

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

BIA

BOLETÍN INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN



SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACION DE ANTIOQUIA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, ANTIOQUIA 2DO SEMESTRE DE 2011, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 A LA 26 DE 2011 (2 DE ENERO A 2 DE JULIO DE 2011)

La Información emplea para el análisis de los indicadores de vigilancia epidemiológica y ajuste tienen como principal fuente el SIVIGILA, sin embargo también se incluyen casos y datos captados por el Laboratorio Departamental de Salud Pública, notificación telefónica, fichas y notas clínicas.

- **Sarampión / Rubéola**

La vigilancia epidemiológica cobra gran importancia ya que su adecuado funcionamiento permite identificar la importación del virus y facilita la aplicación de medidas de control, en especial en periodos de tiempo como el actual cuando la Región de las Américas después de varios años sin casos autóctonos, hoy registra la expansión de estas infecciones en países como Argentina, Brasil, Chile y Panamá, hoy la situación es de máxima alerta nuestro país reporta caso confirmado de Sarampión en Barranquilla (Atlántico).

Para la situación actual de la vigilancia de Sarampión y Rubeola 2011 se tiene que a la fecha van 13 Municipios con vigilancia adecuada, 4 con vigilancia aceptable y 9 con vigilancia deficiente, como se observa en la siguiente tabla. Los municipios restantes han permanecido silenciosos en el año.

BOLETIN N° 2 - 2011 1 A 26 SEMANA EPIDEMIOLOGICA		SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA DIRECCION DE ATENCION A LAS PERSONAS INDICADORES PLAN DE ELIMINACION DE SARAMPIÓN/ RUBEOLA ANTIOQUIA 2011													
MUNICIPIOS	CASOS		CUMPLIME NOTIFICACION >90%	CASOS				SUERO				N° INDICADORES CUMPLIDOS	CALIFICACION		
	REPORTA N°	ESPERAD N°		CON FICHA COMPLETA		CON INVESTIGACION OPORTUNA		TOMA OPORTUNA		REMITIDO OPORTUNAMENTE				RESULTADO OPORTUNO EN LDSP	
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			N°	%
BARBOSA	1	1	99	1	100,0	1	100,0	1	100	1	100	1	100	7	ADECUADO
BETANIA	1	1	96	0	0,0	1	100	1	100	1	100	1	100	6	ADECUADO
CAICEDO	1	1	100	0	0,0	1	100	1	100	1	100	1	100	6	ADECUADO
CALDAS	2	1	99	2	100	2	100	2	100	2	100	1	50	7	ADECUADO
CISNEROS	2	1	92	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100	7	ADECUADO
DON MATIAS	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	7	ADECUADO
ENVIGADO	3	4	100	2	66,7	3	100	3	100	3	100	3	100	6	ADECUADO
GUATAPE	2	1	100	0	0,0	2	100	2	100	2	100	2	100	6	ADECUADO
JARDIN	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	7	ADECUADO
LA CEJA	1	1	100	1	100	0	0,0	1	100	1	100	1	100	6	ADECUADO
PEQUE	1	1	92	1	100	0	0,0	1	100	1	100	1	100	6	ADECUADO
SABANETA	1	1	100	0	0	1	100	1	100	1	100	1	100	6	ADECUADO
YARUMAL	5	1	100	4	80,0	3	60,0	5	100	5	100	5	100	6	ADECUADO

