	8,0
	30 a 34 años	13	4,9
	35 a 39 años	8	3,0
	40 a 44 años	6	2,3
	45 a 49 años	1	0,4
	50-54 años	1	0,4
	55-59 años	3	1,1
	60-64 años	1	0,4
	65 y más años	1	0,4
Área	Cabecera municipal	223	84,8
	Rural disperso	27	10,3
	Centro poblado	13	4,9

Fuente: SIVIGILA, 2017



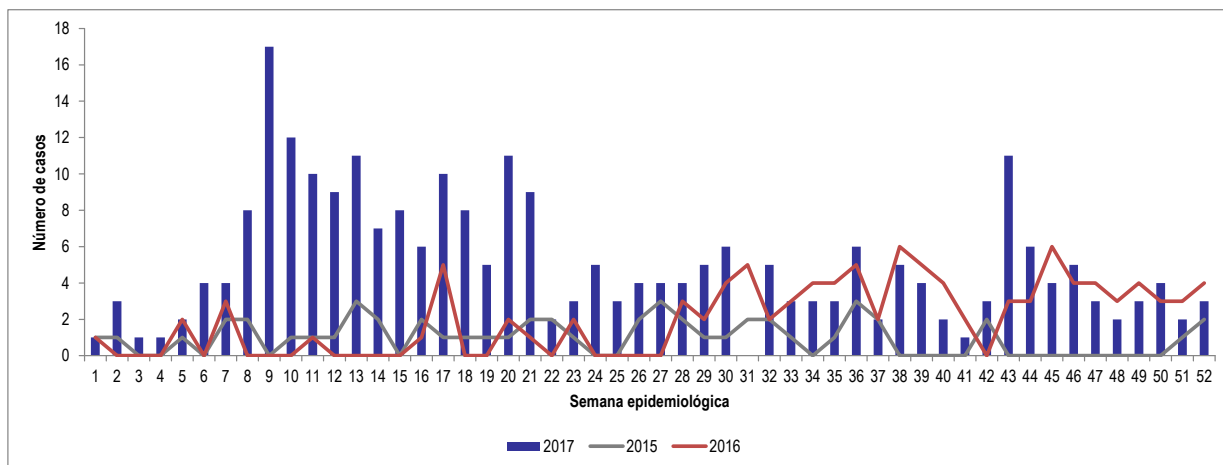
### Comportamiento de otras variables de interés

La ficha de notificación para la vigilancia en salud pública de este evento no tiene datos complementarios.

### Tendencia del evento

La tendencia en el departamento ha sido en aumento, en el año 2017 se observa un aumento del 59,7 % en comparación con el número de casos registrados para el mismo periodo del año 2016.

**Gráfica 75. Casos de hepatitis A notificados, Norte de Santander, 2015- 2017**



Fuente: SIVIGILA, 2015-2017

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

#### Proporción de Incidencia.

En el año 2017, la proporción de incidencia de hepatitis A departamental es de 19,1 casos por 100.000 habitantes.

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

No se presentaron brotes en población cerrada o cautiva.

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

No se presentaron brotes en población cerrada o cautiva.



## **INFORME DEL 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**

En el año 2017 la base de datos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas en; presentó las siguientes características:

- a. Registro de la base de datos original: 1532
- b. Registros duplicados: 215
- c. Registros descartados por error de digitación: 10
- d. Registros con otras procedencias: 44
- e. Registros finales en la base de datos depurada: 1263

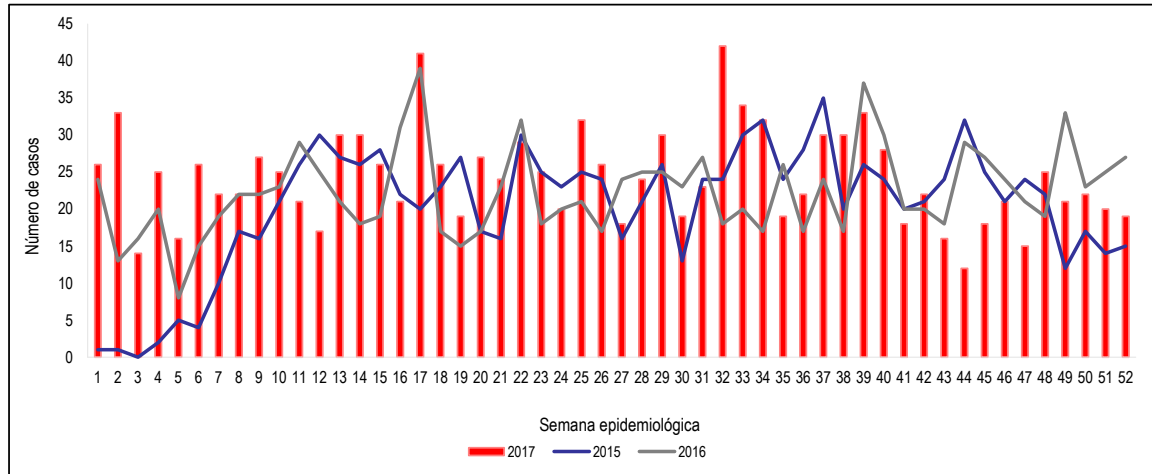
En el departamento Norte de Santander se han presentado 1263 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, los cuales de acuerdo a la definición de casos corresponden a casos confirmados por laboratorio, clínica y nexa epidemiológico.

#### **Comportamiento del evento**

El comportamiento de las intoxicaciones por sustancias químicas en el año 2017, muestra un pico importante en la semana 13 (41 casos) y 28 (42 casos). La notificación para las intoxicaciones por sustancias químicas muestra una tendencia al aumento en el año 2015 se notificaron 1056 casos, en el año 2016, 1160 casos, mostrando en el año 2017 un aumento del 8,9% con respecto al año anterior, lo cual que puede asociarse con el fortalecimiento de la notificación por parte de las UPGD municipales al Sivigila, así como también al incremento e inadecuado uso de las sustancias químicas en las actividades diarias del ser humano en diferentes ámbitos.



**Gráfica 76. Comportamiento de las Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Norte de Santander, 2015-2017**

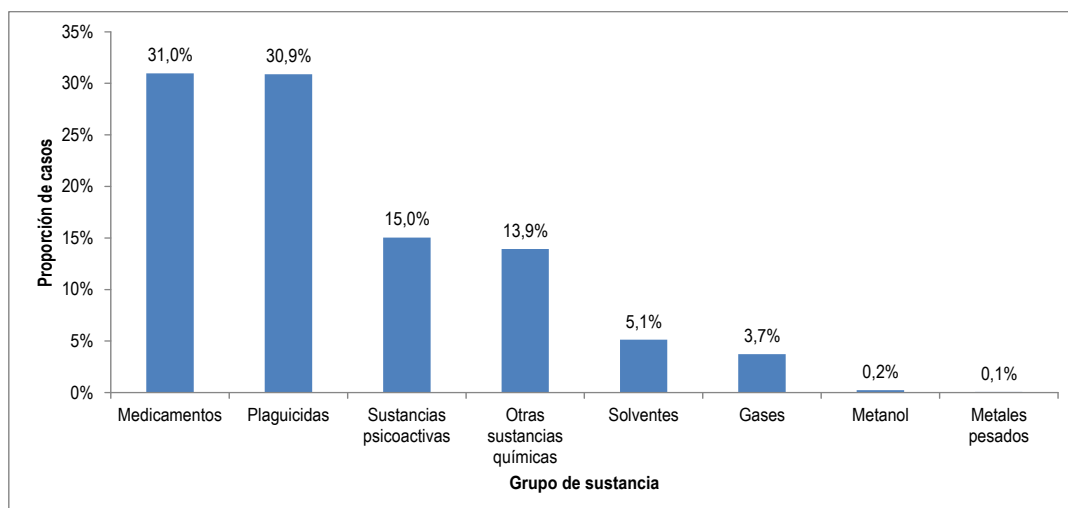


Fuente: SIVIGILA, 2015-2017

### Comportamiento de la notificación – Análisis

Según el grupo de sustancia notificado, las intoxicaciones por sustancias químicas, para el año 2017 presentan el siguiente comportamiento:

**Gráfica 77. Distribución de casos de intoxicaciones por grupo de sustancias, Norte de Santander, 2017**

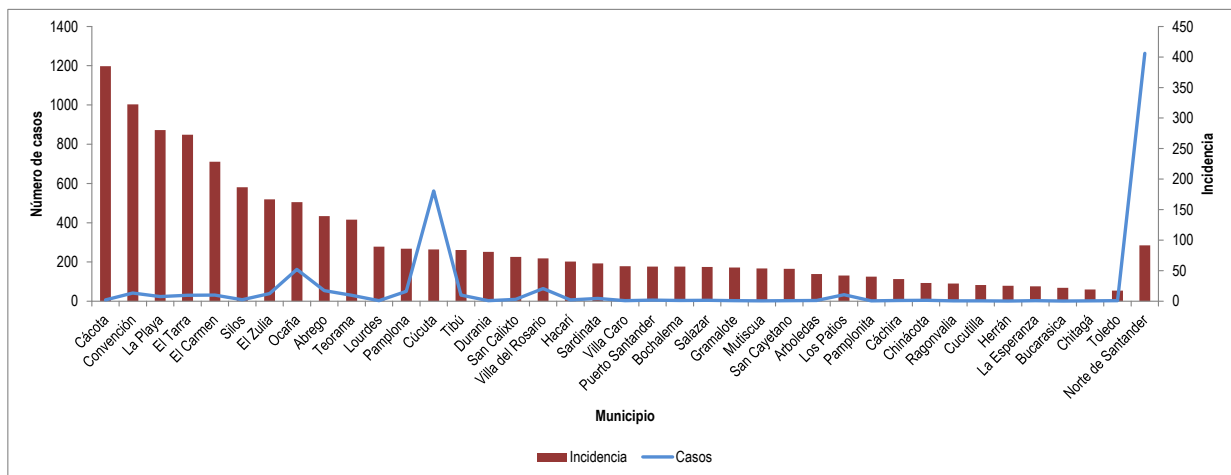


Fuente: SIVIGILA, 2017



Los grupos de sustancias que aportan el mayor número de casos son los medicamentos con el 31.0% (391 casos) siendo representativas las mezclas de medicamentos, analgésicos, benzodiacepinas, en el grupo de plaguicidas 30,9% (390 casos), productos como insecticidas de uso doméstico, rodenticidas como campeón, el grupo de sustancias psicoactivas 15%, siendo la cocaína el más representativo, otras sustancias químicas 13.9%, el producto más distintivo es el hipoclorito de sodio, estos cuatro grupos de sustancias representan el 90,8% del total de la notificación para el evento.

**Gráfica 78. Número de casos e Incidencias de las intoxicaciones por sustancias químicas por municipio, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

De los 40 municipios del Departamento el 95% (38) han reportado casos de intoxicaciones por sustancias químicas. Los municipios que presentan el mayor número de casos son Cúcuta, Ocaña, Villa del Rosario, Ábrego Pamplona.

La incidencia departamental es de 91,6 casos de intoxicaciones por cada 100.000 habitantes en el año 2017. Los municipios que registran incidencia por encima de la departamental son: Cúcuta, Convención, La Playa, El Tarra, El Carmen, Silos, El Zulia, Ocaña, Ábrego y Teorama.





**Tabla 207. Número de casos por municipio de procedencia e incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas, Norte de Santander, 2017**

Municipio	Casos	Proporción	Incidencia
Cácota	7	0,55	384,8
Convención	42	3,33	322,3
La Playa	24	1,90	280,4
El Tarra	30	2,38	272,7
El Carmen	31	2,45	228,4
Silos	8	0,63	186,7
El Zulia	39	3,09	166,8
Ocaña	162	12,83	162,4
Abrego	54	4,28	139,4
Teorama	30	2,38	133,7
Lourdes	3	0,24	89,3
Pamplona	50	3,96	85,9
Cúcuta	562	44,50	84,8
Tibú	31	2,45	84,0
Durania	3	0,24	80,9
San Calixto	10	0,79	72,7
Villa del Rosario	65	5,15	70,1
Hacarí	7	0,55	64,9
Sardinata	14	1,11	61,9
Villa Caro	3	0,24	57,5
Puerto Santander	6	0,48	56,7
Bochalema	4	0,32	56,7
Salazar	5	0,40	56,2
Gramalote	3	0,24	55,1
Mutiscua	2	0,16	53,7
San Cayetano	3	0,24	53,1
Arboledas	4	0,32	44,7
Los Patios	33	2,61	42,1
Pamplonita	2	0,16	40,3
Cáchira	4	0,32	36,2
Chinácota	5	0,40	30,0
Ragonvalia	2	0,16	29,0
Cucutilla	2	0,16	26,5
Herrán	1	0,08	25,3
La Esperanza	3	0,24	24,5
Bucarasica	1	0,08	21,9
Chitagá	2	0,16	19,2
Toledo	3	0,24	17,4
Norte de Santander/municipio desconocido	3	0,24	
<b>Norte de Santander</b>	<b>1263</b>	<b>100</b>	<b>91,6</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

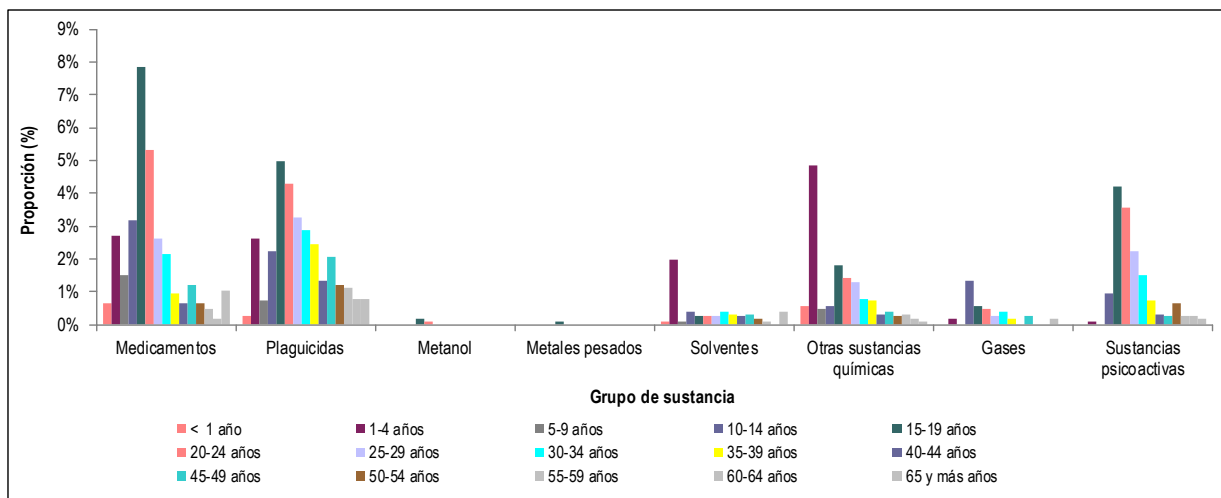


### Magnitud en lugar y persona

El 35.2% (445 casos), de la notificación en todos grupos de sustancias, pertenece a la edad entre los 15-24 años, principalmente para el grupo de sustancias de plaguicidas, medicamentos y sustancias psicoactivas.

Para los menores de 5 años, las intoxicaciones por sustancias químicas representan el 13,9% de la notificación total, causados principalmente por exposición a otras sustancias químicas (productos de uso doméstico) y solventes, se intuye son presentadas por falla de los cuidadores, inadecuado almacenamiento (lugares no adecuados, envases no rotulados), siendo un factor determinante para la ocurrencia de intoxicaciones de tipo accidental.

**Gráfica 79. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

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 66.5% (840 casos), pertenecientes al régimen contributivo el 15,8 % (199 casos); el 11,6 % (147 casos) no presentan ningún tipo de afiliación al sistema seguridad social en salud. Así mismo, el 2,9% (37 casos) pertenecen a régimen especial y el 2,3 % (29 casos) pertenecen a regímenes de excepción.



**Tabla 208. Distribución de casos de intoxicaciones por sustancias químicas por régimen de salud, Norte de Santander, Semanas Epidemiológicas 2017**

Grupo de Sustancia	Régimen de Aseguramiento											
	Contributivo		Especial		Independiente/ pendiente		No asegurado		Excepción		Subsidiado	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	84	6,7%	15	1,2%	2	0,2%	33	2,6%	11	0,9%	246	19,5%
Plaguicidas	27	2,1%	6	0,5%	7	0,6%	47	3,7%	9	0,7%	294	23,3%
Metanol	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%
Metales	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Solventes	11	0,9%	3	0,2%	0	0,0%	6	0,5%	0	0,0%	45	3,6%
Otras sustancias químicas	29	2,3%	6	0,5%	0	0,0%	19	1,5%	4	0,3%	118	9,3%
Gases	14	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,3%	0	0,0%	29	2,3%
Sustancias Psicoactivas	34	2,7%	6	0,5%	1	0,1%	38	3,0%	5	0,4%	106	8,4%
<b>Total general</b>	<b>199</b>	<b>15,8%</b>	<b>37</b>	<b>2,9%</b>	<b>11</b>	<b>0,9%</b>	<b>147</b>	<b>11,6%</b>	<b>29</b>	<b>2,3%</b>	<b>840</b>	<b>66,5%</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

En relación con la variable pertenencia étnica, el 99,4% (1256 casos) son de otro grupo poblacional, el 0,3% (4 casos) pertenecen al grupo poblacional Romano, gitano, indígena 0,2% (2 casos) y raizal 0,1% (1 caso).

**Tabla 209. Frecuencia de intoxicaciones por grupos de sustancias químicas y pertenencia étnica, Norte de Santander, 2017**

Grupo de Sustancias	Pertenencia Étnica							
	Indígena		Romano, gitano		Raizal		Otros grupos poblacionales	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	2	0,2%	2	0,2%	0	0,0%	387	30,6%
Plaguicidas	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	388	30,7%
Metanol	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,2%
Metales	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Solventes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	65	5,1%
Otras sustancias químicas	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	175	13,9%
Gases	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	47	3,7%
Sustancias Psicoactivas	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	190	15,0%
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0,2%</b>	<b>4</b>	<b>0,3%</b>	<b>1</b>	<b>0,1%</b>	<b>1256</b>	<b>99,4%</b>

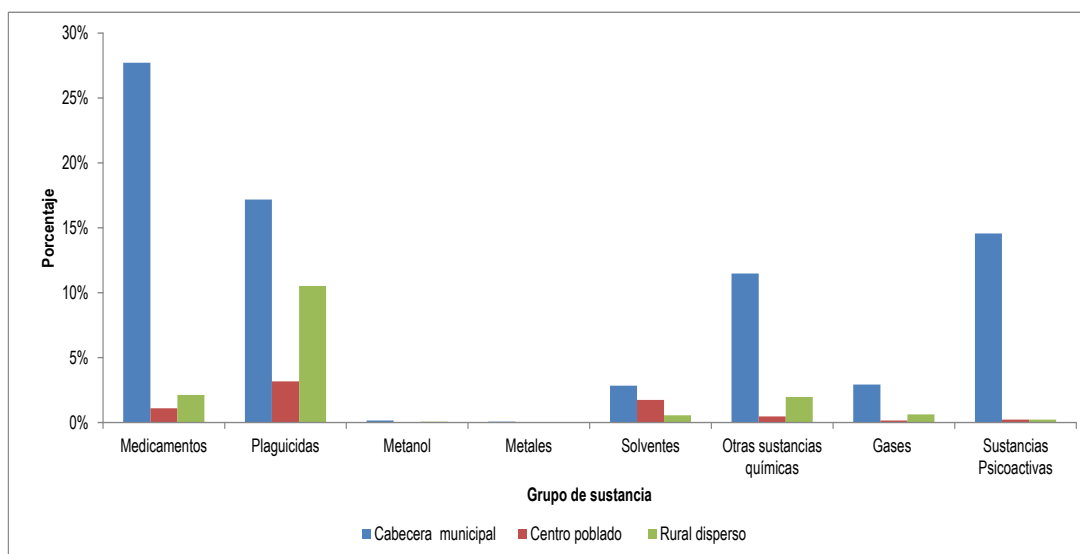
Fuente: SIVIGILA, 2017

El 77% (972 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 16,1% (204 casos), principalmente ocasionados por plaguicidas, los cuales son utilizados frecuentemente para el control de plagas debido a la presencia de cultivos en éstas zonas. El 6,9% (87 casos) de las intoxicaciones ocurrieron en centro poblado.

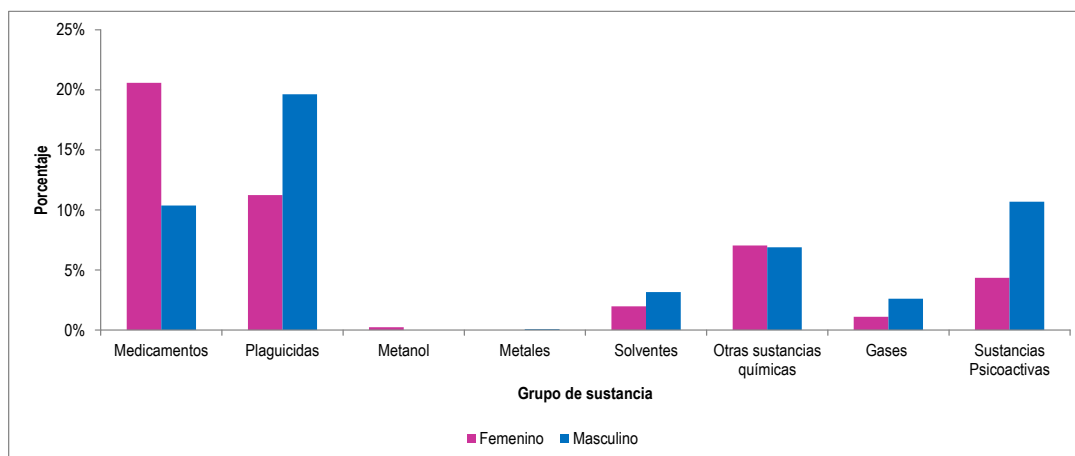
**Gráfica 80. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas, según área de notificación, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

El mayor número de intoxicaciones por sustancias químicas se presentó en hombres con un 53,4% (675 casos), siendo mayor su distribución con respecto a mujeres en los grupos de plaguicidas, solventes, gases y sustancias psicoactivas; en las mujeres se presentaron en el 46,5% (588 casos) siendo mayor la distribución en el grupo de medicamentos. Para otras sustancias químicas el comportamiento en ambos sexos es similar.

**Gráfica 81. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas según sexo, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

El 98,7% (1246 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se notifican por confirmación clínica, en mayor proporción para el grupo de los medicamentos y plaguicidas, confirmados por laboratorio 1,1 % (14 casos), el grupo y confirmado por nexos epidemiológico, 0,2% (3 casos).

**Tabla 210. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas por tipo de caso, Norte de Santander, 2017**

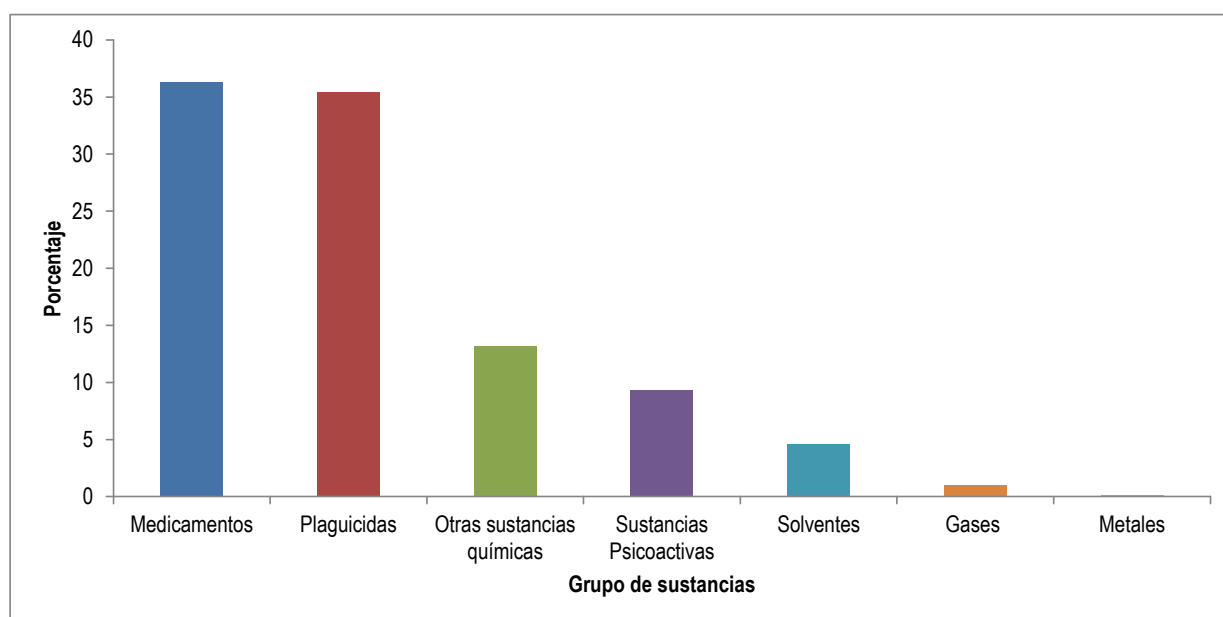
Grupo de sustancias	Confirmado por laboratorio		Confirmado por clínica		Confirmado por nexos epidemiológico	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	2	0,2%	388	30,7%	1	0,1%
Plaguicidas	6	0,5%	383	30,3%	1	0,1%
Metanol	0	0,0%	3	0,2%	0	0,0%
Metales	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%
Solventes	1	0,1%	64	5,1%	0	0,0%
Otras sustancias químicas	1	0,1%	175	13,9%	0	0,0%
Gases	1	0,1%	45	3,6%	1	0,1%
Sustancias Psicoactivas	3	0,2%	187	14,8%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>1,1%</b>	<b>1246</b>	<b>98,7%</b>	<b>3</b>	<b>0,2%</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017



De los 1263 casos presentados, el 53,4% (675 casos) requirió hospitalización, siendo las intoxicaciones por medicamentos las del mayor porcentaje con el 36,3% (245 casos), seguidas por las intoxicaciones por plaguicidas con 35,4% (239 casos), otras sustancias químicas 13,2% (89 casos). Los casos presentados por metanol no requirieron hospitalización.

**Gráfica 82. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por hospitalización, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

En el año 2017, se notificaron un total de 18 mortalidades de intoxicaciones por sustancias químicas, siendo el grupo de los plaguicidas el que aporta el 72,2% (13 casos), lo que indica que la toxicidad de dichas sustancias.

**Tabla 211. Número de muertes por intoxicaciones por sustancias químicas, Norte de Santander, 2017**

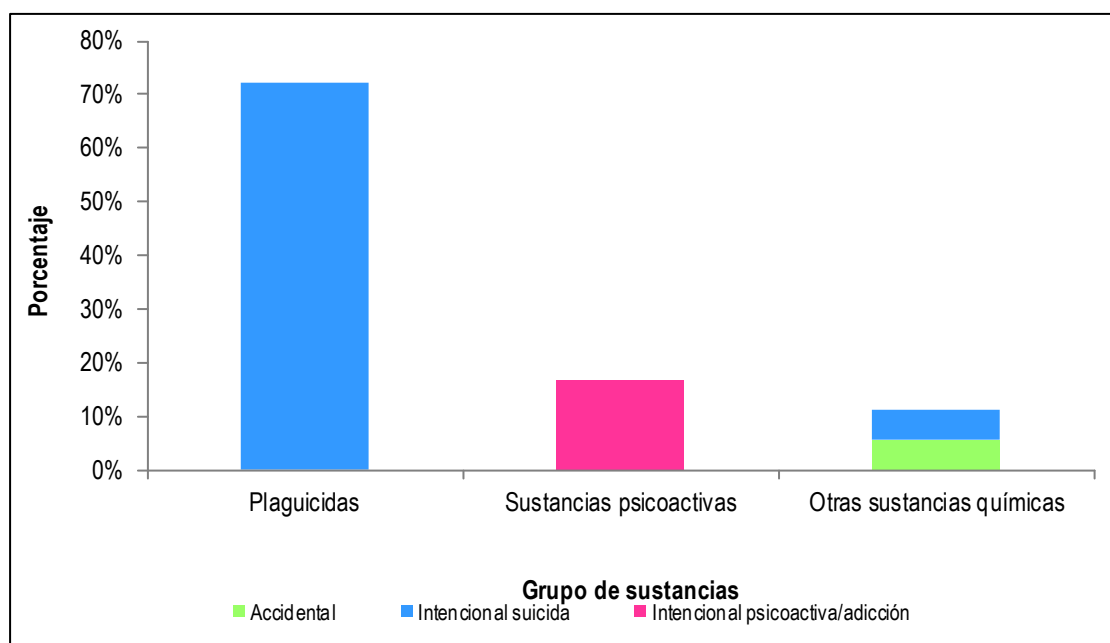
Grupo de Sustancia	Número de Casos	Porcentaje
Plaguicidas	13	72,2
Otras sustancias químicas	2	11,1
Sustancias psicoactivas	3	16,7
Total	18	100

Fuente: SIVIGILA, 2017



El 77,8% (14 casos) de las mortalidades fueron por tipo de exposición intencional suicida, asociadas al grupo de los plaguicidas, el 16,7%(3 casos) de tipo intencional psicoactiva/adicción del grupo de las sustancias psicoactivas, exposición accidental, el 5,6% (1 caso) del grupo otras sustancias químicas. El 88.9% de las mortalidades corresponden a hombres, los grupos de edad entre los 20-44 años, proporcionan el 61,1% de los casos. Por procedencia los municipios que notificaron mortalidades por sustancias químicas fueron el municipio de Cúcuta, Ocaña, Tibú, Abrego, Cáchira, El Tarra, Hacarí, Pamplonita, San Calixto, Silos, Teorama, Villa del Rosario.

