

	República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA		INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
SIVIGILA				
<i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</i>				
Boletín Epidemiológico Semanal				
Semana Epidemiológica No. 42			Octubre 12 a Octubre 18 de 2003	

INFORME EVALUATIVO DE LA VIGILANCIA CENTINELA DE FEBRILES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA. 2003.	1
INFORME EVALUATIVO DE LA VIGILANCIA CENTINELA DE FEBRILES CON ENFASIS EN MALARIA, DENGUE Y FIEBRE AMARILLA	6
REGIONAL OCAÑA - AGOSTO A SEPTIEMBRE 2003	6
¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?.....	7
Encefalitis equina venezolana	8
SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.	8

INFORME EVALUATIVO DE LA VIGILANCIA CENTINELA DE FEBRILES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA. 2003.

Informe elaborado por: Martha Cecilia De Los Ríos Escobar, Ingeniera Química, Secretaría de Salud de Palmira.

En lo transcurrido del año 2003 a la Secretaría de Salud del Municipio de Palmira, se han reportado por medio de fichas de notificación obligatoria 343 casos de Dengue clásico y 49 casos de Dengue Hemorrágico; de los cuales el 18.6 % corresponden a dengue clásico.

Analizando los datos obtenidos por medio de estos reportes se puede analizar:

Los barrios más afectados son: Zamorano, San Pedro, Colombia, Emilia, Sesquicentenario, Prado, Colombina y Juan Pablo II., representando el 26.8 % del total de casos.

Distribución por Edades y Sexo:

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 1 AÑO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 - 4 AÑOS	4	1.9	16	7.7	20	4.8
5 - 14 AÑOS	48	23.3	63	30.1	111	26.7
15 - 44 AÑOS	125	60.7	97	46.4	222	53.5
45 - 64 AÑOS	25	12.1	26	12.4	51	12.3
> 65 AÑOS	4	1.9	7	3.3	11	2.7
TOTAL	206	100.0	209	100.0	415	100.0

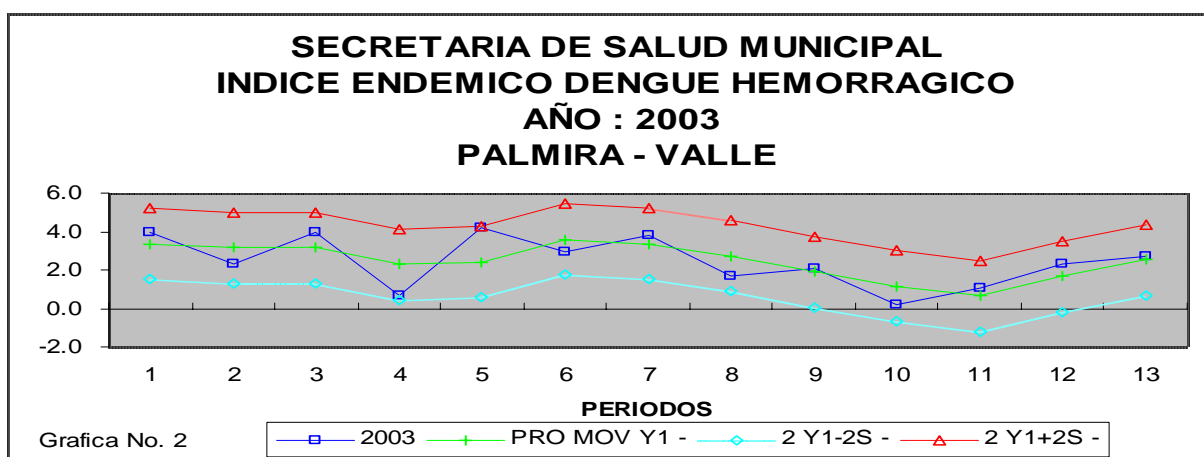
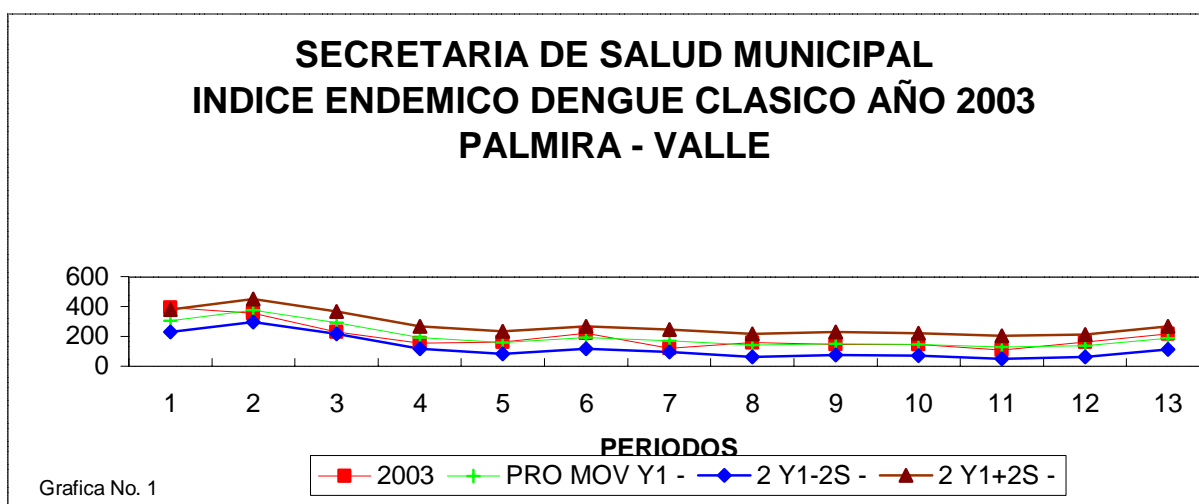
Se deduce por tanto que la mayor incidencia se encuentra en personas de 15 a 44 años de edad, independiente del género.

