



Epinotas de Manizales Boletín Epidemiológico

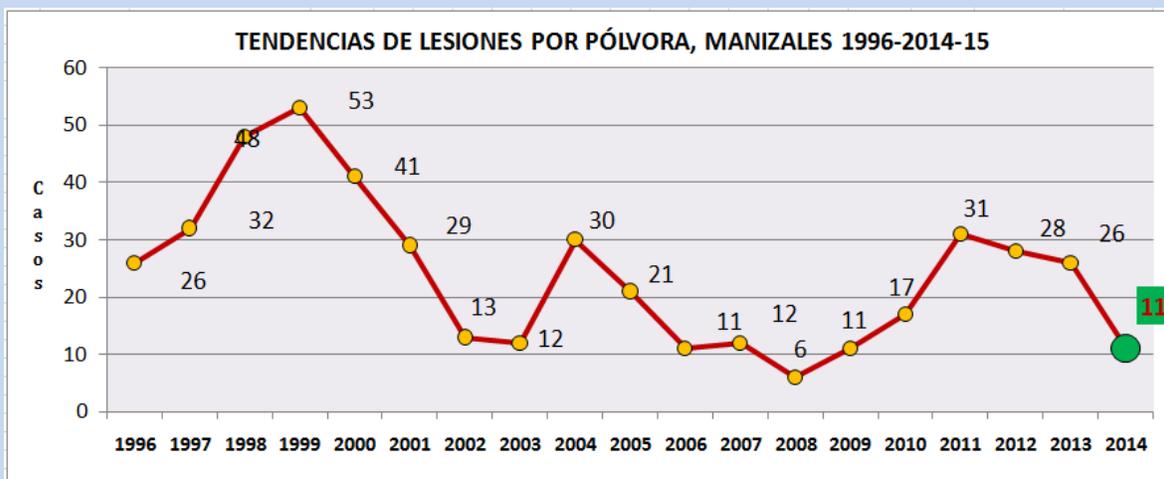
Noviembre de 2015

(Publicado el 10 de Diciembre de 2015)

En este número: Comportamiento de Lesiones por pólvora; Índices endémicos; Tendencias institucionales; NOTICIAS IMPORTANTES

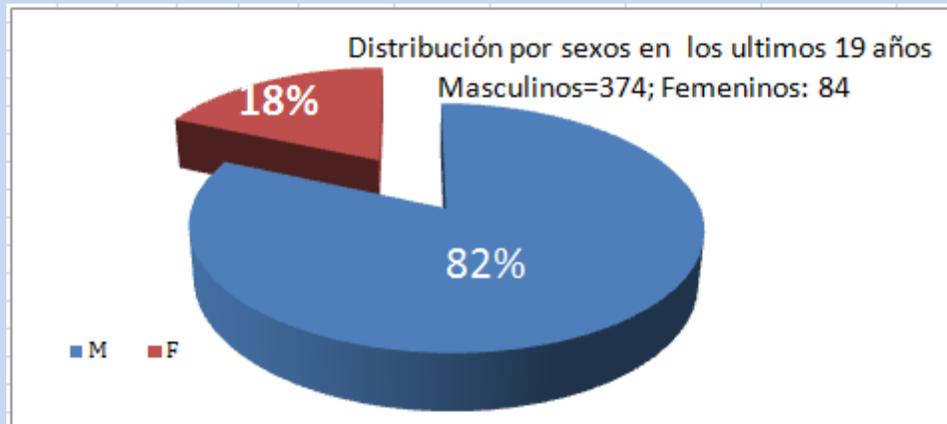
Caracterización estadística de las lesiones por pólvora en el período diciembre – enero (desde 1996 hasta el año 2015).

El evento epidemiológico se vigila desde el 1 de diciembre hasta el 16 de enero de cada año. (conforme a Circular 051 del 3 de Noviembre de 2015)



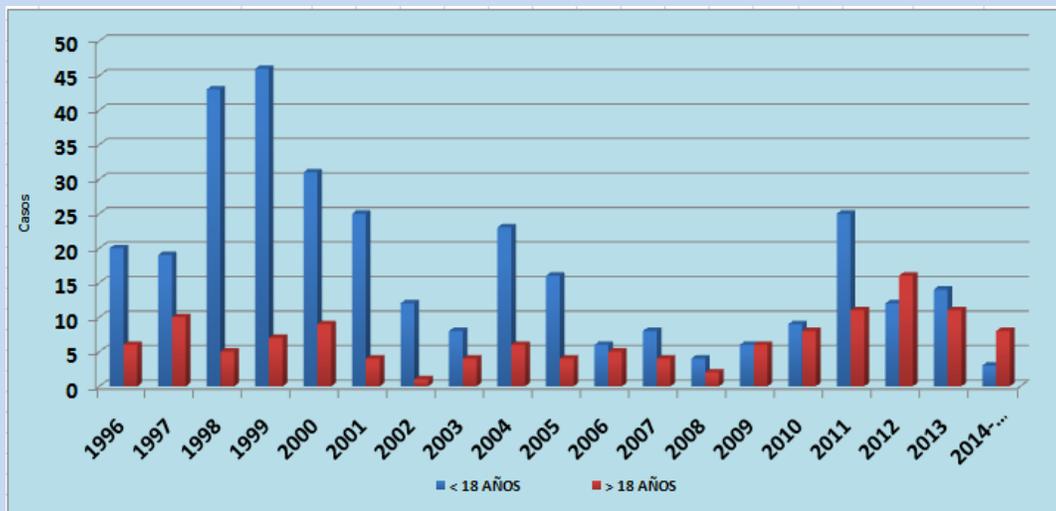
La reducción del año 2013-2014 al año 2014-2015, equivale al **57.6%**

Hasta la fecha de hoy, 9 de diciembre se han presentado 2 lesionados. En el mismo período del año anterior se llevaban 4 lesionados.

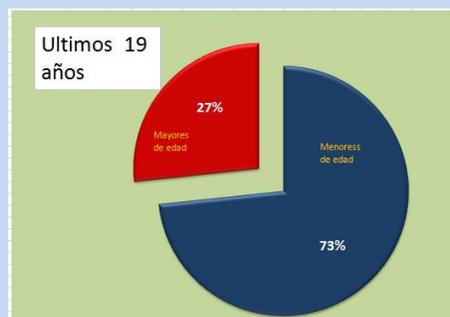


En 2014-2015: fueron 9 hombres y 2 mujeres.

La distribución por edad, (mayores y menores de edad), ha sido modificada en los últimos años; las lesiones en menores de edad, son menos frecuentes.



