

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia

10

Periodo
Epidemiológico

8 de septiembre al 5 de octubre

— 2 0 2 4 —

Intento de suicidio, violencia intrafamiliar y de género.

Comportamiento epidemiológico

La vigilancia epidemiológica del suicidio y la violencia de género es clave para abordar su impacto en la salud mental, requiriendo enfoques multidisciplinarios y cooperación global para reducir su incidencia y consecuencias colectivas.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Intento de suicidio y violencia intrafamiliar y de género.



Eventos Trazadores



Eventos de Baja notificación: Enfermedad de Chagas, un enfoque integral.



Brotos y Alertas



Comportamientos inusuales

El Boletín Epidemiológico de Antioquia - (BEA), es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la Secretaría de Salud de Antioquia, mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud en el departamento y entidades territoriales.

Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos. Las cifras que publica el BEA de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación o estudio. El BEA es un insumo útil para la comprensión de los eventos en salud pública, pero debe complementarse con otras fuentes.

Los datos presentados aquí son preliminares y están sujetos a ajuste.





Tema Central

Intento de suicidio y violencia intrafamiliar y de género.

Carolina Muñoz Arango

Epidemióloga Salud Mental

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

La vigilancia epidemiológica del intento de suicidio y de las violencias intrafamiliares y de género son esenciales para comprender y abordar estos problemas de salud pública, que han cobrado una gran relevancia sobre el impacto de la salud mental de la población. A nivel mundial, regional y local, los datos muestran la necesidad de enfoques multidisciplinarios y la cooperación entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil para reducir las tasas de intento de suicidio y abordar adecuadamente los impactos en salud colectiva de estas conductas asociadas a la salud mental de las poblaciones.

Intento de suicidio

El intento de suicidio es una conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de otros, y sin resultado fatal. Este comportamiento es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio consumado (INS, Protocolo de Vigilancia Intento de Suicidio, 2024).

El suicidio constituye una preocupación global de salud pública debido a su impacto en la mortalidad (Lovero et al., 2023). La conducta suicida comprende la ideación, planificación, intento y suicidio consumado. Es esencial comprender que el suicidio es una conducta prevenible en la mayoría de los casos, toda vez que las personas con intenciones suicidas emiten señales o comunican sus intenciones a personas cercanas (INS, Protocolo de Vigilancia Intento de Suicidio, 2024). La identificación de factores relacionados con el suicidio es crucial para mejorar la estratificación del riesgo y dirigir intervenciones efectivas. Algunos de estos factores incluyen trastornos psiquiátricos, abuso de sustancias, depresión, ansiedad, problemas interpersonales y rasgos impulsivos (OPS, Prevención del suicidio, 2024). Este problema afecta a todas las edades, pero tiene un impacto particularmente grave en la juventud, lo que requiere una atención especial desde la salud mental pública. Comprender la compleja interacción de estos elementos es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención del suicidio en la juventud y reducir su impacto devastador en la sociedad (OPS, Vivir la vida, 2021).



En Colombia el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – (SIVIGILA), monitorea el intento de suicidio desde el 2016; desde entonces se observa un aumento gradual de la tasa de incidencia nacional (INS, Protocolo de Vigilancia Intento de Suicidio, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca de 703 000 personas mueren posterior a varios intentos de suicidio, aunque las cifras reales podrían ser mayores debido al subregistro (OPS, Prevención del suicidio, 2024). Unicef en su reporte “Estado Mundial de la Infancia - En Mi Mente - 2021” remite una alerta especial en cuanto a la situación actual del evento en poblaciones de infancia y adolescencia, calcula que 45 800 adolescentes mueren al año tras un intento de suicidio, y define al evento como la quinta causa de muerte en el grupo de los 10 a los 19 años (SOWC 2021 Full Report Spanish.pdf, s. f.). En las Américas en 2019 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su reporte de “Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019” declara que cerca de 98 000 muertes por año se deben al suicidio, afectando principalmente a los hombres (79% de los casos) (Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019, s. f.).

Al periodo epidemiológico IX del año en curso, en Colombia se notificaron 26 322 casos de intento de suicidio, de los cuales el 63,6% (16 739 casos) correspondieron a mujeres con una incidencia de 61,9 casos por cada 100 000 mujeres. Respecto a la caracterización de poblaciones especiales, 518 casos en población indígena con una tasa de 27,2 casos por cada 100 000 habitantes indígenas, 438 (1,7%) de los casos en población privada de la libertad; 147 casos en población