MUNICIPIOS	CASOS		CUMPLIME NOTIFICACION >90%	CASOS				SUERO				N° INDICADORES CUMPLIDOS	CALIFICACION		
	REPORTADOS N°	ESPERADOS N°		CON FICHA COMPLETA		CON INVESTIGA CION OPORTUNA		TOMA OPORTU NA		REMITIDO OPORTUNAMEN TE				RESULTADO OPORTUNO EN LDSP	
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			N°	%
AMAGA	5	1	100	2	40,0	2	40,0	5	100	5	100	5	100	5	ACEPTABLE
BELLO	7	8	100	1	14,3	2	28,6	6	85,7	6	85,7	6	100	5	ACEPTABLE
LA ESTRELLA	1	1	100	0	0,0	0	0,0	1	100	1	100	1	100	5	ACEPTABLE
MEDELLIN	67	48	95	18	26,9	28	41,8	61	91,0	57	85,1	59	88,1	5	ACEPTABLE
MUNICIPIOS	CASOS		CUMPLIME NOTIFICACION >90%	CASOS				SUERO				N° INDICADORES CUMPLIDOS	CALIFICACION		
	REPORTAD ESPERADO	CUMPLIME NOTIFICACION >90%		CON FICHA COMPLETA		CON INVESTIGACION OPORTUNA		TOMA OPORTUNA		REMITIDO OPORTUNAMEN TE				RESULTADO OPORTUNO EN LDSP	
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			N°	%
APARTADO	2	2	99	0	0,0	0	0,0	2	100	2	100	1	50,0	4	DEFICIENTE
CARAMANTA	1	1	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	DEFICIENTE
ENTRERRIOS	1	1	96	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	DEFICIENTE
FREDONIA	1	1	96	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	DEFICIENTE
GIRARDOTA	3	1	100	1	33,3	2	66,7	2	66,7	1	33,3	2	66,7	2	DEFICIENTE
ITAGUI	15	5	96	0	0,0	4	26,7	11	73,3	11	73,3	11	73,3	2	DEFICIENTE
LA UNION	3	1	91	0	0,0	1	33,3	2	66,7	1	33,3	2	66,7	2	DEFICIENTE
LIBORINA	1	1	96	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	DEFICIENTE
NECOCLI	2	1	96	1	50,0	1	50,0	2	100	2	100	1	50,0	4	DEFICIENTE
SANTA BARBARA	2	1	96	1	50,0	0	0,0	2	100	2	100	1	50,0	4	DEFICIENTE

El indicador con resultados más crítico corresponde a la realización de la investigación de estudio de campo y a las acciones de control con el propósito de identificar contactos, evaluar su estado de salud y antecedente vacunal,

realizar búsqueda activa tanto comunitaria como institucional y efectuar la búsqueda de susceptibles para su vacunación. Lo que evidencia que los Municipios no logran alcanzar el estándar deseado. Es preocupante que en esta

condición crítica se encuentran municipios del área metropolitana la que a su vez reúne varios criterios de riesgo (concentración poblacional, flujo turístico, presencia de aeropuertos,

recepción de población desplazada y alto concentración de negocios e industria) para la importación de los virus.

MUNICIPIOS	CASOS			CASOS				SUERO				n° indicadores adecuados			
	N° REPORTADOS	N° ESPERADOS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACION >90%	CON FICHA COMPLETA		CON INVESTIGACION OPORTUNA		TOMA OPORTUNA		REMITIDO OPORTUNAMENTE				RESULTADO OPORTUNO EN LDSP	
				N	%	N	%	N	%	N	%			N	%
ANTIOQUIA 2011	133	190	98%	39	49%	58	41%	116	87%	110	80%	110	82%	5	ACEPTABLE

Se han captado por el sistema 61 casos probables de Sarampión y 72 de Rubéola, para un total de 133 casos que requieren seguimiento, estudio por laboratorio, e intervenciones comunitarias oportunas, de los cuales aún continúan como sospechosos 2 de Sarampión y 13 de Rubeola, después de las cuatro semanas de su captación, lo que refleja la necesidad de mejora de la operación del sistema en el ámbito local.

El departamento de Antioquia al igual que muchas zonas del mundo tienen un alto riesgo de sufrir la reinvasión del virus salvaje de polio por la alta movilidad de población debido a los eventos científicos culturales, deportivos y de negocios que se realizan no solo en la ciudad capital, Medellín. Por ello se hace necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica para que esta permita captar de manera rápida cualquier caso y aplicar las medidas de bloqueo para evitar la expansión de la circulación viral y alcanzar y mantener coberturas de vacunación VOP para prevenir la presencia de un brote.

CASOS DE SARAMPION Y RUBEOLA 2011				
	SARAMPION		RUBEOLA	
	N REPORTADOS	N CONTINUAN SOSPECHOSOS	N REPORTADOS	N CONTINUAN SOSPECHOSOS
ENVIGADO	3	1	0	0
YARUMAL	5	1	0	0
LIBORINA	0	0	1	1
MEDELLIN	27	0	57	6
ENTRERIOS	0	0	1	1
ITAGUI	1	0	14	2
CARAMANTA	0	0	1	1
FREDONIA	0	0	1	1
LA UNION	0	0	3	1
TOTAL	36	2	78	13

Durante el periodo evaluado se han captado por el sistema un total de 12 casos con cuadro clínico de parálisis flácida aguda, cifra que nos indica que el sistema ha tenido la capacidad de captar los casos esperados y que por lo tanto existe una adecuada notificación de pacientes, observándose una mejora con respecto al año 2010. Como es de esperar los municipios con mayor población como Medellín y Bello aportan el mayor número de casos.