En 2014-2015: 2 menores de 18 años y 9 mayores de edad

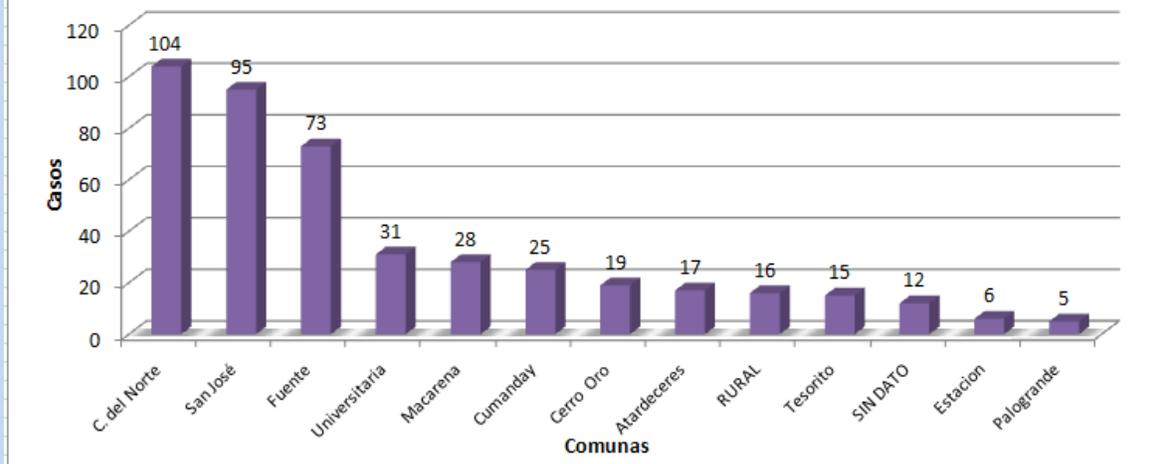




Secretaría de
salud pública



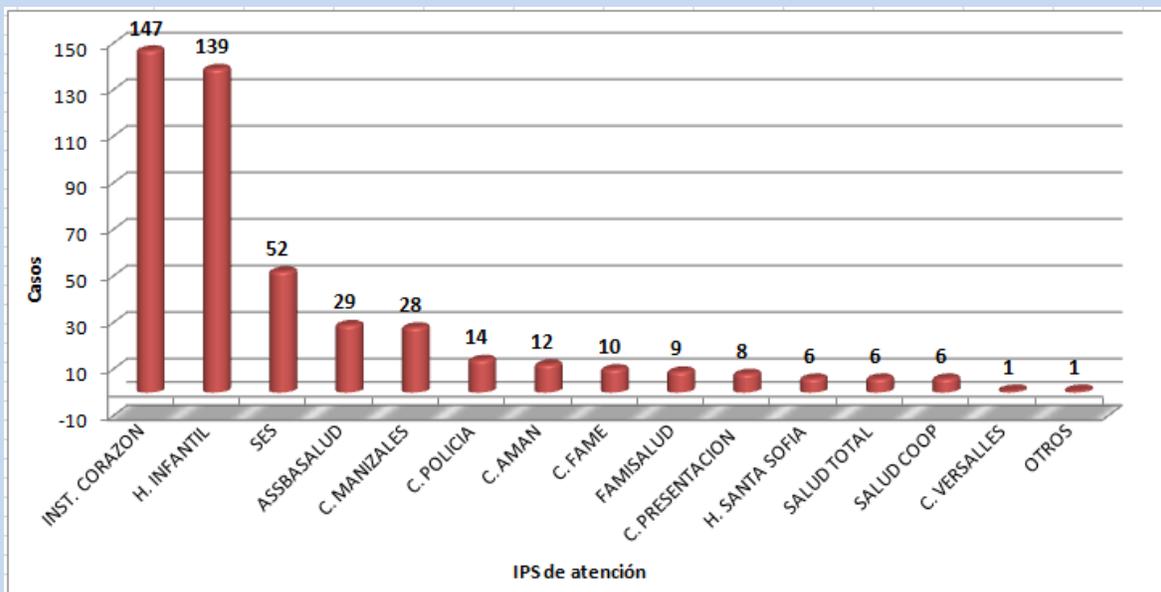
Distribución Lesiones Pólvora por comunas, Manizales 1996-2014



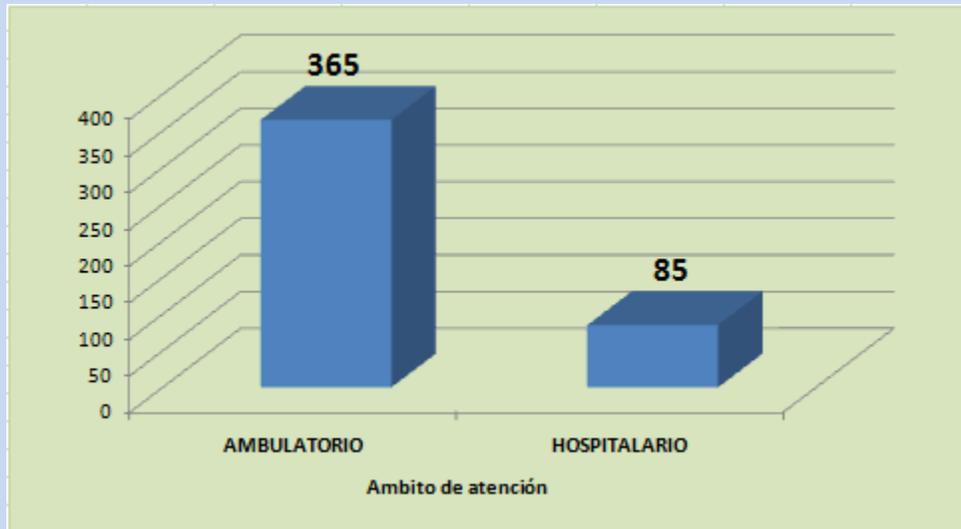
En el año 2014-2015: 7 lesionados de la comuna Ciudadela del Norte; 1 caso en cada comuna: San José, Cerro de Oro, Universitaria y La Fuente.

Los eventos ocurridos en este diciembre son 1 de Ciudadela del Norte y otro de Macarena

Boletín Epidemiológico

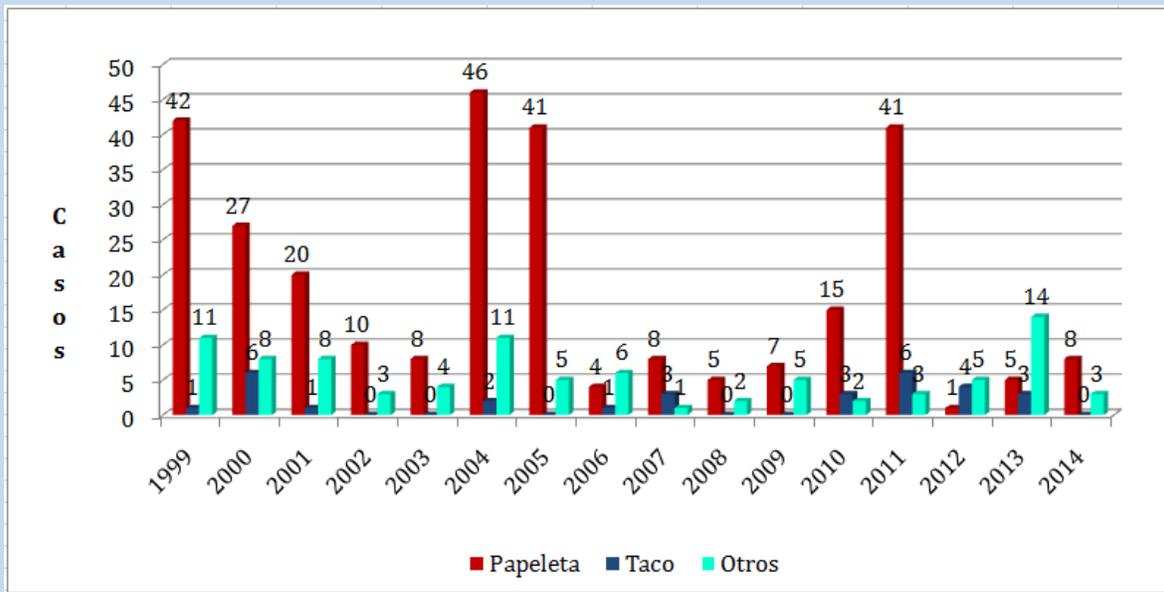


En el año 2014-2015: 5 notificados por SaludTotal; 2 por Assbasalud; y 1 por cada una de las siguientes: Hospital de Caldas, Hospital Santa Sofía, Clínica Versalles y Clínica Presentación



En 2014-2015: 9 en manejo ambulatorio y 2 con manejo hospitalario.

Boletín Epidemiológico



En 2014-2015: 8 personas con papeletas.



OBTENGA... todos los instrumentos de vigilancia para lesiones por pólvora en:



<http://manizalessalud.com/lesiones-por-polvora-notificacion/>

OBTENGA el consolidado nacional de cada día, en:

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/polvora-2015.aspx#.VmifT7grLIV>





Secretaría de
salud pública



CIRCULAR No. 103

Manizales, 06 de noviembre de 2015

PARA: IPS - ESE – EAPB – Sector salud en Manizales
DE: SECRETARIO DE SALUD PUBLICA DE MANIZALES
ASUNTO: VIGILANCIA INTENSIFICADA LESIONES POR POLVORA

En Circular 051 del 3 de Noviembre de 2015, el Ministerio de Salud, presenta las directrices relacionadas con el control de las lesiones producidas por pólvora; al respecto hacemos eco, de los principales lineamientos:

- 1) La vigilancia intensificada del evento, se realizará entre el 1 de diciembre de 2015 y el 16 de enero de 2016.
- 2) La notificación de los eventos a la Secretaría de Salud Pública es INMEDIATA por vía telefónica y a través de la ficha epidemiológica 452.
- 3) Las instituciones de salud deben garantizar la atención de potenciales lesionados locales o remitidos de municipios vecinos.
- 4) Es necesario desincentivar el uso de pólvora en los usuarios y afiliados del sistema de salud y procurar el compromiso de las familias con los menores de edad.