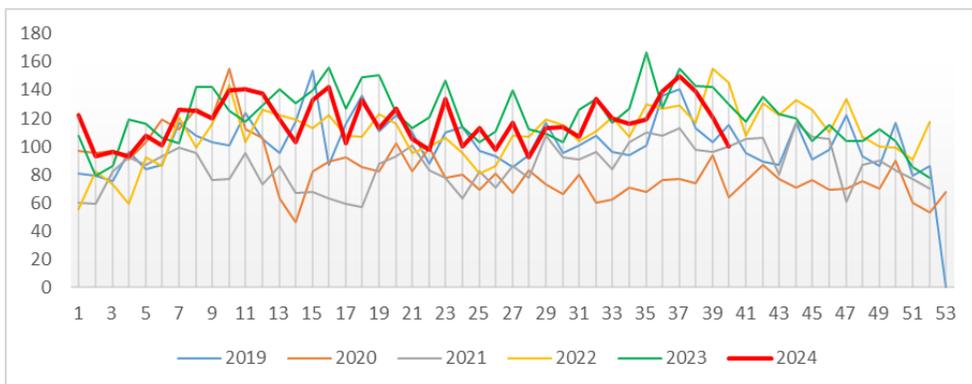
gestante. En cuanto a los factores de riesgo, se encuentra en primer lugar los antecedentes de trastorno psiquiátrico (47%), seguido de ideación suicida persistente (39,4%), plan organizado de suicidio (17,3%), consumo de sustancias psicoactivas (13,3%). Para el caso de los factores desencadenantes, en un 36,8% corresponde a problemas familiares, seguido de conflicto con la pareja o la expareja en un 27,7% de los casos, problemas económicos 17,7%, y escolar o educativo en un 7,6% de los casos. Respecto al día de ocurrencia, el 33% de los casos ocurre entre domingo y lunes. En cuanto a la repetición del intento de suicidio, entendiéndose que una persona puede tener varios intentos de suicidio en un año y que corresponden a casos diferentes, en el país, de 25 631 personas con intentos de suicidio, 610 (2,4%) han tenido 2 o más intentos en el año, pero 11 447 (44,7%) han tenido intentos de suicidio previos (INS, Informe de evento, 2024).

En Antioquia, se presenta un análisis descriptivo, retrospectivo a partir de la información captada por el SIVIGILA, bajo el código 356, para el periodo epidemiológico X de 2024. En el Departamento se han notificado un total de 4 704 casos de Intento de Suicidio, 402 casos menos que lo reportado con este mismo corte el año anterior. El promedio de casos por semana epidemiológica es de 117 casos. En ese mismo sentido del análisis de la notificación semanal, se identifican unos picos históricos en los cuales se presenta un incremento de los casos que consultan por intentos de suicidio relacionados con fechas especiales como son San Valentín, el día de la mujer, los días festivos, amor y amistad y festividades de principio de año. Este análisis es importante, ya que nos permite estar preparados, disponer de personal psicosocial durante estas fechas, fortalecer las redes de apoyo para



personas con antecedentes personales de conductas suicidas, disponer de líneas de atención y desarrollar actividades incluyentes en los municipios.

Figura 1. Distribución de los casos de intento de suicidio por semana epidemiológica y año de ocurrencia, Antioquia 2019-2024p.



Fuente: SiviGila, 2024

En cuanto a su caracterización sociodemográfica; El sexo en el cual se han presentado mayor número de casos corresponde al sexo femenino 2 591 casos (65%), sin embargo, existe una mayor incidencia de casos en los grupos de 15 a 25 años en ambos sexos. la ocurrencia del evento en un 88% (n=3491 casos) han sido en cabecera municipal, 9% (n=362 casos) en población rural dispersa y el 3% (n=129 casos) en centros poblados. En cuanto al aseguramiento, 58,59% pertenecen al régimen contributivo, seguido del subsidiado con 35,26%. Según el nivel educativo el 52,56% cursa básica secundaria, ello puede estar

relacionado con los grupos etarios en los que se presenta mayor incidencia de intentos de suicidio. El estado civil soltero prevalece en el 74% (n=2935 casos) seguido de unión libre 15% (n=582 casos). En cuanto a grupos poblacionales, se registran con discapacidad 12 personas, desplazados 17, migrantes 40, población privada de la libertad 50, gestantes 20 y población ICBF 18; la pertenencia étnica 48 personas se identifican como negro, mulato afrocolombiano, 5 como raizal, 4 indígenas y 3 personas ROM.

2 159 personas notificadas tienen como antecedente intentos de suicidio previos, lo cual es un factor de riesgo para suicidio, pues a mayor cantidad de intentos de suicidio mayor es la probabilidad de suicidio. En ese sentido, se hace un breve análisis de la población notificada durante 2024, que presenta este antecedente a fin de incentivar en las acciones de seguimiento y acompañamiento a esta población. 784 personas han tenido al menos un intento de suicidio previo, 871 personas han tenido entre dos y tres intentos de suicidio previos al presentado este año, 320 personas han tenido cuatro o más intentos previos; y 184 personas tienen este antecedente, pero se desconoce la cantidad de veces. A continuación, se presentan los municipios que por ocurrencia, tienen más de 10 personas con antecedentes de intentos de suicidio previos:



Municipio de ocurrencia	1 intento previo	2 intentos previos	3 intentos previos	4 o más intentos previos	Número de intentos desconocido	Total, general
MEDELLIN	427	280	130	147	90	1074
BELLO	70	46	26	27	21	190
RIONEGRO	28	17	15	16	5	81
ENVIGADO	30	16	11	6	10	73
ITAGUI	21	18	8	12	7	66
SABANETA	11	11	5	5	5	37
LA ESTRELLA	9	14	3	8	1	35
LA CEJA	14	9	2	6	3	34
CARMEN DE VIBORAL	7	8	5	10	2	32
APARTADO	8	5	7	4	1	25
ABEJORRAL	12	4	1	1	6	24
MARINILLA	5	6	7	5	1	24
CAUCASIA	10	8	2		1	21
CHIGORODO	7	7	3	3	1	21
GUARNE	8	5	4	1	1	19
BARBOSA	5	5	4	2		16
SANTA ROSA DE OSOS	2	8	3	3		16
TURBO	5	9		1		15
CALDAS	2	8	1	1	3	15
GIRARDOTA	3	4	2	4	2	15
SAN PEDRO	2	8	3		1	14
YARUMAL	5	6	1	1	1	14
COPACABANA	7	4			1	12
SONSON	2	3	3	4		12
PENOL	1	8		1	1	11
GUATAPE	2	3	1	4		10
CANASGORDAS	4	4		1	1	10
CAREPA	2	1	5	1	1	10
DON MATIAS	5	1	2	1	1	10