De las 20 unidades notificadoras existentes en el Municipio, se han recibido notificación de casos reportado 13 IPS, en el siguiente orden:

NOMBRE DE LA IPS	No. DE CASOS NOTIFICADOS
COMFAUNIÓN	95
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	89
CLINICA SANTA ISABEL DE HUNGRÍA	78
COMFENALCO	44
HOSPITAL RAUL OREJUELA	37
NOMBRE DE LA IPS	No. DE CASOS NOTIFICADOS
CLINICA MARANATHA	17
ISS. LIBERTADORES	10
SANTA HELENA IPS	10
EMERCLINIC	6
IPS SER	6
SERVIMEDICO	5
SALUCOOP	2
MEDINORTE	1

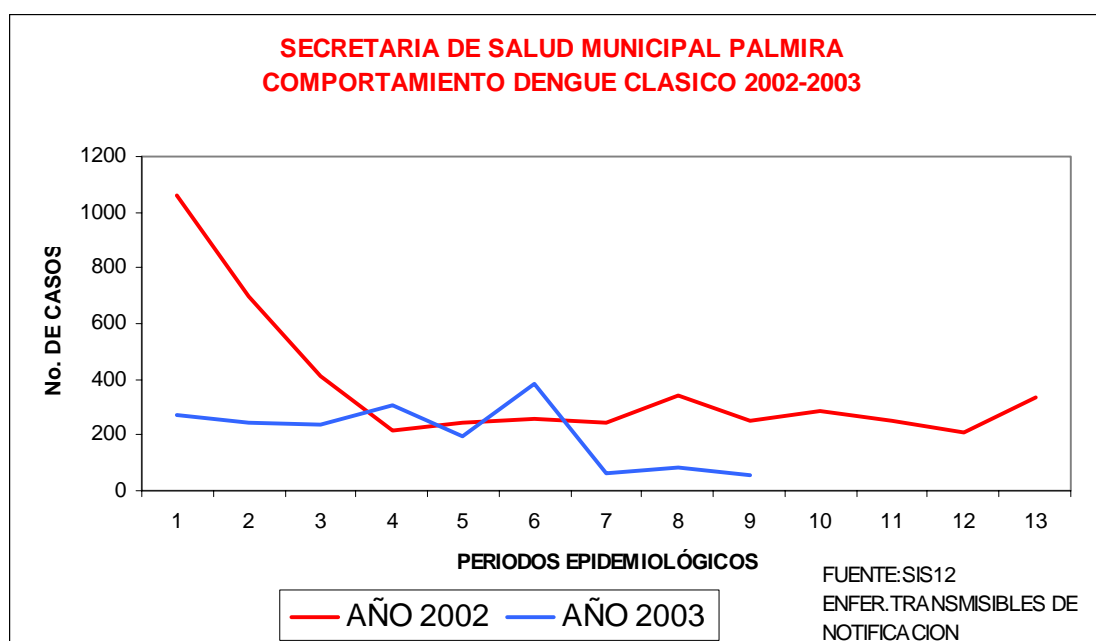
En el año 2002 y en lo que se lleva del 2003 los niveles de endemia de dengue clásico y hemorrágico oscilaron entre la zona de seguridad y alarma (Gráfica No. 1).