DEFINICION DE CASO A NOTIFICAR:

"Caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de artefactos explosivos se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas. Deben incluirse las lesiones ocurridas por artefactos explosivos como minas antipersonales (MAP), municiones sin explotar (MUSE), otros artefactos explosivos y fuegos artificiales, como aquellas que se generen por manipulación ocupacional de artefactos fabricados con pólvora (Que se reportarán como "ocurridas en el lugar de trabajo"), así como otros contactos traumáticos accidentales y no accidentales producidos por artefactos explosivos que contengan pólvora u otros explosivos"

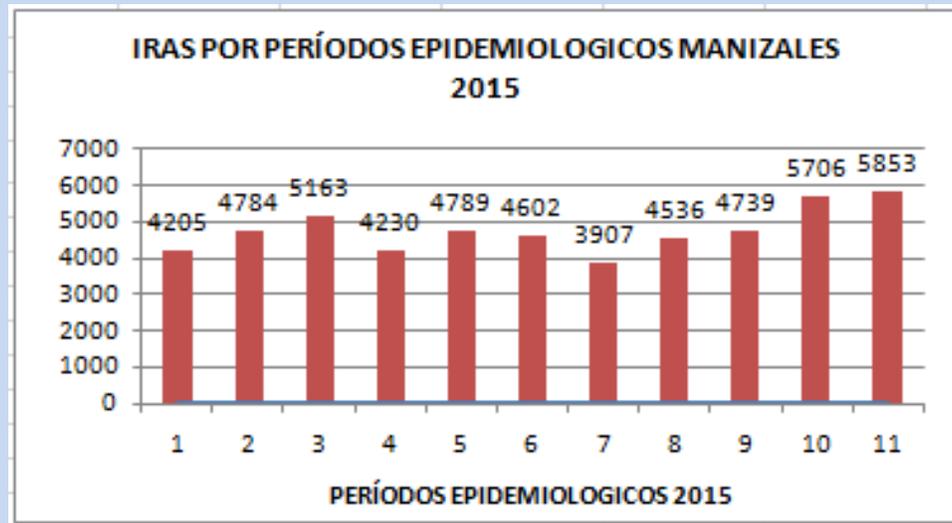
En Manizales, conforme al Decreto 233 de 2001, esta totalmente prohibida la fabricación, almacenamiento, transporte, distribución, venta y uso de pólvora, artículos pirotécnicos o fuegos artificiales.

La guía de manejo, la ficha epidemiológica, el protocolo de vigilancia epidemiológica, la presente Circular y la Circular 051, puede ser obtenida en nuestra página web (www.manizalesalud.gov.co)

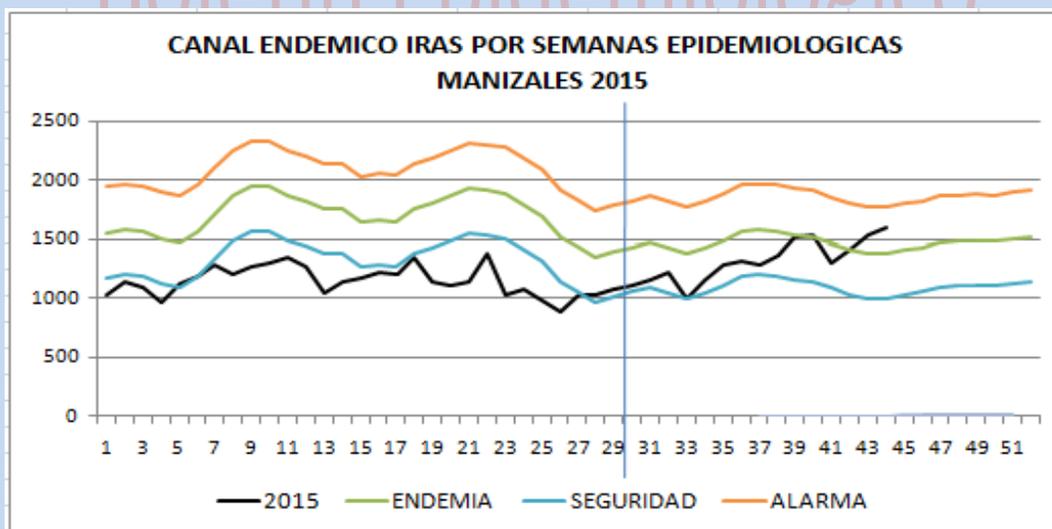
CARLOS HUMBERTO OROZCO TÉLLEZ
Secretario de Despacho
Secretaría de Salud Pública



Frecuencias de IRA: Infección Respiratoria Aguda



Promedio 4774 x cada período epidemiológico

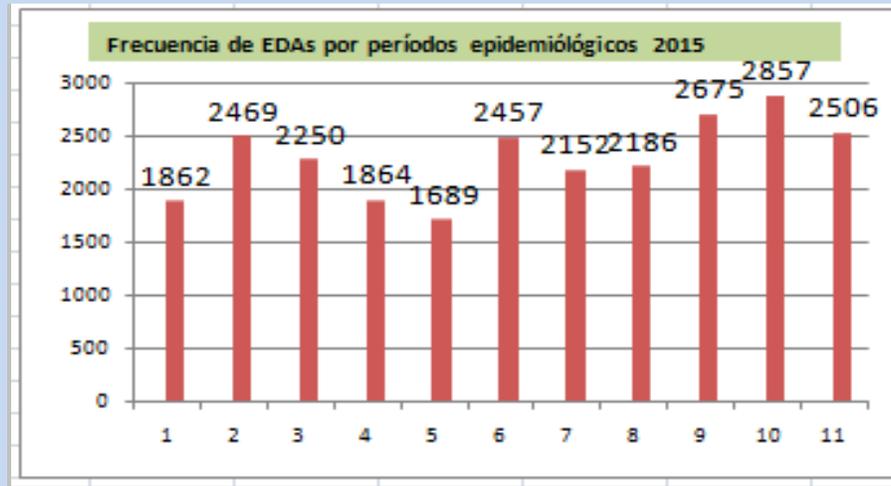


Hasta la semana 44, van: 52856 casos registrados, frente a 63797 del mismo período del año anterior.

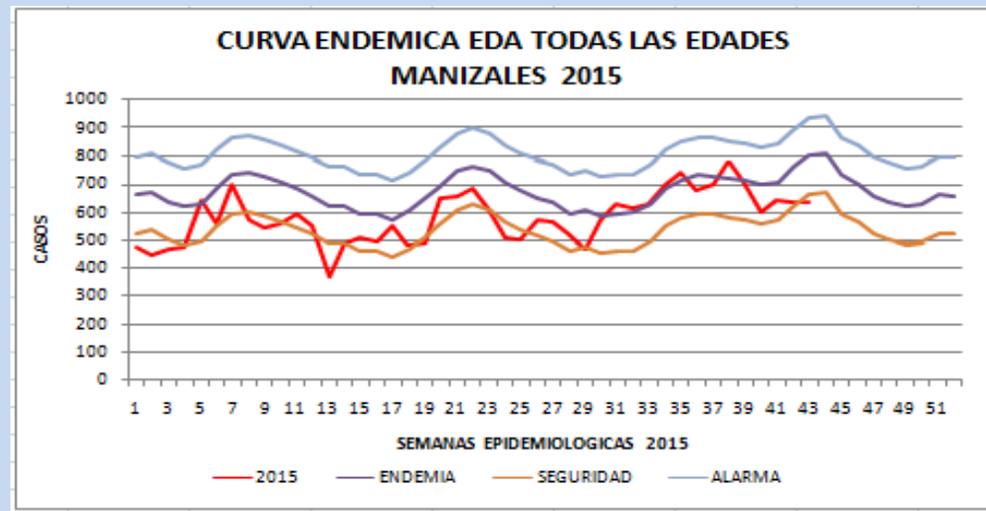
Promedio: 1201 eventos semanales



Frecuencia de EDA: Enfermedad Diarreica Aguda



Promedio 2270 x cada período epidemiológico



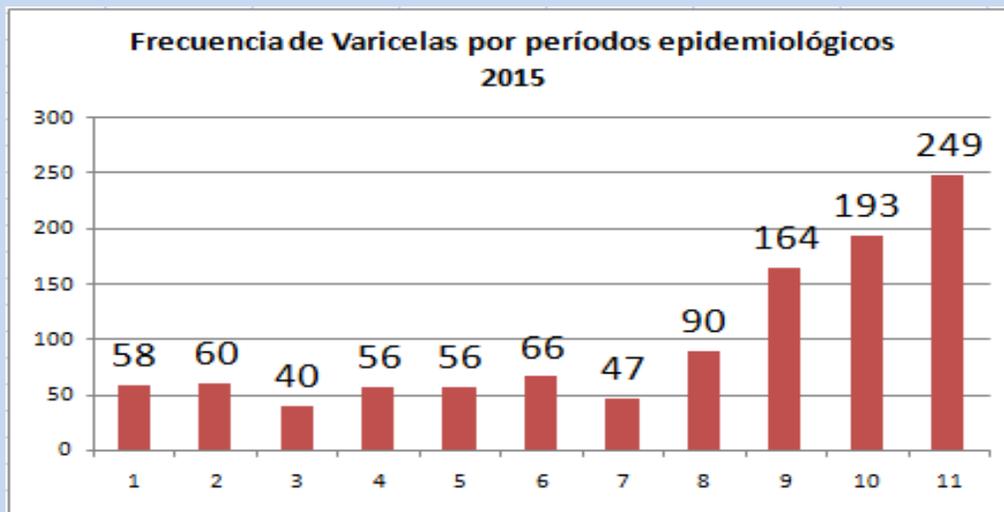
Hasta la semana 44, van: 24947 casos registrados, frente a 26244 del mismo período del año anterior.