el grupo etario, a fin de que las intervenciones que se efectúen como lo son el fortalecimiento de redes de apoyo, estén siendo objetivas para la población a riesgo que se presente en el nivel territorial.

Violencia intrafamiliar y de género y ataques con agentes químico

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono son el resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de lo femenino, estas corresponden a una violación sistemática y masiva de los derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad de la población afectada (INS, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Violencia de Género e Intrafamiliar, 2024).

Estas violencias se constituyen en una problemática de salud pública debido a las graves afectaciones en la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, así como por la magnitud de población afectada, principalmente, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres. Esto evidencia que la violencia de género es un asunto social de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requiere una acción coordinada por parte del Estado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Se recomienda priorizar las acciones de seguimiento y acompañamiento según análisis por sexo, antecedentes y factores de riesgo a fin de que puedan efectuarse intervenciones de manera oportuna. Cada entidad territorial debe analizar sus casos y determinar el nivel de riesgo según



A período epidemiológico XI de 2024, se notificaron al SIVIGILA 137 924 casos sospechosos, con un promedio semanal de 3 134 casos. Al realizar el análisis por tipo de violencia se identificó que la mayor proporción de casos corresponden a violencia física, tanto en hombres como mujeres, con el 48,9 % (51 218) y el 38,3 % (12 698) de los casos, respectivamente. En mujeres el segundo tipo de violencia más frecuente es la sexual con el 29,3 % (30 690) y en hombres la negligencia y abandono con el 34,9 % (11 589). La razón de casos más alta se presenta en violencia sexual en la cual por cada 5 mujeres que son víctimas de violencia sexual un hombre es víctima de este tipo de violencia. Se han notificado 55 casos de violencia física cuyo mecanismo fue quemadura por ácido, álcalis o sustancias corrosivas, que representan el 0,09 % (63 916) del total de casos de violencia física. Por sexo, el 56,4 % (31) de los casos corresponde a mujeres (INS, Informe de evento, 2024).

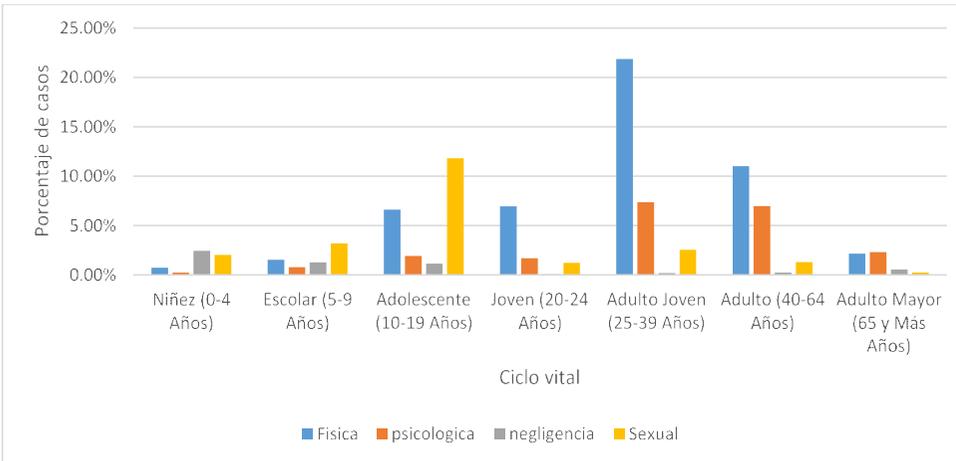
Al periodo epidemiológico X en el departamento de Antioquia se notificaron al SIVIGILA 19 657 casos de violencia intrafamiliar y de género con un promedio de 468 casos por semana. 13 745 casos sucedieron en un contexto de violencia intrafamiliar y 7 216 corresponden a violencia sexual. En cuanto a características sociodemográficas, 16 055 casos son mujeres, y 3 603 son hombres. 2 156 casos (11%) población rural, 17 502 (89%). Han requerido manejo intrahospitalario el 12,26% de los casos. En cuanto al régimen de afiliación 9 869 casos pertenecen al régimen contributivo, seguido de 7 201 del régimen subsidiado, lo cual puede deberse a que, las personas afiliadas al régimen contributivo buscan más ayuda.

Las tasas de incidencia por 100 000 habitantes más alta del departamento según subregión se encuentran en Valle de Aburrá (307,9) Oriente (323,3), Urabá (274,6), Suroeste (224,8) regiones que además concentran la mayor cantidad de casos notificados 12 870, 2 336, 1 491 y 872 respectivamente. Magdalena Medio es la subregión del departamento con menor número de casos (276) y una tasa de 248,1 casos por cada 100 000 habitantes.