**Gráfica 83. Distribución porcentual mortalidades de intoxicación por sustancias químicas según tipo de exposición, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

### Comportamiento de otras variables de interés

De acuerdo al tipo de exposición, el 43,2% (546 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas son intentos de suicidio, siendo el grupo de medicamentos el grupo de sustancias más representativo con el 21% (265 casos), así mismo los plaguicidas con el 17,3% (218 casos).

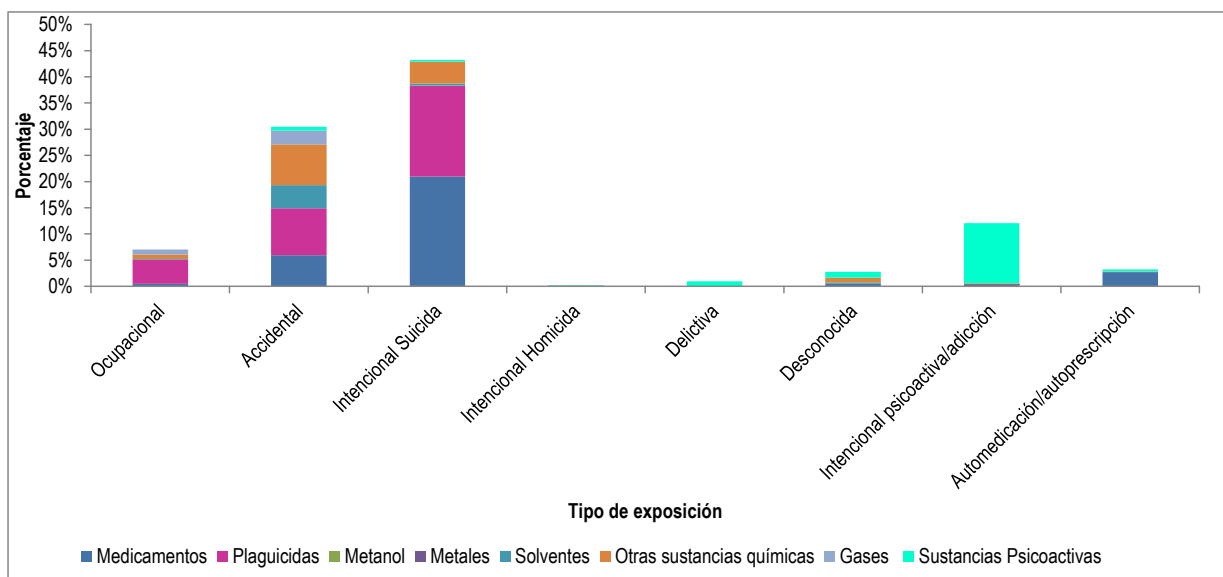
El tipo de exposición accidental representa el 30,5% (385 casos), del total de intoxicaciones notificadas, para dicha exposición el grupo de plaguicidas con el 8,9% (113 casos) es el más representativo. El 12% (145 casos) son de tipo intencional psicoactiva/adicción. La exposición ocupacional representa el 7% (89 casos), el grupo de



sustancia con la mayor proporción corresponde a los plaguicidas de lo cual se infiere que son presentadas en población agricultora.

Así mismo el 3,2% (41 casos) son por automedicación o autoprescripción, 28% (35 casos) desconocida, delictiva 1% (12 casos), delictiva 1%(12 casos), intencional homicida 0.2% (3 casos).

**Gráfica 84. Distribución porcentual por tipo de exposición en intoxicaciones por sustancias químicas, Norte de Santander, 2017**



La vía de exposición con mayor prevalencia es la vía oral, la cual representa el 75,1% (948 casos), los grupos de sustancias con mayor número de casos son los plaguicidas, medicamentos, otras sustancias químicas, solventes, y sustancias psicoactivas principalmente.

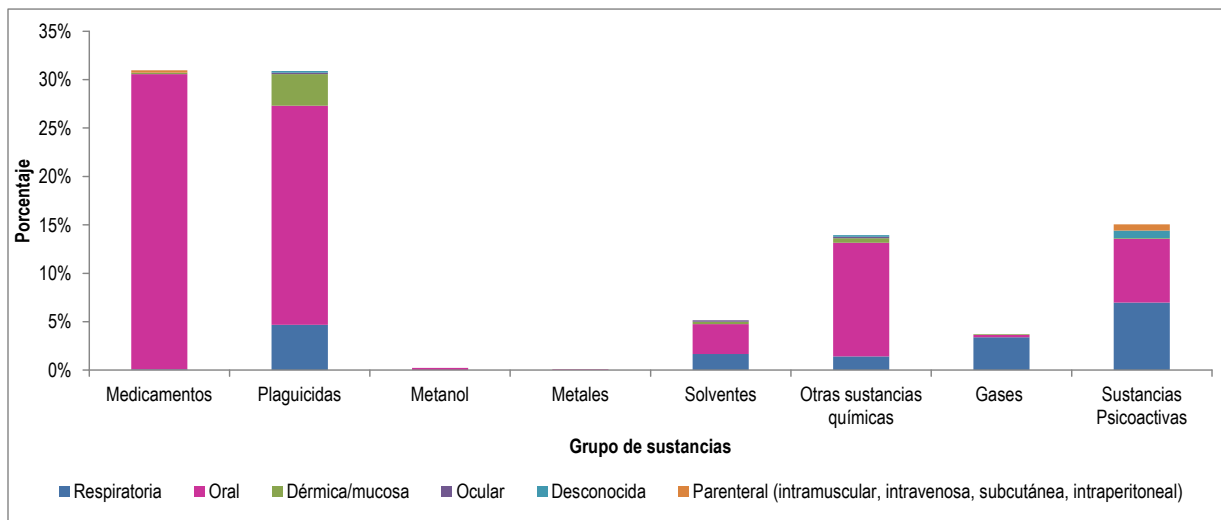
La vía respiratoria representa el 18,2% (230 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas notificadas las sustancias psicoactivas representan la mayor proporción.

El 4.3% (54 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 85. Distribución porcentual por vía de exposición en intoxicaciones por sustancias químicas, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

El 73,9% (934 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar, principalmente las ocasionadas por el grupo de medicamentos 28,9% (366 casos), plaguicidas 23,4% (295 casos), mostrando concordancia con el tipo de exposición intencional suicida.

Las intoxicaciones en vía pública representan el 9,7% (123 casos), en mayor proporción por sustancias psicoactivas 5,5% (69 casos). Las intoxicaciones presentadas en el lugar de trabajo proporcionan el 9,1% (115 casos), principalmente el grupo de plaguicidas con 5,7% (72 casos), siendo en el mayor de los casos intoxicaciones de exposición ocupacional. En bares, tabernas o discotecas el 2,4% (31 casos), establecimiento educativo 2,3% (29 casos), en establecimiento comercial el 1,7% (22 casos), establecimiento penitenciario 0,5% (6 casos), y establecimiento militar con el 0,2% (3 casos).

Es importante resaltar que el 36,1 % (456 casos) se presentaron en personas con escolaridad básica secundaria, seguida de básica primaria con el 31,3 % (396 casos).

Por grupo poblacional el 98,3% (1241 casos) son de otro grupo poblacional, el 0,6% (7 casos) de intoxicaciones se presentaron en gestantes, población privada de la libertad 0,3% (4 casos), y con el 0,2% (2 casos) para cada uno de los grupos desplazados, indígena, población ICBF, centros psiquiátricos y víctimas de la violencia. El restante para los grupos discapacitados, migrantes y víctima de la violencia con 0,1% ( caso), respectivamente.



## Reincidencias

En el año 2017 se han notificado 10 personas que presentan reincidencias de intoxicación por sustancias químicas; el 80% es reincidente en dos (2) oportunidades y el 20% reincidente en tres (3) oportunidades. El principal tipo de exposición de dichas reincidencias fue en el 68,2% intencional suicida. Los grupos de sustancias involucrados son plaguicidas como neguvon y sicario, medicamentos del grupo de las benzodiazepinas, sustancias psicoactivas como la cocaína, otras sustancias químicas como el hipoclorito de sodio, y solventes como la gasolina.

## 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. En el 2017, la tasa de incidencia del departamento Norte de Santander fue de 91,6 por cada 100.000 habitantes.

**Tasa de mortalidad intoxicación por sustancias químicas:** Evaluar el impacto del evento intoxicaciones por sustancias químicas en la población general, en términos de mortalidad, la tasa de mortalidad en el año 2017 fue de 0,1 por 10.000 habitantes.

**Tasa de letalidad intoxicación por sustancias químicas:** Determina la probabilidad de morir a causa de las intoxicaciones por sustancias químicas. La tasa de letalidad para el Departamento en el período descrito 2017 fue de 1.4.



**Tabla 212. Indicadores de vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas, Norte de Santander, Semanas Epidemiológicas 2017**

Municipio	Población 2017	Medicamentos		Plaguicidas		Metanol		Metales pesados		Solventes		Otras sustancias químicas		Gases		Sustancias Psicoactivas		Total de casos	Tasa de Incidencia *100.000 hab	Tasa de Mortalidad * 10.000 hab	Tasa de Letalidad		
		Casos	Incidencia *100.000 hab	Casos	Incidencia *100.000 hab	Casos	Incidencia *100.000 hab	Casos	Incidencia *100.000 hab	Casos	Incidencia *100.000 hab	Casos	Incidencia *100.000 hab	Casos	Incidencia *100.000 hab	Casos	Incidencia *100.000 hab						
Abrégoo	38.733	11	28,4	32	82,6	2	5,2	0	0,0	0	0,0	8	20,7	0,0	1	2,6	54	4,3	139,4	1	0,3	1,9	
Aboledas	8.958	0,0	0,0	3	33,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	1	11,2	0,0	4	0,3	44,7	0	0,0	0,0		
Bochalema	7.060	0,0	0,0	1	14,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	3	42,5	4	0,3	56,7	0	0,0	0,0		
Bucarasica	4.566	0,0	0,0	1	21,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,1	21,9	0	0,0	0,0	0,0		
Cáchira	11.050	2	18,1	1	9,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,0	0,0	0,0	4	0,3	36,2	1	0,9	25,0		
Cárcota	1.819	1	55,0	2	110,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	4	219,9	7	0,6	384,8	0	0,0	0,0	
Chinácota	16.688	2	12,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	1	6,0	2	12,0	5	0,4	30,0	0	0,0	0,0	
Chitagá	10.409	0,0	0,0	2	19,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	0,2	19,2	0	0,0	0,0	0,0		
Coniención	13.030	7	53,7	28	214,9	1	7,7	0	0,0	1	7,7	5	38,4	0,0	0,0	42	3,3	322,3	0	0,0	0,0		
Cúcuta	662.673	190	28,7	127	19,2	0	0,0	0	0,0	25	3,8	90	13,6	7	1,1	123	18,6	562	44,5	84,8	4	0,1	0,7
Cucullilla	7.559	0,0	0,0	1	13,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	13,2	0,0	0,0	2	0,2	26,5	0	0,0	0,0		
Durania	3.705	1	27,0	1	27,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	27,0	3	0,2	80,9	0	0,0	0,0		
El Carmen	13.575	5	36,8	2	14,7	0	0,0	0	0,0	21	154,7	3	22,1	0,0	0,0	31	2,5	228,4	0	0,0	0,0		
El Tarra	11.022	1	9,1	24	218,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	45,4	0,0	0,0	30	2,4	272,7	1	0,9	3,3		
El Zulia	23.388	1	4,3	5	21,4	0	0,0	0	0,0	2	8,6	3	12,8	27	115,4	1	4,3	39	3,1	166,8	0	0,0	0,0
Gramalote	5.442	0,0	0,0	1	18,4	0	0,0	0	0,0	1	18,4	1	18,4	0,0	0,0	3	0,2	55,1	0	0,0	0,0		
Hacarí	10.790	0,0	0,0	6	55,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,3	0,0	0,0	7	0,6	64,9	1	0,9	14,3		
Herrán	3.960	0,0	0,0	1	25,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	0,1	25,3	0	0,0	0,0		
La Esperanza	12.240	1	8,2	1	8,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,2	3	0,2	24,5	0	0,0	0,0		
La Playa	8.559	1	11,7	23	268,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	24	1,9	280,4	0	0,0	0,0		
Los Patios	78.409	14	17,9	3	3,8	0	0,0	0	0,0	1	1,3	3	3,8	1	1,3	11	14,0	33	2,6	42,1	0	0,0	0,0
Lourdes	3.360	0,0	0,0	2	59,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	29,8	0,0	0,0	3	0,2	89,3	0	0,0	0,0		
Mufscúa	3.727	0,0	0,0	2	53,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	2	0,2	53,7	0	0,0	0,0		
Ocaña	99.741	82	82,2	41	41,1	0	0,0	1	1,0	5	5,0	20	20,1	3	3,0	10	10,0	162	12,8	162,4	3	0,3	1,9
Pamplona	58.200	25	43,0	5	8,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	13,7	1	1,7	11	18,9	50	4,0	85,9	0	0,0	0,0
Pamplonita	4.958	1	20,2	1	20,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	2	0,2	40,3	1	2,0	50,0		
Puerto Santander	10.590	1	9,4	4	37,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,4	0,0	0,0	6	0,5	56,7	0	0,0	0,0		
Ragunallía	6.902	1	14,5	1	14,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	2	0,2	29,0	0	0,0	0,0		
Salazar	8.900	1	11,2	1	11,2	0	0,0	0	0,0	1	11,2	1	11,2	0,0	1	11,2	5	0,4	56,2	0	0,0	0,0	
San Calito	13.753	2	14,5	3	21,8	0	0,0	0	0,0	3	21,8	1	7,3	0,0	1	7,3	10	0,8	72,7	1	0,7	10,0	
San Cayetano	5.649	0,0	0,0	1	17,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	17,7	1	17,7	3	0,2	53,1	0	0,0	0,0
Sardinata	22.608	2	8,8	8	35,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,8	2	8,8	0,0	14	1,1	61,9	0	0,0	0,0	
Silos	4.285	2	46,7	4	93,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	2	46,7	8	0,6	186,7	1	2,3	12,5	
Teorama	22.438	5	22,3	18	80,2	0	0,0	0	0,0	1	4,5	6	26,7	0,0	0,0	30	2,4	133,7	1	0,4	3,3		
Tibú	36.907	5	13,5	18	48,8	0	0,0	0	0,0	1	2,7	3	8,1	2	5,4	2	5,4	31	2,5	84,0	2	0,5	6,5
Toledo	17.285	2	11,6	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,8	3	0,2	17,4	0	0,0	0,0		
Villa Caro	5.216	0,0	0,0	2	38,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	19,2	3	0,2	57,5	0	0,0	0,0		
Villa del Rosario	92.661	23	24,8	13	14,0	0	0,0	0	0,0	3	3,2	12	13,0	1	1,1	13	14,0	65	5,1	70,1	1	0,1	1,5
Norte de Santander (desconocido)		2		1		0		0								3	0,2						
<b>Norte de Santander</b>	<b>1.379.533</b>	<b>391</b>	<b>28,3</b>	<b>390</b>	<b>28,3</b>	<b>3</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>65</b>	<b>4,7</b>	<b>176</b>	<b>12,8</b>	<b>47</b>	<b>3,4</b>	<b>190</b>	<b>13,8</b>	<b>1263</b>	<b>100</b>	<b>91,6</b>	<b>18</b>	<b>0,1</b>	<b>1,4</b>

**LEPTOSPIROSIS, NORTE DE SANTANDER 2017**

**METODOLOGIA**

Se realiza la depuración de la base de datos utilizando las siguientes variables para identificar registros duplicados y/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 es tomada de las proyecciones de población 2005-2020 DANE y se emplea Microsoft Excel® para el procesamiento de los datos.



Como resultado de este análisis se describe el comportamiento de la notificación de leptospirosis tomando únicamente los casos confirmados por laboratorio y nexos epidemiológico, se estima su magnitud en persona y lugar.

## HALLAZGOS

### Comportamiento de la notificación

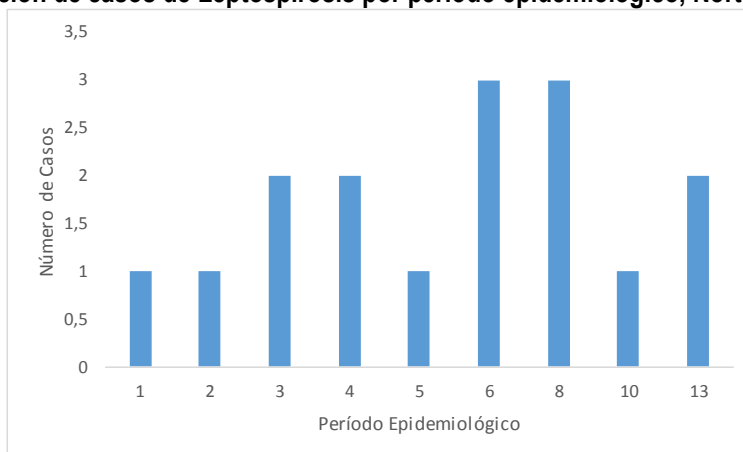
Para el año 2017, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 25 casos de Leptospirosis, de los cuales se encontraron 6 casos con ajustes 6 (Descartado), 3 casos con ajuste 3, 11 casos con ajuste 0, 2 casos con ajuste 7, 1 registro repetido, 2 casos procedentes de Venezuela, por lo que el presente informe se realiza con un total de 16 casos. (Tabla)

<b>Variables</b>	<b>Casos Leptospirosis</b>
Total registros SIVIGILA	25
Ajuste 6	6
Ajuste 3	3
Ajuste 0	11
Ajuste 7	2
Casos Repetidos	1
Casos de Venezuela	2
Número de registros utilizados	16

Fuente: Sivigila 2017

Durante el año 2017 se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública 16 casos sospechosos de Leptospirosis, con promedio de 1,7 casos por periodo epidemiológico (Gráfica).

**Gráfica 86. Distribución de casos de Leptospirosis por periodo epidemiológico, Norte de Santander 2017**



Fuente: Sivigila 2017

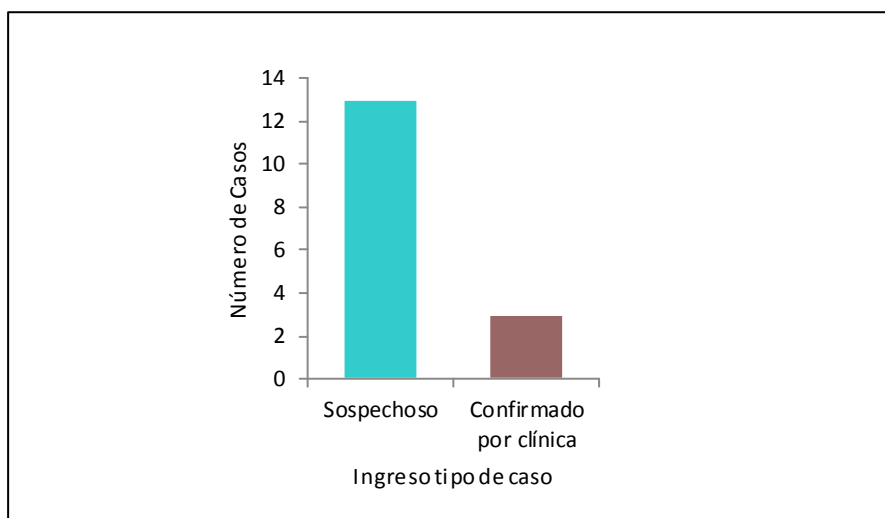


### Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Durante el año 2.017 se notificaron 25 casos de leptospirosis, de los cuales se encuentran 11 casos sospechosos en el sistema, lo que representa el 69 % de los casos objeto del informe.

Referente a los 16 casos del presente informe, 81,2 % ingresaron al sistema como sospechosos y 18,8 % confirmados por clínica.

### Gráfica 87. Distribución de ingreso de casos de leptospirosis, Norte de Santander, 2017



Fuente: Sivigila 2017

### Características socio-demográficas

De acuerdo con las características socio demográficas de la población, 75 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 43,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 18,8% se notificó en los grupos de edad de 15 a 19 años al igual que de 30 a 34 y 35 a 39 años con igual número de casos. Por pertenencia étnica, 16 casos (el 100 %) se notificaron en otros grupos poblacionales y por área de residencia, el 75 % de los casos se notificaron en la cabecera municipal (tabla).



**Tabla 213. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Norte de Santander, 2017**

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Casos</b>	<b>Porcentaje</b>
Sexo	Femenino	4	25,0
	Masculino	12	75,0
Tipo de regimen	Subsidiado	7	43,8
	No afiliado	0	0,0
	Contributivo	7	43,8
	Especial	1	6,3
	Excepcion	1	6,3
	Indeterminado	0	0,0
Grupos de edad	0 a 4 años	1	6,3
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	6,3
	15 a 19 años	3	18,8
	20 a 24 años	0	0,0
	25 a 29 años	2	12,5
	30 a 34 años	3	18,8
	35 a 39 años	3	18,8
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	1	6,3
	50 a 54 años	0	0,0
	55 a 59 años	0	0,0
	60 a 64 años	0	0,0
	65 a 69 años	2	12,5
	70 a 74 años	0	0,0
75 a 79 años	0	0,0	
80 a 84 años	0	0,0	
Pertenenencia étnica	Otros	16	100,0
	Indígena	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
Area de residencia	Cabecera Municipal	12	75,0
	Centro Poblado	0	0,0
	Rural disperso	4	25,0

Fuente: Sivigila 2017



El 25 % de los casos fueron notificados por el municipio de Cúcuta (4 casos), 18,8 % corresponden al municipio de Tibú, 12,5 % de Pamplona y con 6,3 % los municipios de Abrego, El Tarra, El Zulia, Ocaña, Puerto Santander, Salazar y Toledo. (Gráfica)

**Tabla 214. Distribución de casos de leptospirosis por municipio de procedencia, Norte de Santander 2017**

<b>Municipio procedencia</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Cúcuta	4	25,0
Tibú	3	18,8
Pamplona	2	12,5
Abrego	1	6,3
El Tarra	1	6,3
El Zulia	1	6,3
Ocaña	1	6,3
Puerto Santander	1	6,3
Salazar	1	6,3
Toledo	1	6,3
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

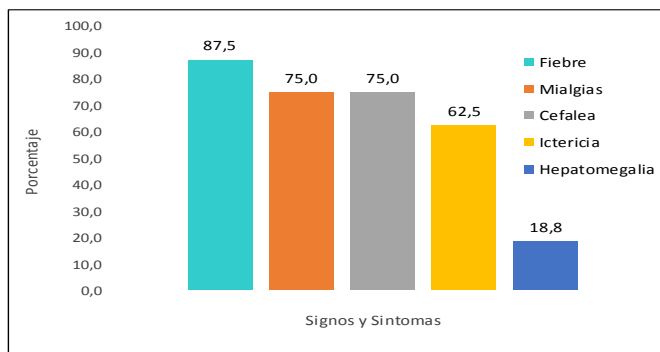
Fuente: Sivigila 2017

### Comportamiento de otras variables de interés en el evento (datos complementarios)

#### Hallazgos clínicos

La leptospirosis siempre se ha descrito como una enfermedad con sintomatología inespecífica, ya que sus principales manifestaciones son fiebre, cefalea y mialgias, siendo coherente con lo obtenido en el procesamiento de los casos registrados ya que se encuentra que del total de pacientes los síntomas más frecuentemente referidos por los pacientes son fiebre 87,5 %, cefalea y mialgias 75 %, manifestaciones clínicas que se comparten con otros cuadros febriles y hacen necesario el uso de técnicas de laboratorio para orientar la etiología. Por otro lado, se describen signos o síntomas que pueden ser más específicos o evidenciar cuadros graves como Ictericia con 62,5% y Hepatomegalia con 18,8 %.

**Gráfica 88. Distribución porcentual de manifestaciones clínicas de casos notificados de leptospirosis, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

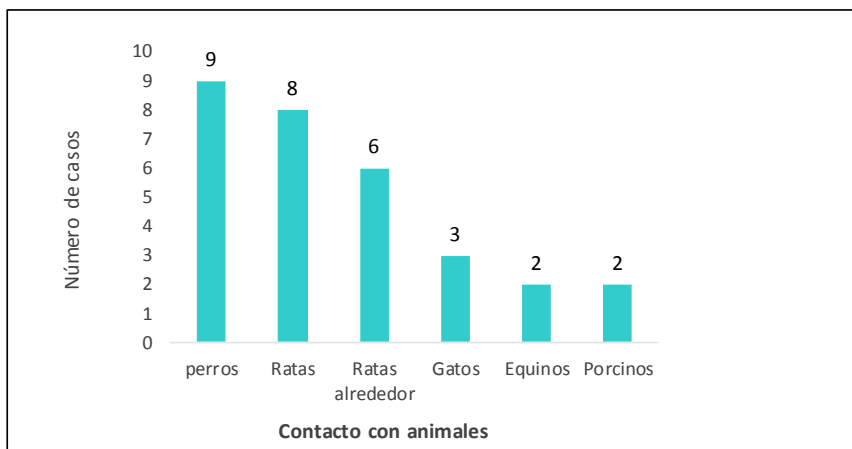


### Antecedentes epidemiológicos

Para la configuración de los casos, los antecedentes epidemiológicos son de vital importancia, dado que nos permiten relacionar los factores más comunes asociados a la presentación de la enfermedad. Para este evento específicamente, es importante conocer las exposiciones a algunos factores de riesgo como: contacto o presencia de reservorios animales en la vivienda o lugar de trabajo, malas condiciones de saneamiento básico o higiénico sanitarias y actividades sociales o recreativas en las cuales se tenga contacto con posibles fuentes de infección.

El factor de riesgo que se describe con mayor frecuencia es perros en la vivienda (56,3 %) seguido por ratas en la vivienda (50 %) y por ratas alrededor del sitio de trabajo (37,5 %).

**Gráfica 89. Antecedentes epidemiológicos, contacto con animales de los casos de Leptospirosis, Norte de Santander, 2017**



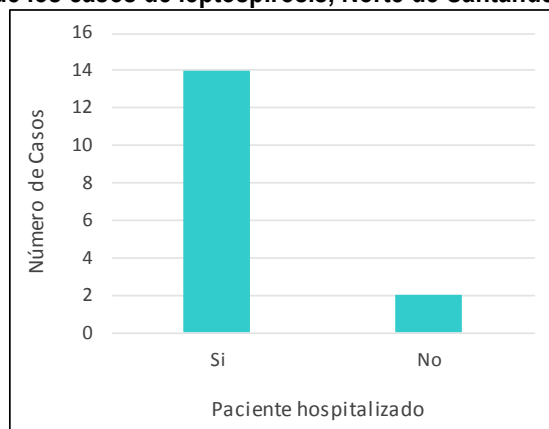
Fuente: Sivigila 2017

Al analizar la variable relativa a la hospitalización, en general se hospitalizaron el 87,5 % de los pacientes notificados.