Promedio: 580 eventos semanales

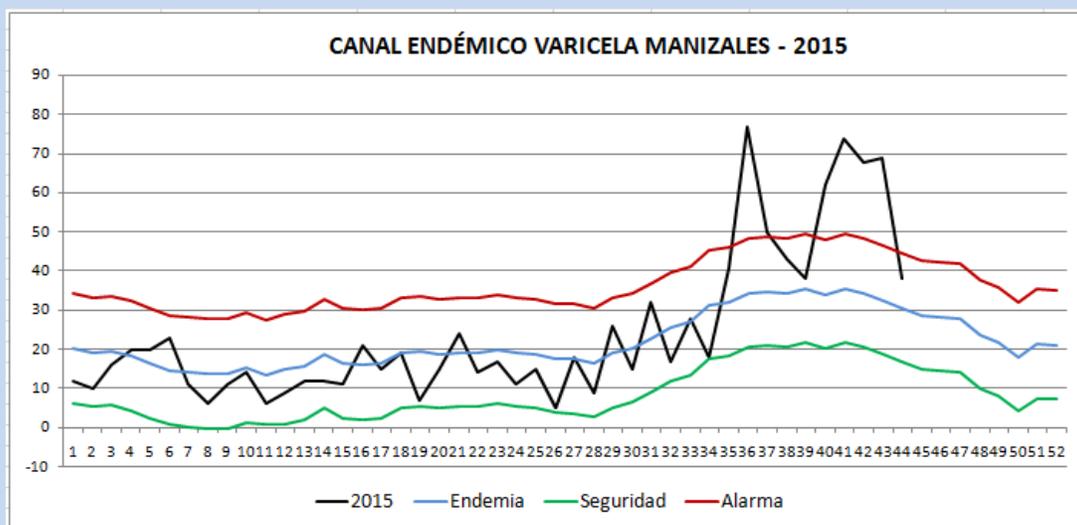


Frecuencia de Varicela:

Continúa presentándose un incremento notorio de los casos notificados; correspondete a una tendencia ciclica clara de la enfermedad; los casos deben empezar a disminuir paulatinamente hacia el final del año.



Promedio 98 x cada período epidemiológico



Hasta la semana 44, van: 1079 casos registrados, frente a 1049 del mismo período del año anterior.

Promedio: 25 eventos semanales.



Es muy probable que esta tendencia en los próximos años se atenúe toda vez que en las semanas anteriores el Ministerio de Salud incluyó dentro del esquema regular del PAI la vacuna contra la varicela en su primera dosis, al cumplir un año; refuerzo a los 5 años.

Se mantienen activas las instrucciones para jardines infantiles, CDI de Bienestar Familiar, Hogares comunitarios, escuelas y colegios, a través de acciones de socialización de realizadas con ASSBASALUD en cada institución; no obstante, se espera un incremento de eventos semanales durante las próximas 4 a 6 semanas.

Boletín Epidemiológico



**PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
PACIENTES INGRESADOS EN EL 2015 HASTA LA FECHA 31/10/2015**

❖ **AÑO 2013:**

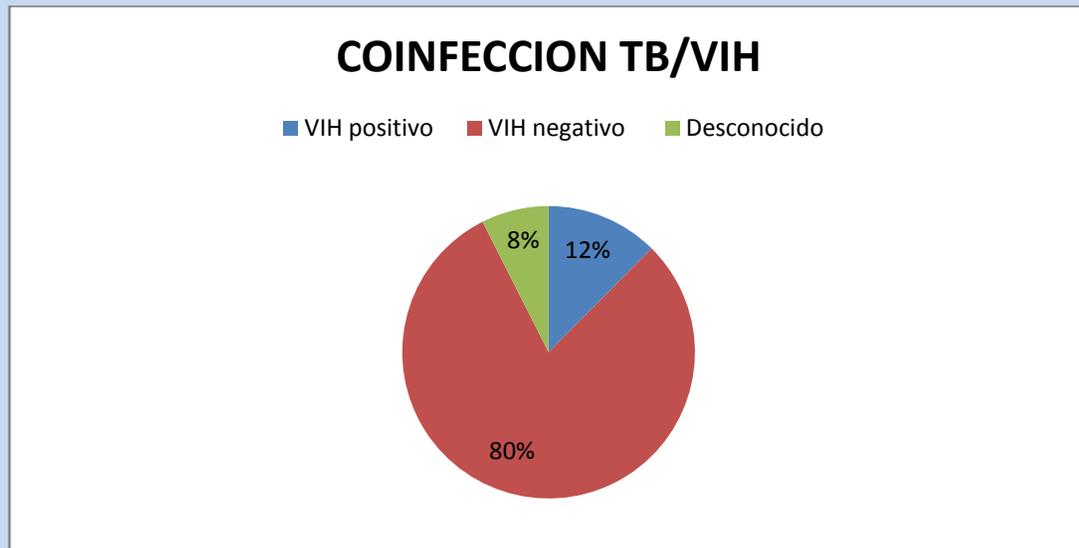
En el año 2013 estuvieron inscritos en el programa 161 pacientes, de los cuales 65 pertenecían al género femenino y 96 al género masculino. De los casos notificados, 109 corresponden a tuberculosis pulmonar y 52 a tuberculosis extrapulmonar.

- **Según su EPS, la distribución fue la siguiente:**

EPS	NUMERO DE PACIENTES
Cafesalud	1
Comfama	1
Caprecom	39
Coomeva	5
Cosmitet	1
Nueva Eps	22
Particular	1
Policía Nacional	2
Remg 01	1
Salud Cóndor	6
Salud total	23
Salud Vida	17
Saludcoop	13
Sanitas	2
SOS	12
Sura	10
Susalud	3
Vinculados	2



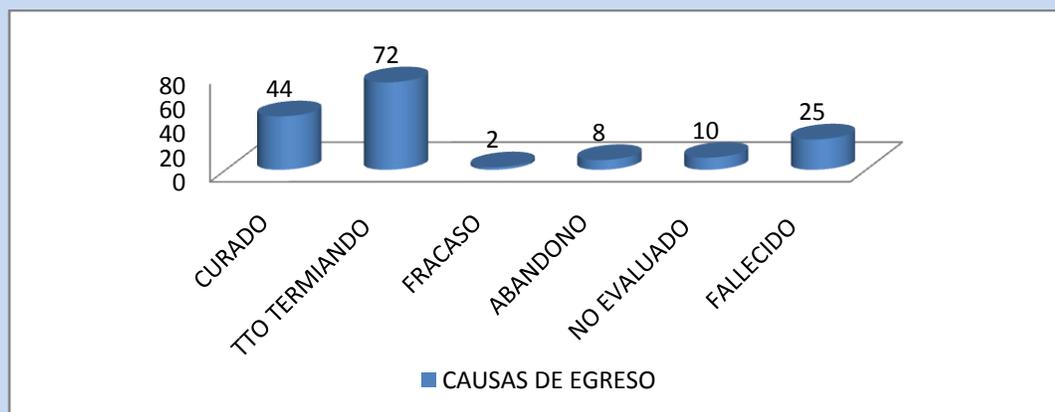
- **Coinfección TBC/VIH:**



En este año, de los 161 pacientes, el 12% (20 pacientes), presentaron coinfección de tuberculosis y VIH, al 8% (12 pacientes) se les desconoce su resultado y el 80% (129 pacientes) solo se le diagnóstico tuberculosis.

