

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Contenido

Cumplimiento en la notificación, semana epidemiológica 51	1
Inmunoprevenibles	3
Micobacterias	8
Situación de los accidentes por animales ponzoñosos	10
Situación de los eventos de zoonosis ...	12
Enfermedades transmitidas por vectores	14
Mortalidad evitable	16
Infecciones de transmisión sexual	17
Factores de riesgo ambiental	18
Brotos y situaciones de emergencia	21

De acuerdo a los lineamientos de vigilancia, cada miércoles las entidades territoriales departamentales y distritales envían al Instituto Nacional de Salud la notificación de los eventos de interés en salud pública de la semana inmediatamente anterior. Esta información es procesada y publicada durante la semana siguiente. La información está sujeta a cambios debido a los ajustes en la notificación.

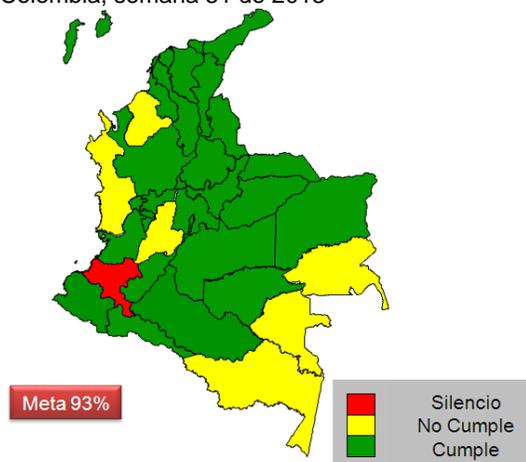
Cumplimiento en la notificación, semana epidemiológica 51

La notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 51 del 2013, fue del 97 % para las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND). El departamento del Cauca tuvo un indicador del 0 %.

La notificación de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) a nivel nacional fue del 89.30 % (1002 de 1122 municipios), con una disminución del 9.01 % con respecto a la semana anterior y del 8.02 % con respecto a la misma semana del 2012. Se cumple la meta en la notificación semanal (93 %).

Para esta semana los departamentos de Cauca, Chocó, Córdoba, Tolima, Vaupés, Amazonas y Guainía presentaron un porcentaje inferior a la meta establecida, (mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Colombia, semana 51 de 2013



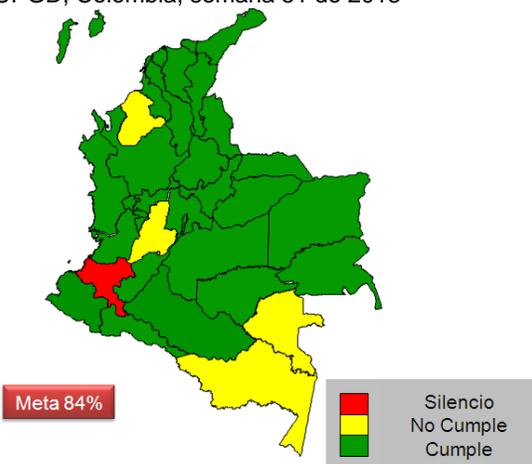
Fuente: Sivigila, INS. Colombia

El cumplimiento a nivel nacional de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en esta semana fue del

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

92.36 % (4645 de 5029 UPGD). Se cumple la meta del 84 %, la notificación tuvo una disminución del 5.85 % con respecto a la semana anterior y un aumento del 1.86 % con respecto a la misma semana del 2012 (mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana 51 de 2013



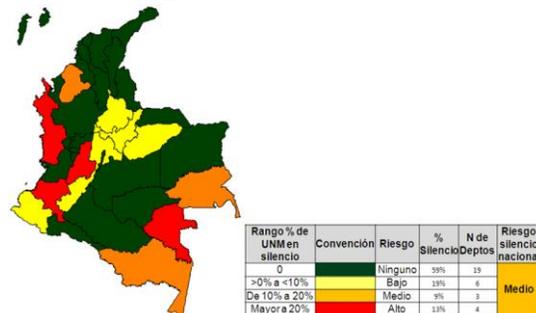
Fuente: Sivigila, INS. Colombia

Para esta semana los departamentos de Cauca, Córdoba, Tolima, Amazonas y Vaupés no cumplieron con la meta establecida.

Para la semana epidemiológica 51 el porcentaje de silencio en Colombia fue del 10.61 %. El 59 % de las entidades territoriales departamentales o distritales presentaron municipios en silencio epidemiológico.

El 19 % (seis) de los departamentos obtuvieron entre el 1 y 10 % de sus municipios en silencio: Boyacá, Casanare, Cundinamarca, Huila, Nariño y Santander. Los departamentos de Guainía, Amazonas y Córdoba se ubicaron en riesgo medio y los departamentos de Cauca, Chocó, Tolima y Vaupés se ubicaron en riesgo alto, (mapa 3).

Mapa 3. Distribución geográfica del riesgo según proporción de municipios en silencio epidemiológico por departamento, Colombia, semana 51 de 2013



Fuente: Sivigila, INS. Colombia

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública a semana epidemiológica 51

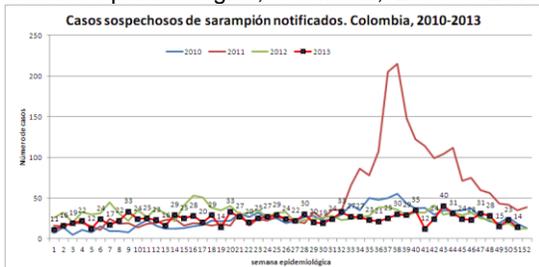
Inmunoprevenibles

Vigilancia conjunta de sarampión y rubéola

La notificación de casos sospechosos de sarampión a semana 51 muestra una disminución del 21.3 % con respecto al mismo período de 2012, con respecto al 2011 la disminución en la notificación de casos es del 51.2 %.

Para las últimas cuatro semanas se observa un aumento del 14.3 %, 70 casos en las semanas 48 a 51 de 2012 frente a 80 casos en 2013. En las semanas 48 a 51 de 2011 se notificaron 176 casos sospechosos frente a 80 en 2013, aumento que se debió a la alerta epidemiológica por el brote de sarampión en Barranquilla (figura 1).

Figura 1. Casos sospechosos de sarampión por semana epidemiológica, Colombia, 2010 a 2013



Fuente: Sivigila, Grupo Inmunoprevenibles

El 82.9 % de los casos sospechosos son notificados por cinco entidades: el distrito de Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca y Barranquilla.

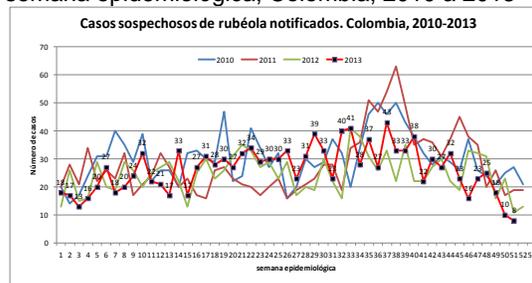
Hasta la fecha solo se confirma un caso de sarampión de la semana 25, notificado por el distrito de Bogotá, en

una mujer de 57 años procedente de Alemania.

Respecto a la vigilancia de rubéola, a semana 51 de 2013 se muestra un aumento del 5.6 % con respecto al mismo periodo de 2012. Se observan cambios en los casos notificados para las semanas 48 a 51 de 2012, con 81 casos frente a 61 casos en 2013.

Con respecto al 2011 hay una disminución del 6 %. En las semanas 48 a 51 de 2011 se notificaron 98 casos sospechosos frente a 61 en 2013, aumento que se debió a la alerta epidemiológica por brote de sarampión en Barranquilla (figura 2).

Figura 2. Casos sospechosos de rubéola por semana epidemiológica, Colombia, 2010 a 2013



Fuente: Sivigila, Grupo Inmunoprevenibles

El 90.2 % de los casos sospechosos de rubéola son notificados por cinco entidades: el distrito de Bogotá y los departamentos de Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca y Caldas.

Hasta la fecha no se han confirmado casos de rubéola en el país.

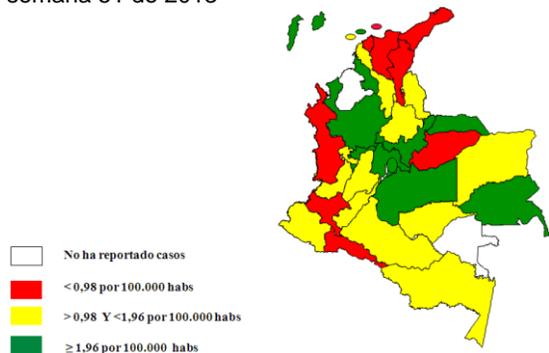
Para la vigilancia de sarampión y rubéola la tasa de notificación esperada es de dos casos por 100 000 habitantes. La tasa esperada a semana 51 es de 1.96 casos por 100 000 habitantes. Para esta

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

semana, 12 entidades territoriales cumplen la tasa de notificación (mapa 4).

Los departamentos con las tasas de notificación más alta son: el distrito de Bogotá (20.89*100 000 hab.), San Andrés (11.97*100 000 hab.), Guainía (9.95*100 000 hab.), Cundinamarca (6.97*100 000 hab.), y Antioquia (5.37*100 000 hab.).

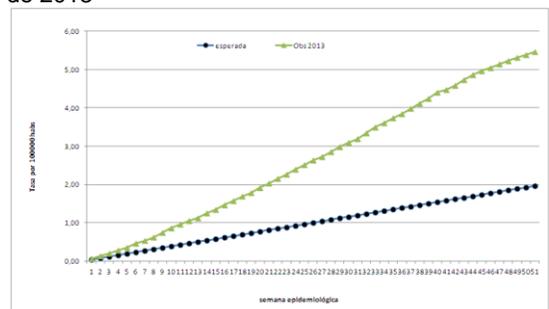
Mapa 4. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semana 51 de 2013



Fuente: Sivigila, Grupo Inmunoprevenibles

Hasta semana 51 de 2013 la tasa de notificación observada de casos sospechosos es 2.79 veces mayor a la tasa esperada de 1.96.