**Gráfica 90. Hospitalización de los casos de leptospirosis, Norte de Santander, 2017**

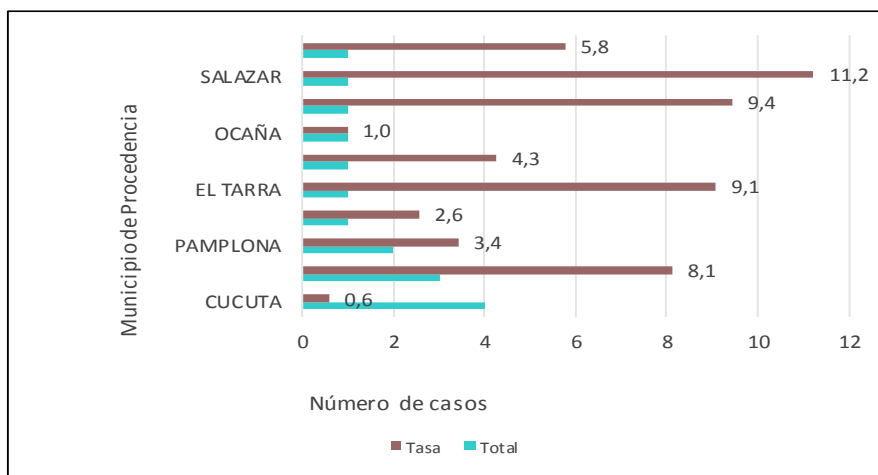


Fuente: Sivigila 2017

### Incidencia

De acuerdo al número de casos notificados por municipio, se encuentra que Salazar presenta una mayor tasa de casos con 11,2 por 100.000 habitantes, seguido de Puerto Santander (9,4 casos por 100.000 habitantes) y El Tarra (9.1 casos por 100.000 habitantes).

**Gráfica 91. Tasa de casos de Leptospirosis por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

### Letalidad

De los casos notificados al SIVIGILA, durante el año 2017, se registró la mortalidad de un caso de leptospirosis, lo cual representa el 6,75 % del total de casos reportados.



## **INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA**

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.

### **Objetivos específicos**

- Establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad y medir la mortalidad registrada por la Infección Respiratoria Aguda en el departamento.
- Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de IRA.

### **Materiales métodos**

El informe epidemiológico de la infección respiratoria aguda se fundamenta en la descripción de su comportamiento teniendo como ejes fundamentales las variables en tiempo, lugar y persona.

En cuanto al tiempo, el periodo está comprendido entre las semanas epidemiológicas 01 a 52 de forma acumulada. En la variable de lugar el análisis se ha realizado por entidad municipios, de la notificación realizada en las estrategias de vigilancia de IRA: morbilidad por IRA, vigilancia centinela de ESI - IRAG, IRAG inusitado y mortalidad por IRA en menores de cinco años.

Para la variable persona en las estrategias de notificación individual el análisis se realiza por edad, régimen de afiliación, área de procedencia, etnia, grupo poblacional y datos clínicos. En este informe también se incluyen los indicadores establecidos para la vigilancia en cada una de las diferentes estrategias.

Las fuentes utilizadas, la notificación realizada por las entidades territoriales a través del Sivigila, los datos de los LSPD, Laboratorio de Virología y Laboratorio de Patología del Instituto Nacional de Salud. A partir de lo anterior se ha realizado un análisis de las variables contenidas en la herramienta de notificación. La información emitida en este informe se encuentra sujeta a cambios de acuerdo a los ajustes que realizan las entidades territoriales.

## **HALLAZGOS**



## MORBILIDAD POR IRA (Código 995)

### Comportamiento de la notificación

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

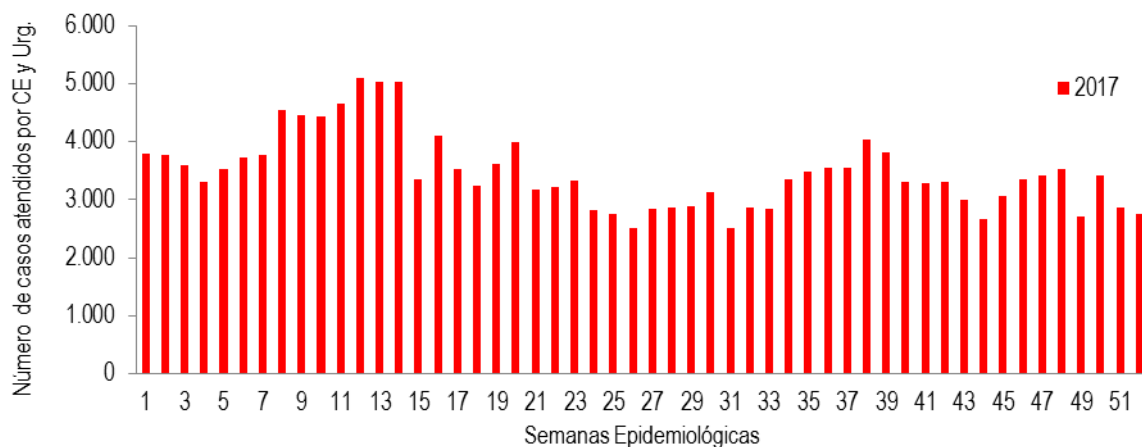
La morbilidad por IRA corresponde a la notificación semanal de consultas externas, urgencias, hospitalización general, hospitalización en UCI y muertes de acuerdo a los criterios establecidos en la vigilancia de IRA a partir de Registros Institucionales o Individuales de Prestación de servicios en Salud.

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 2016. El comportamiento, muestra una disminución de la actividad por IRA en el departamento, en relación a los años anteriores.

Para el año 2017, se notificaron 180.624 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 3.109.988 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. Durante la semana epidemiológica 12 se presentó un incremento de casos, que descendió en la semana 15. a partir de la semana epidemiológica 06 aumentó la notificación con mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas 08 a 14, 16 a 23, 27 a 44 y 46 a 48.

### Gráfica 92. Consultas externas y urgencias por IRA por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2017



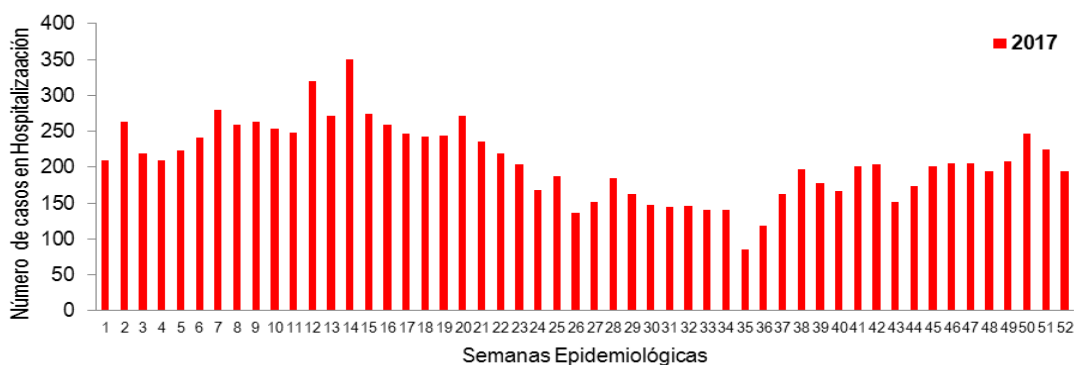
Registros IRA 2017: 180.624 de 3.109.988=6%

Fuente: Sivigila 2017



Entre la semana epidemiológica 01 a 52 se han notificado 10.832 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG de un total de 138.987 hospitalizaciones por todas las causas obteniendo una proporción de 8 %. Durante el año 2017, a partir de la semana epidemiológica 02, se presentó un incremento de la notificación de hospitalizaciones por IRAG con un mayor reporte entre las semanas 7, 12 y 14, luego de la semana 21, empieza a disminuir el número de hospitalizaciones.

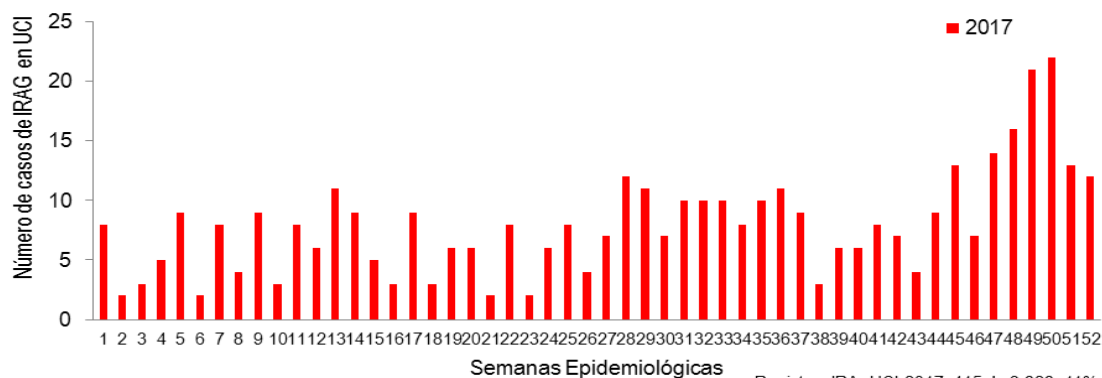
**Gráfica 93. Hospitalizaciones por IRAG, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

Para el año 2017 se han notificado 415 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG de un total de 3.828 hospitalizaciones en UCI por todas las causas obteniendo una proporción de 11 %. Este año la mayor notificación de hospitalizaciones en UCI por IRAG se presentó entre las semanas 50 con 22 casos de IRA en UCI (ver gráfica 3).

**Gráfica 94. Hospitalizaciones por IRAG en UCI, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2017**

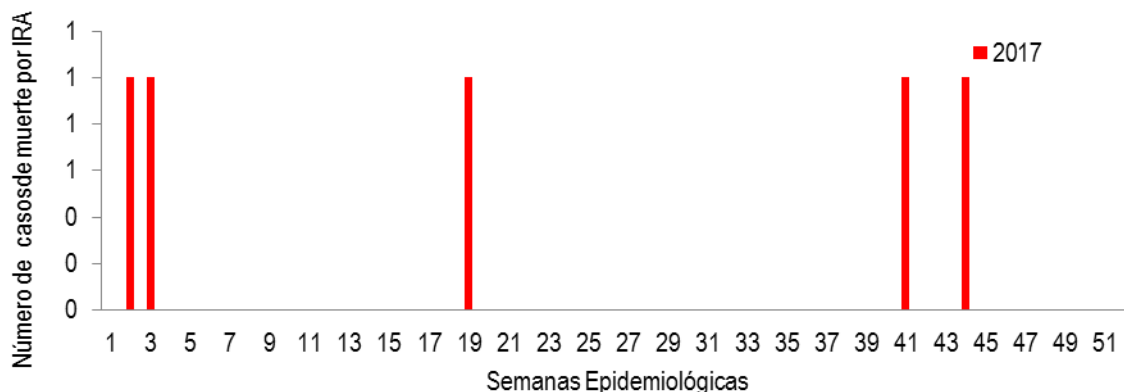


Fuente: Sivigila 2017



En el 2017 se notificaron cinco (5) muertes por IRA de un total de 3.828 muertes por todas las causas obteniendo una proporción del 0,01 %.

**Gráfica 95. Proporción de muertes por IRA, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2017**



Registros muerte por IRA-2017: 5 de 758= 0,01%

Fuente: Sivigila 2017

### Magnitud en lugar y persona

La tasa de notificación de la morbilidad por IRA en Norte de Santander para el año 2017 es de 13.155 por 100.000 habitantes

**Tabla 215. Tasa de notificación de consulta externa y urgencias por IRA por municipio, Norte de Santander, 2017**

Municipio de notificación	Población Dane	Casos IRA	2017		
			Total CE	%	T. Incidencia
Abrego	38.733	1.606	34.852	5%	4.146
Arboledas	8.958	327	12.022	3%	3.650
Bochalema	7.060	581	8.645	7%	8.229
Bucarasica	4.566	133	3.232	4%	2.913
Cáchira	11.050	857	11.539	7%	7.756
Cacota	1.819	349	3.559	10%	19.186
Chinácota	16.686	315	8.426	4%	1.888
Chitagá	10.409	520	4.106	13%	4.996
Convención	13.030	1.047	21.687	5%	8.035
Cúcuta	662.673	116.180	1.924.794	6%	17.532
Cucutilla	5.781	5.781	5.781	5.781	5.781



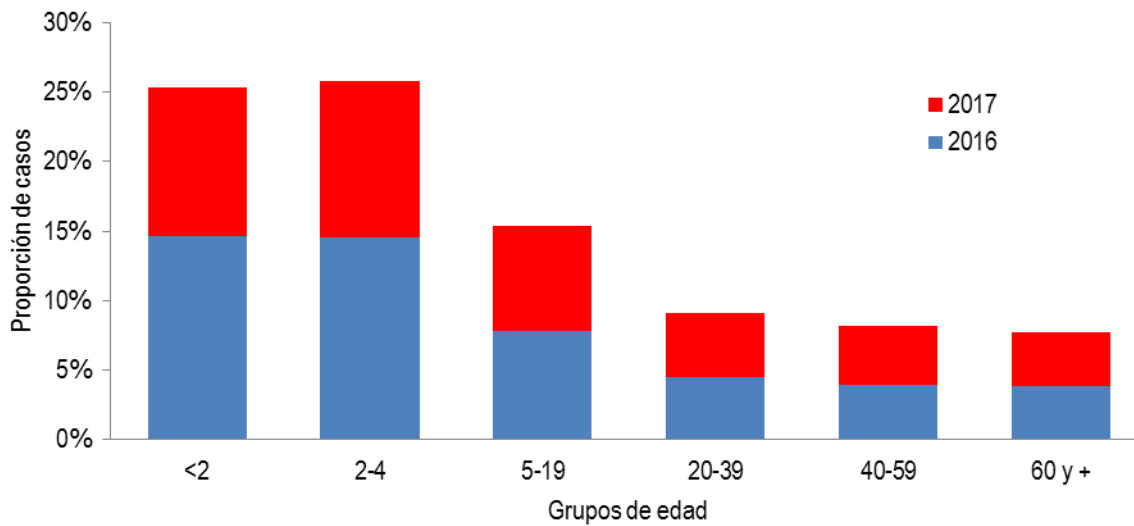
Municipio de notificación	2017				
	Población Dane	Casos IRA	Total CE	%	T. Incidencia
Durania	7.205	7.205	7.205	7.205	7.205
El Carmen	2.578	2.578	2.578	2.578	2.578
El Tarra	1.263	1.263	1.263	1.263	1.263
El Zulia	457	457	457	457	457
Gramalote	7.369	7.369	7.369	7.369	7.369
Hacarí	2.660	2.660	2.660	2.660	2.660
Herrán	4.722	4.722	4.722	4.722	4.722
La Esperanza	5.899	5.899	5.899	5.899	5.899
La Playa	2.746	2.746	2.746	2.746	2.746
Labateca	1.410	1.410	1.410	1.410	1.410
Los Patios	1.344	1.344	1.344	1.344	1.344
Lourdes	15.060	15.060	15.060	15.060	15.060
Mutiscua	10.706	10.706	10.706	10.706	10.706
Ocaña	17.077	17.077	17.077	17.077	17.077
Pamplona	23.802	23.802	23.802	23.802	23.802
Pamplonita	10.165	10.165	10.165	10.165	10.165
Puerto Santander	3.296	3.296	3.296	3.296	3.296
Ragonvalia	4.607	4.607	4.607	4.607	4.607
Salazar	7.708	7.708	7.708	7.708	7.708
San Calixto	5.642	5.642	5.642	5.642	5.642
San Cayetano	7.293	7.293	7.293	7.293	7.293
Santiago	12.373	12.373	12.373	12.373	12.373
Sardinata	7.245	7.245	7.245	7.245	7.245
Silos	5.134	5.134	5.134	5.134	5.134
Teorama	5.041	5.041	5.041	5.041	5.041
Tibú	12.380	12.380	12.380	12.380	12.380
Toledo	10.310	10.310	10.310	10.310	10.310
Villa Caro	4.678	4.678	4.678	4.678	4.678
Villa del Rosario	11.350	11.350	11.350	11.350	11.350
Norte de Santander	13.155	13.155	13.155	13.155	13.155

Fuente: Sivigila 2017

La mayor proporción de casos por grupo de edad para el 2017 se mantuvo en el grupo de menores de 5 años, con un 11% de casos en menores de dos años y la misma proporción en menores de dos a cuatro años; conservando la proporción similar a 2016, en cuanto a grupos de edad.



**Gráfica 96. Consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda según grupos de edad, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2016-2017**



Fuente: Sivigila 2017

En cuanto a la atención por IRA en Consulta Externa y Urgencias, tenemos que la población más atendida es la población menor de 2 años de la regional Ocaña con un 22% seguido de la población de 2 a 4 años de esta misma regional.

**Tabla 216. Distribución de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad en las regiones de Norte de Santander, 2017**

Servicio	Grupo de edad	Centro	Metropolitana	Norte	Ocaña	Pamplona	Sur-Oriental	Total general
Proporción	<2	9%	14%	15%	22%	1%	14%	11%
	2-4	10%	13%	10%	18%	3%	15%	11%
	5-19	7%	8%	5%	9%	6%	10%	8%
	20-39	3%	5%	3%	4%	4%	5%	5%
	40-59	3%	5%	4%	3%	3%	5%	4%
	60 y +	3%	4%	6%	3%	2%	4%	4%

Fuente: Sivigila 2017



Teniendo en cuenta el registro de hospitalizaciones en sala general por IRAG, en Norte de Santander la tasa de notificación de la morbilidad por IRAG a semana epidemiológica 52 de 2017 de 66 por 10 000 habitantes.

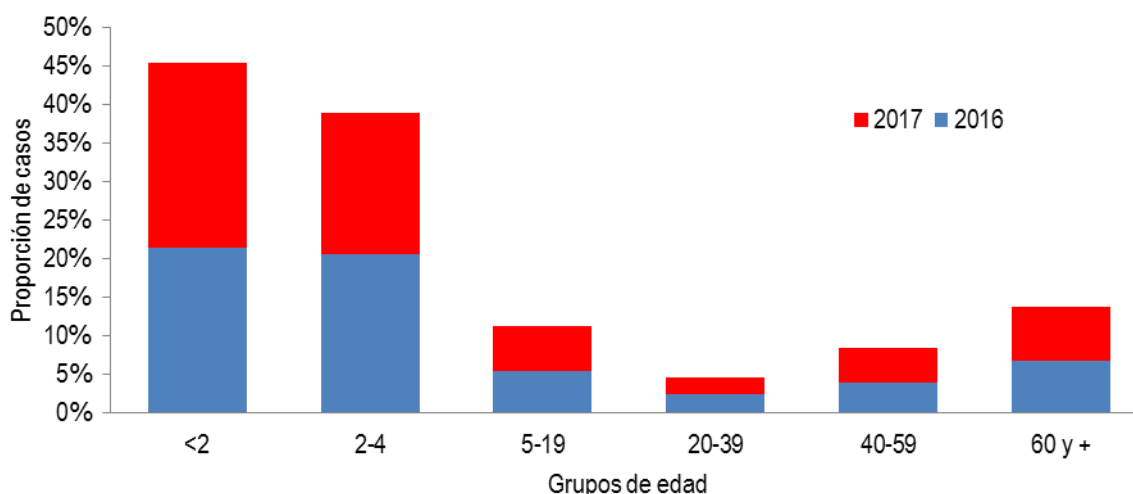
**Tabla 217. Tasa de notificación de hospitalización por IRAG en sala general por municipio, Norte de, 2017**

Municipio de notificación	Población DANE	Casos IRA-H	2017			T. Incidencia
			Total CH	%		
Cúcuta	662.673	7.465	39.752	19%	113	
Ocaña	99.741	991	6.341	16%	99	
Tibú	36.907	336	791	42%	91	
Pamplona	58.200	224	707	32%	38	
Sardinata	22.608	85	145	59%	38	
Toledo	17.285	3	40	8%	2	
Norte de Santander	1.379.533	9.104	47.776	19%	66	

Fuente: Sivigila 2017

A semana epidemiológica 52 de 2017 mayor el porcentaje de hospitalizaciones en sala general por IRAG en el grupo de menores de dos años con (24 %) seguido del grupo de 2 a 4 años (18%). Las hospitalizaciones por IRAG tienen el mismo comportamiento en los grupos de edad del año anterior.

**Gráfica 97. Hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave según grupos de edad, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2016-2017**



Fuente: Sivigila 2017





En Norte de Santander la región con mayor proporción de casos por grupo de edad es la regional Pamplona, en el grupo de edad de 2 a 4 años con un 35% de casos atendido en Hospitalización en sala general, a esta le sigue la regional Norte con un 32% de Hospitalización en menores de dos años.

**Tabla 218. Distribución de hospitalizaciones en sala general por IRAG por grupos de edad de acuerdo a las regiones de Norte de Santander, 2017**

Servicio	Grupo de edad	Centro	Metropolitana	Norte	Ocaña	Pamplona	Sur-Oriental	Total general
Proporción	<2	0%	23%	32%	25%	28%	11%	23%
	2-4	0%	17%	28%	23%	35%	25%	18%
	5-19	0%	6%	9%	3%	10%	0%	6%
	20-39	0%	3%	4%	0%	2%	0%	2%
	40-59	0%	4%	9%	2%	12%	0%	4%
	60 y +	0%	6%	20%	9%	16%	2%	7%

Fuente: Sivigila 2017

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 a semana epidemiológica 52 de 2017 de 21 por 100.000 habitantes.

**Tabla 219. Tasa de notificación de hospitalización por IRAG en UCI por municipio, Norte de Santander, 2017**

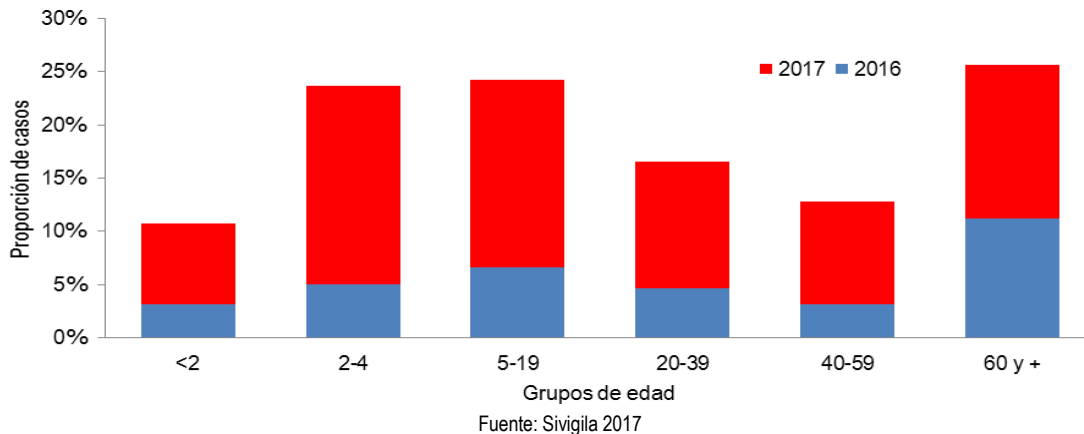
Municipio de notificación	2017				
	Población DANE	Casos IRA-UCI	Total UCI	%	T. Incidencia
Cúcuta	662.673	184	1.285	14%	28
Ocaña	99.741	72	266	27%	72
Pamplona	58200	35	7	500%	60
Total N de Sder	1.379.533	291	1.558	19%	21

Fuente: Sivigila 2017

A semana epidemiológica 52 de 2017 la mayor proporción de casos de ingreso en UCI por IRA en el departamento, estuvo en el grupo de 2 a 4 años, con un 19% seguido del grupo de 5 a 19 años con un 18% de los casos. En tercer lugar el grupo de 60 y más con un 14% de los casos.



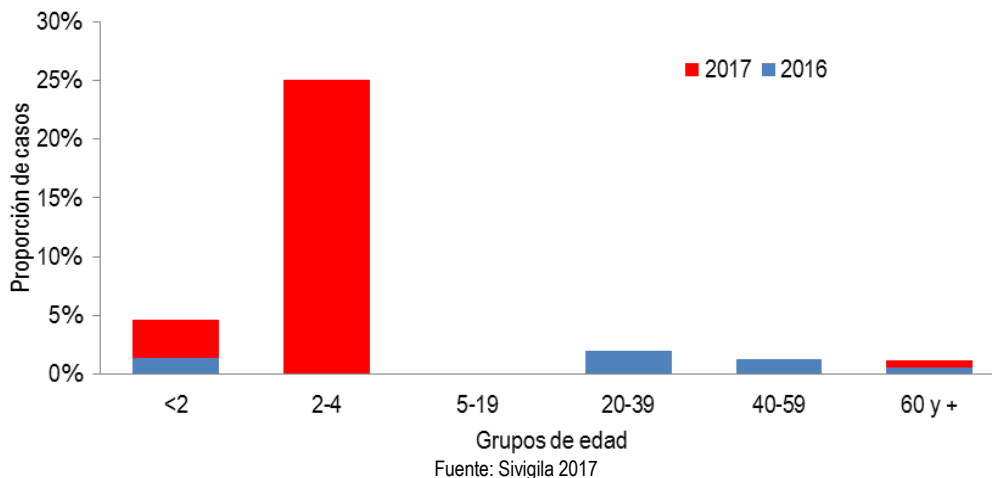
**Gráfica 98. Hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por Infección Respiratoria Aguda Grave según grupos de edad, Norte de Santander, 2016-2017**



**Mortalidad por IRA según grupos de edad**

La mayor proporción de muertes por IRAG se presentó en el grupo de edad de 2 a 4 años, seguido del grupo de menor de 2 años.

**Gráfica 99. Muertes por infección respiratoria aguda grave según grupos de edad, Norte de Santander 2016-2017**



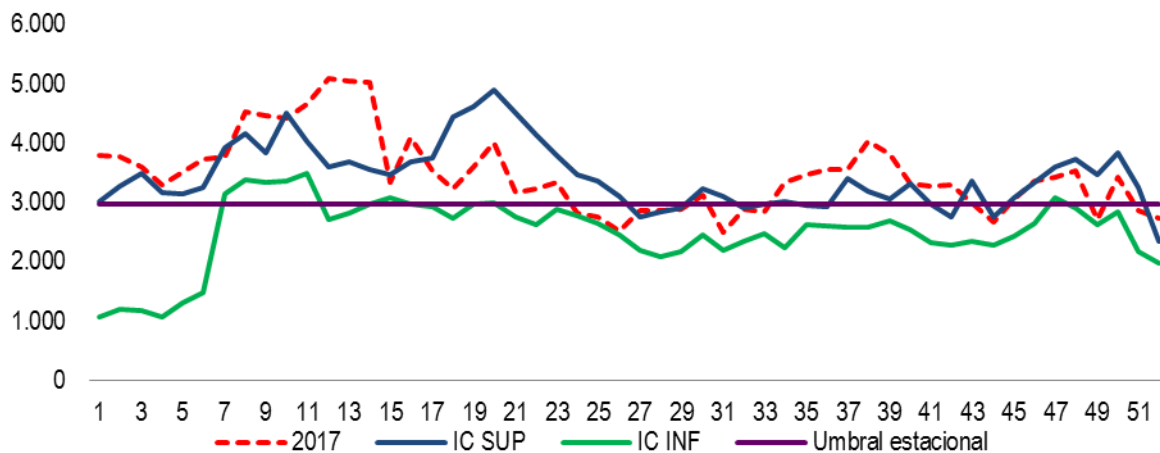
### Tendencia del evento

En el año 2015 a semana epidemiológica 52, se notificaron 151.122 consultas externas y urgencias por IRA en sala general, en el año 2016 se notificaron 165.947 registros y en el 2017 se notificaron 180.624 registros al mismo periodo epidemiológico.

Con respecto a las hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI, a semana epidemiológica 52 en el año 2015 se notificaron 6.616 registros (6.302 en sala general y 314 en UCI), en el año 2016 se notificaron 9.382 registros (9.033 en sala general y 349 en UCI) y en el 2017 se notificaron 11.124 registros (10.693 en sala general y 431 en UCI al mismo periodo epidemiológico.

En el canal endémico de morbilidad por IRA mediante la metodología descrita por Bortman, los casos en el primer y segundo semestre del año superaron el límite superior histórico entre las semanas 11 a la 13 y umbral estacional en el segundo semestre en la semana 38.

**Gráfica 100. Canal endémico morbilidad por IRA, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2013-2017**



Fuente: Sivigila 2017

### VIGILANCIA CENTINELA ESI – IRAG (código 345) NORTE DE SANTANER

Para la vigilancia centinela se tuvo en cuenta un municipio en el que se encuentran 2 UPGD, que fueron priorizadas en diciembre de 2012 para la vigilancia de ESI-IRAG, de la siguiente manera. Durante el segundo semestre de 2017 se incluyó el municipio de Pamplona, que es centinela de interés para el departamento.



