



Gana
Cartagena y
Ganamos todos

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LOS EVENTOS DE INMUNOPREVENIBLES A PERIODO I - 2021

JOHANA BUENO ALVAREZ
Director DADIS

OSCAR JOSUE LINDO SIERRA
Director operativo de salud pública

EVA MASIEL PEREZ TORRES
Líder programa de vigilancia en salud pública

ELABORADO POR
MAGNOLIA DOVALE CABARCAS
Profesional Universitario

PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD- DADIS
CARTAGENA DE INDIAS D T Y C





Contenido

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS INMUNOPREVENIBLES 2021 A PERIODO I.....	3
1. VIGILANCIA CONJUNTA DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA.....	3
Sarampión.....	3
Rubéola.....	3
2. VIGILANCIA DE LA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA... ..	7
3. VIGILANCIA DE LA TOSFERINA.....	9
4. VIGILANCIA DE LAS MENINGITIS BACTERIANAS.....	11
5. VIGILANCIA DE PAROTIDITIS.....	14
6. VIGILANCIA TÉTANOS ACCIDENTAL.....	15
7. VIGILANCIA DE LA VARICELA.....	17
8. VIGILANCIA DE EVENTO ADVERSO POSTERIOR A VACUNACIÓN- EAPV.....	21





Gana
Cartagena y
Ganamos todos

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS INMUNOPREVENIBLES 2021 A PERIODO I

Vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Inmunoprevenibles en el distrito de Cartagena, hasta periodo epidemiológico I de 2021

2. VIGILANCIA CONJUNTA DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA

2.1. Introducción

Sarampión

El Sarampión es una enfermedad exantemática, infecciosa como la Rubéola; frecuente especialmente en niños, causada por el virus de la familia Paramixoviridae, del género Morbillivirus. La Rubéola es causada por el virus Rubivirus de la familia Togaviridae.

El virus del Sarampión se caracteriza por manchas en la piel de color rojo, que comienza en la cara, generalizándose posteriormente, acompañadas de episodio febril de 38.5° a 40°, tos, coriza y conjuntivitis; en algunas ocasiones se pueden identificar las manchas de Koplik, signo característico de la enfermedad.

No hay tratamiento específico para el sarampión, y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas. Sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos que pueden poner en riesgo la vida del paciente. El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación. La inflamación de los pulmones y cerebro son algunas complicaciones, siendo el Sarampión de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la principal causa de muerte en menores de edad prevenible por la vacunación.

Rubéola

La rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa. Aunque el virus de la rubéola suele causar una enfermedad exantemática y febril leve en los niños y los adultos, la infección durante el embarazo, sobre todo en el primer trimestre, puede ser causa de aborto espontáneo, muerte fetal, muerte prenatal o malformaciones congénitas, que constituyen el llamado síndrome de rubéola congénita.





El virus de la rubéola se transmite por gotas en el aire, cuando las personas infectadas estornudan o tosen. Los humanos son el único huésped conocido

En los niños, por lo general la enfermedad es leve, con síntomas que incluyen erupción cutánea, fiebre poco intensa (<39 °C), náuseas y conjuntivitis leve. El exantema, que se observa en el 50% al 80% de los casos, habitualmente comienza en la cara y el cuello antes de progresar hacia los pies, y permanece de 1 a 3 días. La inflamación de los ganglios linfáticos en la parte posterior de las orejas y el cuello es la característica clínica más saliente. Los adultos infectados, con mayor frecuencia mujeres, pueden padecer artritis y dolores articulares, por lo general de 3 a 10 días.

Cuando el virus de la rubéola infecta a una mujer embarazada en las primeras etapas del embarazo, la probabilidad de que la mujer transmita el virus al feto es del 90%. Esto puede provocar aborto espontáneo, nacimiento muerto o defectos congénitos graves en la forma del síndrome de rubéola congénita. Los lactantes con el síndrome de rubéola congénita pueden excretar el virus durante un año o más.

1.2. Objetivo

Describir el comportamiento de la vigilancia conjunta del sarampión y la rubéola en el distrito de Cartagena de Indias durante el periodo I del año 2021, con el fin de generar información para orientar las acciones de prevención y control necesarias para evitar que se presenten casos confirmados de sarampión o rubéola en el territorio.