La calidad de la vigilancia epidemiológica en Antioquia no propicia la protección de los logros hasta ahora alcanzados y no permite la rápida detección de casos importados, facilitando la propagación y aparición de casos por transmisión secundaria

El cumplimiento de la notifica semana presenta un cumplimiento adecuado con más del 95% de los municipios (unidades notificadoras) reportando de manera cumplida cada semana.

En cuanto al Síndrome de Rubeola Congénita es necesario fortalecer la captación de casos, en Sivigila se han reportado 7 casos, residentes en Medellín, Itagui, y Fredonia de los cuales 6 se han descartado con prueba de IgM negativa y uno corresponde a error de digitación.

El indicador de mayor relevancia para la confirmación de la circulación viral, proporción de casos con muestra oportuna de materia fecal, muestra un comportamiento adecuado ya que en el 92% de los casos se obtuvo de manera oportuna. El municipio de Carepa ha sido el único que no dio cumplimiento a este indicador, el caso fue manejado en IPS de la zona de Uraba.

• **Poliomielitis- Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en < de 15 años.**

El indicador más crítico corresponde al que da cuenta de la aplicación de las medidas de control: proporción de casos con investigación epidemiológica oportuna, que solo fue oportuna en el 83% de los casos. Las Direcciones locales de Santa Rosa de ososo y de Toledo presentaron incumplimiento en este lineamiento.

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
INDICADORES DEL PLAN DE ERRADICACION DE POLIO, ANTIOQUIA 2011
(1 - 26 SEMANA EPIDEMIOLOGICA)

Boletín 2

MUNICIPIO	CASOS PFA	1		2		3		4		N° DE INDICADORES CUMPLIDO	NOTA
		TASA DE PARALISIS FLACIDA AGUDA	CASOS CON MUESTRA MATERIA FECAL OPORTUNA *	CASOS CON INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA OPORTUNA **		% CUMPLIMIENTO NOTIFICACION SEMANAL ***					
		N°	tasa	N°	%	N°	%	%	N°		
Bello	2	1,8	2	100	2	100	100	4	Adecuado		
Campamento	1	35,1	1	100	1	100	100	4	Adecuado		
Carepa	1	5,5	0	0	1	100	99	3	Aceptable		
Ituango	1	11,6	1	100	1	100	100	4	Adecuado		
Medellín	3	0,7	3	100	3	100	95	4	Adecuado		
San Pedro Milagros	1	13,5	1	100	1	100	100	4	Adecuado		
Santa Rosa de Osos	1	10,2	1	100	0	0	86	2	Deficiente		
Toledo	1	48,9	1	100	0	0	69	2	Deficiente		
Yarumal	1	7,0	1	100	1	100	100	4	Adecuado		
2011	12	0,8	11	92%	10	83%	97%	3	Aceptable		
2010	15	0,9	13	82,0%	9	63,0%	92%	2	DEFICIENTE		

* TOMADA EN LOS PRIMEROS 14 DIAS DESPUES DE INICIADA LA PARALISIS

** REALIZADA EN LAS PRIMERAS 48 HORAS DESPUES DE LA NOTIFICACIÓN

*** > 90%

• Tétanos Neonatal

En el primer trimestre de 2011 se identificó un menor residente en el municipio de Carepa. La presencia de este caso evidencia debilidades en la calidad de la atención a una población priorizada como son las gestantes.

El análisis del caso realizado entre personal de la Dirección Local de Salud de Carepa, el Hospital Francisco Luis Jiménez y de la Secretaría Seccional de Salud permitió identificar numerosas oportunidades de mejoras las cuales se han venido desarrollando.

• Tétanos Accidental

A la fecha aparecen en SIVIGILA tres casos reportados, uno de ellos residente y procedente del Chocó. Los dos restantes de los municipios de Marinilla y Medellín. Ambos se encuentran a un como casos probables a pesar de que han transcurrido más de cuatro semanas de su ingreso al sistema ya que fueron captados en el primer trimestre del año.