**Tabla No 220. Entidades territoriales y UPGD centinelas de ESI – IRAG, Norte de Santander 2017**

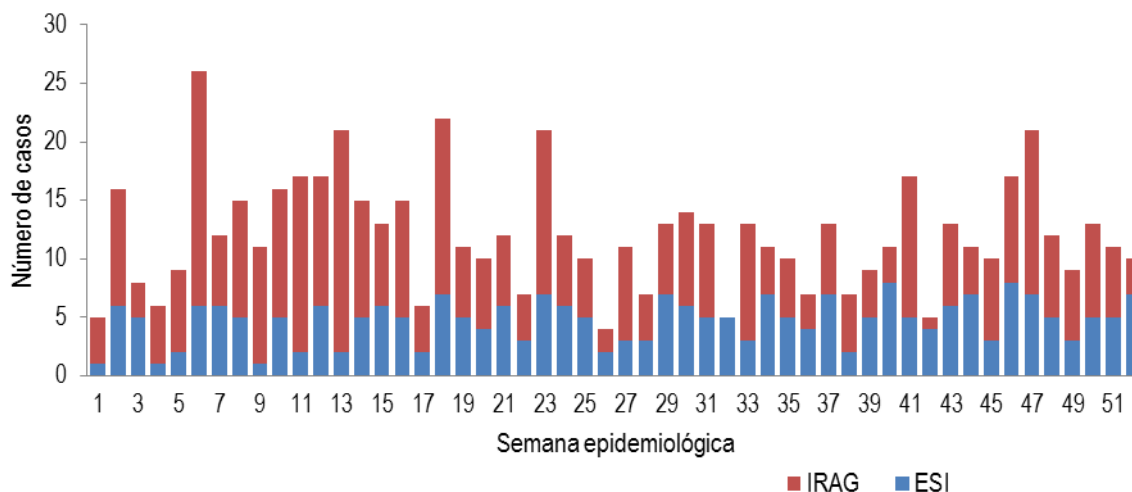
Municipio	Nombre de la UPGD	Estrategia de Vigilancia Centinela para IRA 2017
Cúcuta	Hospital Erasmo Meoz	IRAG
	Policlínico de Atalaya	ESI
Pamplona	Hospital San Juan de Dios Pamplona	ESI

Fuente: Sivigila 2017

### Comportamiento de la notificación

Para el periodo epidemiológico XIII de 2017 se recibe por parte del grupo Sivigila la base de datos acumulada en la que se notificaron 668 casos de ESI-IRAG, para el análisis de este evento solo se tendrán en cuenta los casos notificados por las instituciones mencionadas en la tabla anterior, puesto que son las únicas autorizadas para la vigilancia centinela en el departamento. Durante este periodo fueron reportados por las UPGD centinelas 668 casos. Se identificaron 4 registros descartados con ajuste D, 34 registros duplicados, los cuales fueron eliminados, quedando en total 630 casos sobre los cuales se realiza el análisis de este evento.

**Gráfico 101. Comportamiento de ESI-IRAG por semana epidemiológica, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

El promedio semanal de los casos de ESI-IRAG fue de 13 de los cuales el 61 % (384) corresponden a pacientes que cumplen con la definición de IRAG y el 39 % (246) a pacientes que cumplen con la definición de ESI.



**Tabla No 221. Clasificación inicial de los casos de ESI – IRAG, Norte de Santander, 2017**

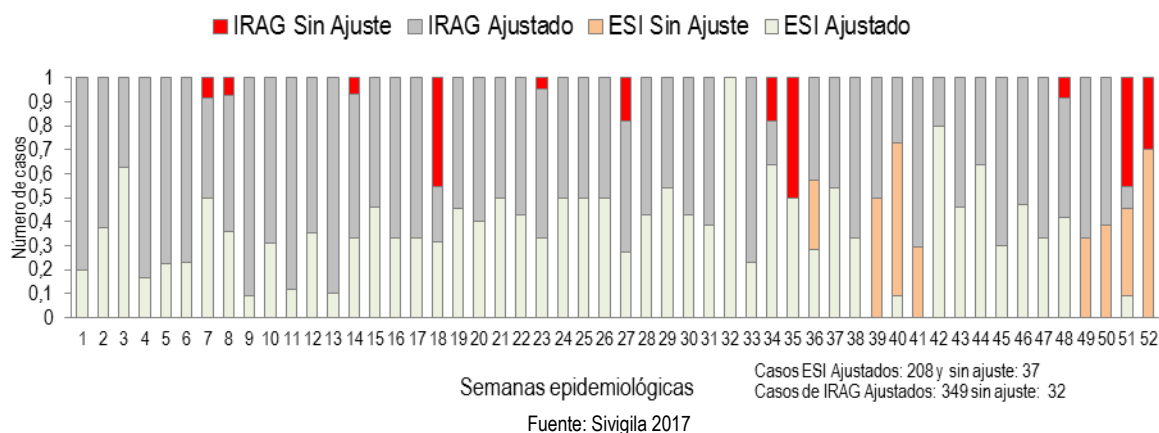
Tipo de caso	Número de casos	%
Sospechoso	628	100
Total	628	100

Fuente: Sivigila 2017

De acuerdo con la notificación inicial de los casos como sospechosos y probables (ESI-IRAG respectivamente), los municipios tienen cuatro semanas a partir de la fecha de notificación para ajustar el caso o descartarlo de acuerdo con el resultado de laboratorio, según los criterios establecidos, este ajuste debe ser realizado en el módulo correspondiente en el Sivigila.

Dado el objetivo y proceso de la vigilancia centinela de ESI-IRAG se tomarán en cuenta los ajustes: 3 (confirmado por laboratorio) y 6 (negativo por laboratorio); a semana epidemiológica 52 de 2017. Se evidencia que los ajustes caso notificados en Norte de Santander no alcanzó el 100%.

**Gráfica No 102. Porcentaje de ajuste casos probables o sospechosos de ESI – IRAG, Norte de Santander, 2017**



Para el análisis de la oportunidad en el ajuste de los casos notificados a semana epidemiológica 52 de 2017 se tuvieron en cuenta únicamente los casos que fueron notificados como probables. En Norte de Santander el porcentaje de ajuste fue de 89% (557 casos).

**Tabla No 222. Ajuste de casos probables o sospechosos de ESI – IRAG, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2017**

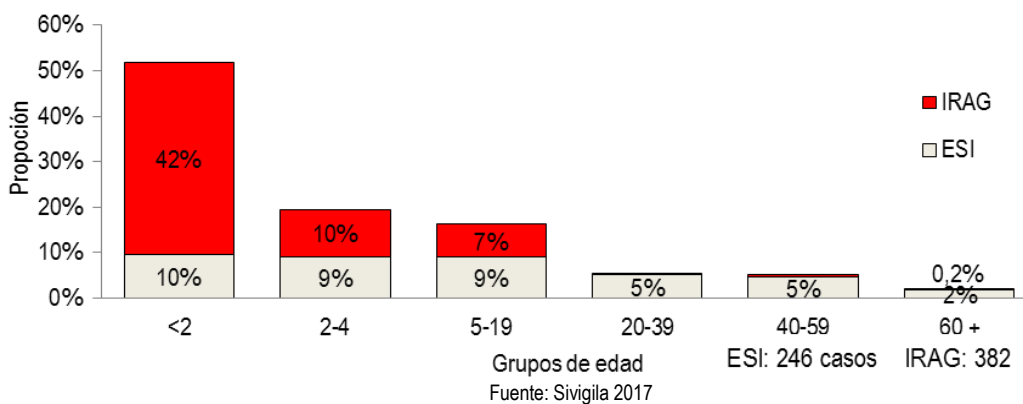
Estrategia	Nombre de la UPGD	Clasificación de los casos semanas epidemiológicas 1-52 de 2017									
		Sin Ajuste		Confirmado por Laboratorio		Descartado Lab.		Otros ajustes		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
IRAG	ESE Hospital Erasmo Meoz	33	47%	118	86%	231	55%	0	0%	382	61%
ESI	Policlínico de Atalaya	37	53%	19	14%	184	44%	1	100%	241	38%
	ESE Hospital San Juan de Dios Pamplona	0		0		5				5	1%
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>	<b>420</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>628</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila 2017

### Magnitud en persona y lugar

El grupo de edad con mayor proporción de casos de ESI-IRAG es el de menor de 2 años (42% de IRAG y 10% de ESI).

**Gráfica No 103. Casos de ESI - IRAG por grupos de edad, Norte de Santander, 2017**



### Principales características de los casos de ESI-IRAG

De los casos de ESI el 53 % son de sexo femenino, el 99 % residen en la cabecera municipal, el 88% pertenecen al régimen subsidiado. En cuanto al grupo étnico el 100 % se reportó en otros. Para los casos de IRAG el 53% de los casos son de sexo masculino. El área de residencia a la que pertenecen los casos es en un 94% el área urbana; El 76% de casos reportados pertenecen al régimen subsidiado, mientras que un 19% son no afiliados al SGSSS, un 4% son del régimen contributivo y un 0,5% de los casos pertenecen al régimen especial.



**Tabla No 223. Principales características de los casos de ESI-IRAG, Norte de Santander, 2017**

Características	ESI		IRAG		Total		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Sexo	F	130	53%	166	43%	296	47%
	M	116	47%	216	57%	332	53%
	Total	246	100%	382	100%	628	100%
Aarea de residencia	Urbana	244	99%	345	90%	589	94%
	Centro Poblado	0	0%	18	5%	18	2,9%
	Rural	2	1%	19	5%	21	3,3%
	Total general	246	100%	382	100%	628	100%
Seguridad Social	Subsidiado	217	88%	260	68%	477	76%
	No afiliado	20	8%	101	26%	121	19%
	Contributivo	8	3%	15	4%	23	4%
	Indeterminado	0	0%	4	1%	4	1%
	Especial	1	0%	2	0,5%	3	0,5%
	Excepción	0	0%	0	0%	0	0%
	Total general	246	100%	382	100%	628	100%
Étnia	Indígena	0	0%	3	0,8%	3	0,5%
	Room	0	0%	0	0%	0	0%
	Raizal	0	0%	1	0%	1	0%
	Negro	0	0%	0	0%	0	0%
	Otro	246	100%	378	99,0%	624	99,4%
	Total general	246	100%	382	100%	628	100%

Fuente: Sivigila 2017

Según municipio de notificación y UPGD centinela, en Norte De Santander el mayor número de casos de ESI – IRAG fueron notificados por el Policlínico de Atalaya y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta. Por procedencia, el mayor aporte en el número de casos, lo hace el municipio de Cúcuta, así mismo se resalta el número de casos provenientes de Venezuela (44 casos) mayor a lo notificado en años anteriores.



### Características clínicas

Con respecto a las características clínicas en el centinela de ESI; el 100% manifiestan síntomas como tos y fiebre. En un 99% manifestaron dolor de garganta, la rinorrea fue referida en un 97% de los casos. En cuanto a cefalea, el 40% de los casos manifestaron este síntoma; con un 17% que manifestó dificultad para respirar.

En el caso de los reportados con IRAG, el comportamiento de sus síntomas, similar a ESI, el 100% de los casos refirieron la fiebre y tos. Un 39% se quejó de dolor de garganta y un 38% de ellos manifestó tener rinorrea. Un 3% hizo referencia a la presencia de conjuntivitis y un 16% sumaron cefalea a su sintomatología. La dificultad respiratoria estuvo presente en el 68% de casos de reportados por esta causa. No se reportó el fallecimiento de ninguno de los casos en el SIVIGILA.

**Tabla No 224. Distribución Casos de ESI-IRAG por características clínicas, Norte de Santander, 2017**

Sígnos/Síntoma		ESI		IRAG		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Tos	Sí	246	100%	382	100%	628	100%
	No	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	246	100%	382	100%	628	100%
Fiebre	Sí	246	100%	382	100%	628	100%
	No	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	246	100%	382	100%	628	100%
Dolor de garganta	Sí	243	99%	2	1%	245	39%
	No	3	1%	380	99%	383	61%
	Total	246	100%	382	100%	628	100%
Rinorrea	Sí	239	97%	1	0%	240	38%
	No	7	3%	381	100%	388	62%
	Total	246	100%	382	100%	628	100%
Conjuntivitis	Sí	20	8%	1	0%	21	3%
	No	226	92%	381	100%	607	97%
	Total	246	100%	382	100%	628	100%
Cefalea	Sí	98	40%	0	0%	98	16%
	No	148	60%	382	100%	530	84%
	Total	246	100%	382	100%	628	100%
Dificultad respiratoria	Sí	43	17%	381	100%	424	68%
	No	203	83%	1	0%	204	32%
	Total	246	100%	382	100%	628	100%
Diarrea	Sí	0	0%	2	1%	2	0%
	No	246	100%	380	99%	626	100%
	Total	246	100%	382	100%	628	100%

Fuente: SIVIGILA-IDS

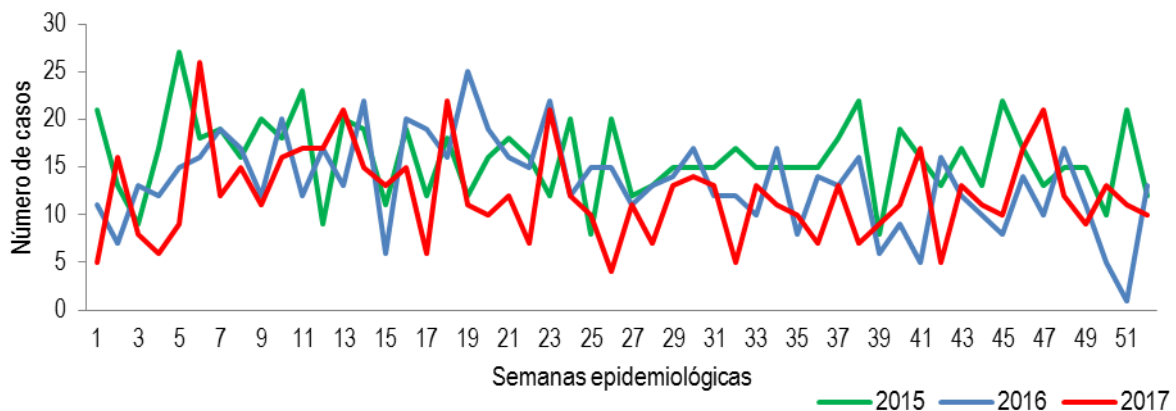




### Tendencia del evento

Se observa una disminución del 28% (108 casos) en la notificación de IRAG con respecto a lo notificado durante el mismo periodo durante el año 2016; En la notificación de casos de ESI se presenta un aumento del 18% (38 casos) en comparación con lo notificado durante el año 2016. La aplicación de la estrategia centinela para ESI-IRAG, tuvo mayor efectividad durante la semana epidemiológica 6 de 2017, respecto al año anterior.

### Gráfica No 104. Comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG, Norte de Santander, 2015-2017



Fuente: Sivigila 2017

### VIGILANCIA DE IRAG INUSITADO (Código 348)

#### Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 los municipios de Norte de Santander notificaron 62 casos como IRAG inusitado. Es importante recordar que los criterios para definir un caso de IRAG inusitado son:

- Trabajador de la salud o trabajador del sector avícola o porcino que desarrollan IRAG no explicada.
- Antecedente de viaje a áreas de circulación de virus de influenza aviar con capacidad demostrada de infectar a humanos.
- Muerte por infección respiratoria aguda con cuadro clínico desconocida
- Conglomerados de IRAG o neumonía en entornos familiares, lugares de trabajo o grupos sociales.



- Paciente que ingresa con IRAG, con deterioro clínico sin etiología determinada, evolución rápida hasta choque séptico Hasta 72 horas (necesidad de vasopresores) y/o necesidad de ventilación mecánica asistida.

**Tabla No 225. Resultados de la depuración de la base de datos de la notificación de IRAG inusitado, Norte de Santander, 2017**

Depuración por	Nº casos
Ajuste D	24
Ambulatorios	2
Registros sin factores de riesgo	4
Duplicados	2
Total registros no válidos	51
Total registros válidos	9
Total de registros	64

Fuente: Sivigila 2017

Se debe realizar la depuración de la base de datos de acuerdo a los criterios de inclusión de la definición de caso. Al revisar la base de datos se encuentran casos notificados que no cumplen con la definición. Al final, posterior a toda la depuración se encuentran como válidos 9 registros de IRAG inusitado, los cuales serán la base del análisis del presente informe.

#### **Criterios de selección de los casos IRAG inusitado**

Según los criterios para la clasificación de los casos de IRAG inusitado notificados el 67 % corresponde a personas con deterioro clínico en unidad de cuidados intensivos, seguido por el 67 % de defunciones por IRA sin etiología establecida, contacto con aves, cerdos un 11% y refieren viaje internacional un 11%.

**Tabla No 225. Criterios de selección de los casos IRAG inusitado, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2017**

Criterio clasificación IRAG inusitado	Casos	Porcentaje
Deterioro clínico UCI	6	67%
Defunción	6	67%
Contacto con sintomático respiratorio	0	0%
Contacto con aves o cerdos	1	11%
Trabajador de Salud	0	0%
Viaje internacional	1	11%
Total	9	100%

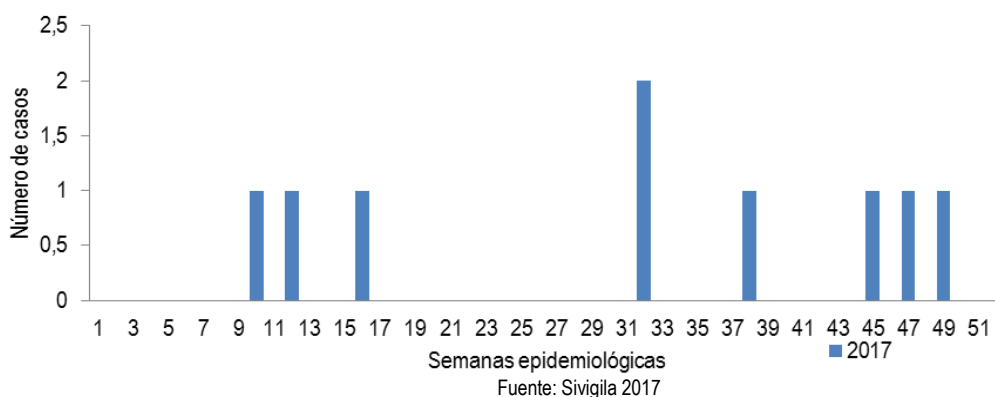
Fuente: Sivigila 2017



Hasta la semana epidemiológica 52 del 2017 se han notificado 09 casos que cumplen con la definición establecida de IRAG inusitado, con un promedio de 0,2 casos semanales.

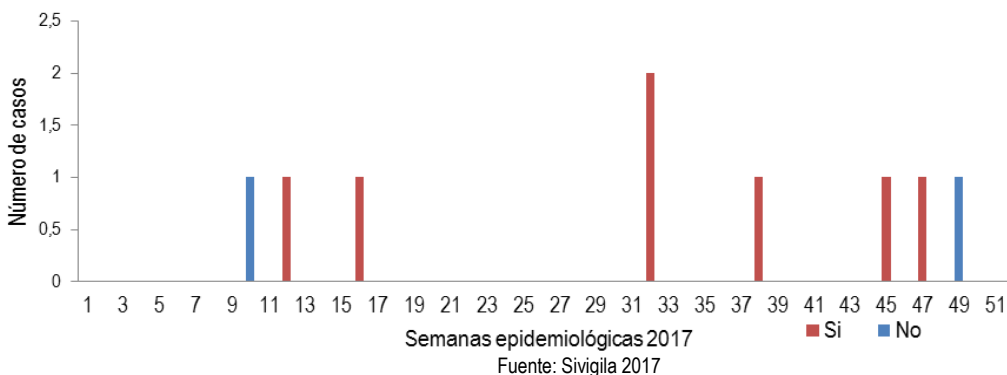
Durante el 2017 en Norte de Santander, la semana epidemiológica 32 fue la semana con mayor notificación de casos (2 casos).

**Gráfica No 105. Casos de IRAG inusitado, Norte de Santander, 2017**



De acuerdo con la notificación inicial de los casos, los departamentos tienen cuatro semanas a partir de la fecha de notificación para ajustar el caso o descartarlo de acuerdo con el resultado de laboratorio según los criterios establecidos, este ajuste debe ser realizado en el módulo correspondiente en el Sivigila. Teniendo en cuenta que todos los casos de IRAG inusitado deben tener muestra para detección del agente etiológico solo se tomarán en cuenta los ajustes 3 (confirmado por laboratorio), 6 (descartado por laboratorio) y 5 (confirmado por nexos). A la semana epidemiológica 52 el porcentaje de ajuste fue del 78% (7 casos), no se alcanzó el 100 % de ajuste.

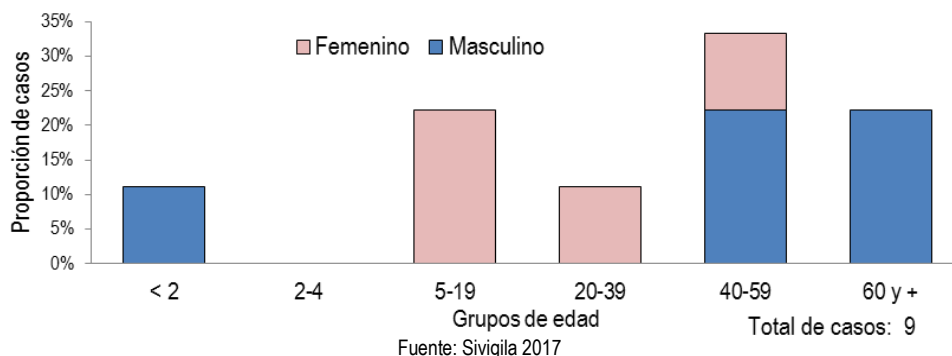
**Gráfica No 106. Porcentaje de ajuste casos probables de IRAG inusitado, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2017**



### Magnitud en persona y lugar

Según la distribución por grupo de edad de los casos de IRAG inusitado el 33 % corresponden al grupo de 40 a 59 años, seguido las personas mayores de 60 años y de 5 a 19 años con un 22% cada uno. El 56% de casos corresponden al sexo masculino.

**Gráfica No 107. Distribución por grupo de edad y sexo de los casos de IRAG inusitado, Norte de Santander, 2017**



De acuerdo al sexo, el 56% de casos, son de sexo masculino. El 78% de los casos refieren vivir en el área urbana. En cuanto al régimen de seguridad social, el 44% de casos pertenecían al régimen subsidiado y con el mismo porcentaje, se registró en el régimen contributivo. En el 11% de los casos no eran afiliados al SGSSS.

**Tabla No 226. Principales características de los casos de IRAG inusitado, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2017**

Características demográficas		IRAG-I	
		Casos	%
Sexo	F	4	44%
	M	5	56%
	Total	9	100%
Aarea de residencia	Urbana	7	78%
	Centro Poblado	2	22%
	Total general	9	100%
Seguridad Social	Subsidiado	4	44%
	Contributivo	4	44%
	No afiliado	1	11%
	Total general	9	100%
Pertenencia Étnicaa	Otro	6	100%
	Total general	6	100%

Fuente: Sivigila 2017



El 56% de casos notificados en Norte de Santander durante el 2017 corresponde al municipio de Cúcuta.

**Tabla No 227. Distribución de casos de IRAG inusitado, por municipio de notificación, Norte de Santander, 2017**

Departamento de Notificación	Municipio de Notificación	N° Casos	%	% Acumulado
Norte de Santander	Cúcuta	5	56%	56%
Norte de Santander	Ocaña	2	22%	78%
Norte de Santander	Pamplona	2	22%	100%
Total general		9	100%	

Fuente: Sivigila 2017

### Características clínicas

El 89% de casos registraron síntomas como fiebre y tos. El 78% de casos registraron en el SIVIGILA, dificultad respiratoria. En ninguno se registró síntomas como rinorrea, conjuntivitis ni dolor de garganta.

**Tabla 228. Criterios clínicos casos IRAG inusitado, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2017**

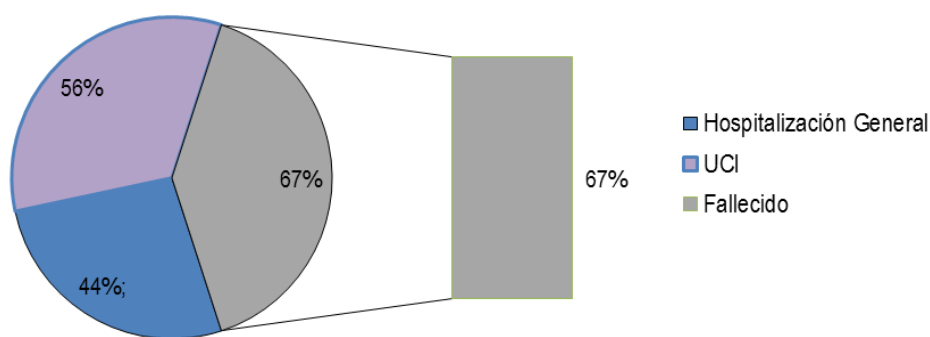
Signo/Síntoma		IRAG-I	
		Casos	%
Tos	Sí	8	89%
	No	1	11%
	Total	9	100%
Fiebre	Sí	8	89%
	No	1	11%
	Total	9	100%
Dolor de garganta	Sí	0	0%
	No	9	100%
	Total	9	100%
Rinorrea	Sí	0	0%
	No	9	100%
	Total	9	100%
Conjuntivitis	Sí	0	0%
	No	9	100%
	Total	9	100%
Cefalea	Sí	1	11%
	No	8	89%
	Total	9	100%
Dificultad respiratoria	Sí	7	78%
	No	2	22%
	Total	9	100%
Diarrea	Sí	1	11%
	No	8	89%
	Total	9	100%

Fuente: Sivigila 2017



Con relación al criterio de gravedad de los casos de IRAG inusitado notificados, en Norte de Santander a semana epidemiológica 52 el 56 % requirió manejo en unidad de cuidados intensivos o unidad de cuidados intermedios.

**Gráfica No 108. Criterio de gravedad de los casos de IRAG inusitado, Norte de Santander, 2017**

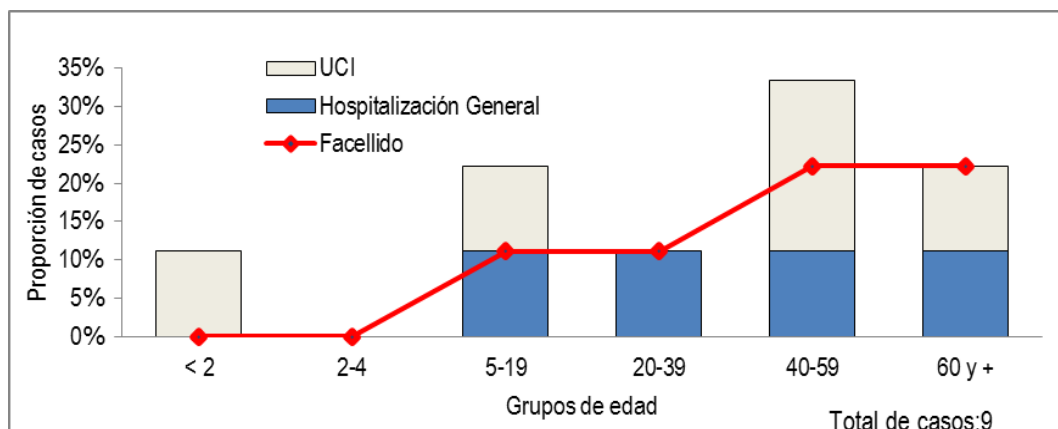


Total de casos:

Fuente: Sivigila 2017

Según el grupo de edad, el 33 % de los casos de IRAG inusitado notificados en el grupo de 40 a 59 años, seguido por el 22% de las personas de 5ª 19 años y de 60 y más años, requirió hospitalización en unidades de cuidados intensivos.

**Gráfica No 109. Porcentaje de hospitalización en UCI de los casos de IRAG inusitado por grupo de edad, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

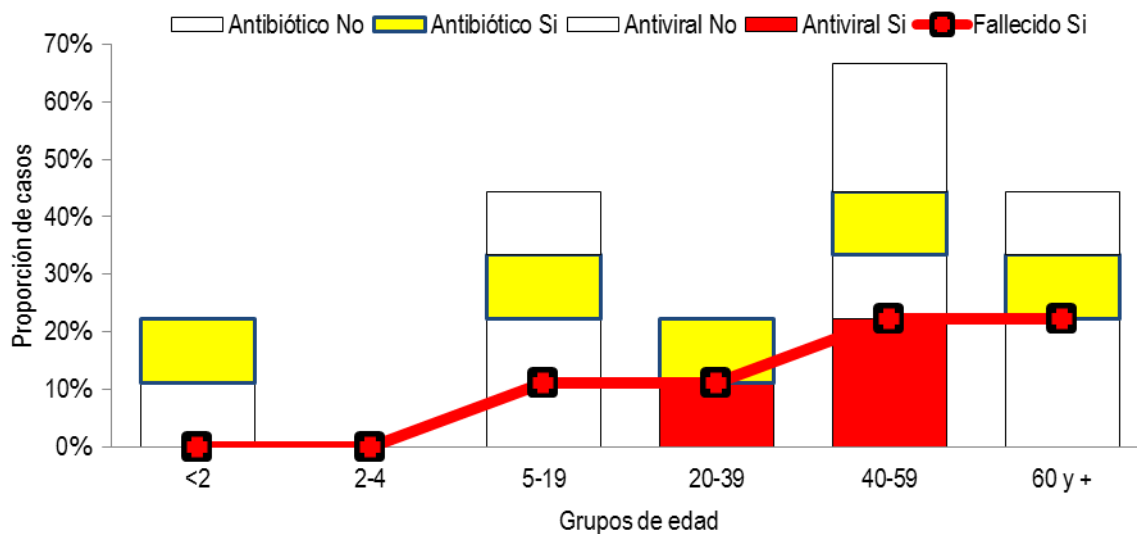


Según las características del manejo de los casos de IRAG inusitado el 22% de los pacientes notificados en el grupo de edad entre 40 a 59 años, y el 11% del grupo de 20 a 39 años recibieron antivirales. En cada uno de los grupos de edad registrados, se administró antibiótico en un 11%.