Figura 3. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola esperada frente a la observada, Colombia, semanas 1 a 51 de 2013



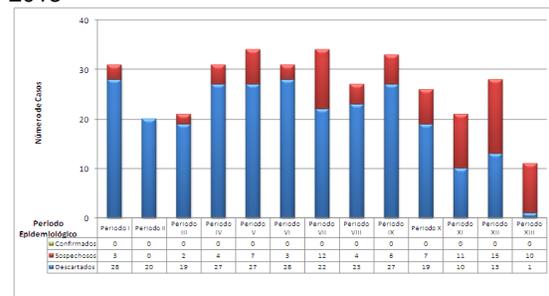
Fuente: Sivigila, Grupo Inmunoprevenibles

Rubéola congénita

La notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita a semana 51 muestra un aumento del 25.6 % con respecto al mismo período de 2012; para las cuatro últimas semanas se observa un aumento del 41.7 %, con 12 casos en las semanas 48 a 51 de 2012 frente a 17 casos de 2013.

El 81.6 % de los casos sospechosos son notificados por cuatro entidades territoriales: Antioquia, el distrito de Bogotá, Casanare y Norte de Santander.

Figura 4. Casos sospechosos de rubéola congénita por periodo epidemiológico, Colombia, 2013



Fuente: Sivigila, Grupo Inmunoprevenibles

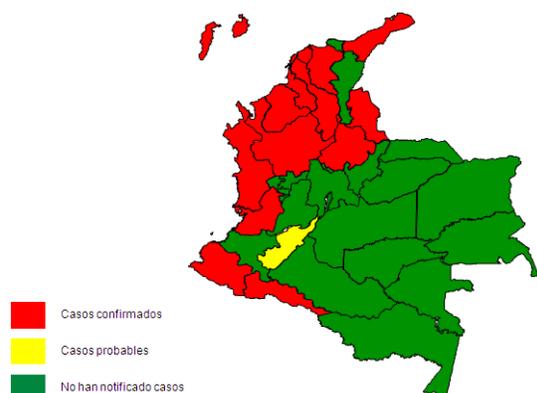
Tétanos

Hasta la semana 51 no se han notificado casos de tétanos neonatal, para el caso de tétanos accidental se han notificado 41 casos distribuidos en: 30 casos confirmados procedentes de Córdoba (seis casos), Bolívar (cuatro casos), Sucre (tres casos), Nariño (tres casos), el distrito de Cartagena (dos casos), Barranquilla (dos casos), Putumayo, Norte de Santander, la Guajira, Antioquia, Valle del Cauca, Chocó, Magdalena, Atlántico, Santander y San Andrés; siete casos probables procedentes de: Antioquia (dos casos), La Guajira, Huila, Magdalena, Córdoba y

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Putumayo y cuatro casos descartados. Se descartó como error de digitación el caso ingresado para Valle del Cauca en la semana 27.

Mapa 5. Distribución de casos de tétanos accidental, Colombia, semana 51 de 2013

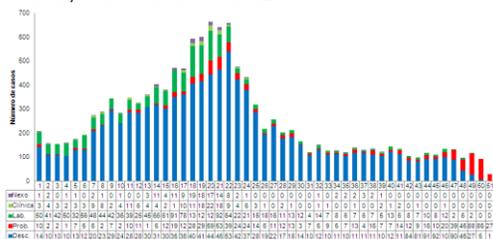


Fuente: Sivigila, Grupo Inmunoprevenibles

Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica 51 se han notificado 12 894 casos, distribuidos en: 875 casos probables, 1643 casos confirmados por laboratorio, 10053 casos descartados, 184 casos confirmados por clínica y 139 casos confirmados por nexo epidemiológico. Para el 2012 a semana 51 se habían notificado 11 189 casos, (figura 5). En cuanto a las muertes, para el 2013 se han notificado 25 casos, lo que evidencia una reducción del 64.8 % en comparación con el 2012.

Figura 5. Casos de tos ferina notificados, Colombia, a semana 51 de 2013



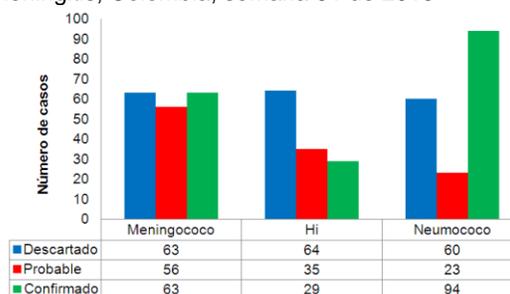
Fuente: Sivigila, Grupo Inmunoprevenibles

Meningitis bacterianas

Para el 2012 se notificaron 528 casos, número superior a lo notificado durante este año (487 casos), disminución del 7.8 %, reducción que variará con el ingreso de nuevos casos en semanas posteriores.

En la figura 6 se observa el comportamiento de la notificación del evento meningitis para la semana 51 de 2013.

Figura 6. Distribución de casos notificados de meningitis, Colombia, semana 51 de 2013



Fuente: Sivigila, Grupo Inmunoprevenibles

Meningitis por Meningococo

Hasta la semana 51 se llevan 182 casos notificados, distribuidos en: 63 casos descartados, 56 casos probables y 63 casos confirmados; para esta semana ingresaron cinco casos, tres casos probables procedentes de Magdalena, Antioquia y Huila y dos casos confirmados procedentes de Antioquia y el distrito de Bogotá.

Meningitis por Hi

Hasta la semana 51 se llevan 128 casos notificados, distribuidos en: 64 casos descartados, 35 casos probables y 29 casos confirmados; para esta semana ingresaron dos casos probables procedentes de Córdoba y Antioquia.

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

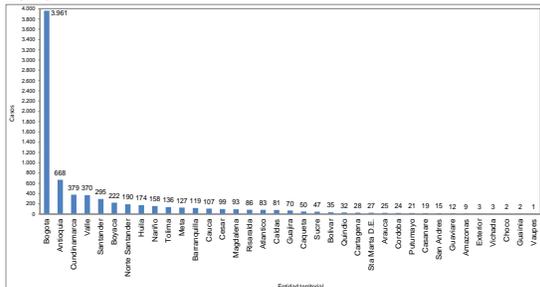
Meningitis por neumococo

Hasta la semana 51 se llevan 177 casos notificados, distribuidos en: 23 casos probables, 60 casos descartados y 94 casos confirmados; para esta semana ingresaron tres casos, dos casos probables procedentes de Cartagena y Córdoba y un caso confirmado de Norte de Santander.

Parotiditis

Para la semana 51 del 2013 han ingresado 7773 casos de parotiditis, lo que muestra una reducción del 15.3 % en comparación con la misma semana del 2012, en la cual habían ingresado 9176 casos. La proporción de incidencia a semana 51 es de 16.9 por 100 000 habitantes.

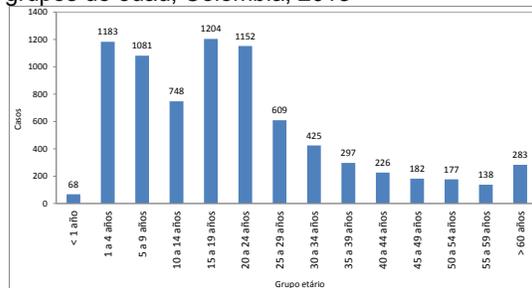
Figura 7. Distribución por entidad territorial de la notificación de casos de parotiditis, Colombia, 2013



Fuente: Sivigila, Grupo Inmunoprevenibles

La población más afectada ha sido la población escolar y la población universitaria, las cuales comprenden entre 1 año de edad y los 24 años, con un total de 5368 casos con el 69.1 % sobre el total de casos notificados, cuyo mayor número fue en los menores de 1 a 4 años de edad seguido del grupo de 15 a 19 años.

Figura 8. Distribución de casos de parotiditis por grupos de edad, Colombia, 2013



Fuente: Sivigila, Grupo Inmunoprevenibles

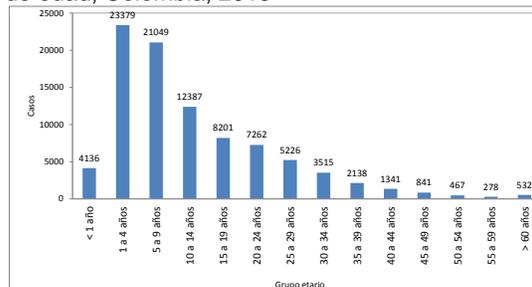
Varicela

Hasta la semana 51 del 2013 han ingresado 90 752 casos de varicela, lo que muestra una reducción del 7.3 % en comparación con el mismo periodo del 2012, porcentaje que tendrá variaciones con el ingreso de casos en semanas posteriores al sistema de información.

Para esta semana se lleva una proporción de incidencia a nivel nacional de 197.1 por 100 000 habitantes.

La población afectada se concentró con el 79.9 % en el grupo entre 1 a 24 años, el mayor número de casos correspondió al grupo etario de 1 a 4 años con 23 379 casos (25.8 %), ver figura 9.

Figura 9. Número de casos de varicela por grupos de edad, Colombia, 2013



Fuente: Sivigila, Grupo Inmunoprevenibles

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Para esta semana no ingresaron muertes asociadas a varicela, van acumuladas 22 muertes durante el 2013.

IRA

A nivel nacional se cuenta con 5029 UPGD notificadoras, para la semana 51 se encuentran informando el 64 %, mediante la ficha colectiva; la estrategia IRA.