Gráfica 1 Índice Endémico de dengue clásico y dengue hemorrágico en Palmira, Valle. 2003.



Para el año 2003, el número de casos de dengue clásico respecto al 2002 ha disminuido, tal como se observa en la gráfica No 2.

Gráfica No 2 Comportamiento de los casos de dengue clásico en Palmira. Años 2002 y 2003.



Se han realizado controles vectoriales como: aplicación de temephos y atendiendo focos para fumigación con Malathion, además de la capacitación a la comunidad en general.

Debido a los índices de infestación existentes en el Municipio, y por el hallazgo de la circulación del SEROTIPO 3 por el Instituto Nacional de Salud (INS), se da inicio al estudio centinela de enfermedades febriles en el Municipio de Palmira, bajo la responsabilidad de funcionarios del INS, Secretaria Departamental de Salud del Valle y Secretaría Municipal de Salud de Palmira.

Los resultados de la vigilancia centinela de febriles hasta septiembre de 2003 son:

MUESTRAS RECOLECTADAS PARA		
ESTUDIO CENTINELA PALMIRA		
PERIODO EPIDEMIOLOGICO	SEMANA EPIDEMIOLOGICA	NUMERO DE MUESTRAS
7	27	1
	28	3
	TOTAL	4
8	29	2
	30	7
	31	1
	32	7
	TOTAL	17
9	33	2
	34	2
	35	2
	36	1
	TOTAL	7
10	37	3
	38	1
	39	5
	TOTAL	10
TOTAL		37

De once muestras enviadas al Laboratorio Departamental de Salud del Valle del Cauca, 4 son positivas, 5 negativas y 2 sin resultado, de las cuales 4 son mujeres y 7 hombres.

No de la muestra	FECHA TOMA DE MUESTRA	FECHA ENVIO DE MUESTRAS	FECHA ENVIO RESULTADOS	RESULTADOS
1	14/07/2003	15/07/2003	25/08/2003	POSITIVO
2	14/07/2003	15/07/2003	25/08/2003	POSITIVO
3	21/07/2003	23/07/2003	25/08/2003	POSITIVO
4	21/07/2003	23/07/2003	25/08/2003	NEGATIVO
5	10/08/2003	13/08/2003	29/09/2003	NEGATIVO
6	19/08/2003	21/08/2003	29/09/2003	NEGATIVO
7	19/08/2003	21/08/2003	25/08/2003	NEGATIVO
8	02/09/2003	03/09/2003		
9	15/09/2003	17/09/2003	29/09/2003	POSITIVO
10	15/09/2003	17/09/2003	29/09/2003	NEGATIVO
11	23/09/2003	24/09/2003		

Distribución por género de las personas que están participando en el estudio centinela