De los nueve casos notificados, cuatro refirieron no tener antecedente vacunal y en cinco de los casos este antecedente era desconocido.

En cuanto a la condición final de los casos de IRAG inusitado a semana epidemiológica 52 de 2017 se notificaron 6 muertes (67%).

**Gráfica No 110. Porcentaje uso de antivirales en los casos de IRAG inusitado por grupo de edad, Norte de Santander, 2017**



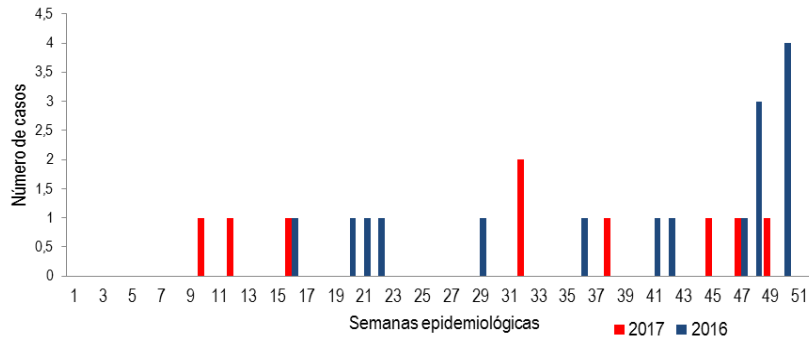
Fuente: Sivigila 2017

### Tendencia del evento

Se presenta una disminución del 78% (7 casos) en la notificación de IRAG inusitado con respecto al mismo periodo del año 2016; para el periodo epidemiológico XII de 2017.



**Gráfica No 111. Comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado, Norte de Santander, 2016-2017**



Fuente: Sivigila 2017

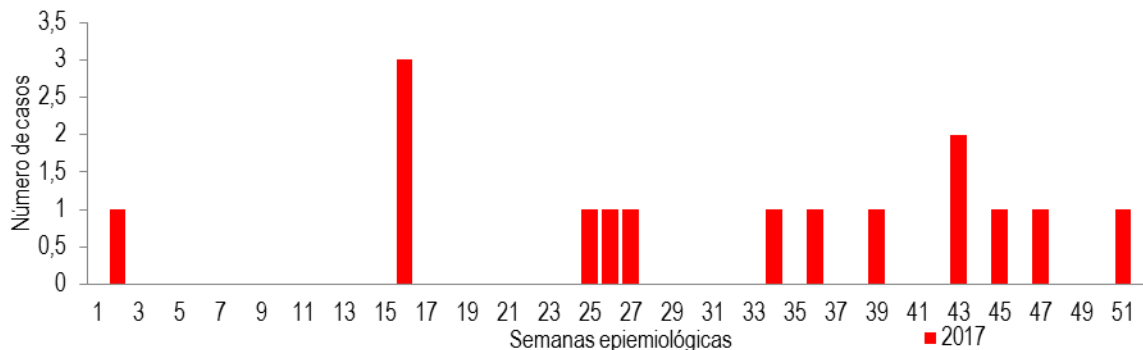
## MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS

### Comportamiento de la notificación

Para el periodo epidemiológico XII de 2017 se recibe por parte del grupo Sivigila la base de datos acumulada (código 600 mortalidad por IRA en menores de cinco años) en la que se notificaron 19 registros, se identificaron 2 registros descartados con ajuste D y 2 casos con ajuste 6, los cuales fueron eliminados; se revisaron además las bases acumuladas de los eventos 345 y 348 con el fin de identificar muertes en menores de cinco años.

La mayor cantidad de casos de mortalidad en la que estuvo involucrada la IRA en el grupo de menores de 5 años, fue en la semana epidemiológica 16 (3 casos) a esta le sigue la semana epidemiológica 43 (dos casos).

**Gráfica No 112. Muertes por IRA en menores de cinco años según semana epidemiológica, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

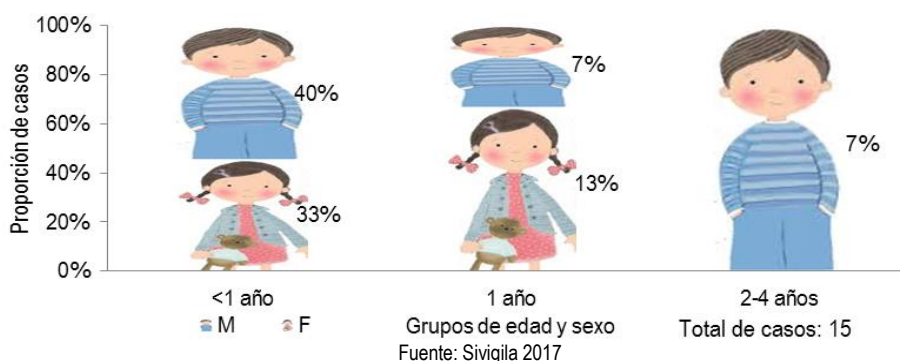




### Magnitud en persona y lugar

En la distribución por grupos de edad y sexo de los casos notificados de muerte por IRA en menores de cinco años el 40% (5 casos) son menores de un año de sexo masculino y 33% (6 casos) de sexo femenino en este mismo grupo de edad. En el grupo de edad de un año, el 13% (2 casos) son de sexo femenino y un 7% de sexo masculino. En el grupo de 2 a 4 años, tenemos un 7% (1 caso) que corresponde al sexo masculino

**Gráfica No 113. Muertes por IRA en menores de cinco años notificadas por grupos de edad y sexo, Norte de Santander, 2017**



Según las características de las muertes por IRA notificadas en menores de cinco años el 73 % procedían del área urbana, el 13 % del centro poblado y un 13% del área rural dispersa. El 40% se encontraban afiliados al régimen subsidiado, el 33% no se encontraban afiliados al SGSSS y un 27% pertenecían al régimen contributivo. En cuanto a la pertenencia étnica el 7% pertenece a un grupo indígena y el 93% a otros grupos étnicos.

**Tabla No 229. Principales características de las muertes por IRA en menores de cinco años, Norte de Santander, 2017**

Características	Mortalidad por IRA < 5 años	
	Casos	%
Sexo	F	7 47%
	M	8 53%
	Total	15 100%
Area de residencia	Urbana	11 73%
	Centro Poblado	2 13%
	Rural	2 13%
	Total general	15 100%
Seguridad Social	Subsidiado	6 40%
	No afiliado	5 33%
	Contributivo	4 27%
	Total general	15 100%
Pertenencia Étnica	Indígena	1 7%
	Otro	14 93%
	Total general	15 100%

Fuente: Sivigila 2017



En Norte de Santander a la semana epidemiológica 52 de 2017, Todas las muertes por IRA en menores de 5 años ocurridas, se notificaron por el municipio de Cúcuta. Según municipio de procedencia de las muertes por IRA en menores de cinco años Cúcuta es el municipio con mayor porcentaje de casos 45%(5 casos). Los demás municipios aportan un 9% (un caso) cada uno. Con procedencia de Venezuela se notificaron un 36% (4 casos).

**Tabla No 230. Muertes por IRA en menores de cinco años por municipio de notificación y municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de notificación	Casos	%	Municipio de procedencia	Casos	%	Tasa de defunción por IRA*100.000 < de 5 años
Cúcuta	15	100%	Cúcuta	5	45%	180
			Venezuela (Desconocido)	4	36%	0
			Puerto Santander	1	9%	104
			Sardinata	1	9%	36
			Tibú	1	9%	21
			Ocaña	1	9%	12
			Chitagá	1	9%	94
			Pamplona	1	9%	24
Norte de Santander	15	100%	Norte de Santander	11	100%	9

Fuente: Sivigila 2017

Según municipio de residencia de las muertes por IRA en menores de cinco años Cúcuta es el municipio con mayor porcentaje 36% (4 casos). Las demás mortalidades por IRA, tienen como lugar de residencia los otros municipios referidos que aportan un 9% (un caso cada municipio). En el 36% de los casos, la residencia se encontraba en Venezuela (4 casos).

**Tabla No 231. Muertes por IRA en menores de cinco años por departamento de residencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio de residencia	Casos	%	Tasa de defunción por IRA*100.000 < de 5 años
Cúcuta	4	36%	144
Venezuela (Desconocido)	4	36%	0
Puerto Santander	1	9%	104
Sardinata	1	9%	36
Tibú	1	9%	21
Ocaña	1	9%	12
Chitagá	1	9%	94
Pamplona	1	9%	24
Villa del Rosario	1	9%	12
Norte de Santander	11	100%	9

Fuente: Sivigila 2017



De las muertes notificadas con información de factores de riesgo el 27 % tenía antecedentes de desnutrición, el 53% no contaba con esquema de vacunación completo para la edad y el 27% vivía en condiciones de hacinamiento.

**Tabla No 232. Factores de riesgo identificados en las muertes por IRA en menores de cinco años según municipio de residencia, Norte de Santander, 2017**

Lugar de residencia	Factores de riesgo		
	Antecedente Desnutrición: Si	Esquema de vacunación completo para la edad:Si	Vive en hacinamiento:Si
Cúcuta	7%	0%	0%
Venezuela (Desconoci	7%	20%	7%
Puerto Santander	7%	7%	0%
Sardinata	0%	7%	0%
Tibú	0%	7%	0%
Ocaña	0%	0%	7%
Chitagá	0%	7%	7%
Pamplona	7%	0%	7%
Villa del Rosario	0%	0%	0%
<b>Total general</b>	<b>27%</b>	<b>47%</b>	<b>27%</b>

Fuente: SIMGILA-IDS

Total casos\_15

Fuente: Sivigila 2017

**Tabla No 234. Características de la vivienda de las muertes por IRA en menores de cinco años según municipio de residencia, Norte de Santander, 2017**

Lugar de residencia	Características de la vivienda									
	Poca ventilación	Humedad	Acueducto:Si	Alcantarillado: Si	Electricidad:Si	Se fuma en la vivienda:Si	Con que se cocina en la vivienda			
							Lefía	Gasolina	Gas	Electricidad
Cúcuta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	7%	0%
Venezuela (Desc	13%	7%	27%	20%	27%	0%	0%	0%	27%	0%
Puerto Santand	0%	0%	7%	7%	7%	7%	0%	0%	7%	0%
Sardinata	0%	0%	7%	7%	7%	0%	0%	0%	7%	0%
Tibú	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	0%
Ocaña	0%	0%	7%	7%	7%	0%	0%	0%	7%	0%
Chitagá	0%	0%	7%	0%	7%	7%	0%	0%	0%	0%
Pamplona	7%	0%	20%	27%	20%	7%	0%	7%	20%	0%
Villa del Rosario	7%	0%	7%	7%	7%	0%	7%	0%	0%	0%
<b>Total general</b>	<b>27%</b>	<b>7%</b>	<b>80%</b>	<b>73%</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>	<b>13%</b>	<b>13%</b>	<b>73%</b>	<b>0%</b>

Fuente: SIMGILA-IDS

Total de casos: 15

Fuente: Sivigila 2017

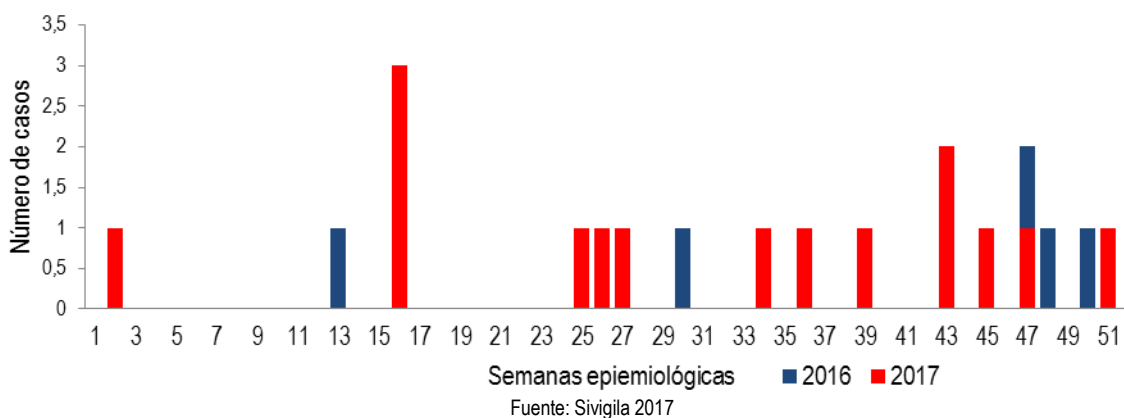


Según las características de la vivienda el 27 % de las muertes vivía en lugares con poca ventilación, el 7 % en condiciones de humedad, en el 13% de se cocina con gas, en el 20% de las muertes se fuma en la vivienda.

### Tendencia del evento

La notificación de muertes en menores de cinco años por IRA a semana epidemiológica 52 de 2017 muestra un aumento del 200 % en comparación con el mismo periodo de 2016; para el periodo epidemiológico XIII de 2017 las muertes por IRA en menores de cinco años se encuentran entre los límites superior e inferior de la notificación de los años 2013 a 2016 (ver gráfica 29).

**Gráfica No 114. Comportamiento de las muertes por IRA en menores de cinco años, Norte de Santander semanas epidemiológicas 01-52, 2016-2017**



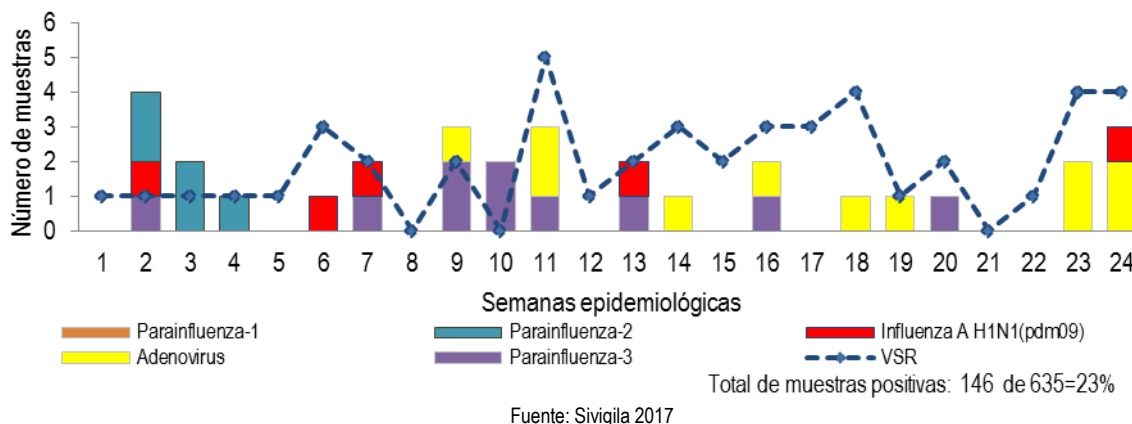
### CIRCULACIÓN VIRUS RESPIRATORIOS

para virus respiratorios; de estas el 5 % fueron positivas para Influenza y el 95 % para otros virus respiratorios. El Virus Sincitial Respiratorio correspondió al 64% del total de muestras positivas, seguido de Adenovirus con el 12%, el virus Parainfluenza 1, 2,3 con el 23%, Influenza B 2%; Bocavirus con el 1%, Coronavirus con el 1%, influenza A (H1N1) pdm09 con el 5 %.

En pacientes notificados por la estrategia de IRAG de tipo inusitado, que cumplían criterios de protocolo, se identificó un caso con klebsiella pneumoniae.



**Gráfica No 115. Distribución de virus respiratorios, Norte de Santander, 2017**



Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por el Laboratorio de Salud Pública Departamental y el Laboratorio de Virología del INS, a semana epidemiológica 52 de 2017 se analizaron 635 muestras. El 23 % de las muestras fueron positivas

### COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DEL EVENTO

- Para la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) se tienen en cuenta seis indicadores:
- Porcentaje de cumplimiento en la notificación de ESI – IRAG por UPGD de la red centinela por periodo epidemiológico.
- Porcentaje de casos de IRA hospitalizados entre el total de hospitalizaciones de la UPGD por grupos de edad.
- Porcentaje de casos de IRAG en UCI entre el total de pacientes en UCI de la UPGD por grupos de edad.
- Porcentaje de casos de IRA en consulta externa y urgencias entre el total de casos de en consulta externa y urgencias de la UPGD por grupos de edad.
- Tasa de defunciones por IRA en menores de cinco años que presenta la entidad territorial.



Porcentaje de cumplimiento en la notificación de ESI – IRAG por UPGD de la red centinela por periodo epidemiológico:

Para el cálculo de este indicador, se tienen en cuenta el número de casos notificados por periodo epidemiológico, con base en la notificación de mínimo 5 casos por semana, se considera como cumplimiento mínimo 20 casos por periodo epidemiológico para cada una de las estrategias de ESI-IRAG. Para este informe se evalúan 13 periodos epidemiológicos. Para un porcentaje de cumplimiento del 100 % se deben tener 13 periodos epidemiológicos con cumplimiento.

En Norte de Santander, el porcentaje de cumplimiento fue del 69 % de la notificación al Sivigila. La UPGD centinela para IRAG ESE Hospital Erasmo Meoz, obtuvo un cumplimiento del 85% en la notificación y en cuanto a la estrategia ESI la UPGD centinela Policlínico de Atalaya obtuvo un 54% de cumplimiento.

**Tabla No 235. Porcentaje de cumplimiento ESI-IRAG según UPGD centinela, Norte de Santander, 2017**

Estrategia	UPGD- Centinela	N Periodos epidemiológicos con cumplimiento	Periodos epidemiológicos programados	% Cumplimiento
IRAG	ESE-HUEM	11	13	85%
ESI	Policlínico de Atalaya	7	13	54%
Total		18	26	69%

Fuente: Sivigila 2017

## BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se notificaron al Instituto Nacional de Salud las siguientes situaciones de emergencia.

**Tabla No 236. Brotes y situaciones de emergencia notificados al INS, Norte de Santander, 2017**

Municipio	Evento de Brote o emergencia sanitaria	Resumen del brote o emergencia sanitaria	Fecha notificación dd/mm/aa
Pamplona	Conglomerado IRAG	Se realiza seguimiento brote IRAG inusitado en grupo familiar	22/09/2017



## DISCUSIÓN

En Norte de Santander durante el 2017, la mayor concentración de prestación de servicios, se encontró en la hospitalización en Sala general y el grupo de edad mayor proporción de atención demandó este servicio fue el de menores de cinco años (<5).

En las hospitalizaciones por UCI, los grupos de edad que más demandó el servicio, fue el de 2 a 4 años con un 19% de las atenciones por IRAG grave en el servicio.

Es importante recordar la importancia que tiene la promoción y demanda inducida hacia el programa de vacunación contra influenza en la población vulnerable (gestantes, menores entre 6 y 23 meses y adultos mayores) como insumo para la prevención de la morbilidad y mortalidad por IRAG, la mayor proporción de muerte por IRAG estuvo en la de 60 y más años.

En la vigilancia centinela de ESI - IRAG a semana epidemiológica 52 en Norte de Santander, la mayor proporción de casos se presentó en menores de cinco años. Las Infecciones Respiratorias constituyen unas de las mayores causas de mortalidad y morbilidad. La mayor frecuencia de infecciones respiratorias agudas durante la infancia, se debe además de los factores ambientales, sociales y demográficos a malformaciones congénitas y enfermedades de base de los infantes.

El otro grupo edad afectado las IRAG son las personas mayores de 60 años, incluidos como grupos de riesgo, en quienes condiciones como la edad avanzada y la presencia de comorbilidades de tipo respiratorias crónicas, inmunosupresión, obesidad y enfermedades cardiovasculares se han asociado a mayor probabilidad de ingreso a unidades de cuidados intensivos o de mayor complejidad y mayor riesgo de mortalidad por IRA.

El municipio de Cúcuta, es la capital del departamento, que alberga, poco más del 50% de la población total del departamento. En consecuencia, existen mayor número de IPS y acá se encuentra ubicadas las UPGD centinela para vigilancia de la ESI-IRAG, siendo este el lugar de residencia y procedencia de la mayoría de eventos notificados por las diferentes estrategias de vigilancia de la IRA.

Aún no existe claridad por parte de las UPGD notificadoras, sobre los criterios clínicos del protocolo para la notificación de los casos de IRAG de tipo inusitado, por lo que se debió realizar ajuste D a casi el 50% de casos ingresados al SIVIGILA.

La mayor proporción de casos de IRAG de tipo inusitado, se ingresan al sistema a personas con deterioro clínico en unidad de cuidados intensivos, una posible explicación a este comportamiento corresponde al ingreso en la notificación de personas menores de cinco años de mayores de 60 años, puesto que en estos grupos de edad las complicaciones generadas por este evento requieren hospitalización y manejo en unidades de mayor complejidad.

En el departamento, se incrementó el número de casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, así como también la procedencia de los mismos casos de Venezuela.



## CONCLUSIONES

En Norte de Santander, el virus que mayor proporción de circulación tiene es el virus Sincitial Respiratorio, identificado comúnmente en menores de cinco años.

## RECOMENDACIONES

Fortalecer los procesos de notificación, recolección y verificación de la calidad de los datos correspondientes a este evento en todas las estrategias de notificación establecidas.

Verificar la recolección de muestras respiratorias en los casos notificados individualmente para la identificación de agentes etiológicos que están circulando y causando cuadros de IRA.

Intensificar las acciones en salud pública frente a la vigilancia, prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda, según lo establecido en la circular 023 del 14 de julio de 2017 del Ministerio de Salud.

## 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:

A semana epidemiológica 52 de 2017 se notificaron al Sivigila 350 casos de lesiones de causa externa, de los cuales se encontraron 7 registros duplicados, 10 registros de otras procedencias, 4 registros descartados para un total de 329 casos.

A partir de la semana epidemiológica 12, no se continuó realizando análisis de las lesiones secundarias a accidentes de tránsito, debido a que entró en vigencia la Resolución 3823 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo tanto se realiza el informe con 28 casos.

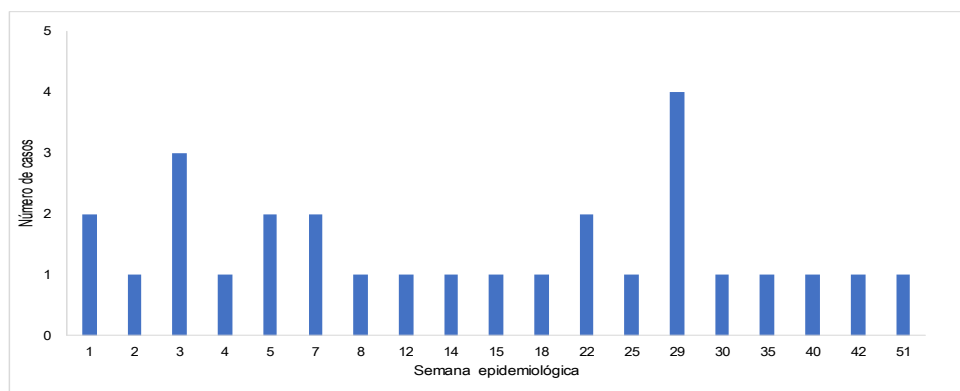
### Comportamiento de la notificación

A semana epidemiológica 52, se notificaron un total de 28 casos, el 60,7% (17 casos) lesiones asociadas a productos de consumo, el 21,4% (6 casos) lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos y el 17,9% (5 casos) lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años.





**Gráfica 116. Casos notificados de Lesiones de Causa Externa, Norte de Santander, 2017**



Fuente: SIVIGILA, 2017

En la semana epidemiológica 29, se notificó el mayor número de casos (4), en el período analizado se visualiza que la notificación ha sido uniforme, el promedio de casos por semana es aproximadamente 0.5 casos.

### Magnitud en lugar y persona

El 53,6% de los casos notificados corresponden al sexo masculino; el 71,4% corresponden a afiliación subsidiada, el grupo de edad más afectado por las lesiones de causa externa es el de los 15-19 años con el 25% (7 casos), por pertenencia étnica el 100% pertenece a otros grupos poblacionales.

**Tabla 237. Comportamiento demográfico y social de las lesiones de causa externa notificadas, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	15	53,6
	Femenino	13	46,4
Tipo de régimen	Subsidiado	20	71,4
	Contributivo	4	14,3
	Indeterminado	2	7,1
	Especial	1	3,6
	No asegurado	1	3,6
Pertenencia Étnica	Otros grupos poblacionales	28	100
	< 1 año	1	3,6
Grupo de Edad	1 a 4 años	5	17,9
	10 a 14 años	4	14,3
	15 a 19 años	7	25,0
	25 a 29 años	3	10,7
	30 a 34 años	2	7,1
	35 a 39 años	3	10,7
	50 a 54 años	2	7,1
	65 y más años	1	3,6

Fuente: SIVIGILA, 2017



En el año 2017, los municipios que registran el mayor número de casos de lesiones de causa externa son Tibú con el 25%, Cúcuta con el 15%, Chinácota, Hacarí y Ocaña con el 10% cada uno, dichos municipios aportan el 70% del total de casos notificados.

**Tabla 238. Casos notificados de lesiones de causa externa por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2017**



Municipio	Casos	Porcentaje
Cúcuta	7	25
Tibú	5	18
Ocaña	3	11
Convención	2	7
Hacarí	2	7
Ábrego	1	4
Bochalema	1	4
Chinácota	1	4
Cucutilla	1	4
Pamplona	1	4
Puerto Santander	1	4
Ragonvalia	1	4
Teorama	1	4
Villa del Rosario	1	4
Norte de Santander	28	100

Fuente: SIVIGILA, 2017

### Comportamiento de otras variables de interés

Por lugar de ocurrencia, el hogar es que mayor número de lesiones de causa externa notificadas en el año 2017 con el 50% de los casos.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 259 de 306</b></p>

**Tabla 239. Lugar de ocurrencia de las lesiones de causa externa notificadas, Norte de Santander, 2017**

Lugar de ocurrencia del evento	Casos	Porcentaje
Hogar	14	50
Calle	3	11
Lugar de recreación	1	4
Industria	1	4
Establecimiento público o comercial	1	4
Centro de estética	4	14
IPS	2	7
Zona de Cultivo	2	7
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, 2017

Según el tipo de lesión ocasionada, el mayor número se registró por herida, laceración o corte en un 39% de los casos, seguido de quemaduras con un 29% tal como se muestra a continuación, se destaca que un paciente puede tener más de una lesión.

**Tabla 240. Lesiones de causa externa según el tipo de lesión ocasionada, Norte de Santander, 2017**

Tipo de Lesión	Casos	%
Herida, laceración, cortes	11	39
Quemaduras	8	29
Infeción	5	18
Sepsis	3	11
Trauma leve, aplastamiento, aprisionamiento	2	7
Intoxicación, alergias	2	7
Necrosis	2	7
Depresión respiratoria	2	7
Embolia	1	4
Perforación	1	4

Fuente: SIVIGILA, 2017



Según la parte del cuerpo afectada, en el 39% de los casos las lesiones afectaron el antebrazo y la mano, cabe anotar que un paciente puede tener más de una parte afectada en la lesión ocurrida.

**Tabla 241. Parte del cuerpo afectada en las lesiones de causa externa, Norte de Santander, 2017**

Parte del cuerpo afectada	Casos	%
Mano	6	21%
Antebrazo	5	18%
Glúteos	4	14%
Muslos	4	14%
Dedos de la mano	3	11%
Tórax anterior	3	11%
Abdomen	3	11%
Piel	3	11%
Cráneo	2	7%
Cara	2	7%
Pies	2	7%
Órganos internos	2	7%
Ojos	1	4%
Brazo	1	4%
Tórax posterior	1	4%
Mamas	1	4%
Piernas	1	4%

Fuente: SIVIGILA, 2017



Según el elemento que ocasionó la lesión, el mayor número de casos lo aportan belleza, cuidado e higiene personal, con el 25% de los casos notificados, las máquinas y muebles, accesorios para el hogar y cocina, en conjunto comprenden el 36% de los casos notificados.