1.2.1 Específicos

- Monitorear y evaluar los indicadores establecidos para mantener la certificación de la eliminación de Sarampión y Rubéola.
- Detectar y confirmar oportunamente la circulación de los virus de Sarampión y Rubéola
- Caracterizar en tiempo, espacio, persona, características sociodemográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos sospechosos de Sarampión y Rubéola que se notifican.

1.3 Materiales y métodos

Para la realización de éste informe, se tuvo en cuenta la revisión de las bases de datos de la notificación individual del SIVIGILA; el análisis se fundamentó en la descripción de su comportamiento teniendo las variables de tiempo, lugar y persona de acuerdo a los datos registrados en la ficha de notificación del evento.

Las bases de datos incluidas para la revisión, fueron las reportadas a I período epidemiológico (semanas desde la 1 a la 4 de 2021); también se incluyeron en este informe los indicadores definidos dentro de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola.





Gana
Cartagena y
Ganamos todos

La fuente utilizada fue el sistema de notificación del Sivigila individual; el manejo de los datos se realizó en herramientas de Excel.

1.4. Hallazgos

1.4.1 Comportamiento de la notificación

El Sistema de Vigilancia para el periodo I (semanas de 1 al 4) no reporta casos sospechosos de Sarampión ni Rubeola en el distrito de Cartagena de Indias.

En el año 2020 se notificó un caso sospechoso de Sarampión en la semana 19 de una paciente sexo femenino edad 7 meses del barrio Olaya Herrera, notificada por el Hospital infantil Napoleón Franco parejas de EPS mutual que fue descartado por laboratorio.

En Rubeola la semana 33 reportó un caso sospechoso paciente sexo femenino edad 32 años del barrio Bosque, notificada por el Fundación social promoción de vida de EPS Cajacopi.

Con relación al Síndrome De Rubeola Congénita no se observa notificación de este evento en lo recorrido del año 2020 y las semanas de 2021.

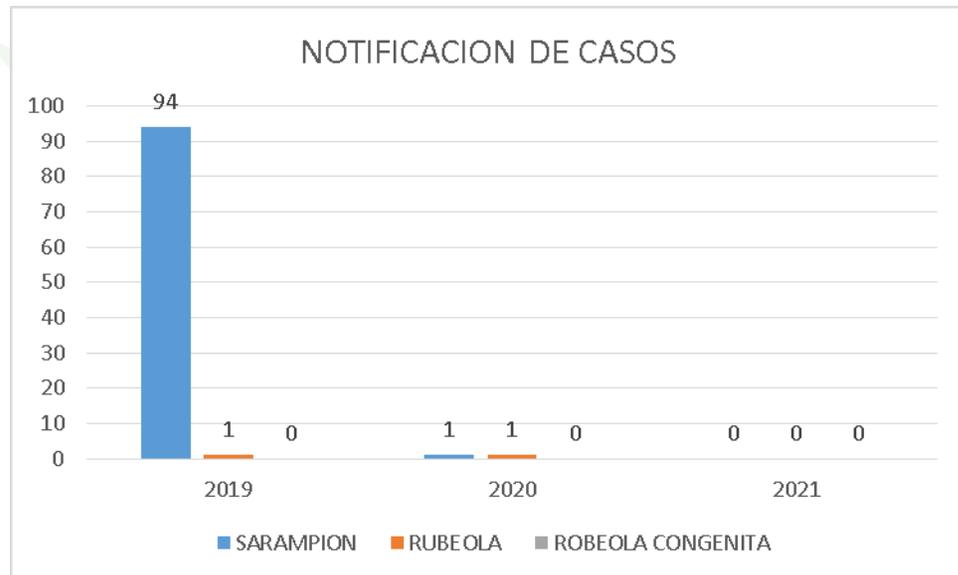
Ante cada notificación, se realizaron las acciones pertinentes de acuerdo a lo establecido en el protocolo y se solicitaron los ajustes correspondientes según fue el caso.