En el 2024, se han notificado 13 745 casos de violencia intrafamiliar en el Departamento, de los cuales según la naturaleza de la violencia corresponden a violencia física 6 977, violencia psicológica 2 913, negligencia y abandono 796 y violencia sexual 3 059 casos. De acuerdo con el ciclo vital y naturaleza de la violencia, la violencia sexual predomina en el ámbito intrafamiliar en los ciclos vitales de escolares (5 a 9 años) y adolescentes (10 a 19 años). Según naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificada junto con la violencia sexual y ello se encuentra relacionado con la gravedad de las lesiones que pueden ocasionar que ameritan atención en un servicio de urgencias, sin embargo; la violencia psicológica puede ser transversal a las demás naturalezas de violencia, pero esta se identifica más en adultos. La negligencia y abandono entendida como el abandono voluntario de responsabilidades relacionadas con las necesidades básicas de padres y cuidadores, también es un ámbito más identificado en menores de edad que en adultos mayores quienes también son objeto de este tipo de violencias en el departamento.



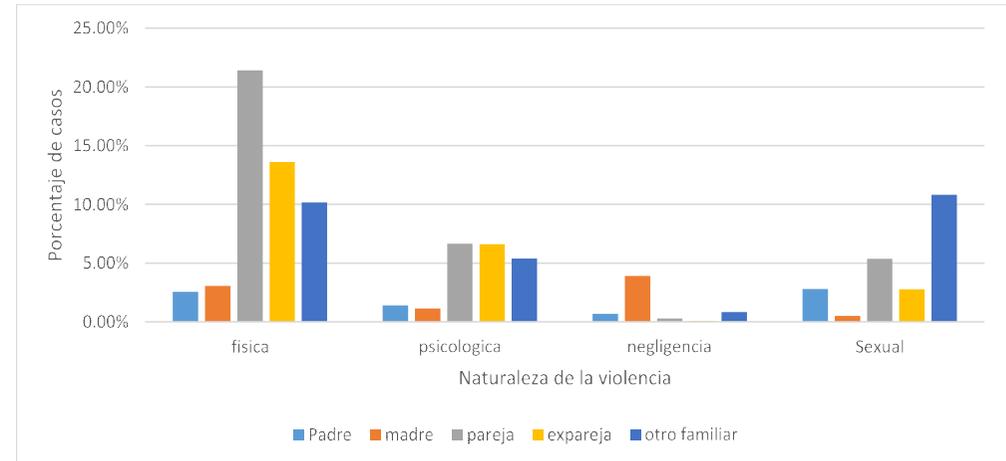
Figura 2. Porcentaje de casos según naturaleza de la violencia y ciclo vital en Antioquia - 2024.



Fuente: Sivigila, 2024

En el 33,71% de las violencias intrafamiliares, el agresor corresponde a la pareja, seguido del 27% de los casos, donde la violencia es propiciada por algún familiar cercano, en tercer lugar, se encuentra las ocasionadas por la pareja. De acuerdo con la naturaleza y agresor familiar, las violencias físicas se ocasionan en un 21,4% por la pareja y en un 13,5% por la expareja. La violencia sexual a nivel intrafamiliar en un 10,81% el agresor corresponde a un familiar cercano (Figura 3) Porcentaje de casos según naturaleza de la violencia y relación familiar - Antioquia, 2024.

Figura 3. Porcentaje de casos según naturaleza de la violencia y relación familiar - Antioquia, 2024.



Fuente: Sivigila, 2024

En el año 2024, se han notificado 7 216 casos de violencia sexual procedentes de Antioquia. De acuerdo con la naturaleza de la violencia sexual, 2 734 casos corresponden a acceso carnal, 1 254 a acoso sexual, 2 111 actos sexuales, 78 por explotación sexual, 2 casos por mutilación genital, otras violencias sexuales 1 027, trata de personas 10 casos. Las subregiones con mayor número de casos corresponden a Valle de Aburrá (5 248), Oriente (595), Urabá (541). Se resalta que las subregiones con menor número de casos corresponden a Magdalena Medio (50 casos) Nordeste (127 casos); subregiones con una baja notificación en el evento 875, que se sugiere priorizar en capacitación