**Tabla 242. Elemento que ocasionó la lesión, Norte de Santander, 2017**

Elemento que ocasionó la lesión	Casos	Porcentaje
Belleza, cuidado personal e higiene	7	25
Máquina	5	18
Muebles, electrodomésticos y accesorios para el hogar y cocina	5	18
Equipos de construcción, ferretería, iluminación y eléctricos	3	11
Productos químicos	4	14
Vestimenta, accesorios y calzado	2	7
Artículos para niños	1	4
Equipo biomédico	1	4
Aparatología de uso estético	3	11

Fuente: SIVIGILA, 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 261 de 306</b></p>

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

En el año 2017, la incidencia para el Departamento Norte de Santander fue de dos (2) casos por 100.000 habitantes.

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

### Conclusiones

En el año 2017, se notificaron 28 casos de lesiones de causa externa, distribuidos el 60,7% ocasionados por accidentes de consumo, procedimientos estéticos 21,4 y exposición laboral en menores de 18 años con el 17,9% de los casos.

De los 40 municipios del Departamento, el 35% (14 municipios), notificaron casos de lesiones de causa externa.

De los casos notificados, las lesiones de causa externa afectan principalmente a los hombres con el 53,6% del total de la notificación. El grupo de edad más afectado es el de los 15-19 años y el 71,4% de los casos pertenecen al régimen de salud subsidiado.

### 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.

## CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar el comportamiento del evento: consumo de antibióticos de uso clínico en Unidades de Cuidado Intensivo y Servicios de Hospitalización Adultos notificados a través del sistema de vigilancia en el Departamento Norte de Santander durante al año 2017.



- ✓ Determinar el cumplimiento de las UPGD en los procesos de notificación de consumo de antibióticos durante año 2017 en el departamento Norte de Santander.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2017.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un análisis de tipo descriptivo, prospectivo basado en los registros de los servicios farmacéuticos de las UPGD, se estimó el consumo de los seis antibióticos priorizados a partir de un consenso con expertos nacionales (ceftriazona, imipenem, piperacilina, vancomicina, meropenem, ciprofloxacino). La metodología de medición del consumo de antibióticos fue la propuesta por la OMS, la cual utiliza las Dosis Diarias Definidas (DDD).

La DDD es la dosis de mantenimiento promedio por día prevista para la indicación principal de un medicamento en adultos y se encuentra estandarizada por la OMS. El cálculo del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario se expresó como el número de DDD por 100 camas/día, estimación interpretada como el número de pacientes tratados diariamente con un determinado antibiótico. Para el cálculo se requirió el número de gramos de cada antibiótico dispensado en cada uno de los servicios de hospitalización de adultos, el cual se dividió por la DDD indicada por la OMS (Número de DDD), también se requirió el número de camas del servicio bajo vigilancia, la proporción de ocupación del mismo y el tiempo en días que duró la vigilancia, como se expresa en la siguiente fórmula:

$$\text{DDD}/100 \text{ camas-día} = \frac{\text{Número de DDD}}{\text{No. Camas} \times \text{proporción de ocupación} \times \text{tiempo}} \times 100$$

Los datos mensuales fueron reportados por cada UPGD del Departamento Norte de Santander durante el 2017 a través del Sistema de Vigilancia "SIVIGILA".

## HALLAZGOS

### Comportamiento de la notificación

El consolidado del Departamento Norte de Santander producto de la vigilancia de las UPGD de alta complejidad, integra información de 14 UPGD que realizaron seguimiento a la notificación mensual durante el año 2017, para un total de 12 UPGD con Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) y 2 UPGD con servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI (Servicios No UCI).



La información fue tomada de la notificación mensual a través del SIVIGILA durante los 13 periodos epidemiológicos del año 2017. Se realizaron 152 notificaciones, se depuro la base tanto para Unidades de cuidados intensivos adultos como para hospitalización adulto, se eliminaron registros duplicados, notificaciones ajustadas con error de notificación o dosis mal digitadas.

Las UPGD notificadoras de CAB de Norte de Santander con su respectivo número de camas tanto en los servicios de UCI y Hospitalización adultos se encuentra en las Tabla 1.

Para Norte de Santander las UPGD que notifican Consumo de antibióticos a través del SIVIGILA se encuentra ubicadas la mayor parte en Cúcuta, capital del Departamento, se cuenta con 191 camas de cuidados intensivos y 1000 camas de servicio de hospitalización.

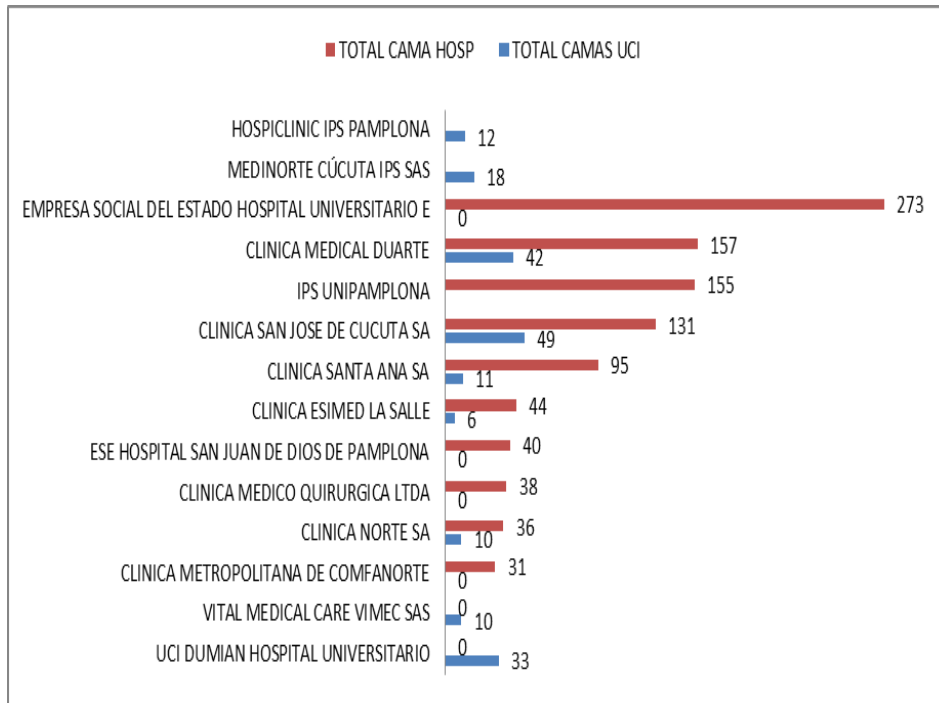
**Tabla 244. Total de camas de UCI / hospitalización por UPGD, Norte de Santander, 2017**

UPGD CAB	TOTAL CAMAS UCI	TOTAL CAMA HOSP
CLINICA ESIMED LA SALLE	6	44
CLINICA MEDICAL DUARTE	42	157
CLINICA MEDICO QUIRURGICA LTDA	0	38
CLINICA METROPOLITANA DE COMFANORTE	0	31
CLINICA NORTE SA	10	36
CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	49	131
CLINICA SANTA ANA SA	11	95
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO E	0	273
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA	0	40
HOSPICLINIC IPS PAMPLONA	12	
IPS UNIPAMPLONA		155
MEDINORTE CÚCUTA IPS SAS	18	
UCI DUMIAN HOSPITAL UNIVERSITARIO	33	0
VITAL MEDICAL CARE VIMEC SAS	10	0
<b>Total general</b>	<b>191</b>	<b>1000</b>

Fuente; Sivigila 2017



**Grafico 117. Total de camas de UCI / hospitalización por UPGD que notifican consumo de antibióticos, Norte de Santander, 2017**



Fuente; Sivigila 2017

### Tendencia del evento

El informe presenta los datos de las DDD por 100 camas día, información que aporta a un mejor conocimiento sobre el comportamiento de este evento en las instituciones de salud de alta y mediana del Departamento Norte de Santander.

La tendencia del evento en el 2017 para norte de Santander es muy similar para cada uno de los antibióticos vigilados, comparado con el informe Nacional del I semestre de 2017 (INS)

Es necesario que cada institución realice el respectivo análisis con el fin de definir sus tendencias en el tiempo y generar reportes que fortalezcan el proceso.





### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La vigilancia se realizó en los servicios de hospitalización de adultos y servicios UCI adultos de 14 UPGD durante el 2017; los antibióticos bajo vigilancia fueron ceftriaxona, imipenem, meropenem, piperacilina tazobactam y vancomicina de uso parenteral y ciprofloxacina de uso oral y parenteral vigilada únicamente en servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI, dada su baja utilización en pacientes de cuidado intensivo.

Las frecuencias de consumo de antibióticos vigilados de mayor a menor en las unidades de cuidados intensivos de Norte de Santander de las 12 UPGD del departamento que realizaron vigilancia del evento fueron: Meropenem con 34,45 dosis diaria definida por 100 camas día. (34.45 DDD/100 camas día), seguida de vancomicina con (15,06 DDD/100 camas día), piperacilina tazobactam (11,8 DDD/100 camas día) y ceftriaxona (8,79 DDD/100 camas día) y el antibiótico de menor utilización en Unidades de cuidados intensivos adultos es el imipenem (0,578 DDD/100 camas día), comportamiento general de CAB similar al reportado en el Nivel Nacional en el I semestre de 2017. ver tabla 2).

En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI, la frecuencia de consumo de los antibióticos a nivel de las UPGD fue: ceftriaxona con 12,638 de dosis diaria definida por 100 camas día (12.63 DDD/100 camas día) seguida por ciprofloxacina (12,45 DDD/100 camas día), meropenem (6,845 DDD/100 camas día), vancomicina (3,58 DDD/100 camas día), y piperacilina tazobactam (3,50 DDD/100 camas día), y el antibiótico de menor consumo es el imipenem (0,730 DDD/100 camas día).

En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI el CAB de mayor consumo fue la ceftriaxona y fue reportada por Norte de Santander con (12,9 DDD/100 camas día), dato reportado en el informe Nacional del I semestre de 2017, este mismo antibiótico se mantiene como el de mayor consumo en el ámbito hospitalario en el Norte de Santander durante todo el 2017.

**Tabla 245. DDD por 100 camas día de antibióticos usados en UCIA / hospitalización en Norte de Santander, 2017**

**CONSUMO DE ANTIBIOTICOS - CAB 2017**  
**NORTE DE SANTANDER**

**NORTE DE SANTANDER 2017**

**CAB INS - I SEM 2017**



ANTIBIÓTICO	UCIA DDD/100 CAMAS-DÍA	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS DDD/100 CAMAS- DÍA	UCIA DDD/100 CAMAS-DÍA	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS DDD/100 CAMAS- DÍA
CEFTRIAZONA	8.797	12.638	6.3	4.6
IMIPENEM	0.578	0.730	0.8	0,3
MEROPENEM	34.45	6.84	28	6.9
PIPERACILINA TAZOBACTAM	11.80	3.59	12.6	3.6
VAMCOMICINA	15.06	3.59	12.6	3.6
CIPROFLOXACINA		12.45		6.8

Fuente SIVIGILA

## DISCUSIÓN

La vigilancia de consumo de antibióticos hasta semana epidemiológica 52 de 2017 se realizó en 14 Unidades primarias generadoras de datos a través de la recolección pasiva de datos en fuentes secundarias, es muy importante resaltar que se debe hacer un mayor énfasis en la verificación de la calidad de los datos ingresados a través del Sistema de vigilancia con el fin de garantizar la calidad de la información y que los resultados reflejen la realidad institucional, local y Departamental del comportamiento del evento, información que en última instancia, permitirá tomar decisiones sobre el control y uso adecuado de los antibióticos en el Departamento y a nivel nacional.

Es importante mencionar que durante los primeros meses del año en algunas entidades territoriales e instituciones de salud no se realiza la contratación oportuna de referentes para el evento, situación que dificulta un poco el proceso de vigilancia a comienzos del año.

Los resultados de consumo de antibióticos hasta semana epidemiológica 52 de 2017 coinciden con los hallazgos anteriores (2017 I sem), en donde se observa que meropenem es el antibiótico con mayor consumo en servicios de UCI y la ceftriazona el de mayor consumo en servicios de hospitalización adultos, por otra parte el Imipenem fue el antibiótico menos consumido tanto en los servicios de uci como en los de hospitalización.

El uso de antimicrobianos es uno de los factores de riesgo que se asocia con mayor frecuencia de la resistencia bacteriana, la vigilancia es un paso importante para crear conciencia sobre el uso apropiado de estos medicamentos. La monitorización del consumo aporta los datos necesarios para fundamentar las decisiones



terapéuticas y evaluar tanto las consecuencias del uso indebido de los antimicrobianos en la salud pública como el impacto de las intervenciones de contención de la resistencia

## CONCLUSIONES

La frecuencia de consumo de antibióticos durante el 2017 para Norte de Santander en UCI en orden decreciente fue meropenem, vancomicina, piperacilina tazobactam, ceftriaxona e imipenem; y para servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI el consumo de antibióticos fue: ceftriaxona, ciprofloxacina, Meropenem, vancomicina, piperacilina tazobactam e imipenem, el antibiótico de menor consumo en los dos servicios fue imipenem y el de mayor consumo en UCIA fue meropenem y el Hospitalización adultos ceftriaxona.

## RECOMENDACIONES

Se debe fortalecer la estrategia de vigilancia de consumo de antibióticos, es importante mejorar la calidad y la oportunidad de la información, las mayores dificultades se presentan por la falta de verificación de la información notificada por las UPGD y por falta oportunidad en hacer los ajustes requeridos. En algunos casos se identificaron errores en el cálculo de la DDD, la cuantificación y digitación de los gramos de antibióticos consumidos y en la proporción de ocupación.

Es indispensable que las instituciones fortalezcan las medidas de prevención y control de infecciones y la política de uso racional de antimicrobianos en la atención hospitalaria considerando la seguridad del paciente, la epidemiología local (ecosistema hospitalario y resistencia) y los costos.

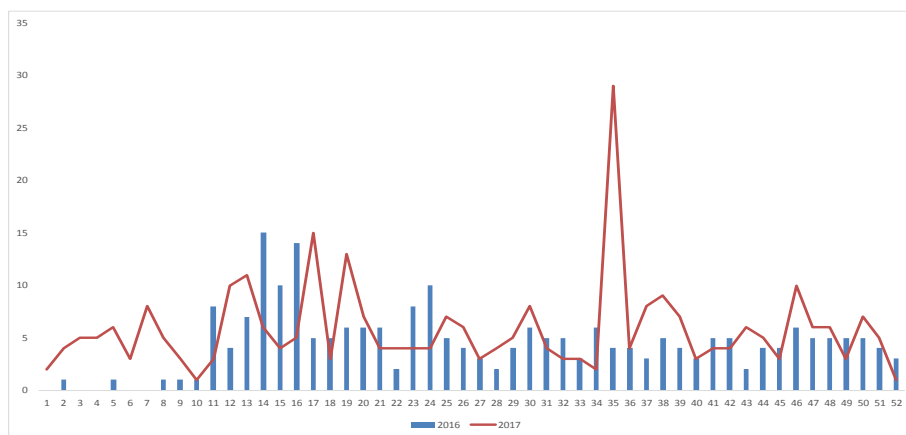
## DESNUTRICIÓN AGUDA, MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS

### Comportamiento de la notificación

Durante la vigencia 2017 en el Departamento Norte de Santander, se ha notificaron al SIVIGILA un total de 308 casos de desnutrición aguda, moderada y severa, es de anotar que 3 residen en otros departamentos de Colombia (Cesar, Arauca Y Meta) y 5 tienen residencia en vecino país de la República Bolivariana de Venezuela, se presentó un promedio semanal de 6 casos.



**Gráfica 118. Distribución de casos Desnutrición Aguda en menores de 5 años por semana epidemiológica, Norte de Santander 2016-2017**



Fuente: Sivigila 2017

En el periodo analizado se han notificado 300 casos residentes en el Departamento Norte de Santander; el 59 % de los pertenecen a Cúcuta, el 13,7% de Villa del Rosario, el 4% Los Patios.

**Tabla 246. Porcentaje de casos Desnutrición Aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Norte de Santander, 2017**

Entidad Territorial	Casos	%
Cúcuta	177	59,0%
Villa del rosario	41	13,7%
Los patios	12	4,0%
Tibú	11	3,7%
Toledo	8	2,7%
Ocaña	6	2,0%
Cucutilla	5	1,7%
El Zulia	5	1,7%
Ragonvalia	5	1,7%
San Cayetano	5	1,7%
Villacaro	4	1,3%
Labateca	3	1,0%
Cacota	2	0,7%
Chinácota	2	0,7%
La esperanza	2	0,7%
Pamplona	2	0,7%
Puerto Santander	2	0,7%
Arboledas	1	0,3%
Bochalema	1	0,3%
Durania	1	0,3%
El Carmen	1	0,3%
El tarra	1	0,3%
Herrán	1	0,3%
Pamplonita	1	0,3%
Santiago	1	0,3%
<b>Total General</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila 2017



### Magnitud en lugar y persona

Del total de casos notificados el mayor porcentaje corresponde a menores de uno a cuatro años (73,7%), la desnutrición aguda se presenta con mayor frecuencia en el sexo Femenino; el 81,3% residen en la cabecera municipal y el 14,3% residen en áreas rurales dispersas. La mayor parte de los niños están asegurados al régimen subsidiado (73,3%) y registran en su mayoría como pertenencia étnica otro seguido de la población indígena. El mayor porcentaje de las madres de los niños pertenecen al estrato socioeconómico 1 y predomina el nivel educativo de secundaria y primaria (57,7%).

**Tabla 247. Datos demográficos casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años, Norte de Santander, 2017**

	Característica	No. Casos	Porcentaje
Edad	1 a 4 años	221	73,7%
	Menor de 1 año	79	26,3%
Sexo	Femenino	182	60,7%
	Masculino	118	39,3%
Area de residencia	Cabecera Municipal	244	81,3%
	Rural Disperso	13	4,3%
	Centro Poblado	43	14,3%
Tipo de Regimen de Salud	Subsidiado	220	73,3%
	Contributivo	46	15,3%
	No Asegurado	21	7,0%
	Especial	1	0,3%
	Excepcion	10	3,3%
	Indeterminado	2	0,7%
Pertenencia Etnica	Otro	290	96,7%
	Indigena	9	3,0%
	Afrocolombiano	1	0,3%
Escolaridad	Secundaria	173	57,7%
	Primaria	74	24,7%
	Tecnica	29	9,7%
	Ninguno	13	4,3%
	Universitaria	11	3,7%
Estrato Socioeconomico	1	210	70,0%
	2	70	23,3%
	3	19	6,3%
	4	1	0,3%

Fuente: Sivigila 2017



### Comportamiento de otras variables de interés

Del total de casos notificados, se encuentra un promedio de peso al nacer de 2741 g, talla de 44 cm y una edad gestacional de 36,6 semanas, un 16% de los niños han estado hospitalizados. El 81% tienen su esquema de vacunas para la edad y el 86% están inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo. Del total de casos, el 22% presentan un perímetro braquial inferior al punto de corte, lo que indica riesgo de muerte por desnutrición.

El 33% de los niños presentan Desnutrición Aguda Moderada, el 18% Desnutrición Aguda Severa y el 32% Retraso en la talla. Respecto a los signos de desnutrición, el 5% presentan edema, el 68% delgadez, el 30% tienen problemas de la piel, el 21% tienen lesiones a nivel de cabello y 32% presentan palidez generalizada.

**Tabla 248. Factores de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, Norte de Santander, 2017**

FACTORES DE RIESGO	
Promedio de peso al nacer	2741 g
Promedio de Talla al nacer	44 cm
Edad Gestacional promedio al Nacimiento	36,6
hospitalizados	16%
Crecimiento y Desarrollo	86%
Vacunacion	81%
Perímetro Braquial <11,5 cm	22%
Desnutrición Aguda Moderada	33%
Desnutrición Aguda Severa	18%
Porcentaje de Niños con retraso en Talla	32%

Fuente: Sivigila 2017

### MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN

Durante la vigencia 2017 se notificó un caso de mortalidad por y/o asociado a desnutrición, el caso corresponde a un menor de 7 meses de edad, de sexo masculino procedente y residente en Cúcuta el cual al realizarse unidad de análisis se concluyó la muerte asociada a desnutrición.

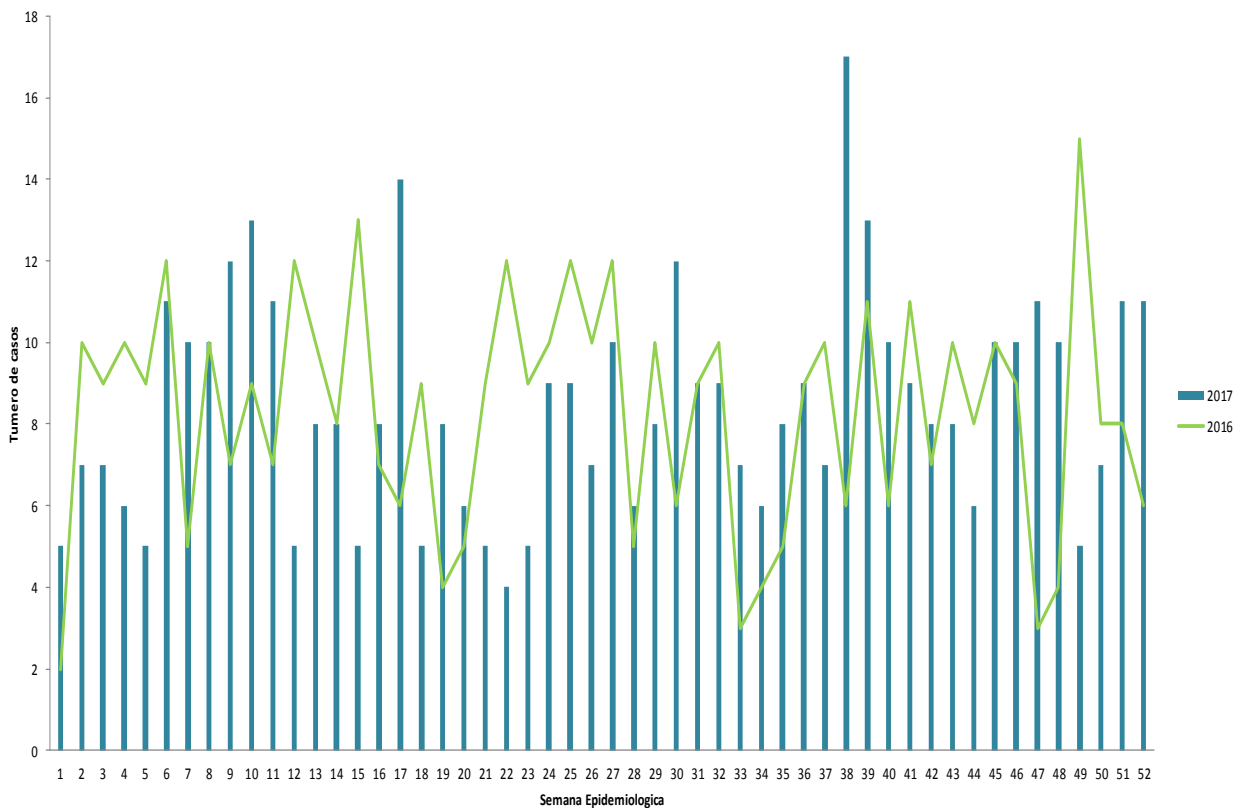


## BAJO PESO AL NACER NORTE DE SANTANDER

### Comportamiento de la notificación

Durante la vigencia 2017, se ha notificado al SIVIGILA un total de 440 casos de bajo peso al nacer a término, es de anotar que 8 residen en otros departamentos de Colombia (Cesar, Santander y Arauca) y 29 tienen residencia en vecino país de la República Bolivariana de Venezuela, durante la vigencia 2017 se presentó un promedio semanal de casos de 8 casos.

**Gráfica 119. Distribución de casos de bajo peso al nacer a término por semana epidemiológica, Norte de Santander 2016-2017**



Fuente: Sivigila 2017



### Magnitud en lugar y persona

En el periodo analizado se han notificado 403 casos residentes en el Departamento Norte de Santander; la mayor tasa según residencia la tiene el Municipio de Chitagá con 80,5 por 1000 nacidos Vivos, seguido de Silos con 78,9 por 1000 Nacidos Vivos y Pamplonita con 65,2 por 1000 nacidos vivos.

**Tabla 249. Tasa del bajo peso al nacer a término por entidad territorial de residencia, Norte de Santander ,2017**

Entidad Territorial	Nacidos Vivos	Casos	%	Tasa
Chitagá	87	7	1,7%	80,5
Silos	38	3	0,7%	78,9
Pamplonita	46	3	0,7%	65,2
San Calixto	78	4	1,0%	51,3
Toledo	178	9	2,2%	50,6
Lourdes	68	3	0,7%	44,1
Arboledas	93	4	1,0%	43,0
Cucutilla	70	3	0,7%	42,9
Gramalote	47	2	0,5%	42,6
Ragonvalia	51	2	0,5%	39,2
Pamplona	638	25	6,2%	39,2
Los patios	881	32	7,9%	36,3
Bucarasica	30	1	0,2%	33,3
Cacota	33	1	0,2%	30,3
Convención	235	7	1,7%	29,8
Villa del rosario	900	25	6,2%	27,8
Salazar	72	2	0,5%	27,8
La esperanza	109	3	0,7%	27,5
Sardinata	254	6	1,5%	23,6
El Carmen	133	3	0,7%	22,6
Villacaro	46	1	0,2%	21,7
El Zulia	338	7	1,7%	20,7
Puerto Santander	207	4	1,0%	19,3
Cáchira	106	2	0,5%	18,9
Cúcuta	11136	201	49,9%	18,0
Bochalema	62	1	0,2%	16,1
Abrego	345	5	1,2%	14,5
La playa	76	1	0,2%	13,2
Tibú	950	12	3,0%	12,6
Teorama	167	2	0,5%	12,0
Ocaña	2120	19	4,7%	9,0
El tarra	247	2	0,5%	8,1
Hacari	129	1	0,2%	7,8
<b>TOTAL</b>	<b>19970</b>	<b>403</b>	<b>100%</b>	<b>20,2</b>

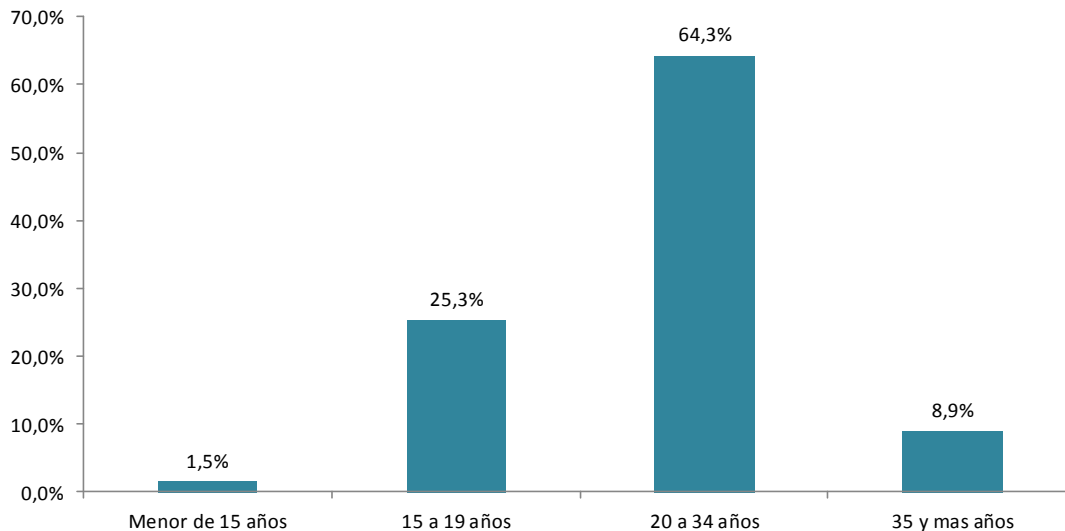
Fuente: Sivigila 2017





El mayor porcentaje de casos notificados en el periodo de referencia son hijos de mujeres con edad entre los 20 a 34 años (64,3%) seguidos de las madres con edades entre los 15 a 19 años (25,3%) y 8,9% de las madres tienen más de 35 años porcentaje significativo teniendo en cuenta que está demostrado que las gestantes con edades extremas tienen más probabilidad de tener niños con bajo peso al nacer a término.

**Gráfico 120. Proporción de bajo peso al nacer a término según edad de la madre, Norte de Santander, 2017**



Fuente: Sivigila 2017

El mayor número de casos de bajo peso al nacer a término se dio en el sexo femenino, la mayor proporción tiene como área de residencia la Cabecera Municipal, el régimen de afiliación a salud al cual pertenecen la mayoría de las madres es el subsidiado (82,5%).

