ENTERESE BOLETIN EPIDEMIOLOGICO
EDICION No.3 ABRIL 15 DE 2011 CARTAGENA DE INDIAS- BOLIVAR

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGIGO DE LA NOTIFICACION PERIODO No 3.

PRESENTACIÓN

Una de las líneas de acción definidas por el grupo de Vigilancia Epidemiológica de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, es disponer de información útil para la toma de decisiones en Salud Pública; este Boletín Epidemiológico busca responder a este propósito brindando información acerca del estado de la notificación semanal de los eventos en Salud Pública, que realizan todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de la red de vigilancia epidemiológica en la ESE, al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

La oficina de Epidemiología de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias en este boletín correspondiente al periodo epidemiológico No. 3 (Semanas No 9 a la 12), socializa la información del comportamiento de los principales eventos sujetos a vigilancia, que se han generado en todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), que en su total son 44.

El porcentaje de cumplimiento de la notificación durante este periodo epidemiológico fue del 98 % (n=43).

Se notificaron un total de 4.989 eventos de interés en salud pública, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera: Infección Respiratoria Aguda (IRA NN) con una frecuencia de 3.768 casos, y un peso porcentual de 75,5% del total de eventos en este periodo, afectando mas al sexo femenino con el 41.4% (n= 2067); seguida por la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con 634 casos (12.7%), con mayor afectación en el sexo femenino (n= 340); siguen en su orden Hipertensión Arterial (HTA) con 540 casos (10.8 %), y Varicela con 14 casos (0.3 %) Ver tabla No. 1.

Continúa la vigilancia intensificada de los casos de dengue con la clasificación que se viene manejando para este evento: Dengue, dengue grave y Mortalidad por dengue; teniendo en cuenta los protocolos de vigilancia definido para este evento por parte del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud; estos deben notificarse de manera inmediata. En este periodo se notifico un (1) caso de Dengue, confirmado por laboratorio, para totalizar 13 en lo que va del año.

La vigilancia de las Enfermedades crónicas, en este periodo Hipertensión Arterial y Diabetes aportaron un peso porcentual de 11.1% (555 casos).

Las enfermedades de notificación obligatoria en este periodo afectaron más al sexo femenino, presentando un peso porcentual de 54.7 %.

TABLA No. 1. EVENTOS NOTIFICADOS PERIODO EPIDEMIOLOGICO No 3.

EVENTO	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
I.R.A NN	1701	2067	3768	75.5
E.D.A	294	340	634	12.7
HTA	184	356	540	10.8
Varicela	5	10	15	0.30
Diabetes	3	12	15	0.30
Ac, Rábicos	2	4	6	0.12
TBC	1	2	3	0.06
VIH/SIDA	0	3	3	0.06
Inf. Gonocócicas	1	1	2	0.04
Condilomatosis	0	1	1	0.02
Parotiditis	0	1	1	0.02
Hepatitis A	1	0	1	0.02
Total	2192	2797	4989	100

EVENTOS DE NOTIFICACION POR EPS SUBSIDIADAS – PERIODO EPIDEMIOLOGICO No 3.

En este periodo se observo que los pacientes afiliados a la EPSs Coosalud, presentaron la mayor proporción de casos 38,9% (1.444 casos), seguidos por los afiliados a Comfamiliar con el 26.3 % (1.316 casos), Mutual Ser con el 14,6% (729 casos), Caprecom con 10.4% (520 casos), Comparta con 7.53% (376 Casos), Emdis con 6.03 % (301 casos), Sol salud con 5,3% (235 casos) y los pacientes Sisbenizados con 1.42 % (71 casos). Esto nos indica que entre las EPSs Coosalud y Comfamiliar se encuentra el 55,2% de la notificación.

La primera causa de notificación, Infección Respiratoria Aguda (IRA NN), prevaleció más en los pacientes afiliados a la EPSs Coosalud con un peso porcentual del 21.9 % (1.096 casos), seguida por los pacientes afiliados a Comfamiliar con el 19,9% (996 casos), en su orden los de Mutual Ser con 10,9% (548 casos), Caprecom con 7,98 % (399 casos), Comparta con 5.28,% (264 casos), Emdis con 4,72 % (236 casos), Sol salud con 3,62 % (181 casos) los pacientes Sisbenizados con 0.76% (48 casos)

La segunda causa de notificación dada por EDA, fue liderada por los pacientes afiliados a la EPSS, Coosalud con un peso porcentual de 4,62 % (213 casos), del total de estos casos, seguida por los pacientes afiliados a la EPSS Comfamiliar con un peso porcentual de 3,58 % (179 casos), en su orden los de Mutual Ser con 1,46 % (73 casos), los afiliados a Caprecom aportaron el 1,16 % (58 casos), los pacientes Sisbenizados con el 0.96% (48 casos) los de EMDIS con el 0,72% (36 casos), de Comparta con 0.70 % (35 casos). Sol salud con 0.48 % (24 casos)