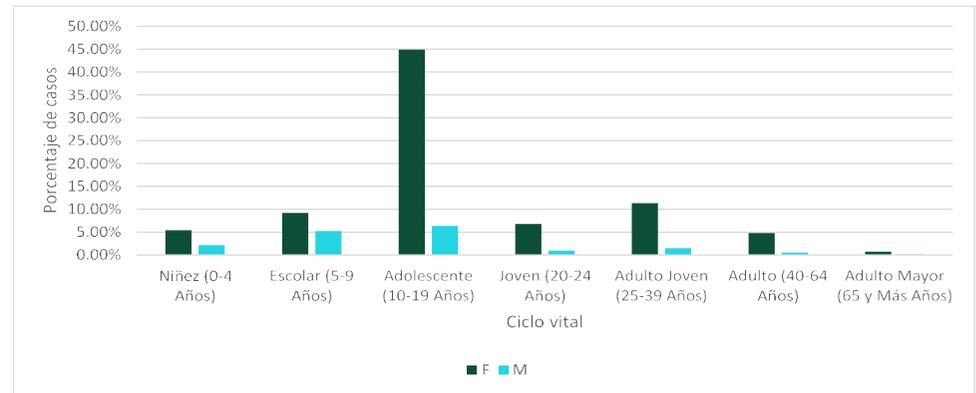


Referencias

En cuanto a las características del agresor, el 15,17% (1 094 casos) convivían con el agresor, encontrando una relación familiar en 3 059 de los casos. En cuanto al tipo de relación familiar, se encuentra el 20,59% (1 486 casos) por un familiar cercano como puede ser tíos, primos, padrastros, etc., seguido de la pareja 10,21%, padres el 5,32%. En cuanto a las relaciones no familiares se destacan agresiones por desconocidos, y conocidos sin ningún trato. Sin embargo, se han notificado 94 casos cuyo agresor corresponde a un profesor, 44 por jefes, 18 por servidores públicos, y 7 por pastores; identificar este tipo de agresores puede llevar a visibilizar nuevos casos y dentro de las estrategias de prevención se deben fortalecer las medidas y alertas tempranas en las instituciones o municipios donde son identificados.

El 83% (6 001 casos) en mujeres, con una mayor proporción en adolescentes entre los 10-19 años, la distribución según grupo etario y sexo, puede verse en la siguiente gráfica.

Figura 4. Proporción de casos de violencia sexual según ciclo vital y sexo, Antioquia 2024 (preliminar).



Fuente: Sivigila, 2024

El Departamento presenta una tasa de incidencia de violencia sexual de 104,52 casos por cada 100 000 habitantes, 17 municipios tienen tasas superiores a las de Antioquia, siendo Girardota (150,26 casos por 100 000 habitantes), Abejorral (149,06 casos por 100 000 habitantes), La Unión (147,36 casos por 100 000 habitantes), Apartadó (146,86 casos por 100 000 habitantes) y Anorí (142,31 casos por cada 100 000 habitantes) los cinco municipios con las tasas más altas del departamento. Es importante resaltar que tener las tasas más altas



también implica un trabajo de identificación, notificación y visibilización de las violencias en el territorio.

Una de las recomendaciones principales es identificar posibles casos reincidentes en la notificación por violencia de género, intrafamiliar y ataques por agentes químicos para que, en articulación con los programas de salud mental se realice seguimiento a la ruta de atención de las víctimas.

Es importante resaltar la necesidad de mantener la capacitación constante del personal asistencial, toda vez que se han identificado casos que no cumplen con el criterio, por tratarse de un tipo de violencia como negligencia y abandono que requiere de un vínculo familiar o legal y una condición de vulnerabilidad de la víctima para que se configure el caso; igual pasa para los otros tipos de violencia que se deben eliminar de la base de datos por no cumplir con los requisitos necesarios, pero también pudiera tratarse de desconocimiento del personal del protocolo y preocupa aún más, que no se identifiquen posibles casos de violencia y no sean activadas las rutas de atención por desconocimiento a los tipos de violencias o la normalización de estas en la sociedad.

El tipo de violencia de género e intrafamiliar más frecuente es la violencia física, seguida de la sexual y en tercer lugar la psicológica, no obstante se debe tener en cuenta que por lineamientos del protocolo solo se notifica el tipo de violencia que generó la consulta, pero se debe tener en cuenta que en un entorno de violencia se pueden presentar varios tipos simultáneamente, de hecho, la violencia física, sexual y negligencia tienen conexo unas

repercusiones psicológicas en las personas que las padecen.

Además, se ponen a disposición las líneas de atención en el departamento de Antioquia:

Línea telefónica 123 mujer y correo electrónico linea123ma@antioquia.gov.co

1. INS, Informe de evento. (2024). Instituto Nacional de Salud. Obtenido

Bibliografía

de Informe de evento intento de suicidio, PE X: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20X%202024.pdf>

2. INS, Informe de evento. (2024). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Informe de evento, violencia intrafamiliar y de género, periodo X: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20G%20C3%89NERO%20PE%20X%202024.pdf>

3. INS, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Violencia de Género e Intrafamiliar. (2024). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Violencia de Género e Intrafamiliar: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Violencia%20de%20g%20C3%A9nero.pdf

4. INS, Protocolo de Vigilancia Intento de Suicidio. (2024). Instituto



Nacional de Salud. Obtenido de Fichas y Protocolos INS: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf

5. Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Violencias de Género. Obtenido de Min Salud: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/paginas/violencias-de-genero.aspx>

6. OPS, Vivir la vida. (junio de 2021). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países: <https://www.paho.org/es/documentos/vivir-vida-guia-aplicacion-para-prevencion-suicidio-paises>

7. OPS, Prevención del suicidio. (2024). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Prevención del suicidio: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>



Eventos Trazadores

Desnutrición aguda en menores de 5 años a periodo epidemiológico X.