• Tosferina

Para el periodo evaluado en el 2011 se han capturaron 251 casos de los cuales 191 (78%) permanecen como probables, lo que representa

un falla grave del sistema de vigilancia que denota que no se hace seguimiento a los casos ni se actualiza la información digitada inicialmente en SIVIGILA.

También se aprecia un gran desconocimiento de las definiciones de casos establecidas en el protocolo de vigilancia vigente, ya que muchos de los pacientes reportados en el sistema no cumplen las características clínicas de caso probable. Lo anterior indica la necesidad de divulgar los protocolos, con énfasis en las definiciones, entre el personal asistencial y responsable de la coordinación del sistema en cada unidad primaria generadora de datos.

Se observa una subutilización de los servicios que ofrece el Laboratorio Departamental de Salud Pública para el estudio de casos probables, ya que solo una proporción pequeña 39 (16% de los 251 casos fueron estudiados por laboratorio.

El cumplimiento de indicadores es deficiente, en especial el que hace referencia a la aplicación de las medidas de control, acción clave para el control oportuno de una epidemia potencial. El balance general indica que solo el 28% de los casos probables reportados tienen investigación epidemiológica. Se resalta de manera positiva el esfuerzo que hacen municipios como El Santuario, Copacabana y Medellín.

MUNICIPIO	N° CASOS REPORTADOS	CASOS CON IEC	
		N°	%
ABEJORRAL	2	0	0
ANDES	1	0	0
APARTADO	5	0	0
ARMENIA	1	0	0
BELLO	13	1	7,7
CALDAS	4	1	25,0
CANASGORDAS	1	0	0
CARAMANTA	1	0	0
CAREPA	3	0	0
CHIGORODO	1	0	0
CONCORDIA	1	0	0
COPACABANA	10	4	40
DABEIBA	1	0	0
DON MATIAS	1	0	0
EL RETIRO	1	0	0
EL SANTUARIO	17	12	70,6
ENVIGADO	4	1	25
ITAGUI	12	0	0
LA CEJA	4	1	25
LA ESTRELLA	2	0	0
MEDELLIN	151	52	34,4
MONTEBELLO	3	0	0
PTO BERRIO	1	0	0
REMEDIOS	1	0	0
RIONEGRO	1	0	0
SABANETA	1	0	0
SAN PEDRO MILAGROS	1	0	0
SONSON	2	0	0
TARAZA	1	0	0
TURBO	4	0	0
TOTAL	251	72	28,7

la reorientación de la notificación, efectos adversos esperados de las vacunas y el estudio de los protocolos.

- **ESAVIS**

Se han reportado a la fecha 77 casos, de los cuales no todos cuentan con los criterios para ser reportados como ESAVIS, la gran mayoría de ellos presentan reacciones leves esperadas, hecho que evidencia la necesidad de intensificar

**ESAVI REPORTADOS EN SIVIGILA,
ANTIOQUIA 1ERS SEMESTRE DE
2011**

REACCION	Nº	HOSPITALIZACION		TIPO DE VACUNA											
		Nº	%	BCG	DPT	VOP	HB	PENTA	SRP	FA	SR	TD	INFLUENZA	NEUMOCOCO	OTRAS
EDEMA OROFARINGEO	1	1	100							1					
INCONCIENCIA	1	0	0										1		
NINGUNO	1	0	0									1			
PALIDEZ	1	0	0		1										
ECZEMA	1	0	0			1									
EDEMA SEVERO EXT	1	1	100						1						
EQUIMOSIS	1	0	0										1		
BECEGEITIS	2	0	0	2											
CONVULSIONES	4	3	75%		3										1
ABCESO	5	1	20%		2			2					1		
FIEBRE	7	0	0		2			2	2		1				
SIN DATO	9	5	45%	1				1			2		2		3
URTICARIA	10	1	10%		2	1		1	1		1		2	1	1
RESPUESTA LOCAL	33	0	0		6	4		4				6	5	3	5
TOTAL	77	12	15,6	3	16	6	0	10	4	1	4	7	12	4	10

Los casos que se clasifican como graves, no cuentan con la documentación y estudio oportuno, por lo que se requiere que las direcciones locales de salud responsables de la gestión de la vigilancia en salud pública asuman la competencia que establece la normatividad vigente, fortalezcan la vigilancia epidemiológica, se tenga en cuenta las definiciones de caso, se realice seguimiento a los casos captados y desarrollar plan de

mejoramiento para los eventos que se relacionan con la prestación del servicio (absceso, celulitis).