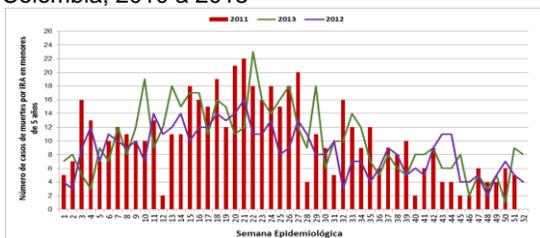
De las 36 entidades territoriales, han notificado el evento al menos en una UPGD el 100 %.

Dentro de los resultados de la vigilancia se observa el mayor porcentaje de hospitalización por el evento en los niños menores de 5 años, lo que evidencia un aumento de casos desde la semana 17 hasta la 23, posteriormente descienden los casos hospitalizados hasta semana 51.

En cuanto a la morbilidad por IRA, en consulta externa y urgencias se observa un aumento desde la semana 8 a la 12, de la semana 15 y de las semanas 19 a 22 y 25, posteriormente desciende hasta la semana 51 del 2013.

A semana 51 se tiene un acumulado de 531 muertes que han ingresado asociadas a IRA en menores de 5 años, (figura 10).

Figura 10. Notificación de muerte por IRA, Colombia, 2010 a 2013



Fuente: Sivigila, Grupo IRA

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

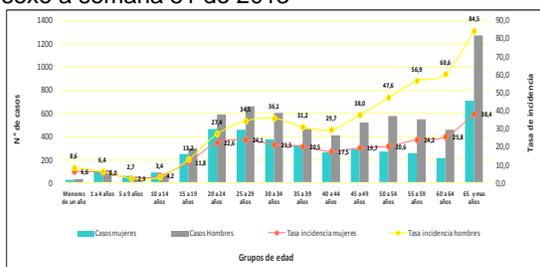
Micobacterias

Tuberculosis todas las formas

A semana 51 se llevan acumulados 12 076 casos de tuberculosis, de los cuales 8969 fueron confirmados por laboratorio, 2958 fueron confirmados por clínica y 149 fueron confirmados por nexo epidemiológico; en cuanto a la clasificación inicial de los casos, se tiene que el 90.1% corresponde a casos nuevos (10 878 casos) y el 9.8% a casos previamente tratados (1187 casos).

La incidencia acumulada calculada hasta la semana 51 de 2013 es de 23.8 casos por 100 000 habitantes. El 62.2% de los casos corresponde al sexo masculino; la mayor proporción de casos se encuentra en el grupo de edad de 65 años y más.

Figura 11. Número de casos nuevos y proporción de incidencia de tuberculosis por grupos de edad y sexo a semana 51 de 2013



Fuente: Sivigila, Grupo Micobacterias

El 80.5% (9720 casos) de los casos corresponde a tuberculosis pulmonar, mientras que el 19.5% (2356 casos) a tuberculosis extrapulmonar. Se observa que de los casos extrapulmonares el 24.2% corresponde a meningitis tuberculosa (569 casos). La proporción de incidencia de meningitis tuberculosa es de 1.21 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 1. Casos notificados de tuberculosis, Colombia a semana 51 de 2013

Entidad territorial	Casos Tuberculosis Acumulado Semana 1-51				
	Número de casos notificados por la entidad territorial	Número de casos residentes de la entidad territorial	Número de casos nuevos residentes de la entidad territorial	Proporción de Incidencia	Número de casos previamente e tratados residentes de la entidad territorial
Amazonas	84	87	82	110,0	5
Antioquia	2455	2393	2169	34,4	221
Arauca	103	110	101	39,4	9
Atlántico	183	296	262	21,9	34
Barranquilla	696	563	478	39,6	85
Bogotá	1174	990	913	11,9	77
Bolívar	70	110	96	9,0	14
Boyacá	113	125	117	9,2	8
Caldas	271	272	259	26,3	13
Caquetá	140	159	142	30,5	17
Cartagena	291	257	223	22,8	34
Casanare	91	105	92	26,7	13
Cauca	243	274	251	18,5	23
Cesar	231	234	210	20,9	22
Choco	221	280	258	52,6	22
Córdoba	261	264	233	14,1	31
Cundinamarca	241	337	312	12,0	0
Guainía	4	9	8	19,9	25
La Guajira	217	229	213	23,6	0
Guaviare	26	30	27	25,0	1
Huila	381	362	319	28,3	16
Magdalena	86	101	83	10,8	3
Meta	400	396	340	36,8	43
Nariño	157	155	142	8,3	18
Norte					
Santander	386	387	359	26,9	56
Putumayo	65	80	70	20,8	12
Quindío	189	190	167	29,9	27
Risaralda	494	489	435	46,2	10
San Andrés	11	15	14	18,6	23
Santander	552	532	492	24,1	53
Santa Marta	125	117	111	23,7	1
Sucre	60	64	55	6,6	40
Tolima	393	432	383	27,4	6
Valle del Cauca	1633	1596	1428	31,6	9
Vaupés	10	11	11	25,7	48
Vichada	16	17	15	21,9	166
Exterior	0	8	8	0,0	2
Desconocido	3	0	0	0,0	0
Total País	12076	12076	10878	23,1	1187

Fuente: Sivigila, Grupo Micobacterias

Hasta la semana 51 de 2013 la proporción de confección TB/VIH es de 12.1% (1466 casos). Se han registrado 558 casos que presentaron como condición final muerte, los cuales corresponden al 4.7% de la notificación total. Solo 188 casos presentaron como causa básica de muerte tuberculosis.

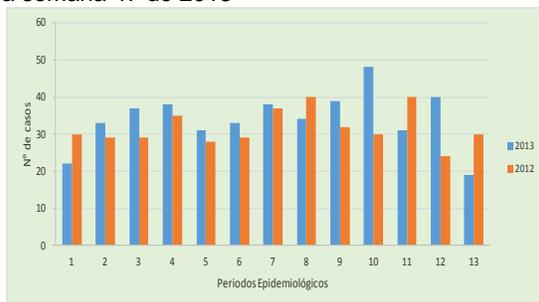
Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Lepra

Hasta la semana 51 del presente año se han notificado 443 casos de lepra, de los cuales 336 fueron confirmados por laboratorio y 107 fueron confirmados por clínica; en cuanto a la clasificación inicial de los casos, se tiene que el 88.9 % corresponde a casos nuevos (394 casos) y el 11.1 % a recidivas (49 casos).

La tasa de incidencia calculada hasta la semana 51 de 2013 es de 0.84 casos por 100 000 habitantes. El 38 % de los casos corresponde al sexo femenino, el grupo de edad que presenta la mayor proporción de casos es el de 65 años y más.

Figura 12. Número de casos nuevos y proporción de incidencia de lepra por grupos de edad y sexo a semana 47 de 2013



Fuente: Sivigila, Grupo Micobacterias

En cuanto a la proporción de incidencia por edades y sexo se observa que la tasa de incidencia más alta se encuentra en el sexo masculino (1.10 casos por 100 000 habitantes), y el grupo de edad con proporción de incidencia más alta es el grupo hombres de 65 años y más (4.10 casos por 100 000 habitantes). Las entidades territoriales que presentan el mayor número de casos notificados son Santander y Norte de Santander, sin embargo las entidades territoriales con las tasas de incidencia más altas se encuentran en el departamento de

Arauca (5.46 casos por 100 000 habitantes) y Norte de Santander (3.23 casos por 100 000 habitantes).

Tabla 2. Número de casos de lepra notificados y tasa de incidencia Sivigila a semana 51 de 2013

Entidad territorial	Casos Lepra Acumulado Semana 1-51				
	Número de casos notificados por la entidad territorial	Número de casos residentes de la entidad territorial	Número de casos nuevos residentes de la entidad territorial	Proporción de incidencia	Número de casos recidivas residentes de la entidad territorial
Antioquia	12	16	16	0,25	0
Arauca	17	15	14	5,46	1
Atlántico	9	10	9	0,75	1
Barranquilla	23	20	19	1,57	1
Bogotá	34	22	19	0,25	3
Bolívar	23	22	18	1,68	4
Boyacá	5	5	5	0,39	0
Caldas	4	4	4	0,41	0
Caquetá	4	4	4	0,86	0
Cartagena	27	25	18	1,84	7
Casanare	3	4	3	0,87	1
Cauca	3	3	3	0,22	0
Cesar	27	28	25	2,49	3
Chocó	1	1	1	0,20	0
Córdoba	5	5	4	0,24	1
Cundinamarca	14	13	9	0,35	4
La Guajira	4	4	3	0,33	1
Guaviare	3	3	2	1,85	1
Huila	29	30	29	2,57	1
Magdalena	20	23	22	2,87	1
Meta	10	10	10	1,08	0
Nariño	3	3	3	0,18	0
Norte de Santander	47	47	43	3,23	4
Putumayo	2	2	1	0,30	1
Quindío	2	2	2	0,36	0
Risaralda	3	3	3	0,32	0
Santander	56	55	48	2,35	7
Santa Marta	5	5	5	1,07	0
Sucre	5	6	4	0,48	2
Tolima	10	17	13	0,93	4
Valle del Cauca	31	31	30	0,66	1
Vichada	2	2	2	2,92	0
Exterior	N/A	3	3	0,00	0
Total País	443	443	394	0,84	49

Fuente: Sivigila, Grupo Micobacterias

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Situación de los accidentes por animales ponzoñosos

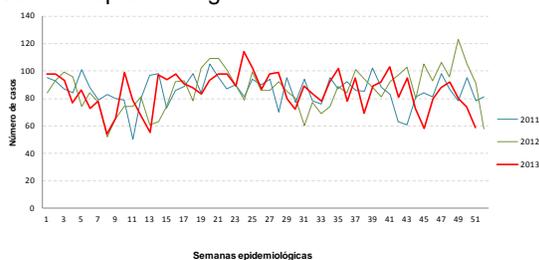
A continuación se presenta el comportamiento de accidente ofídico hasta la semana epidemiológica 51 de 2013. En la interpretación de los resultados debe tenerse en cuenta la alta presencia de rezagos en la notificación de las últimas semanas.