Nydia Stella Caicedo Martinez
Epidemióloga Nutrición
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

En el año 2022 y 2023, en Antioquia se notificaron 2246 y 2251 casos de desnutrición aguda para una prevalencia de 0,51 y 0,52 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años respectivamente, y a la semana epidemiológica 39 de 2024 se presenta una notificación de 2197 casos correspondiente a una prevalencia de 0,52, la cual muestra un comportamiento similar a los años anteriores. Si bien, aún este indicador es menor a la meta vigente para Colombia (0,9 casos por cada 100 niños), es igual a la meta mundial de los objetivos de desarrollo sostenible (0,5 por cada 100 niños), como se muestra en la siguiente gráfica. El aumento de la notificación de desnutrición aguda que se observa en los últimos años, puede obedecer por un lado a una mayor ocurrencia de casos con desnutrición aguda que involucra situaciones de inseguridad alimentaria y otros determinantes sociales de la salud, y por otro lado a un fortalecimiento del proceso de vigilancia del evento que genera una mayor captación y notificación de casos.

Figura 1. Tendencia de la prevalencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años por semana epidemiológica. Antioquia, año 2018 a semana epidemiológica 39 de 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA 2024

De acuerdo con algunas variables de importancia, con corte a la semana 39 de 2024 se observa que la desnutrición aguda en menores de cinco años se presenta con mayor frecuencia en los menores de 2 años (53,5%), con nacionalidad colombiana (98%), de sexo masculino (57,2%), residentes en la cabecera municipal (79,2%) y pertenecientes a los estratos 1 y 2 (86%). En cuanto a las prácticas alimentarias, el promedio de tiempo total de lactancia materna ofrecida a los casos fue de 8,7 meses, resultado muy alejado de la meta de la OMS de brindar lactancia materna continua a los niños y niñas hasta los 2 años o más; y el promedio total de inicio de alimentación complementaria fue de 5,3 meses, y lo esperado es que esta práctica se introduzca alrededor de los 6 meses de vida. En cuanto al porcentaje de reincidentes, este se ubicó en 6% (n: 136) en 2023 y en 15,2% (n: 335)



a la semana 39 de 2024, siendo más alto en este último año debido a una mayor consciencia desde las IPS del reporte al SIVIGILA de los niños y niñas que presentan desnutrición aguda luego de 3 meses o más de haberse identificado esta condición.

Mortalidad en menores de 5 años

Jairo Hernán Zapata López

Epidemiólogo Vigilancia Integrada de muerte en menores de 5 años
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

El evento de mortalidad por desnutrición presenta un comportamiento inusual hacia el aumento con 15 casos confirmados y una mediana en los últimos 5 años de 9 casos.

La mortalidad por IRA presenta una tendencia hacia la disminución con 13 casos confirmados y una mediana de 36 casos.

La mortalidad por EDA, presenta un comportamiento estable con 6 casos confirmados y una mediana en los últimos 5 años de 7 casos..

Evento	Casos confirmados	Pendiente resultado de M/L
DNT	15	2
IRA	13	0
EDA	6	0



Eventos Baja Notificación

Lesiones de causa externa ocasionadas por accidentes de consumo y procedimientos estéticos

Carolina Muñoz Arango

Epidemióloga Salud Mental

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Las Lesiones de Causa Externa (LCE) son definidas como el daño o lesión causada en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal). Las lesiones por causa externa son consideradas desde hace dos décadas como un problema sanitario a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 5,8 millones de personas mueren por año por estas causas representando cerca del 10% del total de las muertes que se registran en el mundo.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Las lesiones de causa externa son un problema de salud pública debido a los años de vida perdidos ocasionados por las lesiones fatales, el deterioro en la calidad de vida de las lesiones no fatales y el impacto en la economía de estos eventos.

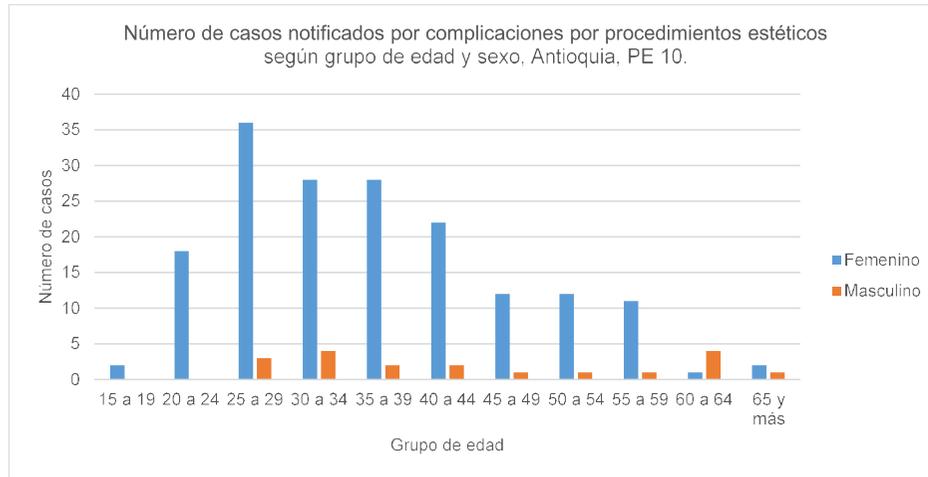
Durante el año 2023 se notificaron un total de 143 por procedimientos estéticos. la mayor notificación se presentó en la subregión de Valle de aburra con 139 casos. La mayoría de ellos notificados por Medellín, comportamiento que se explica por la alta densidad poblacional y concentración de instituciones de salud con servicios de cirugía estética quirúrgicos y no quirúrgicos. El 4% de las personas afectadas por estos eventos fallecieron correspondiente a 6 casos.