EDAD	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 1 AÑO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 - 4 AÑOS	2	11.1	4	21.1	6	16.2
5 - 14 AÑOS	3	16.7	5	26.3	8	21.6
15 - 44 AÑOS	10	55.6	9	47.4	19	51.4
45 - 65 AÑOS	3	16.7	1	5.3	4	10.8
> 65 AÑOS	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	18	100.0	19	100.0	37	100.0

De los 37 sueros que a la fecha han ingresado al estudio centinela el 51.4% eran hombres (n=19) y el 48.6% mujeres (n=18), las edades de los casos van desde 1 año hasta los 65 años, no se han tomado muestras en personas mayores de 65 años de edad. El porcentaje de mayor consulta por género estuvo en el grupo de edad ubicado entre los 15 a 44 años con un 47.4% y un 55.6%.

Al analizar los principales signos y síntomas se observó que el 100% de los pacientes presentan fiebre y mialgias, 97.3% cefalea y 94.6% presentó artralgias como síntomas principales.

Signos y Síntomas	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Fiebre	37	100	0	0
Tos	4	10.8	33	89.2
Cefalea	36	97.3	1	2.7
Mialgias	37	100	0	0.0
Artralgias	35	94.6	2	5.4
Dolor retroorbital	23	62.2	14	37.8
Melenas	1	2.7	36	97.3
Hematuria	1	2.7	36	97.3
Ictericia	2	5.4	35	94.6
Choque	0	0	37	100.0
Muerte	0	0	37	100.0

Al revisar los diagnósticos diferenciales se obtuvo que el 100% de las pruebas de gota gruesa fueron resultados negativos.

Cuando se averiguó por el lugar probable de infección, se observa que el 91.7% de las personas se infectaron en el hogar. Adicionalmente 78.4% de los participantes en el estudio centinela NO fueron hospitalizados.

INFORME EVALUATIVO DE LA VIGILANCIA CENTINELA DE FEBRILES CON ENFASIS EN MALARIA, DENGUE Y FIEBRE AMARILLA

REGIONAL OCAÑA - AGOSTO A SEPTIEMBRE 2003

Debido al brote de fiebre amarilla presentado en el departamento de Norte de Santander y de acuerdo con los compromisos adquiridos respecto a la vigilancia epidemiológica respecto al establecimiento de sitios centinela fronterizos con Venezuela; en la Regional de la Provincia de Ocaña se instalaron en el mes de Julio tres Puestos Centinelas ubicados así:

***Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña**

***Hospital Benito Ovalle de Convención**

***Hospital José Santos Illera de El Carmen**

Se han recolectado un total de 19 muestras de las cuales el 63.1% (n=12) corresponden al municipio de Convención y el 36.9% (n=7) a Ocaña. El Municipio de Convención ha sido regular en la toma y envío de muestras según período epidemiológico; las 7 muestras de Ocaña corresponden cuatro al resultado del monitoreo que se realizó del 10 al 12 de Julio/03 y las tres muestras restantes a la Vigilancia Institucional que inició el 23 de Julio.

La mayor preparación de muestras recolectadas corresponden a la semana 33 (31.6%).

Distribución por Edades y Sexo:

Al analizar la distribución de febriles por sexo y grupos de edad, el grupo de 15 a 44 y el 5 a 14 años constituyen la mayor proporción de muestras tomadas (42.1% y 36.9%) respectivamente; tanto para el total como para los dos Hospitales participantes.

La mayor proporción por sexo corresponde a los hombres 58.3% para Convención y 57.1% para Ocaña; del total de consultantes 57.9% son hombres y 42.1% son mujeres.

Con relación a los antecedentes vacunales el 73.7% tenían antecedente vacunal con el porcentaje más alto para Convención (91.6%).

La sintomatología general manifiesta de los consultantes corresponde a: fiebre y cefalea en una proporción superior al 95% siguiendo en su orden entre el 40 y 50% las mialgias, ictericia y tos. *(Vale la pena resaltar que éste análisis es a expensas de Convención).*

El tiempo promedio entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de toma de la muestra es de 6 días; entre la fecha de toma de la muestra y su envío al Laboratorio de Salud Pública igual de 6 días y entre la fecha de toma de la muestra y su envío al Instituto Nacional de Salud de 5 días.