Boletín Epidemiológico

- **Causa de Egreso:**



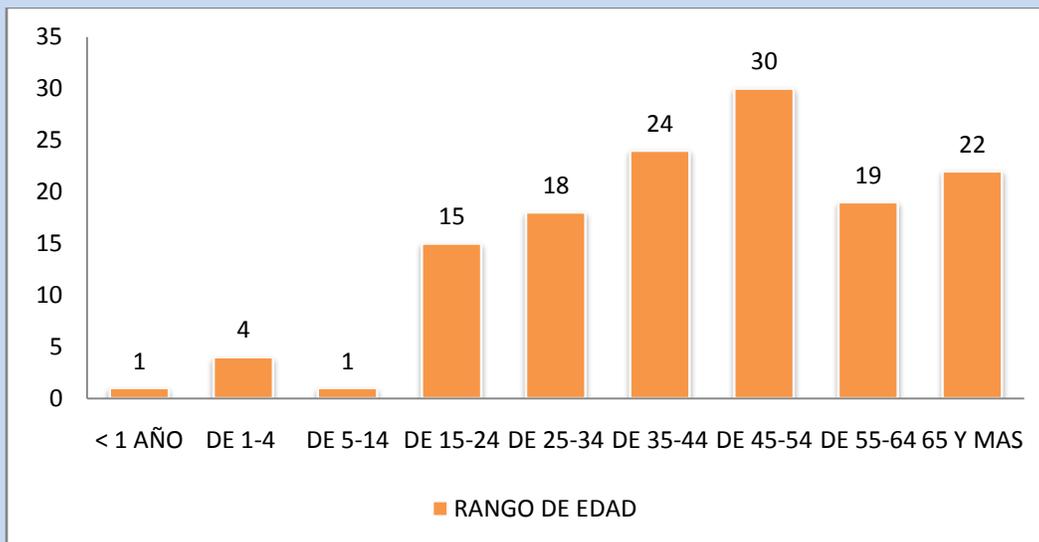
Los 161 pacientes egresaron del programa así: 44 pacientes salieron curados, 72 terminaron tratamiento, 2 fracasos, 1 aún esta activa en el programa es farmacorresistente a la Rifampicina termina tratamiento en diciembre del 2015, 8 pacientes abandonaron el tratamiento, 10 pacientes egresaron como no evaluados ya sea porque fueron transferidos o porque se les descarto la TB y 25 pacientes fallecieron.



❖ **AÑO 2014:**

En el año 2014, estuvieron inscritos en el programa 134 pacientes, de estos 90 pertenecían al género masculino y 44 al femenino. De los casos notificados, 106 eran de tipo pulmonar y 28 de tipo extrapulmonar.

- **Según rango de edades se distribuyeron así:**

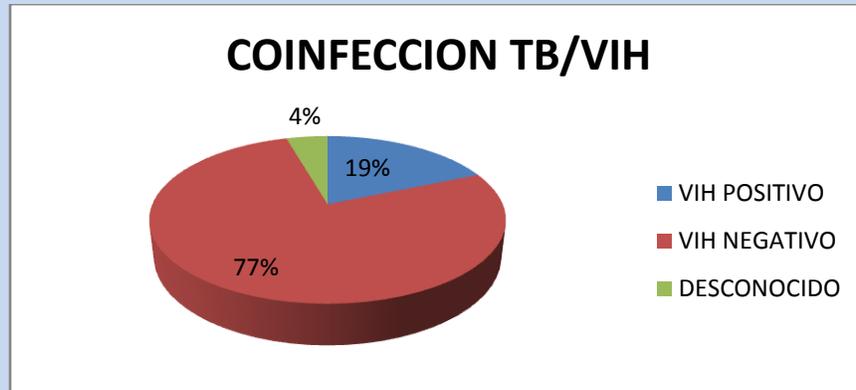


- **Según su EPS, la distribución fue la siguiente:**





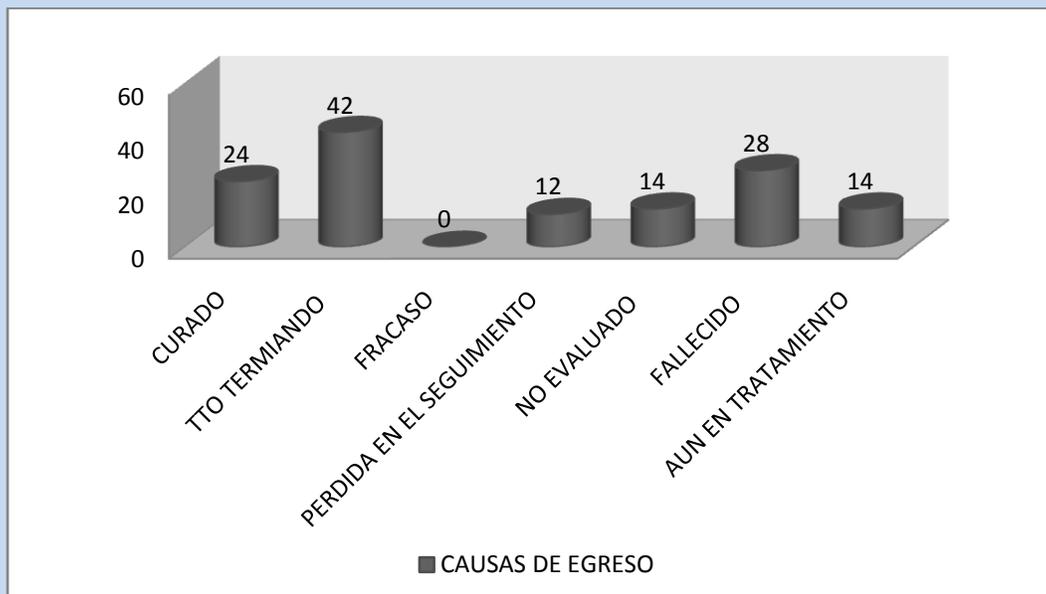
- Según coinfección TBC/VIH, la clasificación fue la siguiente:



En este año, de los 134 pacientes, el 19% (25 pacientes) presentaron coinfección de tuberculosis y VIH, al 4% (6 pacientes) se les desconoce su resultado y el 77% (103 pacientes) solo se diagnosticaron con TBC.

Boletín Epidemiológico

- Condición de egreso al final del tratamiento:

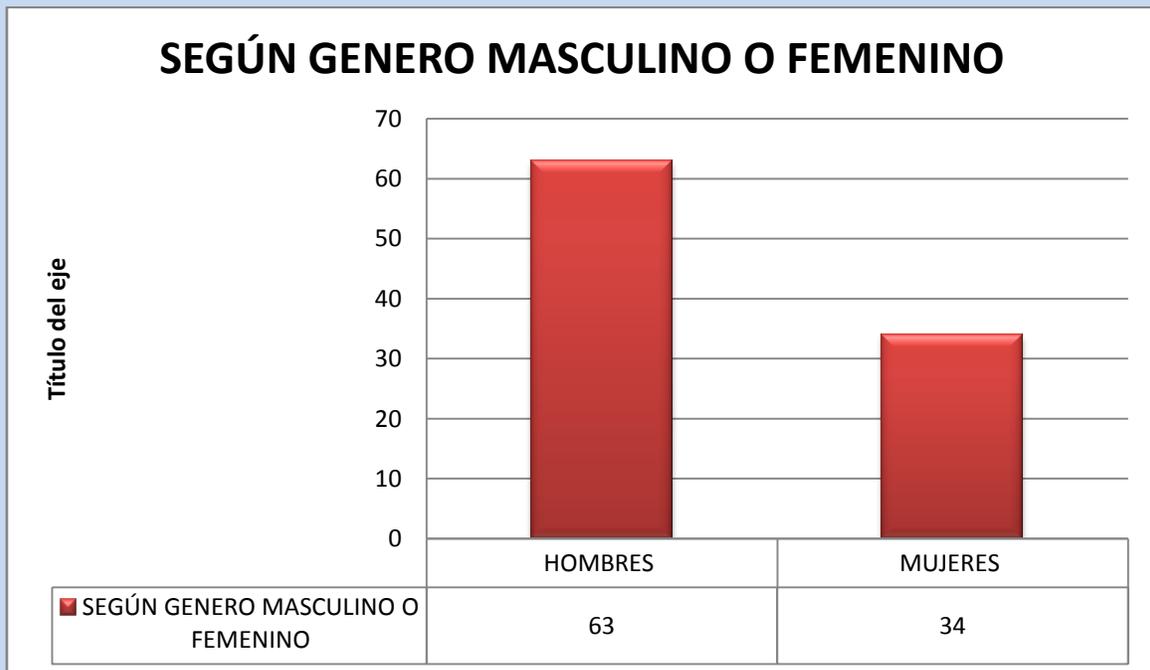




De los 134 pacientes aún se encuentran en tratamiento 14 algunos de estos, que pertenecen al 4 trimestre de 2014 ya están por terminar el tratamiento; los demás egresaron del programa así: 24 pacientes salieron curados, 42 terminaron tratamiento, no se han presentado fracasos, 12 pacientes presentaron pérdida en el seguimiento, 14 salieron como no evaluados ya sea porque fueron transferidos o porque se les descarto la TB y 29 pacientes fallecieron.