Accidente ofídico

Durante el 2012, hasta la semana epidemiológica 52, se notificaron al Sivigila 4526 casos de accidente ofídico en Colombia, lo que evidencia un ligero incremento del 1.6 % en la notificación del evento en comparación con el 2011.

Con corte a la semana epidemiológica 51 del 2013 se reportaron al Sivigila 4354 casos de accidente ofídico en el país, lo que evidencia una disminución del 3.2 % en la notificación comparado con el mismo periodo del año anterior (figura 13).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico, Colombia, de 2011 a 2013 por semana epidemiológica

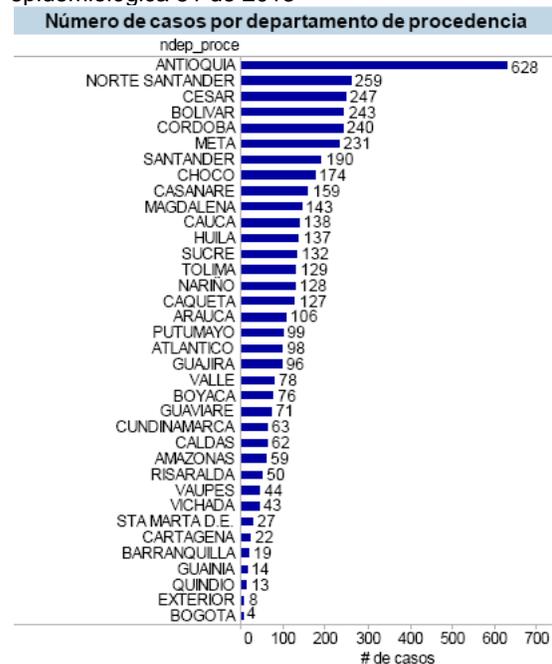


Fuente: Sivigila, Grupo Zoonosis

En la región de de Occidente y Costa Atlántica se reportaron el mayor número de casos (1270 y 1266) hasta la presente semana; las entidades territoriales con mayor proporción de casos por procedencia son: Antioquia (14.40 %), Norte de Santander (5.95 %), Cesar

(5.67 %), Bolívar (5.58 %), Córdoba (5.51 %), Meta (5.31 %), Santander (5.31 %) y Chocó (4.36 %), estas entidades territoriales representan el 45.78 % de la notificación del país (figura 14).

Figura 14. Casos de accidente ofídico por departamento de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2013

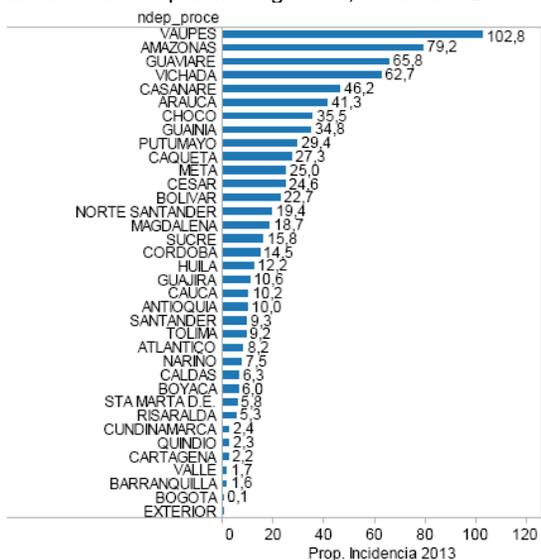


Fuente: Sivigila, Grupo Zoonosis

En Colombia, la incidencia de accidente ofídico es de 9.2 casos por 100 000 habitantes, siendo Orinoquía y Amazonía las regiones de mayor incidencia con 37.3 y 32.4 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Las cinco entidades territoriales con mayor incidencia son Vaupés, Amazonas, Guaviare, Vichada, y Casanare (figura 15).

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Figura 15. Proporción de incidencia de accidente ofídico por la entidad territorial de procedencia hasta semana epidemiológica 51, Colombia 2013



La gráfica describe la proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes

Fuente: Sivigila, Grupo Zoonosis

Durante la presente semana se notificaron 59 casos de accidente ofídico en el país, procedentes de 24 entidades territoriales y 53 municipios. Se evidencia una disminución en la notificación del 37.2 % respecto a la misma semana del año anterior.

Durante esta semana los municipios con mayor cantidad de casos notificados fueron Yopal (Casanare), Turbo (Antioquia), Villagarzón (Putumayo), Fortul (Arauca), Bojayá (Chocó) y Sabanalarga (Atlántico).

La edad promedio de los pacientes que sufrieron accidente ofídico durante esta semana es de 32 años y el 71.19 % de los casos ocurrieron en hombres.

Con respecto al manejo de los pacientes, el 45.76 % fueron hospitalizados y el 71.19 % recibieron antiveneno, así: accidentes leves 41 casos (64.49 %),

accidentes moderados 13 casos (22.03 %) y accidentes graves 5 casos (8.47 %).

Hasta la semana epidemiológica 51 de 2013 se han notificado 28 casos de muerte por accidente ofídico en Colombia, los que representan una tasa de mortalidad de 0.59 casos por 1 000 000 habitantes y una letalidad de 0.64 % (tabla 3).

Tabla 3. Características de las muertes por accidente ofídico hasta la semana epidemiológica 48, Colombia 2013

Entidad territorial de procedencia	Muertes	Municipio	Edad en años	Sexo	Género de la serpiente agresora	Nombre común de la serpiente agresora	Tipo de aflicción	Pretrabaja	Hospitalización	Uso de antiveneno	Mortalidad casos por 1.000.000 habitantes	Letalidad %
Nariño	1	Yagu (Pérez)	2	M	Bothrops	Najara	Subletrado	Centro de Salud de Yagu (Pérez)	Si	Si		
	1	El Chino	14	F	Chiro	Desconocido	Subletrado	E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Si	Si		
	1	Turbo	6	F	Sin identificar	Desconocido	Subletrado	Hospital Infantil Los Angeles	Si	Si	2,35	3,13
Quindío	1	Puerto Viejo	4	M	Bothrops	Cuatro varones	Subletrado	Centro de Salud Carlos Hurtado	No	No	24,67	7,14
Nogata	1	Algozo	5	M	Sin identificar	Desconocido	Contributivo	Sonoma Ltda. Clínica El Prado	Si	Si		
Santander	1	Santa Ana	39	F	Bothrops	Najara	Subletrado	E.S.E Hospital Nueva Señora de Santa Ana	No	No	2,91	1,45
	1	Lerdito	5	M	Bothrops	Najara	Subletrado	E.S.E Hospital Integrado de San Juan de Obispa	No	Si	0,56	1,05
Cauca	1	Wan	10	M	Bothrops	Najara	Subletrado	E.S.E Hospital Nueva Inmaculada	Si	No	2,15	0,79
Tolima	1	Páramo	12	M	Sin identificar	Desconocido	Subletrado	Hospital Centro E.S.E Vive (Páramo)	No	Si	0,71	0,79
	1	Alonso Roca	23	M	Bothrops	Najara	Subletrado	E.S.E Hospital San Jerónimo de Montero	Si	Si		
Córdoba	1	Montera	12	M	Bothrops	Najara	Subletrado	Fundación Angios de la Salud	Si	Si	1,02	2,08
	1	Villavieja	37	M	Bothrops	Najara	Sin aflicción	E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús	No	No		
	1	Villavieja	40	M	Bothrops	Najara	Subletrado	E.S.E Hospital San Jerónimo de Montero	Si	Si		
Norte de Santander	1	La Esperanza	24	F	Bothrops	Najara	Subletrado	PS La Esperanza	No	Si	0,75	0,4
Cesar	1	Aguafría	23	M	Bothrops	Bronca dorada	Contributivo	Hospital Reina Puraque de Jijón	Si	Si	1,00	0,4
Boyacá	1	Casapalmar	36	F	Sin identificar	Desconocido	Subletrado	E.S.E Centro de Salud Casapalmar	No	No	0,75	1,02
Valle del Cauca	1	Buenaventura	37	M	Bothrops	Cuatro varones	Subletrado	Clínica Santa Sofía del Pacifico Ltda	Si	Si	0,22	1,33
Valle del Cauca	1	Italo	40	M	Bothrops	Cuatro varones	Subletrado	E.S.E Hospital San Antonio	No	No	23,36	2,27
Antioquia	1	Medellín	44	F	Bothrops	Najara	Sin aflicción	Fundación Angios de la Salud	Si	Si	0,32	0,32
	1	Armenia	52	M	Bothrops	Cuatro varones	Subletrado	ESE Hospital San Vicente Paul	No	No		
Cauca	1	Taucesano	52	F	Bothrops	Cuatro varones	Subletrado	ESE Hospital Local de Taucesano	No	Si	2,91	0,83
Putumayo	1	Puerto Ales	51	M	Sin identificar	Najara	Contributivo	Sabacoop Clínica Los Andes	Si	Si	2,97	1,51
Sucre	1	Sincolpa	28	M	Bothrops	Najara	Subletrado	E.S.E Unidad de Salud San Francisco de Asís	Si	Si		
	1	Sincolpa	11	M	Bothrops	Najara	Subletrado	Clínica Santa María	Si	Si	1,59	2,27
	1	San Rafael	53	M	Sin identificar	Desconocido	Subletrado	Fundación María Reina	Si	Si		
Colombia	28										0,59	0,64

Fuente: Sivigila, Grupo Zoonosis

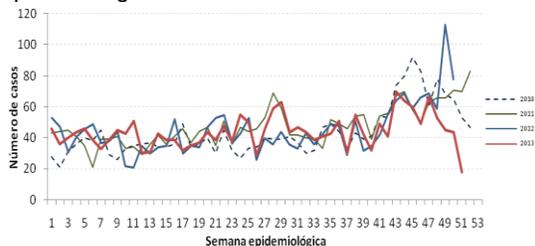
Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Situación de los eventos de zoonosis

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2012, se notificaron al Sivigila un total 1043 casos de leptospirosis en Colombia, en comparación con el año anterior, se observa una disminución del 15.9 % en la notificación del evento. Se obtiene una incidencia de 2.2 casos por 100 000 habitantes.