Es importante resaltar que de 19 muestras enviadas al Instituto Nacional de Salud, solo se han recibido resultados de 7 (36.8%) y el promedio entre la fecha de envío de muestras y los resultados hasta el momento recibidos es de 5 días

Los resultados de Gota Gruesa el 100% fueron negativos, hay un resultado positivo para Dengue y Fiebre Amarilla (en Ocaña) y en Convención 2 positivos para Fiebre Amarilla uno de ellos con antecedente vacunal.

Vigilancia Entomológica: para el mes de julio se dispone del consolidado de índices de infestación aélicos tanto pre como pos tratamiento, realizados en el área urbana del municipio de Convención en 7 barrios. El índice de Breteau se encontraba en 37 durante el PRE tratamiento y pasó a un valor de 2 en el POS tratamiento.

Medidas de Prevención y Promoción: Se capacitó, sensibilizó y se implementaron las medidas preventivas y de autocontrol de las enfermedades vectoriales en el casco urbano del municipio de Convención a niños escolares de establecimientos públicos realizado por el Plan de Atención Básica del municipio asesorado por el subgrupo de *Control De Vectores del Instituto Departamental de Salud Norte de Santander* entre los días 25 de agosto al día 05 de septiembre del presente año, mediante jornadas lúdicas para capacitación sobre prevención del dengue; total de niños educados 500 y 22 profesores.

Recomendaciones

1-Ampliar la toma de muestra de febriles a todos los días de la semana cumpliendo estrictamente todos y cada un de los criterios de inclusión de casos según protocolo de manejo.

2-Diligenciar en su totalidad los datos contemplados en la ficha epidemiológica y utilizar la ficha específica para Vigilancia Centinela de Febriles que fue entregada con el protocolo en la capacitación del equipo de Salud.

3-Registrar en forma obligatoria las fechas de toma de muestras, fechas de envío de muestras a los laboratorios correspondiente y fechas de resultado de los paraclínicos solicitados.

4-Identificar en la ficha si corresponde la muestra solicitada corresponde a un aislamiento viral o vigilancia serológica.

5-Enviar mensualmente el anexo de registro semanal de notificación de casos febriles y las actividades de control vectorial con índices aélicos.

6-Mantener el equipo necesario de elementos y solicitar al Ente Departamental oportunamente los insumos.

7-Realizar por lo menos una vez a la semana la revisión de los registros de consulta de urgencias con el fin de monitorear al proceso y captar nuevos casos.

8-Para el Puesto de Centinela del Hospital José Santos Illera del Carmen, se fijó como fecha límite máximo de espera el mes de Octubre/2003 y sí continua sin enviar muestras, este hospital debe devolver al nivel departamental todos los insumos entregados en el mes de julio para la vigilancia de centinela de febriles.

9-Para Ocaña en el diligenciamiento de la ficha es importante y obligatorio se consignen tanto la presencia, como la ausencia de signos y síntomas

¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?

Encefalitis equina venezolana

Debido a la confirmación de casos de encefalitis equina venezolana en el Estado Barinas de Venezuela, los departamentos de Arauca, Vichada, Norte de Santander, Santander, La Guajira y Cesar se encuentran en alerta. Todo caso con fiebre y cefalea ó fiebre y cefalea y alguna otra sintomatología neurológica ó algún caso de meningoencefalitis viral deben ser enviados al Instituto Nacional de Salud para descartar la circulación del virus de la encefalitis equina venezolana.

SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.

Direcciones Territoriales de Salud que no notificaron a tiempo esta semana:

CHOCO Y BARRANQUILLA

El porcentaje de cumplimiento de las unidades notificadoras fue del 88.4%

La notificación es obligatoria y debe realizarse a más tardar hasta las 6 p.m. del día miércoles de cada semana.

Publicado en Web por la Organización Panamericana de la Salud – Representación en Colombia. Encontrará otros boletines en <http://www.col.ops-oms.org/sivigila>