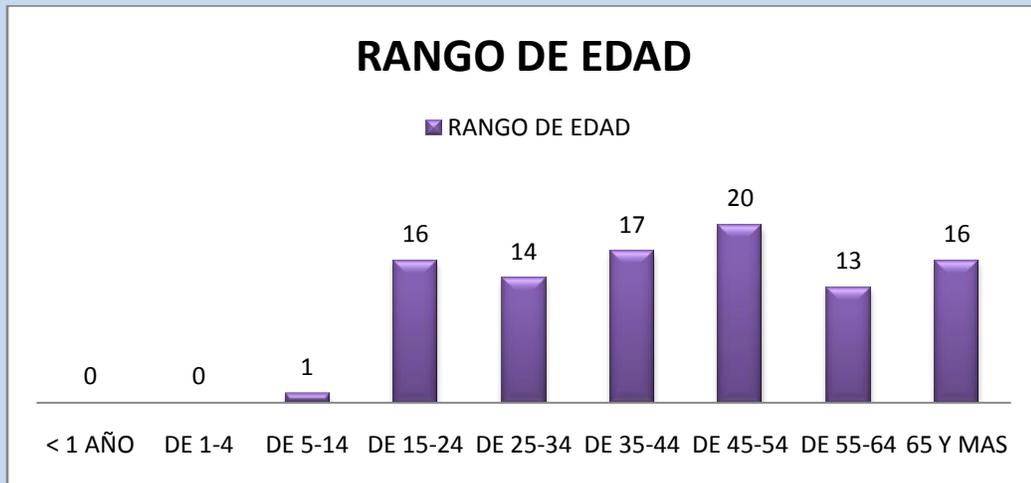
❖ **AÑO 2015:**

Hasta la fecha del **31 de octubre DEL 2015**, se encuentran en el programa **97 pacientes** distribuidos así:





- Según rango de edades se distribuyeron así:



- Según su EPS, la distribución fue la siguiente:

EPS	NUMERO DE PACIENTES
Asmet Salud	2
Caprecom	20
Comeva	2
Cosmitet	1
Saludcoop	5
Sanitas	1
SOS	8
Nueva Eps	10
Salud Total	13
Salud Vida	29
Sanidad Militar	1
Sura	2
Sin Seguridad Social	3

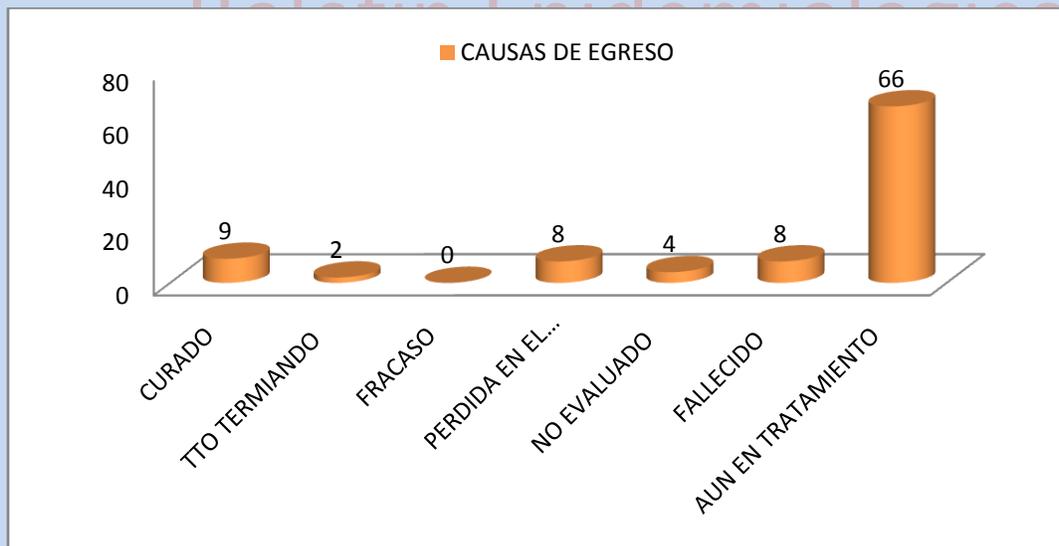


- Según coinfección TBC/VIH, la clasificación fue la siguiente:



En este año, de los 97 pacientes que se encuentran en el programa, el 88% (85 pacientes) salieron negativos; el 10% (10 pacientes) presentan coinfección TB/VIH y el 2% (2 pacientes) se les desconoce el resultado.

- Condición de egreso al final del tratamiento:



En el transcurso del año 2015, se han inscrito en el programa 97 pacientes, de los cuales hasta el momento 9 egresaron como curados, 2 con tratamiento terminado, no se han presentado fracasos, 8 pacientes presentaron pérdida en el seguimiento, 8 han fallecido, 4 salieron como no evaluados ya sea porque fueron transferidos o porque se les descartó la TB y 66 pacientes aun se encuentran en tratamiento.



MONITOREO INSTITUCIONAL

Se encuentran activos con sus monitoreos Institucionales, hasta la semana 39, con tendencias de EDA, IRA y Varicela, las siguientes Instituciones de Salud de Manizales

Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD -	Stella Soto Giraldo	Ok
ASSBASALUD	Luisa Maria Villegas Tizón	
Servicios Especiales de Salud SES	Lina P. Diaz	Ok
Clínica La Toscana	Holanda Maritza Castro Monsalve	
Clínica SaludCoop Manizales	Alba Lucia Arias Vargas	
Salud Univ. Nal Col Sede Manizales Campus Palogrande	Alejandra Guerrero Guerrero	Ok
Universidad Nacional campus la Nubia	Elizabeth Cardona Gallego	Ok
Clínica Su Vida	Leidy Lorena Gutierrez Incapie	Ok
Cosmitet	Jhoana Garcia Valencia	
UCIKids	UCIKids	Ok
Salud P&P SAS	Jenny Karín Gutierrez Polo	Ok
Hospital Departamental Santa Sofia de Caldas	Carmen Matilde Jurado	Ok
Hospital Infantil	Luz Adriana Sánchez Poloche	Ok
CLINICA FAME IPS SA	Juan De Jesús Ospina	Ok
IPS Universitaria de Caldas	Paula Andrea Agudelo Vargas	Ok
Corporacion Ips eje cafetero ambulatorio	Yorladis Parra Cardona	OK
Central de urgencias. Corporacion IPS eje cafetero	Andrea Ascanio	Ok
ESIMED CAFI	Mgriam Patricia Mazo Cano	Ok
Salud Total	Claudia Alejandra Sánchez Quintero	Ok
CORPOSALUDCOOP	Alba Lucia Arias Vargas	Ok
Servicio Médico Universidad de Manizales	Sandra Milena Manrique Hogos	Ok
Clínica Versalles	Astrid L Silva Castaño	
Caja de Compensación de Caldas - Confamiliares	Carolina Castañeda Gómez	
Instituto del Corazón	Ivonne Marín	
Clinica Santa Ana	Ana Maria Ramirez Betancourth	
Clínica de La Presentación	Jefe de Vig. Epid. - Cl. La Presentación	OK

canalesupgd.manizales@gmail.com

El correo para remisión de estas gráficas de tendencia es:

canalesupgd.manizales@gmail.com

El correo para enviar los archivos planos semanales es:

epidemiologiamanizales@gmail.com



Desde nuestra página web (www.manizalesalud.com) y desde este link... **DONE SUS ORGANOS i!!**



Para obtener su Carné... entre acá:



Usa tu 
Regala Vida
DONA TUS ÓRGANOS Y TEJIDOS

Un Donante de órganos y tejidos puede beneficiar hasta **55 personas**

Bo

CO

CONOCE ALGUNOS DE LOS TEJIDOS QUE SE PUEDEN DONAR:



Válvulas Cardíacas

Piel

Cartilago

Venas

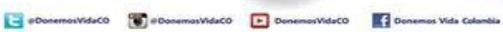
Médula Ósea

Tendones

Hueso

Artérias

Córneas

 **COLOMBIA Dona Vida**



Dengue, Chikungunya y Zika en Colombia

La distribución de gran parte de la población colombiana, por debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar, las características climáticas cambiantes (sol y lluvia), las condiciones sociales de alta migración, la ocupación no planificada de tierras por humanos, con déficit en la calidad de viviendas, y los obstáculos en el acceso a servicios de agua potable y salud, con la limitada adopción de modelos culturales adecuados, hacen que proliferen en muchas regiones del país, las condiciones para que el mosquito vector *Aedes aegypti* y/o *A. albopictus* persistan y los casos de Dengue, Chikungunya y ahora el Zika se presenten con frecuencia.