• Meningitis Bacterianas Agudas

De las meningitis bacterianas agudas la más frecuente en nuestro medio corresponde a la ocasionada por *Streptococo neumonie*, seguida por la meningitis por *Neisseria meningitidis*.

meningitis por meningococo						
	0 a 4	5 a 14	15 a 44	45 A 59	60 +	global
TOTAL CASOS	5	0	2	0	1	8
POBLACION	516.891	1.070.044	2.854.292	1.001.251	623.899	6.066.377
TASA 100,000	1,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,13

meningitis por HiB						
	0 a 4	5 a 14	15 a 44	45 A 59	60 +	global
TOTAL CASOS	0	0	0	0	0	0
POBLACION	516.891	1.070.044	2.854.292	1.001.251	623.899	6.066.377
TASA 100,000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00

Meningitis por neumococo						
	0 a 4	5 a 14	15 a 44	45 A 59	60 +	global
TOTAL CASOS	2	0	3	5	2	12
POBLACION	516.891	1.070.044	2.854.292	1.001.251	623.899	6.066.377
TASA 100,000	0,4	0,0	0,1	0,5	0,3	0,20

Se captaron por SIVIGILA 14 casos probables de meningitis por meningococo; adicionalmente por el Laboratorio Departamental fueron captados dos casos no reportados en SIVIGILA, procedentes de IPS de Medellín. De los 16 casos totales, cuatro fueron descartados con prueba de

laboratorio negativa, ocho se confirmaron con cultivo de liquido cefalorraquideo positivo y 4 continúan como probables, estos últimos de los municipios de Bello, Salgar y Santafé de Antioquia. El SIVIGILA no permite identificar la aplicación de medidas de control.

De Meningitis por *Hemofilus influenzae* se

captaron por SiviGila seis casos probables, todos ellos descartados por prueba de laboratorio.

Por último de los casos de la forma meningea ocasionada por *Streptococo neumonie*, la meningitis bacteriana más frecuente en nuestro medio se captaron por diferentes fuentes un total de 26 posibles casos. De ellos 12 se confirmaron por laboratorio, (tres de ellos no han ingresado al SiviGila), 7 se descartaron con el apoyo de laboratorio y 7 continúan como probables. Estos últimos recibieron manejo hospitalario en la EE Hospital de Anori, Instituto Neurológico de Antioquia, el Hospital Fundación San Vicente, La Clínica Uraba y Serviuci en Rionegro.

- **Conclusiones y Recomendaciones**

Como se recomienda en evaluaciones previas se concluye que el Departamento cuenta con lineamientos para orientar las acciones de vigilancia epidemiológica. Las direcciones locales de salud como responsables de liderar la vigilancia en el ámbito municipal deben mejorar el ejercicio de su competencia y la ESE Hospital como operador de las acciones de vigilancia debe reorientar y reajustar el proceso para que las acciones de control se ejecuten de manera oportuna y adecuada.

Se han dado orientaciones para la realización de estrategias como la búsqueda activa institucional y comunitaria para identificar a nivel comunitario la presencia precoz de posibles casos de eventos inmunoprevenibles, y por esto aplicar

rápidamente las medidas para su control, sin embargo estas estrategias son poco valoradas en los municipios.

Hace falta seguimiento de los pacientes y que se ajusta la información en SIVIGILA. Los datos de cada caso son digitados en SIVIGILA al momento de la captación del paciente pero no se realizan ajustes cuando se tienen los resultados de laboratorio, se dispone del informe de la vista epidemiológica de campo o cuando se produce el alta del paciente de la institución de salud, dando como resultado información incompleta y poco útil para tomar decisiones.

Garantizar la red de prestación de servicios, que lleve a la eliminación de las barreras administrativas que hoy existen, para la atención de las personas a riesgo o con diagnóstico de estos eventos.

En general, la vigilancia epidemiológica de los eventos inmunoprevenibles en los municipios de Antioquia presenta numerosas oportunidades de mejoramiento. El funcionamiento actual de la vigilancia no está en capacidad de detectar oportunamente la presencia de casos, poniendo en alto riesgo la salud pública de la población y echando atrás importantes logros en este sentido.