Con corte a la semana epidemiológica 51 del 2013 se han notificado al Sivigila 2248 casos totales de leptospirosis en Colombia y, en comparación con el mismo periodo del año anterior, se observa una disminución del 1.91 % de la notificación para el 2013 (figura 16).

Figura 16. Comportamiento en la notificación de leptospirosis, Colombia, 2011 a 2013 por semana epidemiológica



Fuente: Sivigila, INS. Colombia.

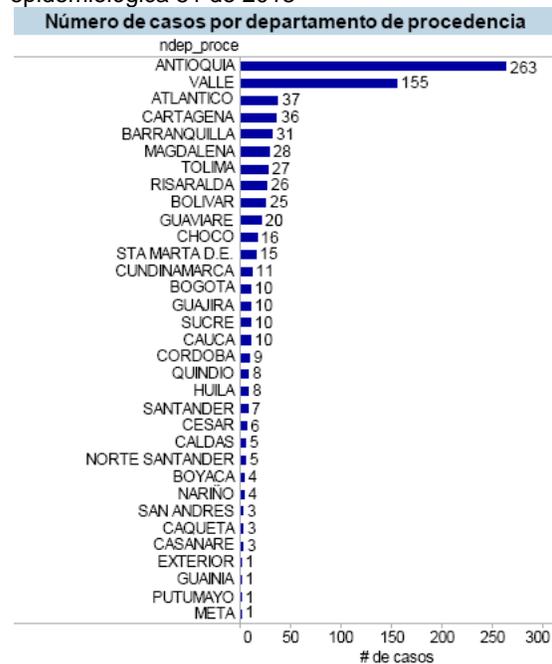
Durante la presente semana se notificaron 18 casos de leptospirosis, lo que muestra una disminución del 59.09 % con respecto a la semana anterior y del 48.57 % en relación con la semana 51 del 2012.

De acuerdo al tipo de caso, el 64.46 % (1449 casos) han sido notificados como sospechosos, el 35.19 % (791 casos) confirmados por laboratorio y el 0.3 % (ocho casos) confirmados por nexo epidemiológico.

Las cinco entidades territoriales por procedencia con mayor proporción de

casos confirmados hasta la semana 51 son: Antioquia (32,92 %), Valle del Cauca (19,4 %), Atlántico (4,63 %), el distrito de Cartagena (4,51 %) y el distrito de Barranquilla (3,88 %) para un total del 69.97 % de la notificación del país (figura 17).

Figura 17. Casos de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 51 de 2013



Fuente: Sivigila, INS. Colombia.

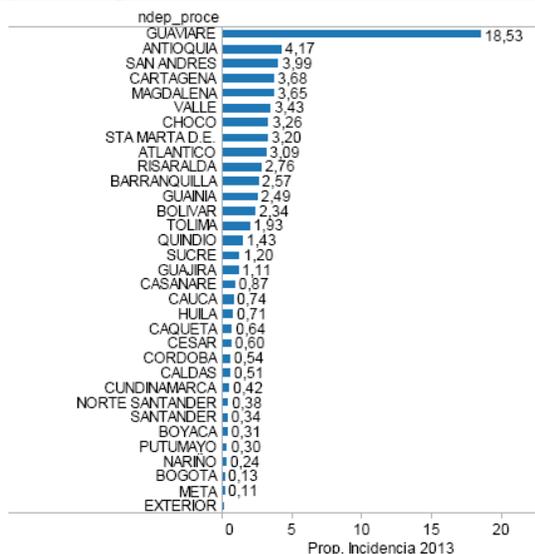
Por procedencia, el municipio de Apartado (56 casos) (Antioquia), Cali (53 casos) (Valle del Cauca), Turbo (39 casos) (Antioquia), el distrito de Cartagena (36 casos) Distrito de Barranquilla (31 casos), Medellín (29 casos) (Antioquia) y, presentan la mayor cantidad de casos confirmados acumulados.

La incidencia nacional acumulada hasta la semana 51 de 2013 es de 1.7 casos por 100 000 habitantes, y las entidades territoriales de Guaviare, Antioquia, San

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Andrés, el distrito de Cartagena, Magdalena, Valle del Cauca y Chocó son las que presentan la mayor incidencia en el país (figura 18).

Figura 18. Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia hasta la semana epidemiológica 51, Colombia 2013

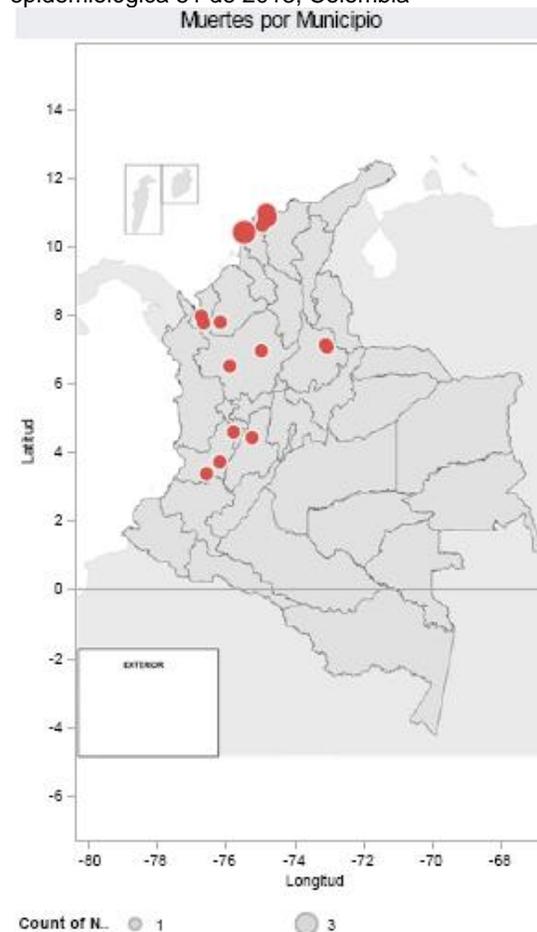


La gráfica describe la proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes

Fuente: Sivigila, INS. Colombia.

Hasta la semana 51 de 2013 se han notificado 39 casos de muerte por leptospirosis en Colombia. De estos, 21 (53.84 %) se encuentran confirmados por laboratorio y representan una mortalidad de 0.45 casos por 1 000 000 habitantes y una letalidad de 2.63 %. Los departamentos de Atlántico y Antioquia han reportado el mayor número de casos (mapa 6).

Mapa 6. Distribución de casos confirmados de muerte reportados como leptospirosis, por municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 51 de 2013, Colombia



Fuente: Sivigila, INS. Colombia.

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

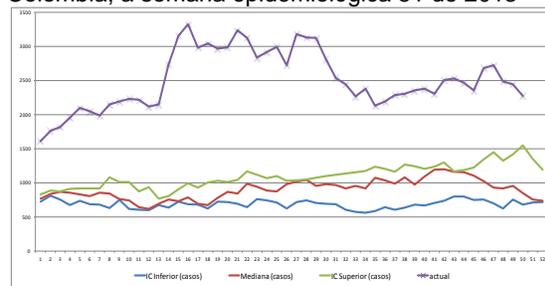
Enfermedades transmitidas por vectores

Dengue

El dengue es una enfermedad de impacto epidemiológico, social y económico; se constituye como un problema creciente y como una amenaza para la salud pública mundial. Según la OMS, la región de las Américas está inmersa en una "situación hiperendémica", lo que afecta a países del Cono Sur, Caribe y región Andina, y de la cual Colombia no es ajena.

Durante todo el año la incidencia de la enfermedad se ha ubicado en nivel de epidemia (figura 19). Sin embargo, pueden identificarse algunas variaciones en la curva epidémica; específicamente en la semana epidemiológica 15 se observa una tendencia al ascenso seguido de una meseta que se sostiene hasta la semana epidemiológica 29, luego de lo cual se observa una progresiva disminución de la incidencia.

Figura 19. Canal endémico para dengue, Colombia, a semana epidemiológica 51 de 2013



Fuente: Sivigila, Grupo ETV

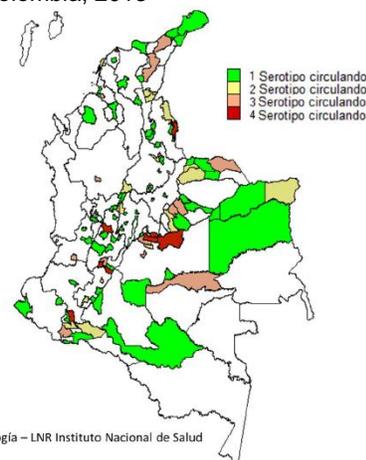
Hasta la semana epidemiológica 51 de 2013 se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud: 126 425 casos totales de dengue, 123 197 (97.4 %) de dengue y 3228 (2.6 %) de dengue grave.

Con corte a semana 51 del 2012 se había notificado 53 532 casos de dengue, que comparado con el 2013 corresponde a un aumento del 136.1 %.