La tercera causa de notificación, HTA mostró que los pacientes afiliados a la EPSs Comfamiliar, fueron los más comprometidos con un peso porcentual de 2.58 % (129 casos), seguidos por los pacientes afiliados a Coosalud los cuales aportaron el 2,30 % (115 casos), en su orden los pacientes afiliados a Mutual Ser con 1,92 % (96 casos), los pacientes afiliados a Comparta con el 1.54 % (77 casos), los de Caprecom con el 1,18 % (59 casos), Ver tabla No 5.

DIA MUNDIAL DE LA SALUD: El 7 de abril de 1948 se crea de manera oficial la Organización Mundial de la Salud (OMS), que depende de las Naciones unidas, por eso se celebra esta fecha como el Día Mundial de la Salud.

OMS: Esta organización es la encargada de atender todo lo referente al cuidado de la salud en el mundo, y en especial lo relacionado a prevención y profilaxis; la atención de endemias y epidemias que es necesario eliminar para el bien de la humanidad. Entre sus logros más llamativos se encuentran los programas que lograron erradicar la viruela en todo el mundo, y el combate permanente contra las enfermedades parasitarias. También las campañas contra los substitutos de la leche materna y el abuso de drogas farmacéuticas.

La organización afirma que la pobreza, producto de la iniquidad, es la principal causa de enfermedades.

La sede central de la Organización Mundial de la Salud está ubicada en la ciudad de Ginebra, en Suiza.

El Día Mundial de la Salud se celebra en 191 países que son miembros de la Organización Mundial de la Salud. Cada país lleva a cabo la conmemoración de

diferentes formas y de acuerdo a sus realidades.

Se define la salud como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"

Cada año se busca un tema especial para dedicarle toda la atención; este año la fecha será dedicada a la salud mental. Si bien cada vez se le presta más atención a esta área tan importante para la salud integral de las personas aún queda mucho camino por recorrer.

El propósito del Día Mundial de la Salud es pensar a nivel mundial y actuar a nivel local sobre un tema específico de importancia mundial en salud pública y para el logro de la salud para todos.

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Salud 2011, el siete (7) de abril, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace un llamamiento para detener la propagación de la resistencia a los antimicrobianos.

Bajo el lema específico '**Si no actuamos hoy, no habrá cura mañana',** la OMS dedica esta efeméride a reclamar a los gobiernos de todos los países que establezcan medidas dirigidas a controlar la farmacorresistencia, tanto a nivel normativo y de planificación, como dirigidas a la población, los pacientes, los profesionales de medicina y a la industria farmacéutica.

La resistencia a los antimicrobianos se produce cuando los microorganismos, sean bacterias, virus, hongos o parásitos, sufren cambios que hacen que los medicamentos utilizados para curar las infecciones dejen de ser eficaces. Los microorganismos resistentes a la mayoría de los antimicrobianos se conocen como ultrarresistentes.

Este fenómeno se ve facilitado por el uso inadecuado de los medicamentos, como, por ejemplo, cuando se toman dosis insuficientes o no se finalizan los tratamientos prescritos. Los medicamentos de mala calidad, las prescripciones erróneas y las deficiencias de la prevención y el control de las infecciones son otros factores que favorecen la aparición y la propagación de la farmacorresistencia.

La contención de la resistencia a los antimicrobianos se aborda desde la detección temprana de las resistencias mediante la vigilancia epidemiológica; la educación de la población y del personal sanitario sobre el uso de antibióticos; y el trabajo intersectorial para sensibilizar acerca de la resistencia a los antimicrobianos.

VIVIR MEJOR: La mitad de la población mundial, casi 3.000 millones de personas, vive en zonas urbanas donde se presentan alteraciones como son: El sedentarismo, la mala dieta y la contaminación. Estas personas presentan males como la obesidad, la hipertensión, la diabetes, los infartos, los accidentes cerebro vascular, los problemas osteomusculares y el cáncer.

La salud en las ciudades está bajo una triple amenaza. Primero están las enfermedades infecciosas, como la diarrea, vinculadas a las condiciones de vida insalubres, "en particular en lugares en los que no hay acceso al agua potable ni instalaciones sanitarias".

En segundo lugar están las enfermedades no transmisibles, como, la diabetes y los males cardiovasculares, exacerbados por el sedentarismo, el consumo de alcohol y cigarrillo y una alimentación desequilibrada.