A periodo epidemiológico 10 del año 2024, se han notificado 191 casos por complicaciones asociadas a procedimientos estéticos. 19 casos corresponden al sexo masculino.

De acuerdo con los grupos de edad, Los grupos de edad con mayor número de casos se presentan entre los 25 a 29. Pero la concentración de casos es desde los 25 hasta los 44 años. El rango de edad en general varía entre los 17 a 68 años.



Figura 1. Proporción de casos de violencia sexual según ciclo vital y sexo, Antioquia 2024 (preliminar).



Fuente: Elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA 2024

En el año 2024 han requerido manejo intrahospitalario 127 casos que corresponden al 66,5% de los cuales han requerido atención en Unidad de Cuidados Intensivos 27 personas. En cuanto al tipo de complicaciones se destacan, Infecciones 124 casos, Hemorragias: 30, Embolia 22 casos, Depresión respiratoria 15, Sepsis: 11, Necrosis: 7, Perforaciones: 5. En cuanto al lugar de realización del procedimiento: Centro estético: 66 casos, Spa: 31, IPS: 97. Se han presentado dos brotes: Spa Arte en tu cuerpo: con 48 casos notificados, Spa Tatiana Muñoz: 3 casos.

Municipios donde se han realizado los procedimientos estéticos:

Los municipios con mayor número de casos reportados son: Medellín, Envigado, Bello e Itagüí:

Municipio de ocurrencia	Casos
MEDELLIN	160
ENVIGADO	9
BELLO	7
ITAGUI	3
RIONEGRO	2
SABANETA	2
BARBOSA	1
CALDAS	1
CARMEN DE VIBORAL	1
CAUCASIA	1
COPACABANA	1
LA CEJA	1
MARINILLA	1
SANTUARIO	1
Total general	191

En cuanto a la nacionalidad en su mayoría son de Colombia seguida de Estados Unidos, Ecuador, Chile, México, Venezuela.



Nombre de la Nacionalidad	Femenino	Masculino	Total general
COLOMBIA	159	13	172
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA	2	6	8
CHILE	2		2
ECUADOR	2		2
MÉXICO	2		2
VENEZUELA	2		2
ARGENTINA	1		1
PERÚ	1		1
PUERTO RICO	1		1
Total general	172	19	191

A periodo epidemiológico 10, se reportaron 8 casos al SIVIGILA relacionados con la mortalidad por procedimientos estéticos, 7 muertes ocurrieron en Medellín, 1 en Copacabana.

En octubre se presentaron 4 casos fatales. El último caso el primero de noviembre. Todos colombianos. Características de edad y sexo:

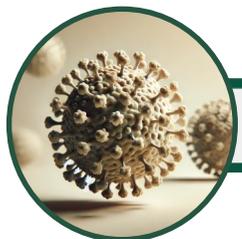
Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total general
25 a 29	1	1	2
40 a 44	1	1	2
45 a 49	1		1
50 a 54	3		3
Total general	6	2	8

Las principales recomendaciones se encuentran enfocadas en fortalecer la capacitación a los funcionarios de las secretarías de salud municipales y

personal de las Unidades Primarias Notificadoras en el correcto cumplimiento del protocolo de vigilancia de lesiones de causa externa. Continuar la articulación del equipo de vigilancia epidemiológica y el área de prestación de servicios de salud (área de calidad y redes), que permita que los casos notificados por procedimientos estéticos sean verificados en cuanto a su habilitación y cumplimiento de la normatividad vigente en el país para realizar este tipo de procedimientos, pues de realizarse de manera insegura o inadecuada ponen en peligro la vida de las personas.

La actualización del del protocolo de vigilancia de lesiones de causa externa 2024 incluye la notificación de los procedimientos estéticos realizados en lugares no habilitados y los auto-practicados por las personas, de manera que se puedan identificar este tipo de casos, analizarlos y generar acciones que eviten estas prácticas ilegales e inseguras. Igualmente, se sugiere que como parte de este evento o una subclasificación de este, se tengan en cuenta los accidentes presentados en la primera infancia, que generan alguna lesión o muerte en los niños y las niñas, lo cual favorece que se conozca de manera más precisa la dimensión de esta problemática y por ende información para su prevención, control o mitigación.

Fortalecer las estrategias de comunicación de riesgo de los entes territoriales departamentales generar campañas educativas que contribuyan a la identificación de sitios seguros para la realización de procedimientos estéticos, así como de los profesionales que los realizan.



Brotos y Alertas

Brotos enfermedades transmitidas por alimentos y / o vehiculizadas por el agua:

Para el periodo evaluado se identifica un total de cuatro brotes en el departamento de los cuales en tres se logran identificar los agentes causales, a continuación, se describen cada uno de estos eventos:

Brote de ETA en el municipio de Rionegro

Fecha de la identificación: 09/09/2024

Descripción del brote: La secretaria de salud municipal recibe notificación por parte de la comunidad de un conjunto residencial en el que informan que el agua se encuentra con mal olor y con turbidez, adicional a esto los residentes han reportado síntomas gastrointestinales; teniendo en cuenta esta información se activa el equipo de respuesta inmediata del municipio donde toman las muestras correspondientes y se toman medidas correctivas y de prevención para que no se sigan presentando esta contaminación y sintomatología. Se logra identificar que el agua de las residencias estaba contaminada con Escheria Coli, Coliformes fecales y Mesófilos; esto indica que el agua residencial tuvo una contaminación cruzada con agua negras.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Número de casos: 35, con una tasa de ataque del 42%