La incidencia acumulada nacional de dengue a semana 51 es de 478.3 por 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

Durante lo corrido del año, en el laboratorio de arbovirus del Grupo de Virología, se ha recibido un total de 6499 muestras para el diagnóstico, vigilancia y control de calidad de dengue por laboratorio. De este total se han procesado 3348 para aislamiento viral, 1890 para la detección de la proteína NS1, 1512 para detección de la proteína NS1, 427 por técnicas moleculares (RT-PCR) y 397 por serología (IgM), para un porcentaje de positividad global del 23.1 %. La positividad de la semana epidemiológica 48 está sujeta a ajuste.

Mapa 7. Circulación de serotipos del virus de dengue en Colombia, 2013

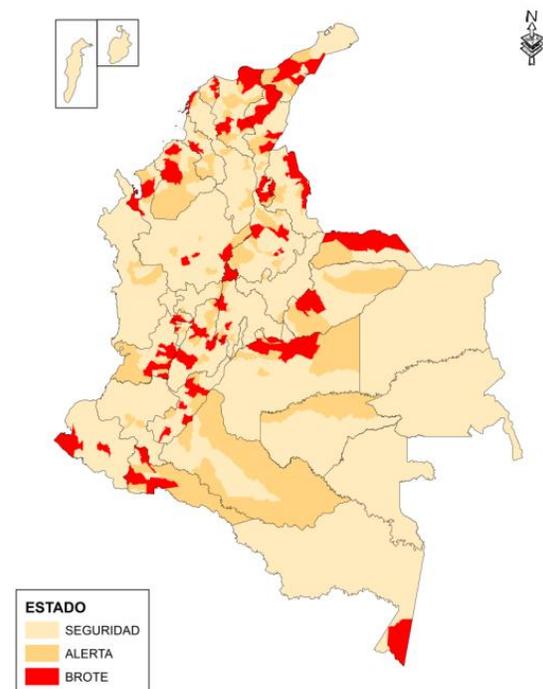


Fuente: Grupo Virología – LNR Instituto Nacional de Salud

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Se encuentran en situación de brote 84 municipios procedentes de 27 entidades territoriales, que según población a riesgo para dengue corresponde a 17 202 316 habitantes (65 %) y 120 municipios presentan aumento de notificación de casos, de acuerdo con la notificación individual realizada al Sivigila.

Mapa 8. Distribución de municipios en situación de alarma y brote de dengue a semana epidemiológica 51 de 2013



Fuente: Sivigila, Grupo ETV

La letalidad por dengue grave para Colombia se encuentra en 4.8 %. Este indicador se calcula con las muertes confirmadas y compatibles por la Unidad de Análisis del grupo funcional del INS (epidemiología, entomología, patología y virología), sobre el total de casos de dengue grave (probables y confirmados).

Paludismo

Para la semana 51 de 2013 se notificaron 212 casos de paludismo, con predominio de infección por *P. vivax* con un 65 % (tabla 4).

Tabla 4. Casos notificados en la semana 51, paludismo, Colombia, 2013

Especie parasitaria	Casos Semana 51	Casos Acumulados 2013	
<i>P. vivax</i>	149	38.512	65%
<i>P. falciparum</i>	62	19.832	33,5%
Asociación	1	854	1,4%
<i>P. malariae</i>	0	24	0,0%
Total	212	59.2222	100%

Casos de paludismo complicado y muertes. Colombia a semana epidemiológica 51 de 2013

Evento	Casos Semana 51	Casos acumulados Semana 51
Paludismo complicado	2	475
Muertes	0	9

Fuente: Sivigila, Grupo ETV

Los departamentos con mayor proporción de casos a la semana 48 son: Antioquia (39.60 %), Chocó (24.70 %), Nariño (10.15 %) y Bolívar (5.77 %), ver figura 20.

Figura 20. Casos de paludismo por departamentos a semana epidemiológica 51, Colombia, 2013



Fuente: Sivigila, Grupo ETV

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

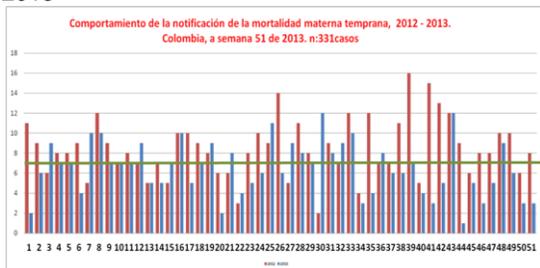
Mortalidad evitable

Mortalidad Materna

Se han notificado 434 casos de muertes en gestantes durante el transcurso del 2013, 331 han sido muertes tempranas, 74 tardías y 29 por lesiones de causa externa.

Para la semana epidemiológica 51 se notificaron cinco casos de muertes maternas, un caso de semanas anteriores y cuatro casos de semana 51 (figura 21).

Figura 21. Comportamiento de la notificación de la mortalidad materna, Colombia, a semana 51 de 2013

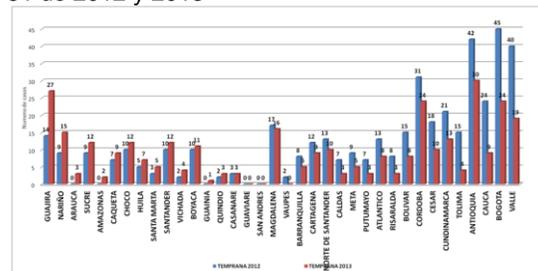


Fuente: Sivigila, Grupo Maternidad Segura – Mortalidad Materna

Las entidades territoriales que aumentaron la notificación hasta la semana 51 de 2013 respecto al 2012 son: La Guajira, Nariño, Arauca, Sucre, Amazonas y Caquetá.

Las entidades territoriales que más han disminuido casos en el 2013 respecto al 2012 son: Tolima, Antioquia, Cauca, Valle del Cauca y Bogotá (figura 22).

Figura 22. Comparación en la notificación a Sivigila de mortalidad materna temprana según departamento de residencia, Colombia, a semana 51 de 2012 y 2013



Fuente: Sivigila Grupo Maternidad Segura – Mortalidad Materna

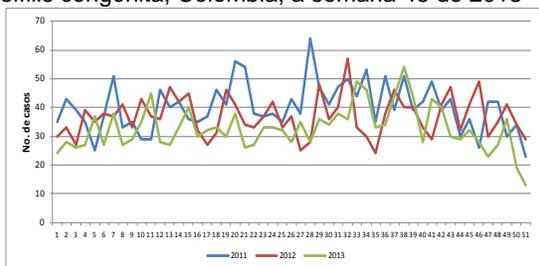
Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Infecciones de transmisión sexual

Sífilis congénita

A semana epidemiológica 51 se han notificado al Sivigila 1672 casos de sífilis congénita; a la misma semana del 2012 se había notificado 1882 casos, lo que evidencia una disminución respecto al año inmediatamente anterior del 11.2 %.

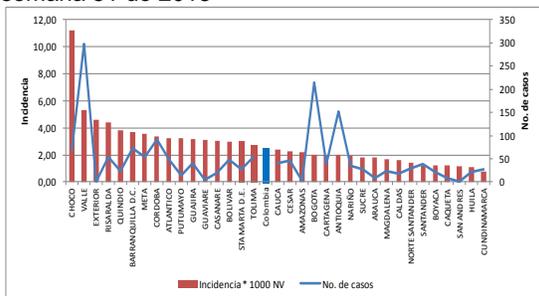
Figura 23. Comportamiento de la notificación de sífilis congénita, Colombia, a semana 48 de 2013



Fuente: Sivigila, Grupo ITS

Al analizar la incidencia de sífilis congénita, los departamentos con mayor número de casos por 1000 nacidos vivos son: Chocó, Valle del Cauca, Risaralda, Quindío y el distrito de Barranquilla. La incidencia a semana 51 para Colombia es de 2.51 casos por 1000 nacidos vivos.

Figura 24. Comportamiento de la incidencia de sífilis congénita por entidad territorial, Colombia, a semana 51 de 2013

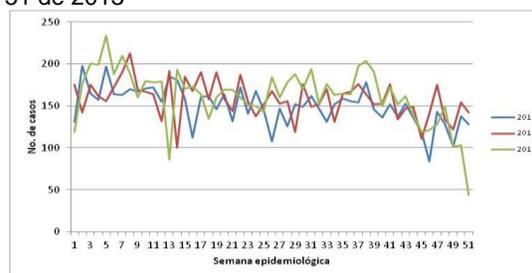


Fuente: Sivigila, Grupo ITS

VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta semana 51 del 2011 se han notificado 7663 casos, para el 2012 8070 casos y para el 2013 8226 casos, lo que muestra un decremento entre el 2012 y 2013 del 2.43 % (196 casos), tendencia que puede cambiar con el ingreso de casos de manera tardía.

Figura 25. Comportamiento de la notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia, a semana 51 de 2013



Fuente: Sivigila, Grupo ITS

A semana 51, de los 8266 casos notificados 7785 casos están en estadio VIH y SIDA y 481 aparecen con condición final muerto.

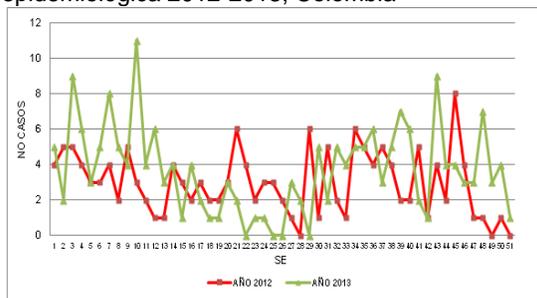
Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Factores de riesgo ambiental

Fiebre tifoidea y paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 51 del 2013 se han notificado 190 casos de fiebre tifoidea al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud. Para el 2012 con corte a esta misma semana se habían notificado 152 casos (figura 33). La gráfica de distribución de casos de fiebre tifoidea por período epidemiológico permite observar un aumento en la notificación de casos del 25 % con respecto a las mismas semanas del 2012.