Los primeros casos de dengue en Colombia se identificaron en 1978; los de Chikungunya en 2014 y Zika en 2015. Los virus (Virus del dengue: familia Flaviviridae, género Flavivirus; Virus del Chikungunya: familia Togaviridae, género Alphavirus; Virus del Zika: familia Flaviviridae, género flavivirus) comparten en común su origen africano, su migración fuera de ese continente, el reservorio humano y muchos síntomas clínicos y sobre todo, su vector transmisor.

Entre las tres enfermedades, la mayor letalidad registrada esta en el dengue, especialmente por sus complicaciones: síndrome de choque dengue, miocarditis, encefalitis y hepatitis; la letalidad puede estar entre el 2 y el 5% de los casos. El Chikungunya, tiene menor impacto en la mortalidad, pero en algunos casos las manifestaciones sobre todo de orden articular, pueden durar muchas semanas o meses, llevando a incapacidad y limitación en la movilidad.

El Zika, se presenta como la más “benigna” de las tres enfermedades; solo una de cada cinco personas infectadas con Zika se enferma y tienen algunas manifestaciones clínicas; los síntomas, que aparecen entre 3 y 12 días luego de ser picado por el mosquito, duran de dos a siete días e incluyen fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgias, artralgias, rash, edema en miembros inferiores y menos frecuentemente dolor retro orbital, anorexia, emesis, diarrea o dolor abdominal. No se han reportado casos de muerte a raíz del Zika en ninguna parte del mundo. El tratamiento está orientado al manejo de la fiebre, además de reposo e hidratación; no son recomendables el uso de ácido acetilsalicílico ni de anti-inflamatorios, por que aumentan el riesgo de complicaciones. Hasta el momento no hay vacuna disponible.

Para reconocer los casos de Zika, el Instituto Nacional de Salud, define el siguiente evento a vigilar:

1. Una persona que venga de Brasil o de algún país que tenga circulación del virus Zika confirmada por el laboratorio, durante los quince (15) días antes del inicio de los síntomas, y que presente fiebre con cualquiera de los siguientes síntomas: conjuntivitis no purulenta, cefalea, rash, prurito, artralgias.
2. Persona que presente fiebre con cualquiera de los siguientes síntomas: conjuntivitis no purulenta, cefalea, rash, prurito, artralgias y haya permanecido 15 días antes a la aparición de los mismos, en zonas en las cuales existan las condiciones para la presencia de insectos del género *Aedes* y pertenezca a un conglomerado. (es decir, cuando se presenten varios casos aglomerados en tiempo y sitio, como los casos sucedidos en Marmato, Caldas en Octubre de 2015)



Los casos de Zika, son confirmados mediante resultado positivo para prueba molecular de RT-PCR ZIKV realizada únicamente en el Laboratorio de Virología de la Red Nacional de Laboratorios del Instituto Nacional de Salud.

Tanto para zika, como para dengue y Chikungunya, las acciones mas trascendentales son las que evitan los casos; en este orden de ideas, para la **prevención**, es necesario entonces: Eliminar todos los criaderos de mosquitos en el intradomicilio, como materas, floreros, y otros; igualmente alrededor del domicilio, es necesario eliminar las aguas estancadas en cualquier tipo de recipiente grande o tan pequeño como una tapa de gaseosa; esta misma medida es importante no solo alrededor de la casa, sino en parques, escuelas, colegios, lugares de trabajo, fincas y sitios de recreación entre otros; Los objetos que puedan estancar agua, como llantas, chatarra, canales de agua lluvia, charcos, depósitos de agua limpia, deben ser controlados. Cuando es necesario recoger agua para el consumo, los tanques y albercas se deben lavar cada ocho días, con cepillo de cerda dura para desprender los huevos del vector; mejor aún los tanques deben permanecer tapados. Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, ayuda al control del mosquito especialmente en las casa del campo y las veredas. Es importante la participación de las comunidades en jornadas s de recolección de inservibles.

Las medidas de protección personal como el uso de repelentes contra insectos, prendas con manga larga, pantalones largos, toldillos y anjeos en ventanas y puertas, evitan la mayor parte de picaduras del mosquito.

Zika, dengue o Chikungunya, solo están presentes en una comunidad, si existe el vector (mosquito Aedes), si existe el agente (Virus presente en los enfermos) y si existe el medio ambiente para que persistan los criaderos. Controlando el mosquito, se evitan los casos

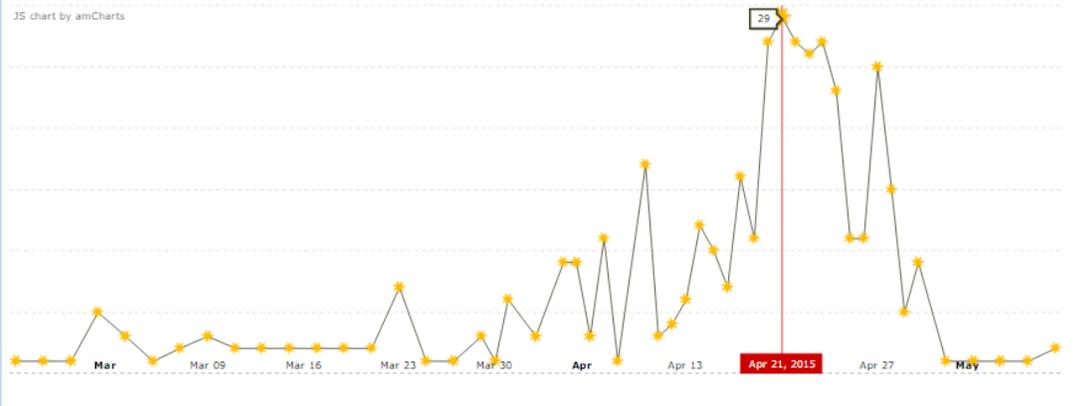
(1) (2) (3)

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública del dengue. Bogotá.: Ministerio de Salud y Protección Social.; 2014. p. 24.
2. Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud. Circular Conjunta Externa 043 de 2015. Bogota. : INS 2015.
3. Center for Disease Control and Prevención - Ormganización Panamerica de la Salud. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. OPS. Washington, D.C.2011. p. 159.

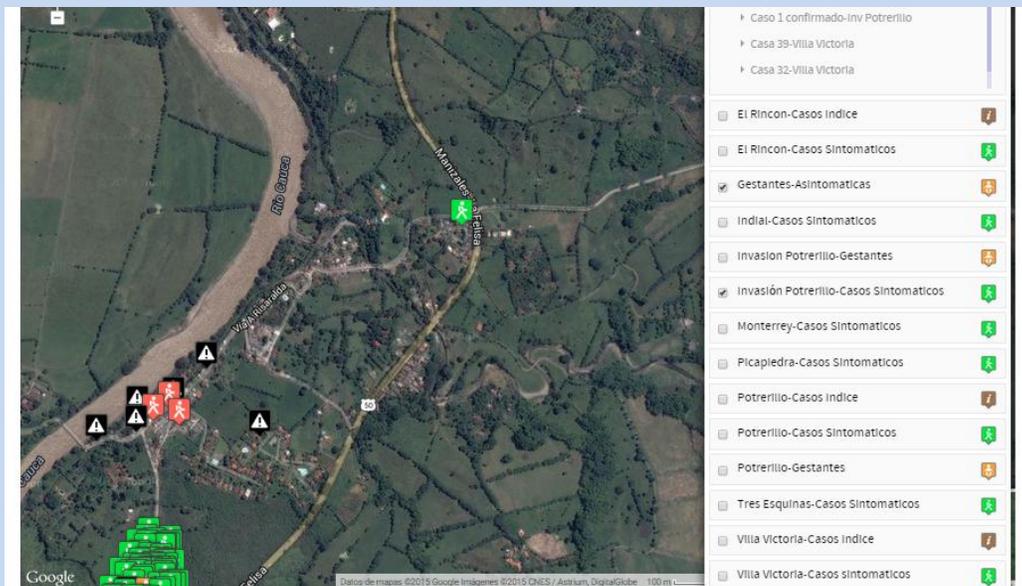
En Manizales... Casos Chikungunya... el brote presentado en el sector del Kilómetro 41 (Vereda Colombia), ya pasó... pero se pueden presentar casos aun...