Fecha de cierre: 30/09/2024

Brote de ETA en el municipio de Zaragoza

Fecha de la identificación: 24/09/2024

Descripción del brote: La secretaria de salud municipal recibe reporte de la comunidad donde informan que hay personas intoxicadas las cuales sólo una consultó a un médico particular, con esta información la secretaria de salud municipal activa su equipo de respuesta inmediata y abordan la comunidad encontrando cuatro personas de una misma familia con síntomas gastrointestinales por consumo de queso "costeño" de tipo artesanal; se logra tomar muestra al alimento, pero no biológica. Los resultados de la muestra del alimento salen no conformes por la presencia de ESCHERICHIA COLI, MOHOS Y LEVADURAS, ESTAFILOCOCO COAGULASA POSITIVO. Este resultado indica que el alimento estuvo expuesto a malas prácticas de manipulación y poca refrigeración.

Número de casos: 4, con una tasa de ataque del 100%; cabe resaltar que en búsqueda activa comunitaria no se encontraron más casos con sintomatología gastrointestinal que tuviera en común el consumo del alimento ya mencionado.

Fecha de cierre: 08/10/2024

**Brote de ETA en el municipio de Urrao****Fecha de la identificación:** 26/09/2024

Descripción del brote: La secretaria de salud municipal activa el equipo de respuesta inmediata por notificación por parte de la ESE municipal en la cual informa que durante el turno de la tarde se han atendido cinco menores con sintomatología gastrointestinal pertenecientes a un Centro de Desarrollo Infantil (CDI) donde se brinda alimentación del Programa de Alimentación Estudiantil y por consiguientes todos tienen en común la alimentación; en la investigación realizada se pudo determinar que la población de este CDI estaba cursando por una infección de tipo viral y un brote de ETA, ya que los resultados en el alimento muestreado (quesito) arrojó la presencia de Mohos y levadura y adicional a esto se identifican menores y el cuerpo de maestro con síntomas en días anteriores a este suceso. Se le indica al municipio la importancia de dar a conocer estos resultados al CDI y reforzar las medidas de manipulación de alimentos y los procesos de limpieza y desinfección para que no ocurra este cruce de eventos.

Número de casos: 33, con una tasa de ataque de 34%**Fecha de cierre:** 22/10/2024



Comportamientos Inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo IV

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a los municipios con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco.

QR para descargar los comportamientos inusuales municipalizados



Tablero de Mando Antioquia. Periodo 10 - 2024.

Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a ajustes en SIVIGILA.

Comportamientos Inusual Departamental, Periodo 10 - 2024.

INFORMACIÓN PRELIMINAR SUJETA AJUSTES			
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia			
Eventos de Vigilancia Epidemiológica			Comportamiento
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Acumulado 2024	15278	INCREMENTO
	Esperado	1207	INCREMENTO
	Observado	1687	INCREMENTO
Dengue	Acumulado 2024	15064	INCREMENTO
	Esperado	272	INCREMENTO
	Observado	2030	INCREMENTO
Hepatitis A	Acumulado 2024	1585	INCREMENTO
	Esperado	52	INCREMENTO
	Observado	110	INCREMENTO
Intoxicaciones por gases	Acumulado 2024	155	DECREMENTO
	Esperado	9	DECREMENTO
	Observado	3	DECREMENTO
Leishmaniasis	Acumulado esperado	872	DECREMENTO
	Acumulado 2024	742	DECREMENTO
Leptospirosis	Acumulado esperado	435	INCREMENTO
	Acumulado 2024	853	INCREMENTO
Tos ferina	Acumulado esperado	10	DECREMENTO
	Acumulado 2024	9	DECREMENTO
Desnutrición aguda en menores de cinco años	Acumulado esperado	1077	INCREMENTO
	Acumulado 2024	2333	INCREMENTO
Hepatitis B, C y B-D	Acumulado esperado	360	INCREMENTO
	Acumulado 2024	588	INCREMENTO
Tuberculosis	Acumulado esperado	2154	INCREMENTO
	Acumulado 2024	3606	INCREMENTO
Lesiones	Acumulado esperado	68	INCREMENTO
	Acumulado 2024	180	INCREMENTO



Agradecimientos



Periodo X

Situación Departamental

Equipo de Gestión del Riesgo en Eventos de Interés en Salud Pública EGREISP, SSSyPSA

Tema Central

Intento de suicidio y violencia intrafamiliar y de género.

Carolina Muñoz Arango – Epidemióloga Salud Mental, SSSyPSA

Eventos de baja notificación

Lesiones de causa externa ocasionadas por accidentes de consumo y procedimientos estéticos
Carolina Muñoz Arango – Epidemióloga Salud Mental, SSSyPSA

Andrés Julián Rendon

Gobernador de Antioquia

Marta Cecilia Ramírez Orrego

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Dora Raquel Arcia Indabur

Subsecretaria de Salud Pública

Equipo Editor

Andrés Felipe Úsuga

Magda Vanesa Maldonado

Juan Camilo Betancur

Jorge Andrés Cruz M

Sergio Andrés Silva L

Una publicación de:

La secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.