Este comportamiento de la notificación de los años 2020 y 2021 puede estar influenciado por el distanciamiento, el aislamiento y la baja solicitud de atención en salud, dada por la pandemia por Covid 19, ya que para el 2019 se notificaron 94 casos de sarampión de los cuales, casos confirmados corresponden a 3 personas del mismo grupo familiar, 2 de los casos se les definió una procedencia del departamento de la Guajira uno con 25 años de edad y el otro con 2 años de sexo femenino, sin afiliación por sus condición de pertenecer a población migrante venezolana, los cuales no fueron hospitalizados, según la sintomatología clínica se observa que ambas presentaron tos, fiebre y erupción. El caso con procedencia del distrito corresponde a menor de 9 años de edad, no vacunada, de sexo femenino afiliada al régimen contributivo a la EAPB salud total.





Figura 1. Comportamiento de Sarampión – Rubéola- Rubeola congénita a periodo epidemiológico I distrito de Cartagena 2019- 2021



Fuente: SIVIGILA 2019 a 2021

1.5 indicadores

NOMBRE	FORMULA	RESULTADO	INTERPRETACION
Proporción de casos	$N^{\circ}\text{casos}/\text{poblacion} * 100.000$	0	No se han reportado casos en 100.000 en el periodo I del 2021
% de casos con IEC	$N^{\circ}\text{casos con IEC}/N^{\circ}\text{de casos} * 100$	0	No se han reportado casos en 100.000 en el periodo I del 2021
%casos por muestra de suero	$N^{\circ}\text{casos con muestra}/N^{\circ}\text{casos} * 100$	0	No se han reportado casos en 100.000 en el periodo I del 2021
%demuestras \leq 5 dias en lab	$N^{\circ}\text{muestras en lab } \leq 5 \text{ dias} / N^{\circ} \text{ de muestras} * 100$	0	No se han reportado casos en 100.000 en el periodo I del 2021
% de muestras procesadas	$N^{\circ}\text{muestras porcesdas} < 4 \text{ dias} / N^{\circ} \text{ muestras procesadas} * 100$	0	No se han reportado casos en 100.000 en el periodo I del 2021





Gana
Cartagena y
Ganamos todos

9. VIGILANCIA DE LA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA

9.1. Introducción

La poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa que afecta principalmente a los niños. El virus se transmite de persona a persona principalmente por vía fecal-oral o, con menos frecuencia, a través de un vehículo común, como el agua o los alimentos contaminados, y se multiplica en el intestino desde donde invade el sistema nervioso y puede causar parálisis. Los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefalea, vómitos, rigidez del cuello y dolores en los miembros. En una pequeña proporción de casos la enfermedad causa parálisis, a menudo permanente. La poliomielitis no tiene cura, pero es prevenible por medio de la inmunización.

El 14 de mayo de 1985, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propuso como meta la erradicación del poliovirus salvaje en las Américas. En Septiembre del mismo año, en la XXXI reunión del Consejo Directivo de la OPS, los Gobiernos miembros aprobaron por unanimidad la resolución en la que se establece ese objetivo; tres años después de la presentación del último caso confirmado en el continente y tras la revisión de la investigación de alrededor 3800 casos probables de poliomielitis notificados por los países, se concluyó que no había circulación autóctona del poliovirus salvaje en las Américas cumpliendo así en Septiembre de 201, veinte años libre de polio

9.2. Objetivos

Describir el comportamiento de la vigilancia de la parálisis flácida aguda en el distrito de Cartagena de Indias durante el año 2021, con el fin de generar información para orientar las acciones de prevención y control necesarias para evitar que se presenten casos confirmados de poliomielitis en el territorio.

9.2.1. Específicos

- Estimar la proporción de notificación de casos probables de parálisis flácida aguda
- Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar de los casos de parálisis flácida aguda ingresados a través del sistema de vigilancia.
- Monitorear el cumplimiento de los indicadores de Vigilancia Epidemiológica y de Laboratorio de la Erradicación de la Poliomielitis.
- Analizar el comportamiento de la parálisis flácida aguda generando conclusiones y recomendaciones

9.3. Metodología

Para el presente informe, se revisaron las bases de datos de la notificación individual del SIVIGILA, de periodo epidemiológico I (semanas desde la 1 a 4); de acuerdo a los datos registrados en la ficha de notificación del evento.





La fuente utilizada fue el sistema de notificación del SIVIGILA individual; usándose la herramienta de Excel para el manejo de los datos.