FECHA DE INICIO DE SINTOMAS DE LAS PERSONAS SINTOMÁTICAS PARA DENGUE O CHIKUNGUNYA. KM41,2015



Visite el Observatorio web y observe el comportamiento del brote.



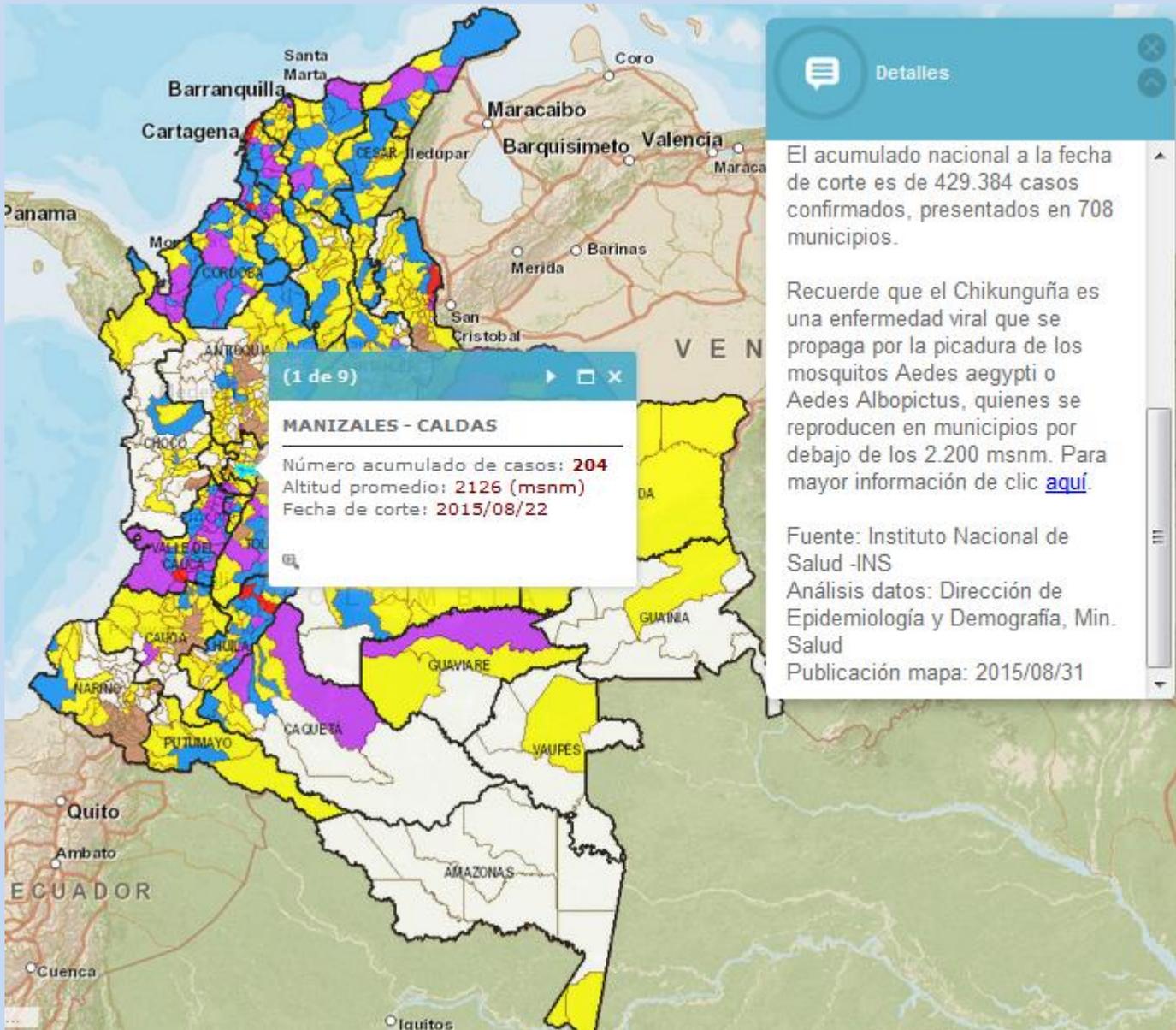
<http://www.siismanizales.net/brote-chikungunya-georeferenciado/>

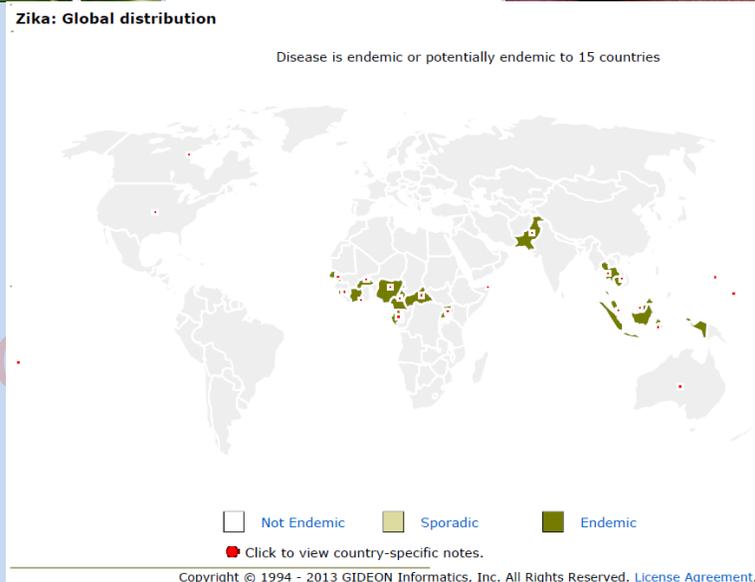
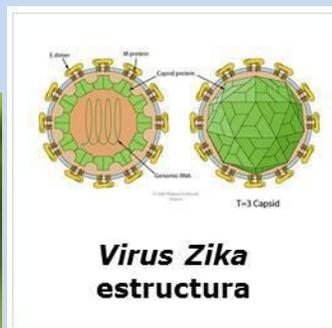
CHIKUNGUNYA... consolidado hasta el 22 de agosto de 2015.



Vea el registro de los municipios donde han ocurrido casos; pregunte la procedencia de los pacientes y verifique en el mapa.

<http://minsalud.maps.arcgis.com/apps/Viewer/index.html?appid=fccb87b1529543bfa97b281cf6161360>





En Colombia y América Latina en general, existe potencialidad de ingreso a la circulación endémica de un nuevo virus, también transmitido por el *Aedes Aegypti*; este virus “nuevo” se describe desde hace más de 50 años, en algunas regiones de África. El Virus ZIKA, produce un cuadro similar al dengue y el Chikungunya y su brote cutáneo puede ser similar al del sarampión acompañado de conjuntivitis. Después de que el mosquito infectado pica a una persona susceptible, empiezan los síntomas entre 3 y 12 días; la enfermedad puede durar hasta 7 días. Las medidas de prevención y control son las mismas que se han utilizado para el dengue y Chikungunya, siendo fundamental, la eliminación de criaderos domiciliarios y peridomiciliarios donde se reproduce el mosquito que está en más de 700 municipios de Colombia, hasta altitudes de 2200 metros sobre el nivel del mar.

4 casos identificados en Marmato, Caldas.



Mas información sobre Zika:

http://ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News_DispForm.aspx?List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&ID=901

<http://www.cdc.gov/zika/index.html>

Para más información en salud pública en Manizales, Caldas y Colombia, visite:

www.manizalessalud.com

<http://www.saluddecaldas.gov.co/>

<http://www.minsalud.gov.co>

<http://www.ins.gov.co>