Figura 26. Comportamiento de la notificación de fiebre tifoidea y paratifoidea por semana epidemiológica 2012-2013, Colombia



Fuente: Sivigila INS, Grupo FRA

De los 190 casos notificados a semana 51, el 55 % son confirmados por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo) y serotipificados para *Salmonella Typhi*, con una tasa nacional para este período de 0.22 casos por 100 000 habitantes; el 47.4 % son casos notificados como probables y el 2 % están notificados como nexos epidemiológico.

Hasta la semana 51 del 2013 se ha notificado un brote de fiebre tifoidea con cinco casos en el departamento de Antioquia, municipio de Apartadó, en la vereda Loma Verde probablemente al

consumo de agua o alimentos contaminados con *Salmonella Typhi*, los principales signos y síntomas fueron: fiebre (100 %), diarrea (50 %), bradicardia (42 %), esplenomegalia (15 %).

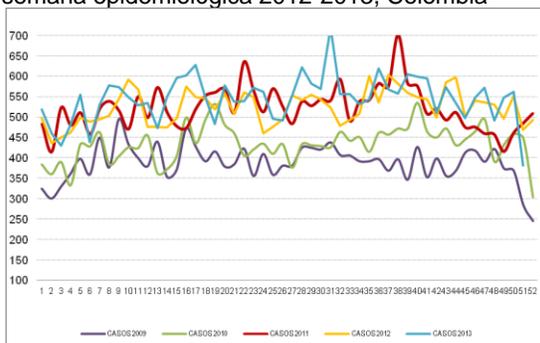
El 100 % de los casos se confirmaron por hemocultivo, dentro de la investigación epidemiológica de campo se resaltan como factores de riesgo la carencia de agua potable para consumo humano y fallas en el sistema de alcantarillado. No se logra analizar muestras de agua, sin embargo la secretaría de salud departamental recolectó muestras de agua en las cuales se determinó la presencia de coliformes totales y fecales. En el proceso de investigación de campo se llevó a cabo la búsqueda de contactos, tratamiento de pacientes, así como se establecieron medidas preventivas, estrategias de información y educación a la comunidad, a la fecha no se han relacionado más casos.

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 51 del 2013 se han notificado 27 847 casos de intoxicaciones por sustancias químicas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud. Para el 2012 con corte a esta misma semana se habían notificado 26 758 casos (figura 27).

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Figura 27. Comportamiento de la notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica 2012-2013, Colombia



Fuente: Sivigila INS, Grupo FRA

En promedio se han notificado 546 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica durante el 2013. Las intoxicaciones agudas por medicamentos, plaguicidas y sustancias psicoactivas fueron los de mayor relevancia (tabla 10).

Tabla 4. Número de casos de intoxicaciones por sustancias químicas, semana 51 de 2013, Colombia

GRUPO DE SUSTANCIAS	CASOS A SEM 51	INCIDENCIA	CASOS SEM 51	INCIDENCIA
Intoxicación por Plaguicidas	8477	17.99	110	0.23
Intoxicación por Medicamentos	8810	18.70	103	0.22
Intoxicación por Metanol	130	0.28	3	0.01
Intoxicación por Metales Pesados	131	0.28	2	0.00
Intoxicación por Solventes	961	2.04	22	0.05
Intoxicación por Otras Sustancias Químicas	4032	8.56	50	0.11
Intoxicación por Monóxido De Carbono y Otros Gases	734	1.56	4	0.01
Intoxicación por Sustancias Psicoactivas	4572	9.70	88	0.19
TOTAL	27847	59.10	382	0.81

Fuente: Sivigila INS, Grupo FRA

Hasta la semana epidemiológica 51 se han notificado 282 casos de reincidencia, de los cuales 1 reincidió cinco veces, tres reincidieron cuatro veces, 17 pacientes reincidieron tres veces y 261 pacientes dos veces.

Durante esta semana se notificaron dos situaciones de interés para el evento, los cuales son:

Un brote de intoxicación con N-Metil-N-Tioacetamida (plaguicida), ocurrido el día 14 de diciembre en Antioquía, se presenta en el área de triaje cuando funcionarios de un hospital atendían a un paciente que se había intoxicado intencionalmente con el plaguicida N-Metil-N-Tioacetamida y le practicaban los procedimientos del código azul, como consecuencia de esto el paciente emitió gases y fluidos corporales (presencia de babaza de color azul) que el personal médico asistencial recibieron directamente, en donde resultaron afectadas tres personas, los síntomas presentados fueron afectación de vías aéreas, vomito, mareo, cefalea, temblor, visión borrosa, episodio emético y sialorrea. La persona que se intoxicó intencionalmente murió y las otras tres personas se encuentran en buen estado de salud. El brote se encuentra cerrado.

Un brote de intoxicación por fenotrition (plaguicida), ocurrido el día 6 de diciembre de 2013 en Boyacá, la notificación fue tardía, se presenta cuando fumigaban la casa por fuera contra el vector del dengue, resultaron dos personas afectada, los síntomas que presentaron fueron vértigo, cefalea, dificultad respiratoria, vómito, odinofagia y nauseas. No se presentaron muertes. Actualmente el brote se encuentra abierto.

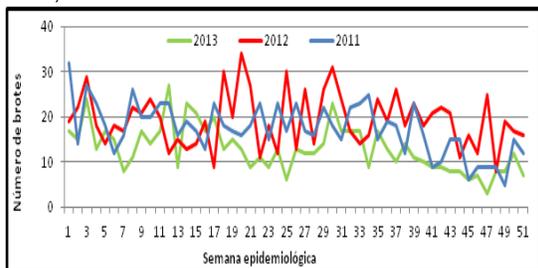
Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)

Hasta la semana epidemiológica 51 del 2013 se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud 7851 casos de ETA, involucrados en 668 brotes. Para el 2012 con corte a esta misma

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

semana se habían notificado 985 brotes (10926) casos.

Figura 28. Comportamiento de la notificación de brotes de ETA por semana epidemiológica 2012-2013, Colombia

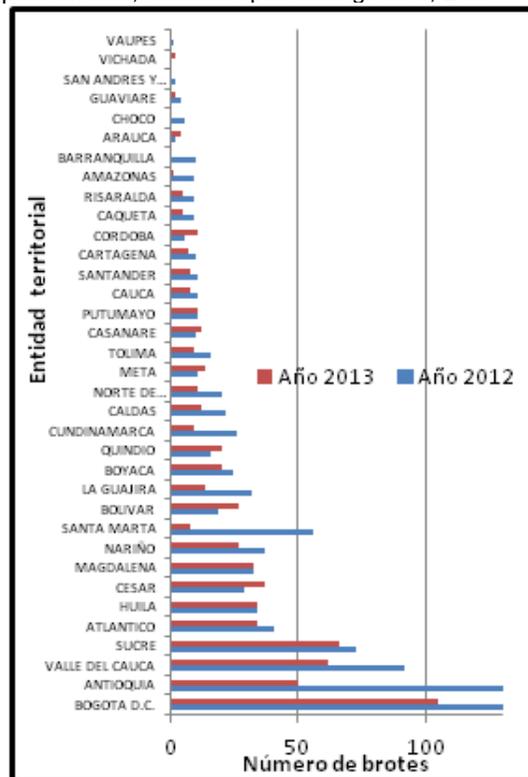


Fuente: Sivigila INS, Grupo FRA

Del total de casos notificados en el 2013 a semana 51, el grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 5 a 9 años (14 %) correspondiente a 1102 casos, 36 % menos que el año anterior para ese mismo grupo de edad; el 55 % fueron hombres.

Así mismo, para este año, de las 36 entidades departamentales/distritales, el 86 % notificó brotes de ETA de manera colectiva al Sivigila; las que mayor número de brotes presentaron fueron: Bogotá D.C. (105), Sucre (66), Valle del Cauca (62), Antioquia (50), Cesar (37), Atlántico (34) y Huila (34) y El 58 % de la notificación de brotes y casos asociados a brotes está concentrada en estas siete entidades territoriales, al igual que en el 2012 (figura 38).

Figura 29. Número de brotes de ETA notificados en colectivo según departamento/distrito de procedencia, semana epidemiológica 51, 2013



Fuente: Sivigila INS, Grupo FRA

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

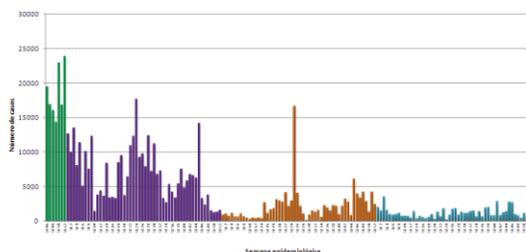
Brotos y situaciones de emergencia

Cólera

Haití

La figura muestra el comportamiento del cólera en Haití a semana epidemiológica 51 en total se han reportado 695 716 casos de los cuales 8515 casos, posterior al ajuste de casos, han fallecido con una letalidad en dicho país del 1.2 %.

Figura 30. Casos de Cólera, Haití, a semana epidemiológica 51 de 2013



Fuente: *Ministere de La Sante Publique et de La Population* (MSPP). Reporte de casos a semana 51 de 2013

República Dominicana

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de República Dominicana a semana 50 de 2013 se han notificado 31 307 casos y 462 muertes, en esa semana ingresaron 4 casos sospechosos. En total se presenta una letalidad acumulada desde la primera semana de 2013 del 2.1 %.

Otras alertas en Latinoamérica

En Cuba las autoridades siguen investigando los casos sospechosos detectados a nivel de varias provincias del país. De acuerdo a la última información recibida el pasado 23 de

agosto de 2013, del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), entre la semana epidemiológica 27 del 2012 y la 34 del 2013 se registraron 678 casos, incluyendo tres defunciones.