La mayor proporción de las madres (83,5%) que tuvieron hijos con bajo peso al nacer declaran tener un nivel educativo de primaria y secundaria, el 98,5% de los casos fueron atendidos en una Institución de Salud lo que facilita su atención y seguimiento.

En la clasificación de la condición de bajo peso al nacer a término se observa el 98,8% de los casos tienen un peso entre 1500 y 2499 gramos, el 89,2% de las gestantes tuvieron parto simple y 1,2% tienen pertenencia étnica indígena.



**Tabla 250. Características demográficas Bajo peso al nacer, Norte de Santander ,2017**

Características		Casos	%
Sexo del Recien Nacido	Femenino	224	55,2%
	Masculino	179	44,1%
Area de Residencia	Cabecera Municipal	335	82,5%
	Rural Disperso	10	2,5%
	Centro Poblado	58	14,3%
Tipo de Regimen en Salud	Subsidiado	262	64,5%
	Contributivo	103	25,4%
	No Asegurado	25	6,2%
	Especial	8	2,0%
	Excepcion	3	0,7%
Pertenenencia Etnica	Indeterminado	2	0,5%
	Otro	397	97,8%
	Indigena	3	0,7%
	Raizal	2	0,5%
Escolaridad de la madre	Negro, Mulato, Afrocolombiano	1	0,2%
	Secundaria	248	61,1%
	Primaria	91	22,4%
	Tecnico o superior	62	15,3%
Clasificacion del peso	Ninguna	2	0,5%
	Bajo peso (1.500-2.499g)	401	98,8%
	Muy bajo peso (<=1.499g)	2	0,5%
Sitio de atencion del ca	Institucion de Salud	400	98,5%
	Vía Publica	2	0,5%
	Domicilio	1	0,2%
Multiplicidad	Simple	362	89,2%
	Doble	41	10,1%

Fuente: Sivigila 2017

### Seguimiento de los casos de bajo peso al nacer a término

En cuanto a la oportunidad en el seguimiento, según lo establecido en el protocolo es necesario que se realice durante las cuatro semanas de nacido el menor, con lo cual se logra intervenir oportunamente en aspectos relacionados con prácticas adecuadas de lactancia materna, así como de signos de alarma y seguimiento a una adecuada ganancia de peso.

Los 403 casos notificados al SIVIGILA residentes en los Municipios del Departamento se encuentran en seguimiento por parte de las Entidades Territoriales y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, la mayoría de bebés se encuentran en controles y/o están siendo buscados por sus aseguradoras.



## **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 en el año 2017.
- ✓ Establecer la morbilidad por cáncer en menores de 18 años en el departamento a semana epidemiológica 52, periodo XIII de 2017.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2017.

### **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 2017.

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 durante los periodos epidemiológicos del año 2017 con sus 52 semanas respectivas, pertenece a los 40 municipios “UNM” del departamento, notificados a través de las UPGD activas. Se notificaron un total de 72 casos durante el año 2017, se eliminaron 17 registros repetidos, quedando para análisis un total de 55 casos.

El mayor número de casos se presentan en pacientes que residen en la ciudad de Cúcuta, capital del Departamento Norte de Santander con un 56%, seguido de Ocaña con un 11% y el Municipio de Villa del Rosario con un 5% de los casos notificados.



**Tabla 251. Casos de cáncer en menores de 18 años notificados al SIVIGILA por Municipio de residencia, Norte de Santander 2017**

Municipio de Residencia	Total	Porcentaje
CUCUTA	31	56%
OCAÑA	6	11%
VILLA DEL ROSARIO	3	5%
LOS PATIOS	2	4%
PAMPLONA	2	4%
PUERTO SANTANDER	2	4%
TIBU	2	4%
CONVENCION	1	2%
DURANIA	1	2%
EL ZULIA	1	2%
HERRAN	1	2%
LA ESPERANZA	1	2%
TOLEDO	1	2%
ARBOLEDAS	1	2%
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila 2017

El tipo de cáncer con mayor número de notificaciones durante el 2017 corresponde a Leucemia linfocítica aguda con un total de 29 casos correspondientes al 53%, seguido de la Leucemia mieloide aguda con un 14% y en menor proporción los tumores renales, hepáticos y óseos con un 2% respectivamente cada uno.

**Tabla 252. Tipo de cáncer infantil, Departamento Norte de Santander, 2017**

Tipo de Cáncer	Total	Porcentaje
Leucemia Linfocítica Aguda	29	53%
Leucemia mieloide aguda	8	14%
Linfomas y Neoplasias reticuloendoteliales	5	9%
Otras neoplasias malignas, no especificadas	4	7%
Tumores del Sistema Nervioso Central	3	5%
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	2	4%
Otras Leucemias	1	2%
Tumores renales	1	2%
Tumores hepáticos	1	2%
Tumores óseos malignos	1	2%
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila 2017



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

En los menores de 18 años diagnosticados con cáncer y notificados a través del Sivigila en el año 2017 para el departamento Norte de Santander se observa que el rango de edad de mayor número de casos esta entre 1 y 4 años con un 38% del total de los casos reportados y el tipo de cáncer que más se presentó corresponde a leucemia linfocítica aguda y se notificó en menor proporción en menores de 1 año con un 4% del total.



**Tabla 253. Casos de cáncer menor de 18 años notificados en el 2017 según el tipo de cáncer y el grupo de edad, Norte de Santander, 2017**

Tipo de Cáncer	< 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años
Leucemia Linfocítica Aguda	1	14	9	4	1
Leucemia mieloide aguda		3	1	2	2
Linfomas y Neoplasias reticulo-endoteliales			1	1	3
Otras neoplasias malignas, no especificadas		1	1	1	1
Tumores del Sistema Nervioso Central			1	1	1
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos		1	1		
Otras Leucemias		1			
Tumores renales	1				
Tumores hepáticos		1			
Tumores óseos malignos				1	
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>4%</b>	<b>38%</b>	<b>25%</b>	<b>18%</b>	<b>14%</b>

Fuente: Sivigila 2017

Según el tipo de sexo que presento mayor número de casos el género masculino ocupa el primer lugar con 32 casos notificados que corresponde a un 58%, y en el género femenino se presentaron 23 casos para un 42%; el régimen de salud a los que están afiliados los pacientes el mayor número de casos pertenecen al subsidiado con un 49% de los casos seguido del contributivo con un 44% equivalente a 24 casos durante el 2017.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 278 de 306</b></p>

**Tabla 254. Porcentaje de casos de cáncer notificados en menores de 18 años según sexo y tipo de afiliación, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Frecuencia	Proporción	TOTAL
<b>Sexo</b>	Masculino	32	58%	<b>100%</b>
	Femenino	23	42%	
<b>Tipo de régimen en salud</b>	contributivo	24	44%	<b>100%</b>
	subsidiado	27	49%	
	No afiliado	2	4%	
	Indeterminado	1	2%	
	Especial	1	2%	

Fuente: Sivigila 2017

El mayor número de pacientes notificados con cáncer en menor de 18 años durante el 2017 a través del Sivigila, pertenecen a la EAPB Cafesalud contributivo con un 18,2%, seguidos de comparta con un 12,7% y Nueva eps con 9,1% correspondiente a 5 pacientes; y en menor proporción están las EAPB Suramericana, Ecoopsos y Aliansalud con 1,8% equivalente a 1 caso por cada uno.

**Tabla 255. Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años según asegurador reportados, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Frecuencia	Proporción
<b>EAPB</b>	Cafesalud contributivo	10	18,20%
	Comparta	7	12,70%
	Nueva EPS	5	9,10%
	Coomeva	5	9,10%
	Saludvida Subsidiado	5	9,10%
	Sanitas	4	7,30%
	Coosalud	4	7,30%
	Sin Afiliación	3	5,50%
	Confaorient	2	3,60%
	Medimas Contributivo	2	3,60%
	Medimas Subsidiado	2	3,60%
	Suramericana	1	1,80%
	Ecoopsos	1	1,80%
	Aliansalud	1	1,80%

Fuente: Sivigila 2017



***Leucemia linfoide y mieloide aguda en menores de 15 años***

Con respecto a las leucemias en menores de 15 años, patología que se viene vigilando desde 2008; se notificaron un total de 37 casos para el departamento de Norte de Santander durante el 2017; corresponden a 34 casos en menores de 15 años, el mayor número de casos notificados corresponden a leucemia linfoide aguda con un total de 29 casos durante el 2017.

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

**Tabla 256. Casos reportados de leucemia linfoide y mieloide aguda en menores de 15 años según en Norte de Santander, 2017.**



Tipo de Cáncer	Ca menores de 15 años	total casos reportados Ca < 18 años	Porcentaje
Leucemia Linfoide Aguda	28	29	96%
Leucemia mieloide aguda	6	8	75%

*Fuente: Sivigila 2017*

**Cáncer en niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años)**

Se notificaron 55 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años (incluidas las leucemias linfoide y mieloide agudas en menores de 15 años). Se calculó la tasa de incidencia por municipio de residencia y para el departamento encontrando una incidencia total en el 2017 de 15 casos por 100 000 menores de 18 años. Las incidencias más altas corresponden a los municipios de Cúcuta con 15, Herrán y la esperanza con 9 respectivamente cada uno y la menor incidencia corresponde al municipio de los patios con 0.8 por 100.000 menores de 18 años.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 280 de 306</b></p>

**Tabla 257. Incidencia de cáncer en menores de 18 años según municipio de residencia durante el 2017 en Norte de Santander**

Municipio de Residencia	Frecuencia	población menor de 18 años	Incidencia de casos notificados
CUCUTA	31	208596	15%
OCAÑA	6	32151	2%
VILLA DEL ROSARIO	3	30024	1%
LOS PATIOS	2	23454	0.8%
PAMPLONA	2	17610	1.1%
PUERTO SANTANDER	2	3602	6%
TIBU	2	15609	1.3%
CONVENCION	1	4544	2%
DURANIA	1	1186	8%
EL ZULIA	1	8548	1%
HERRAN	1	1108	9%
LA ESPERANZA	1	1110	9%
TOLEDO	1	5899	2%
ARBOLEDAS	1	3132	3%
<b>Norte de Santander</b>	<b>55</b>	<b>356573</b>	<b>15%</b>

Fuente: Sivigila 2017

### Tendencia del evento

Durante el año anterior se notificaron 6 muertes en casos confirmados de cáncer en menores de 18 años 11% del total de casos notificados en el 2017. Los municipios que notificaron los casos de muertes son: Ocaña con 2 casos (33%), Cúcuta, los patios, Puerto Santander y Tibú con 1 caso cada uno correspondiente a 17%

**Tabla 258. Mortalidad por cáncer en menores de 18 años según municipio de residencia notificado en Norte de Santander, 2017**

Municipio de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
OCAÑA	2	33%
LOS PATIOS	1	17%
CÚCUTA	1	17%
PUERTO SANTANDER	1	17%
TIBU	1	17%
<b>Norte de Santander</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila 2017





## Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

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 es alta cuando el tiempo transcurrido es de máximo dos días, media de tres a 10 días y baja cuando es mayor a 10 días.

El cálculo de este indicador se realizó para 46 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años de los 55 casos notificados en el año 2017, descartando 9 casos reportados que no contaban con las variables necesarias para la medición o presentaban error en la calidad del dato.

En los casos notificados durante el 2017 en el departamento Norte de Santander la oportunidad de diagnóstico probable estuvo en un nivel alto con un 84,8% (39 casos), seguido de 3 casos con oportunidad de diagnóstico probable media (6,5%) y 4 casos con oportunidad de diagnóstico probable bajo (8,70%)

**Tabla 259. Oportunidad de diagnóstico probable de los casos notificados de cáncer en menores de 18 años en Norte de Santander, durante el 2017**

Oportunidad DP	No. Casos	Porcentaje
Oportunidad Alta ( menor de 2 días)	39 casos	84,80%
Oportunidad Media ( 3 a 10 días)	3 casos	6,50%
Oportunidad Baja ( mayor a 10 días)	4 casos	8,70%

*Fuente: Sivigila 2017*

### Oportunidad en la confirmación del diagnóstico:

Mide el tiempo transcurrido entre la fecha de resultado de la prueba diagnóstica que sugiere al médico tratante la probabilidad de cáncer y la fecha de resultado de la prueba diagnóstica con la que se confirma el diagnóstico.

La oportunidad es alta cuando el tiempo transcurrido es de máximo ocho días, media de nueve a 15 días y baja cuando es mayor a 15 días.



El cálculo de este indicador se realizó para 50 casos confirmados de leucemias y otros tumores en menores de 18 años, debido a que (5 casos) de los 55 notificados, no contaban con las variables necesarias para la medición del indicador o presentaban error en la calidad del dato.

La oportunidad en el diagnóstico definitivo de cáncer en menor de 18 años en los casos reportado a través del SIVIGILA en el departamento norte de Santander en el año 2017, fue de 34 casos clasificados con oportunidad alta correspondiente a un 68%, seguidos de 10 casos diagnosticados con oportunidad baja (20%) y 6 casos con oportunidad media (12%)

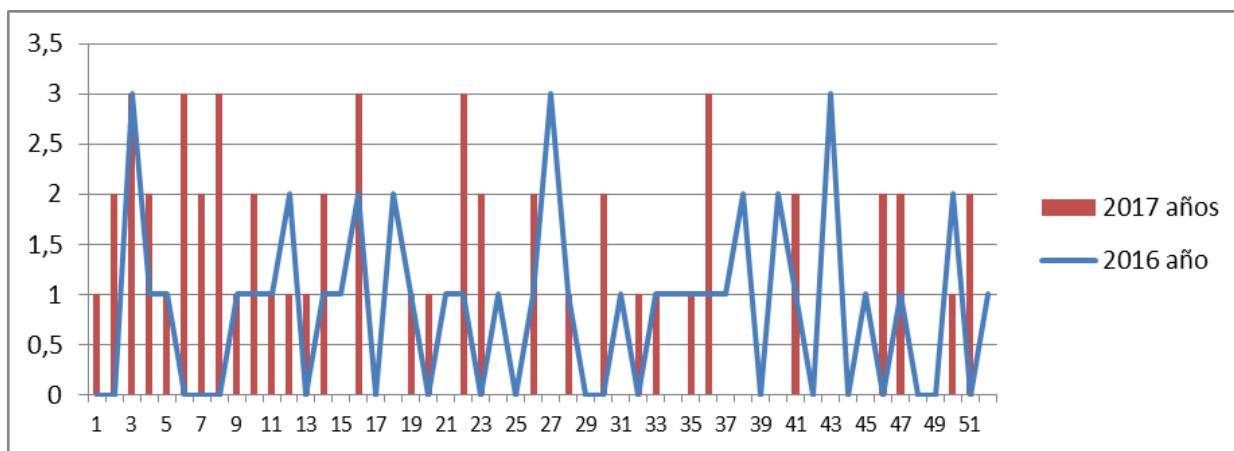
**Tabla 260. Oportunidad de diagnóstico definitivo de los casos notificados de cáncer en menores de 18 años en Norte de Santander, 2017.**

Oportunidad DD	No. Casos	Porcentaje
Oportunidad Alta ( máximo 8 días)	34 casos	68%
Oportunidad Media ( 9 a 15 días)	6 casos	12%
Oportunidad Baja ( mayor a 15 días)	10 casos	20%

Fuente: Sivigila 2017



El análisis de las notificaciones a través del SIVIGILA en el departamento Norte de Santander de los reporte de casos cáncer en menores de 18 años entre los años 2016 y 2017, se observa un aumento de 11 casos para el 2017 con un total de 55 reportes y en el 2016 se notificaron 44 casos, el mayor número de casos reportados en el SIVIGILA en algunas semanas epidemiológicas fue de 3 casos.

**Gráfica 121. Casos notificados al SIVIGILA de Ca en Menores de 18 Años en Norte de Santander 2016-2017**



Fuente: Sivigila 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 283 de 306</b></p>

## CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO, NORTE DE SANTANDER, 2017

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados al Sivigila de cáncer de mama y cuello uterino en el año 2017.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2017.

### 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 31 de diciembre de 2017. 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 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

Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de diciembre de 2017 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 516 casos confirmados de los dos cánceres, de los cuales se retiraron 126 registros repetidos y con mala calidad del dato, 21 registros del exterior, resultando 368 casos; es importante registrar que se notificó una persona con la coexistencia de los dos tipos de cáncer, generando incremento en un caso, para un total de 369 casos confirmados.

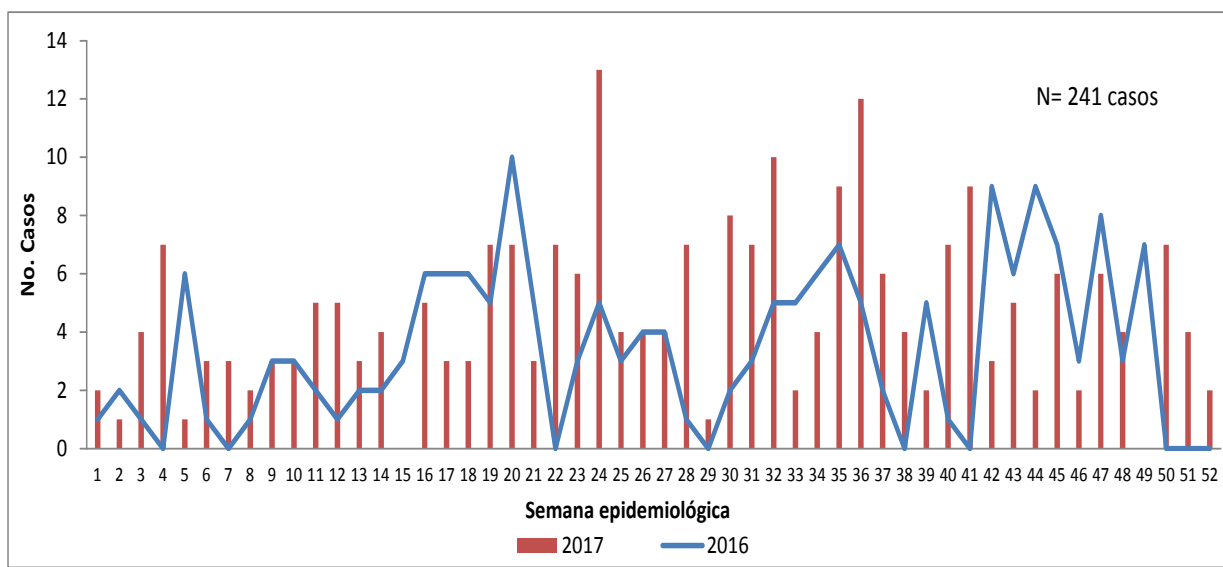
### Comportamiento de la notificación



### Cáncer de mama

Hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 369 casos confirmados de los dos tipos de cánceres. Del total de los casos para cáncer de mama a periodo epidemiológico trece se reportaron 241 (65,5% del total) casos confirmados con un promedio por semana de 5 casos, con incremento en la notificación en comparación con el año 2016, que en promedio fue de 3 casos por semana. El promedio de la tasa en la notificación general para el año fue de 5 por 10.000 mujeres mayores de 18 años.

**Gráfico No 122. Casos notificados de cáncer de mama, Norte de Santander, 2016-2017**

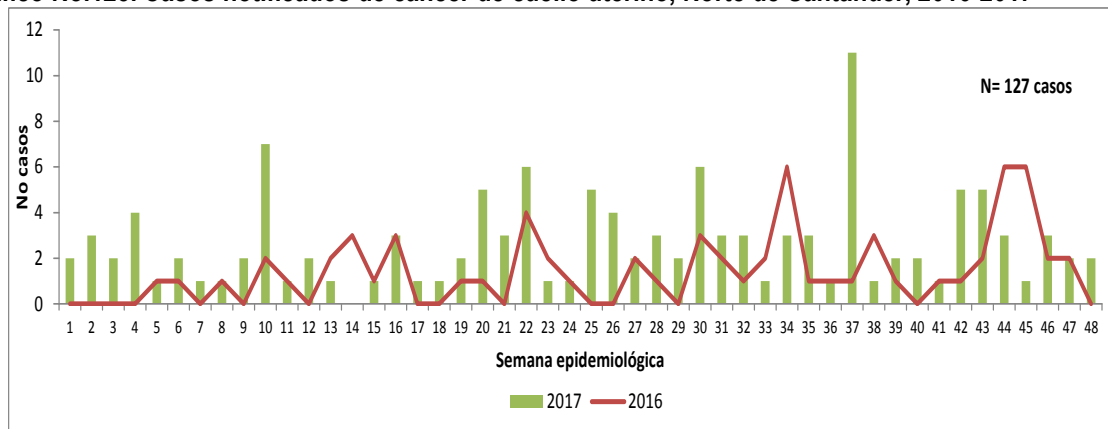


### Cáncer de cuello uterino

Del total de los casos notificados para el evento (369 casos confirmados), a periodo epidemiológico trece se reportaron 127 (34,5% del total) casos confirmados con un promedio por semana de 3 casos, con incremento en la notificación en comparación con el año 2016, que en promedio fue de 1 caso por semana. El promedio de la tasa en la notificación general para el año fue de 1,5 por 10.000 mujeres mayores de 18 años.



**Gráfico No.123. Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Norte de Santander, 2016-2017**



Fuente SIVIGILA 2017

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

**Cáncer de mama**



El 46,5% de los casos de cáncer de mama se registraron en el régimen subsidiado; el 94,6% 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 60 a 64 años con el 14,9% y 45-49 años con el 14,5%.

**Tabla No 261. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de cáncer de mama, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos de Cáncer de Mama	%
Tipo de Régimen	Subsidiado	112	46,5
	Contributivo	99	41,1
	Indeterminado	22	9,1
	Especial	4	1,7
	No Afiliado	4	1,7
Pertenencia Étnica	Otro	240	99,6
	Indígena	1	0,4
Grupo de edad	25-29 años	2	0,8
	30-34 años	8	3,3
	35-39 años	20	8,3
	40-44 años	12	5,0
	45-49 años	35	14,5
	50-54 años	32	13,3
	55-59 años	30	12,4
	60-64 años	36	14,9
	65-69 años	23	9,5
	70-74 años	17	7,1
	75-79 años	16	6,6
	80-84 años	6	2,5
Centro poblado	85-90 años	4	1,7
	Cabecera municipal	228	94,6
	Rural disperso	11	4,6
	Centro poblado	2	0,8

Fuente SIVIGILA, 2017



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 286 de 306</b></p>

Los cinco primeros municipios según casos presentados en orden descendente fueron Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios, Ocaña y Pamplona concentrando el 90% de los casos.

**Tabla No. 262. Distribución de casos notificados de cáncer de mama según municipio de residencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio	Casos de Cáncer de Mama	%
Cucuta	168	69,7
Villa Del Rosario	20	8,3
Los Patios	10	4,1
Ocaña	10	4,1
Pamplona	9	3,7
Tibu	3	1,2
Toledo	3	1,2
Villa Caro	3	1,2
Abrego	1	0,4
Bochalema	1	0,4
Chinacota	1	0,4
Chitaga	1	0,4
Convencion	1	0,4
Cucutilla	1	0,4
Durania	1	0,4
El Tarra	1	0,4
Labateca	1	0,4
Mutiscua	1	0,4
Pamplonita	1	0,4
Puerto Santander	1	0,4
Salazar	1	0,4
San Cayetano	1	0,4
Sardinata	1	0,4
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>

Fuente SIVIGILA, 2017

Las principales ocupaciones corresponden a hogar en un 74,7%, seguido de los peluqueros en una mínima proporción de 1,7%.

**Tabla No 263. Ocupación o profesiones notificadas relacionadas con cáncer de mama, Norte de Santander, 2017**

Código	Ocupaciones	Casos	%
9996	Hogar	180	74,7
5141	Peluqueros, especialistas en tratamientos de belleza	4	1,7
9210	Personal domestico	4	1,7
2411	Contadores	3	1,2
2445	Psicólogos	3	1,2
7436	Costureros, bordadores y afines	3	1,2
9997	Estudiante	3	1,2
9999	No aplica	3	1,2
	Administracion de empresas, analisis financiero y afines		
2419	afines	2	0,8
2421	Abogado	2	0,8
	Demás ocupaciones	34	14,1

Fuente SIVIGILA 2017



### Cáncer de cuello uterino

El 70,1% de los casos de cáncer de mama se registraron en el régimen subsidiado; el 89,8% 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 35 a 39 años con el 14,9% seguido de 55-59 años con el 14,2%.



**Tabla No.264. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de cáncer de cuello uterino, Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos de Cáncer de Cuello Uterino	%
Tipo de Régimen	Subsidiado	89	70,1
	Contributivo	32	25,2
	No Afiliado	4	3,1
	Especial	1	0,8
	Indeterminado	1	0,8
Pertenencia Étnica	Otro	126	99,2
	Indígena	1	0,8
Grupo de edad	20-24 años	2	1,6
	25-29 años	3	2,4
	30-34 años	8	6,3
	35-39 años	21	16,5
	40-44 años	17	13,4
	45-49 años	13	10,2
	50-54 años	13	10,2
	55-59 años	18	14,2
	60-64 años	17	13,4
65-69 años	7	5,5	
Centro poblado	70-74 años	8	6,3
	Cabecera municipal	114	89,8
	Rural disperso	11	8,7
	Centro poblado	2	1,6

Fuente SIVIGILA, 2017

Los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta con el 67,7%, seguido de Los Patios con 10,2% y en menor proporción Ocaña con el 5, 5% de los casos.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 288 de 306</b></p>

**Tabla 265. Distribución de casos notificados de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia, Norte de Santander, 2017**

Municipio	Casos de Cáncer de Cuello Uterino	%
Cucuta	86	67,7
Los Patios	13	10,2
Ocaña	7	5,5
Villa Del Rosario	7	5,5
Abrego	5	3,9
Convencion	2	1,6
El Zulia	2	1,6
Tibu	2	1,6
El Carmen	1	0,8
La Playa	1	0,8
Puerto Santander	1	0,8
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

Fuente SIVIGILA, 2017

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%.

**Tabla 266. Ocupación o profesiones notificadas relacionadas con cáncer de cuello uterino, Norte de Santander, 2017**

Código	Ocupaciones	Casos	%
9996	Hogar	89	70,1
9999	No aplica	10	7,9
7433	Sastres, modistas	3	2,4
9950	Desempleado	3	2,4
3310	Maestros	2	1,6
3414	Técnicos de ventas	2	1,6
5141	Peluqueros	2	1,6
5320	Vendedores de tienda:	2	1,6
	Otras profesiones	14	11,0

Fuente SIVIGILA 2017

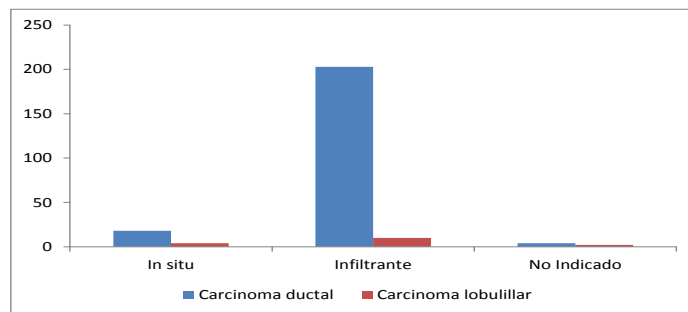
Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Los tumores malignos de las glándulas mamarias con mayor notificación se clasifican en carcinoma ductal infiltrante con el 84,2% (203/241) casos, seguido del carcinoma ductal insitu con el 7,5% (18/241) casos, en menor proporción se presenta el carcinoma lobulillar infiltrante.





**Gráfico 124. Distribución de los tipos de cáncer de mama y su estadio según la notificación. Norte de Santander, 2017**

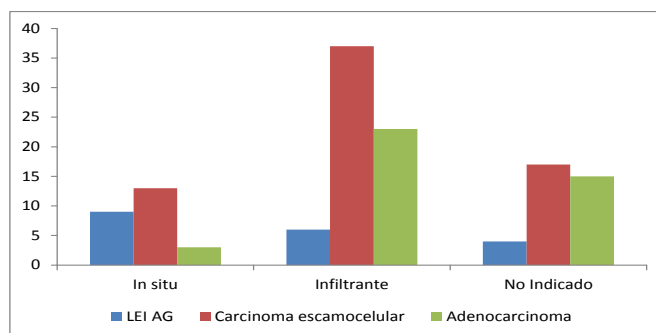


Fuente SIVIGILA 2017

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 61 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 19,5% de los casos tuvieron oportunidad alta, el 53,9% de los casos registraron una oportunidad media, y el 26,5% 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 cero días y un máximo de 450 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 34% de los casos notificados tienen oportunidad media o baja, el 49% se encuentra dato de inicio de tratamiento, pendiente del ajuste por la EAPB.