Finalmente, ciertos fenómenos están "vinculados más específicamente a las ciudades", como la violencia y el crimen, pero también los accidentes y heridas causadas por el tránsito.

La OMS ha instado a los ciudadanos y a sus autoridades para que promuevan medidas contra otros riesgos para la salud, como los factores ambientales generados por la contaminación del aire, del agua, la visual y la auditiva, así como la disposición de desechos.

Según estimaciones de la agencia ONU, el 60 por ciento de la población mundial vivirá en áreas urbanizadas hacia el 2030.

En ese orden de ideas, los males asociaciados a los malos hábitos de vida en las ciudades se agravan por el hecho de que las personas pobres, los más afectados por las enfermedades representan la mayoría de la población urbana: un tercio de ella, es decir unas 830 millones de personas, vive en cordones de miseria. La desnutrición y la malnutrición predisponen a estas personas a sufrir infecciones que, en el caso de los niños, los pacientes inmunosuprimidos y la tercera edad serán los mas afectados.

COLERA: El Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, llaman la atención sobre el riesgo de reintroducción del cólera en el territorio nacional, a todas las Direcciones Territoriales de Salud y demás autoridades competentes, e instan a continuar con la intensificación de las acciones de prevención, vigilancia y control del cólera, enfermedad diarreica aguda (EDA) y enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), incluidas las acciones de vigilancia de la calidad del agua y situaciones de riesgo asociados a la disposición final de excretas y basuras, así como la adopción de medidas de vigilancia y control a nivel de los puertos, con especial énfasis en el control sanitario de los productos del mar, de conformidad con los lineamientos establecidos en los protocolos de vigilancia y control en salud pública. (Circular 00000067 del 27 de Octubre de 2010).

NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y SEGUIMIENTO A RIESGO
PERIODO EPIDEMIOLOGICO No 3

Para la vigencia del año 2011, la notificación de los eventos adversos, deben realizarse al Área de Calidad, en los formatos entregados por esta.

VIGILANCIA INDICADORES CENTINELAS DE LA CALIDAD
NOTIFICACION PERIODO No 3

Durante este tercer periodo se notificaron nueve (9) eventos centinela de calidad relacionada así: Un (1) Bajo peso al nacer de gestante afiliada a la EPSs Mutual Ser y ocho otitis media supurativa, distribuidas en menores afiliado a Coosalud (cuatro casos), Comfamiliar (tres casos) y Mutual Ser(un caso). Ver tabla No 7.

Se recomiendan que la aparición de cada uno de estos casos, desencadene un estudio a profundidad, a fin de establecer las medidas correctivas y preventivas necesarias para controlar la aparición de nuevos casos; razón por la cual se debe enviar copia de la Historia clínica de cada paciente.

ESTADISTICAS VITALES
NACIDOS VIVOS
NOTIFICACION PERIODO No 3

La ESE Hospital Cartagena de Indias actualmente cuenta con seis (6), de sus siete (7) centros de atención de partos activos; ya que el CAP de Arroz Barato se encuentra en proceso de ampliación en su planta física.

Cabe recordar que todos estos centros se encuentran situados en zonas estratégicas en las diferentes localidades del municipio de Cartagena, más concretamente en los siguientes barrios: Candelaria, Pozón, Nelson Mandela y en los corregimientos de Bayunca, Boquilla, Pasacaballos

Durante este periodo los diferentes centros de atención de partos de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, reportaron el nacimiento de 19 niños.

Estos partos fueron atendidos en los siguientes CAP: Candelaria con el 31 %, Pozón con el 20.6 %, Bayunca con el 17.2 %, Boquilla con el 13.7 %, Pasacaballos con el 10.3, y Nelson Mandela con el 6.89 %..Ver tabla No 2.

TABLA No 2. NACIDOS VIVOS POR CAP NOTIFICACION PERIODO No 3

CAP	PARTOS	%
CANDELARIA	9	31.0
POZON	6	20.6
BAYUNCA	5	17.2
BOQUILLA	4	13.7
PASACABALLOS	3	10.3
NELSON MANDELA	2	6.89
TOTALES	29	100

PARTOS POR EPSs NOTIFICACION PERIODO No 3

Teniendo en cuenta la afiliación al régimen subsidiado de cada una de estas gestantes se encontró que el 41.3 % de estas se encuentran afiliadas a Coosalud, 17.2 % pertenecen a la EPS Comfamiliar, 10.3 % están afiliadas a Mutual Ser y Sisbenizadas; Emdis y Sol Salud con el 6.89 %; gestante afiliadas a EPSs Caprecom y Caja copi con el 3.44%. Ver tabla No 3.