En México, de la semana 37 a la 51 del 2013 se registraron 187 casos de infección por *Vibrio cholerae O:1 Ogawa toxigénico*, incluido un fallecimiento. Entre la semana 50 y la 51 se reportaron tres casos adicionales, uno en el Distrito Federal y dos en el estado de Veracruz. Del total de casos confirmados, tres son residentes del Distrito Federal, 160 del estado de Hidalgo, 9 del estado de México, dos del estado de San Luis Potosí y 13 del estado de Veracruz.

Para el caso de Colombia se han notificado un total de 16 casos sospechosos de los cuáles el 100 % han sido descartados por laboratorio.

Factores de riesgo ambiental

Brote de ETA en Ipiales Nariño

Semana: 50:

Municipio: Ipiales (Nariño) Lugar: Tres establecimientos

Posible alimento implicado: Arepas marca PROALI

Fecha de ocurrencia: 13-12-2013. Fecha de notificación: 16-12-2013.

Seis personas consultaron al servicio de urgencias del hospital de Ipiales en diferentes momentos con signos y síntomas de deshidratación, vómitos y diarrea.

La investigación de campo y se encuentra que al parecer los tres establecimientos compraron el insumo en la fábrica de arepas PROALI,

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

producto que fue retirado de las tiendas hasta que INVIMA tome muestras y verifique las condiciones del sitio quedando pendiente el reporte de dichas muestras.

Brote de ETA en Restaurante de Pasto Nariño

Fecha de notificación inmediata: 13/12/2013

Fecha de aparición: 13/12/2013

Lugar de aparición: Restaurante Sindamanoy Pasto Nariño

30 Expuestos / 5 enfermos

Posibles alimentos implicados: Sopa de arroz, carne de res, arroz, yuca, jugo de lulo, pastel de pollo, jugo de tomate,

Signos y síntomas: Náuseas, vomito, diarrea, calambres abdominales

Estado de pacientes: vivos

Los pacientes acudieron por urgencias y se les dio de alta con indicaciones de hidratación con suero oral y tratamiento.

Brote de ETA en Inzá Cauca

La Oficina de Emergencias y Desastres del Cauca a través del Ministerio de Salud y Protección Social informa la ocurrencia de dos intoxicaciones en el Departamento del Cauca; en un área con alta densidad de población indígena en la SE 45 está pendiente el informe de la investigación de campo.

Brote de ETA en Abejorral Antioquia

Se notifica una ETA en la Institución Educativa MANUEL CANUTO RESTREPO ocurrida el 29-11-2013, de los 3 pacientes enfermos sólo uno ingreso a la sala de urgencias, se le recomendó a la paciente manejo suero, los demás enfermos no acudieron al

hospital y manejaron los síntomas en sus hogares.

Se sospecha que la Intoxicación se presento por el consumo de gaseosa a la que se le adiciono sustancia no identificada, no se enviaron muestras al laboratorio por lo que no se logro completar el análisis.

Brote de ETA en Cárcel de Pitalito Huila

Se notifica brote de ETA procedente del la institución EPMSC (cárcel), ubicada en el municipio de Pitalito (Huila).

Fecha de ocurrencia: 22-12-2013.

Fecha de notificación: 22-12-2013.

Enfermos: 27, internos del patio 11.

Síntomas: deshidratación, vómitos y diarrea.

Posible alimento implicado: Cena de la noche de diciembre 22 de 2013

Brote de ETA en Batallón de infantería 35 de Milán Caquetá

Municipio: Milán Caquetá Lugar: Batallón de infantería 35

Posible alimento implicado: Queso de finca, chocolate

Fecha de ocurrencia: 19-12-2013.

Fecha de notificación: 20-12-2013.

Enfermos: cinco, Soldados del Batallón

Síntomas: Dolor abdominal, vómitos y diarrea.

Está pendiente la investigación de campo

Brote de ETA en Guaitarilla Nariño

Fecha de ocurrencia: 17-12-2013.

Fecha de notificación: 18-12-2013.

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Enfermos: dos personas de la misma familia,
Signos y síntomas: dolor abdominal, diarrea, vómito, cefalea artralgiar sialorrea,
Está pendiente la investigación de campo

Brote de ETA en Santa Rosalía Vichada

Fecha de ocurrencia: 18-12-2013.
Fecha de notificación: 25-12-2013.
Se notifica un brote de ETA ocurrido el 18 de diciembre en Santa Rosalía, Vichada, en una celebración familiar, alimento implicado, Hayacas y chicha.
14 enfermos de 21 expuestos con edades comprendidas entre 14 y 44 años cinco hombres y ocho mujeres
El departamento envía informe de 72 horas y final, no se pudieron obtener muestras

Brote de ETA en Hacienda parque Marsella

Fecha de notificación inmediata: 20 de Diciembre del 2013
Fecha de ocurrencia: 19 de Noviembre del 2013
Lugar de ocurrencia: Hacienda Parque Marsella
Establecimiento implicado: Hacienda Parque Marsella
Fecha de aparición de signos y síntomas de caso índice: 19 de Noviembre del 2013
Número de casos expuestos: 33 (treinta y tres) Vs Enfermos 15 (quince)

Posible alimento implicado: patacón Marsella (patacón con pollo y carne desmechada)
Está pendiente la investigación de campo

Brote de ETA en Villagarzón Putumayo

Se notifica el día 25 de diciembre por la Secretaria de salud de Putumayo un brote de ETA, en la vereda la Paz, del municipio de Villagarzón están afectadas 60 personas, por el consumo de arroz con pollo.
Está pendiente la investigación de campo

Caso sospechoso de cólera

Fecha notificación: 20/12/2013
Departamento notificador: Magdalena
Número de casos: 1 caso sospechoso
Municipio de procedencia: Cerro de San Antonio
Informe del caso: Paciente de sexo masculino, 13 años, el cual ingresó al día 19 de diciembre a las 7:00 a.m. a la ESE Hospital Local de Cerro de San Antonio cuyo motivo de consulta fue "deposiciones líquidas incontables de más o menos 24 horas de evolución" con diagnóstico de ingreso de EDA con signos de deshidratación (sin determinar).
Antecedentes de factores de riesgo:
Consumo de productos de la pesca, alimentos y agua: niega consumo de productos de la pesca y sus derivados.

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

Existencia de casos con los mismos signos y síntomas: no se presentan casos con los mismos síntomas en la familia.

Antecedentes de desplazamientos a otros lugares: durante los últimos cinco días no se evidencia desplazamiento.

Recolección de muestras de biológicas, agua y alimentos: se recolecta muestra de materia fecal y agua.

Observaciones: No cumple con definición de casos sospechoso de Cólera. Pendiente resultado laboratorio (coprocultivo).

Caso sospechoso de cólera

Fecha notificación: 21/12/2013

Departamento /Distrito notificador: Bogotá D.C

Número de casos: 1 caso sospechoso

Informe del caso: Paciente de sexo femenino, 23 años, inicia síntomas el 05/12/2013, caracterizado por deposiciones líquidas color café, sin moco ni sangre, aproximadamente entre 8 a 10 deposiciones diarias, asociado a malestar general, náuseas, vómito de contenido alimentario inicialmente y posteriormente bilioso, aproximadamente 4-6 episodios diarios, cefalea, fiebre no cuantificada y debilidad. La paciente se auto medica lomotil, el cual refiere tomó varias dosis, sin mejoría completa del cuadro diarreico, no consulta al servicio de salud. El 16/12/2013 por

la persistencia de diarrea y cefalea, consulta en Compensar calle 42, aunque los síntomas habían disminuido de intensidad.

Antecedentes de factores de riesgo:

Consumo de productos de la pesca, alimentos y agua: niega consumo de productos de la pesca y sus derivados.

Existencia de casos con los mismos signos y síntomas: no se presentan casos con los mismos síntomas en la familia.

Antecedentes de desplazamientos a otros lugares: durante las últimas dos semanas se desplazó hacia Cartagena y Venezuela.

Recolección de muestras de biológicas, agua y alimentos: se recolecta muestra de materia fecal para coprocultivo.

Observaciones: No cumple con definición de casos sospechoso de Cólera. Pendiente resultado laboratorio (coprocultivo).

Brote por intoxicación por Cianuro en Dosquebradas Risaralda

Municipio: Dos Quebradas Risaralda

Lugar: Hospital Santa Mónica

Sustancia química implicada: Cianuro

Fecha de ocurrencia: 22-12-2013.

Fecha de notificación: 22-12-2013.

Expuestos/Enfermos: 15/15 muertos 1.

Paciente hombre adulto se suicida, al parecer con cianuro y es llevado al hospital, durante su manejo accidentalmente se riega el frasco que contenía la sustancia se exponen a inhalación de vapores 15

Semana epidemiológica número 51 de 2013 (15 al 21 de diciembre de 2013)

personas entre bomberos y personal de salud con adecuada evolución.

Inmunoprevenibles

Brote de parotiditis en Cárcel de Barrancabermeja Santander

Municipio: Barrancabermeja
Santander Lugar: Cárcel

A la semana 48 el Municipio de Barrancabermeja notificó al Sivigila 10 casos de Parotiditis del Establecimiento Penitenciario y Carcelario, posteriormente ingresaron al sistema de vigilancia 9 casos adicionales del mismo centro carcelario, dando como total 19 personas.

El Municipio realizó las acciones de control en salud pública para contener el brote tales como aislamiento respiratorio, desinfección, búsqueda exhaustiva de nuevos casos, restricción de visitas y en la actualidad se está en espera de obtener permiso por parte del Ministerio para poder iniciar con la vacunación de triple viral a los demás internos.