Para cáncer de cuello uterino, los tumores malignos en el cuello uterino con mayor notificación se clasifican en carcinoma escamocelular infiltrante con el 29,1% (37) casos, seguido del adenocarcinoma infiltrante con el 18,1% (23) casos.

**Gráfico 125. Distribución de los tipos de cáncer de cuello uterino y su estadio según la notificación. Norte de Santander, 2017**



Fuente SIVIGILA 2017

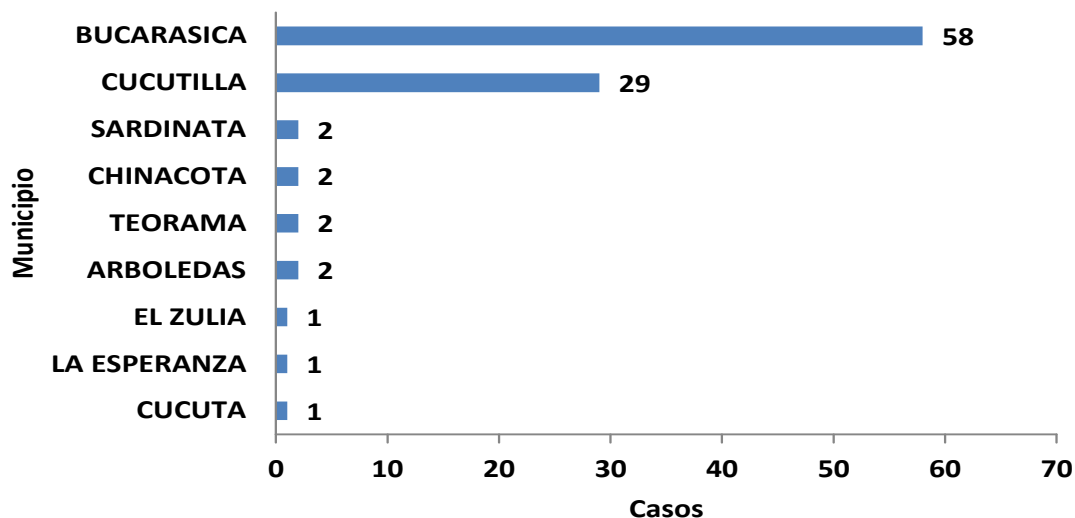


El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 15 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 375 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a siete días, media entre siete a 15 días y “baja” cuando es mayor a 15 días; el 46,7% tuvo oportunidad alta, el 31,1% de los casos registraron una oportunidad baja.

## EXPOSICIÓN A FLUOR

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.

**Gráfico 126. Frecuencia de Notificación “Exposición a Flúor” por Municipio del Departamento Norte de Santander 2017**



Es relevante señalar que el promedio de notificación de la semana 1 hasta la semana 52 fue de 2 casos con una máxima y una mínima de reporte de un caso por semana superando la frecuencia máxima esperada de casos. La mediana registrada en el siguiente análisis fue de 2 y una moda de 1 en la vigencia 2017.

## Caracterización de la problemática del departamento

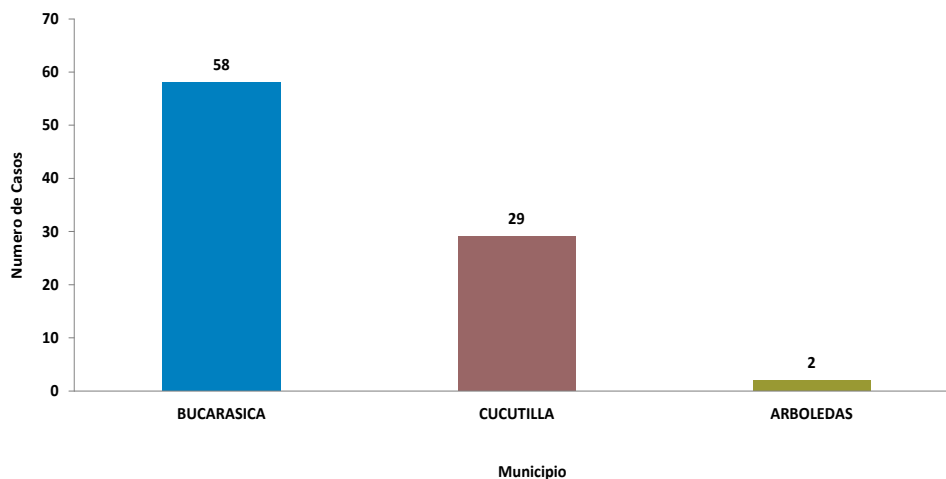
Se ha realizado el seguimiento a los casos notificados de fluorosis dental, demostrando un aumento considerable del evento. En el año 2017, el municipio de Bucarasica presenta 58 casos lo que representa el 65%



de los casos notificados, el municipio de Cucutilla reporta 29, lo que equivale al 33% de los casos y el municipio de arboledas reporta 2, lo que representa el 2% de los casos.

Hubo 2 municipios que también eran centinelas para el año 2017, Cachira y Convención los cuales reportaron los eventos al correo institucional pero nunca ingresaron los datos Sivigila por lo tanto no se tomaran en cuenta para este informe.

**Gráfico 127. Frecuencia de notificación por municipio centinela. Vigilancia centinela de la exposición a flúor, departamento Norte de Santander, 2017**



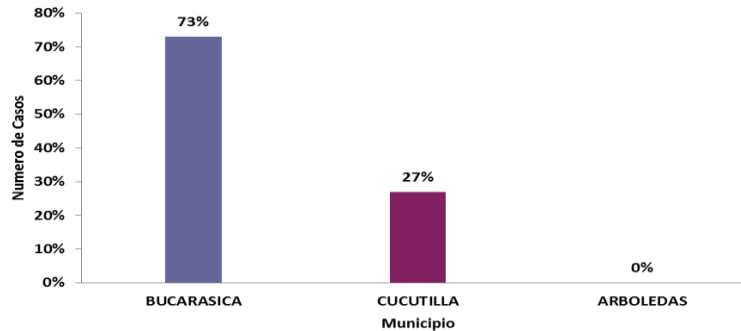
Fuente Sivigila, IDS

Al observar el evento y revisando la clasificación general de índice Deán, se realizó para la gráfica número 2, la exclusión de la clasificación tipo ( 0 ), la cual significa que el esmalte dentario se encuentra sano, liso, brillante y de color Blanco cremoso, Un esmalte sin ninguna alteración ni presencia de fluorosis dental.

Se observa que aun con la exclusión del índice de Deán tipo ( 0 ), Bucarasica sigue siendo el municipio con mayor número de casos lo cual representa el 73%, el 27% de los casos corresponde al municipio de Cucutilla y por último el municipio de Arboledas con el 0%.

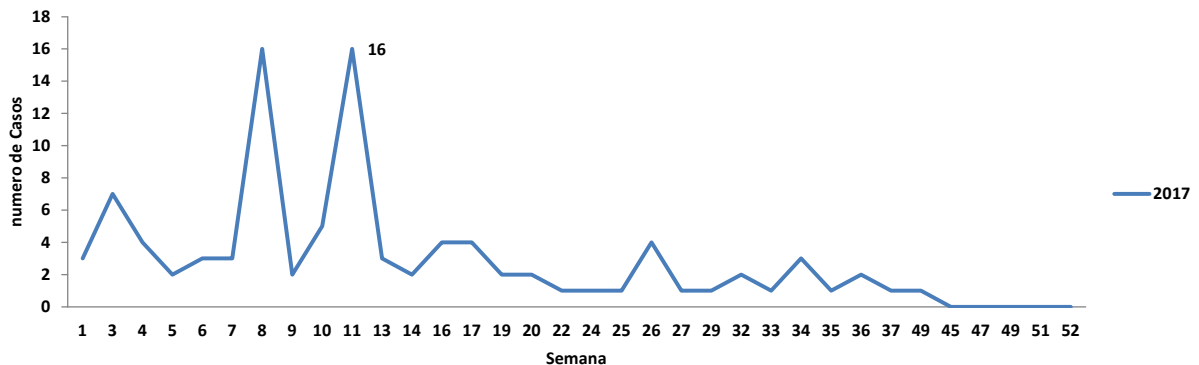


**Grafico 128. Frecuencia de notificación por municipio centinela. Fluorosis Dental, departamento Norte de Santander, 2017**



Fuente Sivigila, IDS

**Gráfico 129. Comportamiento Fluorosis Dental por Semana Epidemiológica .Departamento Norte de Santander semana 1- 52 de 2017.**

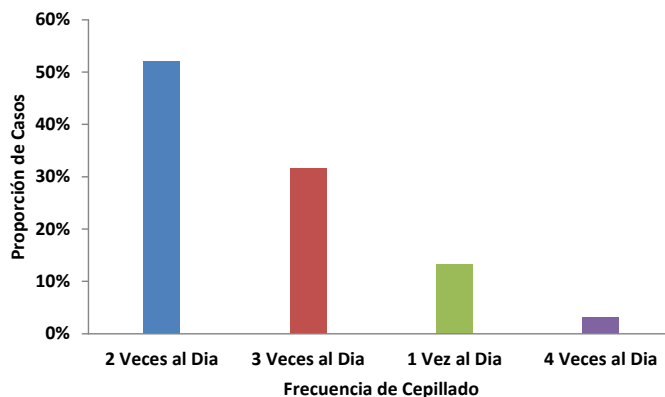


Fuente Sivigila, IDS

Se puede observar el comportamiento del evento durante las semana 8 - 11 semanas de 2017, donde se presentan picos altos llegando a 16 casos respectivamente, mientras que para la semana 45 se presentó el caso más bajo.



**Gráfico 130. Proporción de Frecuencia de cepillado Dental de los casos Exposición a Flúor. Vigilancia Centinela de la Exposición a Flúor, Norte de Santander Semana Epidemiológica 1- 52 de 2017.**



Fuente Sivigila, IDS

**Tabla 267. Comportamiento demográfico y social de los casos expuestos a flúor con fluorosis dental. Vigilancia centinela de la exposición a flúor, departamento Norte de Santander, 2017**

Variable	Categoría	Casos notificados	Casos notificados	Casos notificados
		centinela Arboledas	centinela Bucarasica	centinela cucutilla
Sexo	Femenino		33	15
	Masculino	2	25	14
Tipo de régimen	Contributivo			
	Especial			1
	No afiliado			
	Excepción			
	Particular			
	Subsidiado	2	58	28
Pertenencia étnica	Indígena			
	ROM, Gitano			
	Raizal			
	Palenquero			
	Afro colombiano			
	Otros	2	58	29
Edad	6	1	21	3
	12		19	8
	15		16	8
	18	1	2	10
Gestantes	No	0	0	0

Fuente Sivigila IDS



En la variable de categoría sexo, se encuentra que para el sexo femenino y masculino las proporciones son similares.

Es necesario aclarar que al revisar las fichas, se encontraron datos vacíos en las variables de tipo de régimen en salud y pertenencia étnica, encontrándose variables importantes relacionadas con el comportamiento demográfico y social, la mayoría de los casos se encuentran en **otros** con 89 casos, mientras que en régimen de salud, se encuentra el régimen subsidiado con 88 casos, mientras que el régimen especial 1 caso, prevalecen el municipio de Bucarasica con la mayoría de los eventos reportados seguido del municipio de Cucutilla.

**Tabla 268. Frecuencia de fluorosis dental de acuerdo al índice de Deán. Vigilancia centinela de la exposición a flúor. Departamento Norte de Santander, 2017.**

Municipio	Deán Normal	Deán Dudoso	Deán Muy Leve	Deán Leve	Deán Moderado	Deán Severo
Arboledas	2					
Bucarasica	50		4	3	1	
Cucutilla	26		2	1		

Fuente Sivigila IDS

<b>Índice de Deán</b>					
<b>Edad</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>6</b>	23		2		
<b>12</b>	23		2	1	1
<b>15</b>	21		1	2	
<b>18</b>	11		1	1	

Fuente Sivigila ID



**Tabla 269. Resultados de laboratorio Municipios. Contenido de Flúor en Agua y Sal Departamento Norte de Santander Primer Semestre 2016.**

CONTENIDO DE FLUOR: Enero a Agosto de 2016

MUNICIPIO	RESULTADO (ppm F)	Valor máximo	OBSERVACIONES
	<i>Ȳ promedio</i>	Según Res2115/2007	Numero de datos
VILLA ROSARIO	0.18	1 ppm F	2
LOS PATIOS	0.24	1 ppm F	1
CHINACOTA	0.10	1ppm F	2
TIBU	0.22	1 ppm F	1
PAMPLONA	0.18	1 ppm F	1
TEORAMA	0.08	1ppm F	1
CUCUTA	0.13	1 ppm F	4
SAN CAYETANO	0.27	1 ppm F	1
EL CARMEN	0.22	1ppm F	2
MUTISCUA	0.15	1 ppm F	1
HERRAN	0.00	1 ppm F	1
ABREGO	0.13	1 ppm F	1
SILOS	0.08	1 ppm F	1
OCAÑA	0.5	1ppm F	1
SARDINATA	0.11	1 ppm F	1
TIBU	0.20	1 ppm F	1
VILLAROSARIO	0.10	1 ppm F	1
CUCUTILLA	0.40	1 ppm F	1
LOS PATIOS	0.19	1 ppm F	1

**Consolidado Analisis de Laboratorio Alimentos ( Sal ) año 2016**

MUNICIPIO	RADICADO	FECHA DE MUESTREO	PRODUCTO	MARCA	CONCEPTO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO	OBJETO DEL ANALISIS	ANALISIS FISICOQUIMICO
ARBOLEDAS	855	28/10/2016	SAL	REFISAL	CONFORME SEGUN PARAMETROS RESOLUCION 0547 DE 1996	SUPERTIENDA YANNITH	CALLE 2 # 4-03	VIGILANCIA Y CONTROL	FLUORURO 190 mg/kg
CONVENCION	836	24/10/2016	SAL	TRINIDAD	CONFORME SEGUN PARAMETROS RESOLUCION 0547 DE 1996	BODEGA EL REDIL	CARRERA 4 # 14B-45	VIGILANCIA Y CONTROL	FLUORURO 190 mg/kg
CONVENCION	837	24/10/2016	SAL	REFISAL	CONFORME SEGUN PARAMETROS RESOLUCION 0547 DE 1996	TIENDA EL TRIUNFO	CARRERA 4 # 14B-63	VIGILANCIA Y CONTROL	FLUORURO 190 mg/kg

Se puede observar los análisis en agua y sal que el Departamento Norte de Santander se encuentra dentro de los valores normales.



## 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.

En Norte de Santander, tomando los datos notificados al SIVIGILA, de la semana 1 a 52 del evento Alcoholismo año 2.017.

En el año 2017 de la semana 1 a la 52 se presentaron 18 casos de alcoholismo al Sivigila, de los cuales el 66,7% de los casos se presentaron en el sexo masculino y el grupo de edad más afectado es el de 29 a 33 años al igual que el de 39 a 43 años con un 22,2%, el área de ocurrencia donde más se presentan casos es la cabecera municipal. (Ver tabla 1)

**Tabla 270. Comportamiento demográfico y social de casos de Alcoholismo, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2017.**

Variables	Categoría	No de Casos	%
Sexo	Femenino	6	33,3
	Masculino	12	66,7
Grupo de Edad	19-23	3	16,7
	24-28	1	5,6
	29-33	4	22,2
	34-38	2	11,1
	39-43	4	22,2
	44-48	1	5,6
	49-53	1	5,6
	54-59	2	11,1
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	17	84,4
	Centro poblado	1	5,6
Tipo de régimen	Subsidiado	8	44,4
	Contributivo	7	38,9
	Especial	2	11,1
	No asegurado	1	5,6

Fuente Sivigila 2017 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander





De los 40 municipios del departamento solo 7 municipios han presentados casos. El 55,6% de los casos notificados del evento de alcoholismo son de procedencia del municipio de Cúcuta, sin embargo la incidencia más alta corresponde al municipio de Silos con un tasa de 24,5 por 100.000 habitantes. (Ver tabla 2)

**Tabla 271. Incidencia de Alcoholismo por Municipio de residencia, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2017**

Municipio de Residencia	Total de casos	%	Incidencia *100.000 hab
Cúcuta	10	55,6	2
Los patios	2	11,1	3,5
Pamplona	2	11,1	4,5
Silos	1	5,5	24,5
Toledo	1	5,5	6,5
Cácota	1	5,5	60
Ocaña	1	5,5	1.5
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	

Fuente Sivigila 2017 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander

### **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, sin que haya perspectiva

De control de estas cifras, por pronosticarse un aumento considerable.

Entre los problemas de salud mental, los trastornos de ansiedad se asocian con sustanciales niveles de incapacidad. Esta disfuncionalidad tiene un impacto considerable en el bienestar personal, en las relaciones sociales y en la productividad en el trabajo, con el agravante de que su alta prevalencia y el curso recurrente o incluso crónico de muchos de ellos, los puede hacer tan habilitantes como cualquier otra enfermedad física crónica.

De los 1840 casos notificados para el departamento Norte de Santander. El 93,5% se utilizaron para realizar el informe anual.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 298 de 306</b></p>

En el año 2017 de la semana 1 a la 52 se presentaron 1721 casos de Ansiedad al Sivigila, de los cuales el 66,7% de los casos se presentaron en el sexo femenino y el grupo de edad más afectado es el de 23 a 42 años, seguido el de 13 a 22 años con un 17,1%, el área de ocurrencia donde más se presentan casos es la cabecera municipal. (Ver tabla 1)



**Tabla 271.** Comportamiento demográfico y social de casos de Ansiedad, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2017

Variables	Categoría	No de Casos	%
Sexo	Femenino	1147	66,7
	Masculino	574	33,3
Grupo de Edad	3-12	51	2,9
	13-22	296	17,1
	23-32	330	19,1
	33-42	325	18,9
	43-52	259	15,1
	53-62	256	14,9
	63-72	123	7,1
	73-82	60	3,4
Area de Ocurrencia	83-92	21	1,2
	Cabecera municipal	1602	93,1
	Rural disperso	94	5,4
	Centro poblado	25	1,5
Tipo de régimen	Subsidiado	984	57,1
	Contributivo	527	30,7
	No asegurado	123	7,1
	Especial	50	3,1
	P. Excepción	35	2,1
	Indeterminado	2	0,1

Fuente Sivigila 2017 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander

El 80% de los municipios del departamento solo notificaron casos de ansiedad en el 2017. El 46,3% de los casos notificados del evento de ansiedad son de procedencia del municipio de Cúcuta, sin embargo la incidencia más alta corresponde al municipio de Ocaña con un tasa de 584 por 100.000 habitantes. (Ver tabla 2)



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p><b>Código: F-DE-PE05-03</b> <b>Versión: 04</b></p>	<p><b>COMUNICACION EXTERNA</b></p>	<p><b>Página 299 de 306</b></p>

**Tabla 272.** Incidencia de Ansiedad por Municipio de residencia, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2017

Municipio de Residencia	Total de casos	%	Incidencia *100.000 hab
Cúcuta	797	46,3	1,1
Ocaña	587	34,1	584
Villa del Rosario	92	5,3	97,1
Los patios	70	4,1	88,2
Tibú	24	1,4	64,7
Bochalema	18	1,0	253
Pamplona	16	0,9	27,3
Chinácota	14	0,8	83
Convención	13	0,8	101,8
Ragonvalia	10	0,6	144,8
Abrego	9	0,5	23,1
Salazar	9	0,5	101,1
Puerto Santander	8	0,5	74,3
Hacarí	7	0,4	64,8
El zulia	6	0,3	25,3
Teorama	6	0,3	26,7
Chitagá	3	0,2	17,3
Cucutilla	3	0,2	40,1
El tarra	3	0,2	27,2
La playa	3	0,2	35,1
Lourdes	3	0,2	89,5
San cayetano	3	0,2	52,1
Sardinata	3	0,2	13,2
Arboledas	2	0,1	22,3
Bucarasica	2	0,1	43,8
Durania	2	0,1	54,1
Toledo	2	0,1	11,5
Villacaro	2	0,1	38,3
El Carmen	1	0,1	7,4
Labateca	1	0,1	17
Pamplonita	1	0,1	20,1
San calixto	1	0,1	7,3
<b>Total</b>	<b>1721</b>	<b>100,0</b>	

Fuente Sivigila 2017 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander



## 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.

De los 1014 casos notificados para el departamento Norte de Santander. El 98,1% se utilizaron para realizar el informe anual.

En el año 2017 de la semana 1 a la 52 se presentaron 968 casos de Depresión al Sivigila, de los cuales el 66,7% de los casos se presentaron en el sexo femenino y el grupo de edad más afectado es el de 20 a 24 años, seguido el de 50 a 54 años con un 9,1%, el área de ocurrencia donde más se presentan casos es la cabecera municipal, el tipo de régimen el subsidiado con un 44,7%.

**Tabla 273.** Comportamiento demográfico y social de casos de Depresión, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2017

VARIABLES	CATEGORIA	NO DE CASOS	%
Sexo	Femenino	635	66,7
	Masculino	333	33,3
Grupo de Edad	5-9	5	0,5
	10-14	39	4
	15-19	75	7,4
	20-24	94	9,7
	25-29	81	8,3
	30-34	69	7,9
	35-39	82	8,5
	40-44	74	7,6
	45-49	74	7,6
	50-54	89	9,1
	55-59	76	7,8
	60-64	70	7,2
	65-69	46	4,7
	70-74	36	3,7
75-79	29	3	
80-84	21	2,1	
85-89	8	0,9	
Area de Ocurrencia	Cabecera municipal	930	96
	Rural disperso	28	2,9
	Centro poblado	10	1,1
	Subsidiado	433	44,7
Tipo de régimen	Contributivo	416	43
	No asegurado	58	6
	Especial	34	3,5
	P. Excepción	25	2,6
	Indeterminado	2	0,2
Pertenenencia étnica	Otro	961	99,2
	Indígena	3	0,3
	Raizal	2	0,2
	Gitano	2	0,2

Fuente Sivigila 2017 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander



De los 40 municipios del departamento 31 municipios han presentados casos de depresión. El 67,9% 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 Pamplona con un tasa de 402,5 por 100.000 habitantes.

**Tabla 274.** Incidencia de Depresión por Municipio de residencia, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2017

Municipio de Residencia	Total de caso	%	Incidencia *100.000 hab
Cúcuta	657	67,9	98,2
Los patios	70	7,2	88,2
Villa del Rosari	64	6,6	67,5
Ocaña	63	6,5	62,7
Pamplona	20	2,1	402,3
Chinácota	14	1,4	83,1
El zulia	10	1,0	42,3
Tibú	10	1,0	27,0
Bochalema	7	0,7	98,5
Chitagá	6	0,6	153,4
Ragonvalia	6	0,6	86,9
Sardinata	5	0,5	22,1
Abrego	4	0,4	10,2
Cucutilla	4	0,4	53,4
San cayetano	3	0,3	52,1
Bucarasica	2	0,2	113,4
Cacota	2	0,2	311,0
El carmen	2	0,2	36,6
Labateca	2	0,2	89,0
Pamplonita	2	0,2	116,5
Salazar	2	0,2	59,8
Santiago	2	0,2	194,0
Toledo	2	0,2	32,1
Arboledas	1	0,1	30,2
Convención	1	0,1	20,9
Gramaloate	1	0,1	50,9
Hacarí	1	0,1	20,7
Herrán	1	0,1	85,0
La esperanza	1	0,1	18,1
La playa	1	0,1	34,5
Lourdes	1	0,1	80
Puerto santand	1	0,1	9,3
<b>Total</b>	<b>968</b>	<b>100%</b>	

Fuente Sivigila 2017 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.

Variables	Casos Psicosis
Total registros Sivigila	268
Repetidos	2
Casos de otro departamento	9
Registros utilizados	257
Porcentaje registros utilizados	96,0%

Fuente Sivigila 2017 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander

En el año 2017 de la semana 1 a la 52 se presentaron 256 casos de Psicosis al Sivigila, de los cuales el 55,6% de los casos se presentaron en el sexo masculino y el grupo de edad más afectado es el de 21 a 30 años con un 25%, seguido el de 10 a 20 años con un 19,5%, el tipo de régimen que más consulto casos fue el subsidiado con un 64,4% .

**Tabla 274. Comportamiento demográfico y social de casos de Psicosis, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2017**

Variables	Categoría	No de Casos	%
Sexo	Masculino	143	55,6
	Femenino	113	44,1
Grupo de Edad	11-20	50	19,5
	21-30	64	25,0
	31-40	40	16
	41-50	41	16,1
	51-60	25	9,8
	61-70	20	7,8
	71-80	13	5,1
	81-90	3	1,1
Tipo de régimen	Subsidiado	165	64,4
	No asegurad	40	16
	Contributivo	36	14
	Especial	6	2,3
	P. Excepción	6	2,3
	Indeterminad	3	1,1

Fuente Sivigila 2017 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander



De los 40 municipios del departamento 21 municipios han presentados casos de Psicosis. El 41% 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 Hacarí con un tasa de 124 por 100.000 habitantes.

**Tabla 275.** Incidencia de Psicosis por Municipio de residencia, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2017

Municipio de Residencia	Total de caso	%	Incidencia *100.000 hab
Cúcuta	105	41,0	15,7
Ocaña	71	27,7	70,7
Abrego	10	3,9	25,6
Villa del Rosario	10	3,9	10,5
Los patios	8	3,1	10,1
Hacarí	6	2,3	124,0
Pamplona	6	2,3	31,3
Tibú	6	2,3	16,2
El tarra	5	2,0	99,9
Salazar	4	1,6	119,6
Bochalema	3	1,2	119,0
Convención	3	1,2	62,7
Cucutilla	3	1,2	40,0
El zulia	3	1,2	12,7
San calixto	3	1,2	48,0
Teorama	3	1,2	29,0
Ragonvalia	3	1,2	43,4
El Carmen	1	0,4	18,3
Gramalote	1	0,4	50,9
La playa	1	0,4	34,5
Toledo	1	0,4	16,1
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>	

Fuente Sivigila 2017 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander



### 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 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.

Variables	Casos Síndrome Convulsivo
Total registros Sivigila	278
Repetidos	8
Casos de otro departamento	5
Registros utilizados	265
Porcentaje registros utilizados	95,3%

Fuente Sivigila 2017 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander

En el año 2017 de la semana 1 a la 52 se presentaron 265 casos de Síndrome Convulsivo al Sivigila, de los cuales el 55, % de los casos se presentaron en el sexo masculino y el grupo de edad más afectado es el de 1-10 años con un 39,4%, seguido el de 11 a 20 años con un 17,7%, el tipo de régimen que más consulto casos fue el subsidiado con un 68,5%.

**Tabla 276.** Comportamiento demográfico y social de casos de Síndrome Convulsivo Epilepsia, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2017

Variables	Categoría	No de Casos	%
Sexo	Masculino	141	55
	Femenino	124	45
Grupo de Edad	1-10	101	39,4
	11-20	48	17,7
	21-30	35	13
	31-40	20	7,8
	41-50	20	7,8
	51-60	14	5,0
	61-70	12	4,7
	71-80	8	3
Tipo de régimen	81-90	7	2
	Subsidiado	178	68,5
	Contributivo	68	25,5
	P. Excepción	13	4
	No asegurado	3	1,1
	Especial	2	0,7
	Indeterminado	1	0,3

Fuente Sivigila 2017 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander





De los 40 municipios del departamento 20 municipios han presentados casos de Síndrome Convulsivo. El 46,8% de los casos notificados del evento de Epilepsia son de procedencia del municipio de Cúcuta, sin embargo la incidencia más alta corresponde al municipio de Lourdes con un tasa de 240 por 100.000 habitantes.

**Tabla 277.** Incidencia de síndrome Convulsivo/Epilepsia por Municipio de residencia, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2017

Municipio de Residencia	Total de casos	%	Incidencia *100.000 hab
Cúcuta	124	46,8	18,5
Villa del Rosario	53	21,1	55,9
Los patios	30	12,0	37,8
Ocaña	21	7,9	20,9
El Zulia	7	2,0	29,6
Bochalema	5	1,9	198,4
Tibú	4	1,5	10,8
Lourdes	3	1,1,	240,0
Pamplona	3	1,1	15,7
San calixto	3	1,1	48,0
Chinácota	2	0,7	34,5
Pamplonita	2	0,7	116,5
Arboledas	1	0,4	45,2
Bucarasica	1	0,4	56,7
Convención	1	0,4	20,9
Cucutilla	1	0,4	13,3
El tarra	1	0,4	20,0
Gramalote	1	0,4	50,9
Labateca	1	0,4	44,5
San cayetano	1	0,4	47,5
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>	

Fuente Sivigila 2017 Instituto Departamental de Salud, Norte de Santander