TABLA No 3. PARTOS POR EPSs NOTIFICACION PERIODO No 3

EPSs	PARTOS	%
COOSALUD	12	41.3
COMFAMILIAR	5	17.2
MUTUAL SER	3	10.3
DADIS	3	10.3
EMDIS	2	6.89
SOL SALUD	2	6.89
CAJA COPI	1	3.44
CAPRECOM	1	3.44
TOTALES	29	100

MORTALIDAD

Durante este periodo en los diferentes CAP de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias y sus áreas de influencias se presentaron 12 defunción; liderada por la Hipertensión arterial con cuatro (4) casos, seguida en su orden por el ACC. Cerebro Vascular, **Bronco aspiración,** Ca Gástrico, **Diabetes**, **Intoxicación Etílica**, VIH/ SIDA, **Desnutrición, Cirrosis Hepática**; todos estos eventos con un caso. Ver tabla No 4.

TABLA No 4. CAUSAS DE MORTALIDAD PERIODO EPIDEMIOLOGICO No 3

CAUSAS	M	F	TOTAL
Hipertensión Arterial	3	1	4
A. C. Vascular	1	0	1
Bronco aspiración	1	0	1
C.a Gástrico	1	0	1
Diabetes	0	1	1
Intoxicación Etílica	1	0	1
VIH/ SIDA	0	1	1
Desnutrición	1	0	1
Cirrosis Hepática	1	0	1
TOTALES	9	3	12

TABLA No. 5. EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA SEGUN EPS- S PERIODO EPIDEMIOLOGICO - No 3 - MES MARZO – 2011

EVENTOS	EPS								
	SISBEN	EMDIS	COMFAM	COOSAL	MUTUAL	CAPREC	COMPAR	SOLSAL	TOTAL
I.R.A NN	48	236	996	1096	548	399	264	181	3768
E.D.A	16	36	179	213	76	58	35	24	634
HTA	6	28	129	115	96	59	77	30	540
Varicela	0	0	3	8	4	0	0	0	15
Diabetes	0	1	7	4	3	0	0	0	15
Ac, Rábicos	0	0	1	4	0	1	0	0	6
TBC	0	0	0	0	2	1	0	0	3
VIH/SIDA	1	0	0	0	0	2	0	0	3
Inf. Gonocócicas	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Condilomatosis	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Parotiditis	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Hepatitis A	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	71	301	1316	1444	729	520	376	235	4989

TABLA No.6 CONSOLIDADO EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA EDAD Y SEXO – PERIODO EPIDEMIOLOGICO - No 3 - MES MARZO – 2011

EVENTO	< 1		1 a 4		5 a 14		15 a 44		45 a 64		65 y +		TOTAL M	TOTAL F	TOTAL GENERAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
I.R.A NN	270	313	613	647	399	452	238	344	110	219	71	92	1701	2067	3768
E.D.A	49	59	108	113	55	48	43	57	21	44	18	19	294	340	634
HTA	0	0	0	0	0	0	13	36	105	197	66	123	184	356	540
Varicela	0	1	1	0	4	1	0	8	0	0	0	0	5	10	15
Diabetes	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	1	4	3	12	15
Ac, Rábicos	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	2	4	6
TBC	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	3
VIH/SIDA	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3	3
Inf. Gonocócicas	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2
Condilomatosis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Parotiditis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	319	373	722	761	459	505	298	452	238	468	156	238	2192	2797	4989

TABLA No. 7. CONSOLIDADO POR EPS - S INDICADORES CENTINELAS DE CALIDAD RESOLUCION 3384 – PERIODO EPIDEMIOLOGICO No 3 MES MARZO – 2011

INDICADORES	EPS-s								
	COMFAM	COOSAL	MUTUAL	CAPREC	SOLSAL	COMPAR	EMDIS	SISBEN	TOTAL
Balo Peso al Nacer < de 2500gr			0						**0**
Otitis media supurativa	3	4	1						**8**
Hospitalización por neumonía entre 3 a 5 años									
Hospitalización por deshidratación entre 3 a 5 años									
Muerte Materna									
Muerte por malaria									
Muerte por Dengue									
Total	**3**	**4**	**1**						**8**

Dr. SALIN D. HADECHNI MEZA.
Gerente

Dra. ROCIO MENDOZA BALLESTAS.
Subgerente científica

DR. JAIRO ECHENIQUE OROZCO.
Coordinador Vigilancia Epidemiológica

Dr. WALTER A. TORRES VILLA
Medico Epidemiólogo

TEC. WILLIAMS POMARES HERRERA
Técnico en Epidemiología

TL. ALFONSO R. FERNANDEZ LORA
Técnico en Salud

HERNANDO A. LORA BARRIOS
Técnico Estadístico

JUAN LUIS YEPES YEPES
Técnico Estadístico