9.4. Hallazgos

9.4.1. Comportamiento de la notificación

Al período I de 2021 en el sistema de vigilancia del distrito de Cartagena no se encuentra notificación

Se encuentra que para los años 2019 y 2020 no se reportaron casos sospechosos del evento, por lo que uno de los objetivos, será activar la búsqueda de la sospecha de PFA y de esta manera cumplir con el indicador de esta meta.

2.5 Indicadores

NOMBRE	FORMULA	RESULTADO	INTERPRETACION
Tasa de Notificación PFA en <15años	$\frac{\text{N}^\circ \text{casos de PFA en } <15 \text{ años}}{\text{poblacion } <15 \text{ años}} * 100.000$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021
% de casos con IEC	$\frac{\text{N}^\circ \text{casos con IEC}}{\text{N}^\circ \text{de casos}} * 100$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021
%casos por muestra de heces	$\frac{\text{N}^\circ \text{casos con muestra}}{\text{N}^\circ \text{casos}} * 100$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021
%demuestras \leq 14 días en lab	$\frac{\text{N}^\circ \text{muestras en lab } \leq 14 \text{ días}}{\text{N}^\circ \text{ de muestras}} * 100$	0	No se han reportado casos en 100.000 en el periodo I del 2021
% de muestras enviadas al INS <6 días	$\frac{\text{N}^\circ \text{muestras recibidas INS } <6 \text{ días}}{\text{N}^\circ \text{muestras recibidas INS}} * 100$	0	No se han reportado casos en 100.000 en el periodo I del 2021





10. VIGILANCIA DE LA TOSFERINA

3.1. Introducción

La Tosferina, también llamada coqueluche o tos convulsiva es una enfermedad respiratoria de notificación obligatoria y prevenible por vacuna que afecta a todos los grupos de edad especialmente a menores de un año, es causada el género bacteriano Bordetella, la principal especie es B. pertussis sin embargo se pueden identificar otras especies como B. parapertussis, B. holmesii y B. bronchiseptica este último conocido como un patógeno animal pero que rara vez puede infectar a personas inmunocomprometidas.

El Síndrome coqueluchoide a diferencia de la tos ferina es un término que se ha utilizado para incluir aquellos pacientes que presentan un cuadro clínico indistinguible de tosferina, es un cuadro clínico con diferentes etiologías infecciosas o no infecciosas. Los agentes involucrados pueden incluir virus y bacterias, entre los que destacan H influenzae, Moraxella catarrhalis, M pneumoniae, Adenovirus, Influenza virus, Parainfluenza 1-4, Virus sincitial respiratorio, citomegalovirus y virus de Epstein Barr.

La introducción de la vacuna ha disminuido de una manera importante la morbilidad y mortalidad en la población infantil causada por Tosferina, actualmente este evento es una reemergencia mundial por múltiples causas como: mayor reconocimiento de la enfermedad en la comunidad médica, sospecha clínica en adultos, mejor vigilancia del evento, el uso de técnicas moleculares en el diagnóstico, coberturas de vacunación no adecuadas, eficacia de la vacuna, ausencia de refuerzo en población adolescente y adulta, cambios genéticos del agente causal, etc; es por ello que se resalta la importancia de su oportuno diagnóstico y tratamiento.

3.2. Objetivos

Describir el comportamiento de la vigilancia de la tos ferina en el distrito de Cartagena de Indias durante el año 2021, con el fin de generar información para orientar las acciones de prevención y control.

3.2.1. Específicos

- Estimar la proporción de incidencia de la tos ferina en el distrito
- Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar de los casos de tos ferina confirmados ingresados a través del sistema de vigilancia.
- Monitorear el cumplimiento de los indicadores de Vigilancia Epidemiológica de la tos ferina





- Analizar el comportamiento de la tos ferina generando conclusiones y recomendaciones

3.3. Metodología

Se revisaron las bases de datos de la notificación individual del SIVIGILA, el análisis se fundamentó en la descripción de su comportamiento teniendo las variables de tiempo, lugar y persona de acuerdo a los datos registrados en la ficha de notificación del evento.

Con respecto al tiempo, el análisis se realizó hasta el periodo epidemiológico I (semanas desde la 1 a la 4).

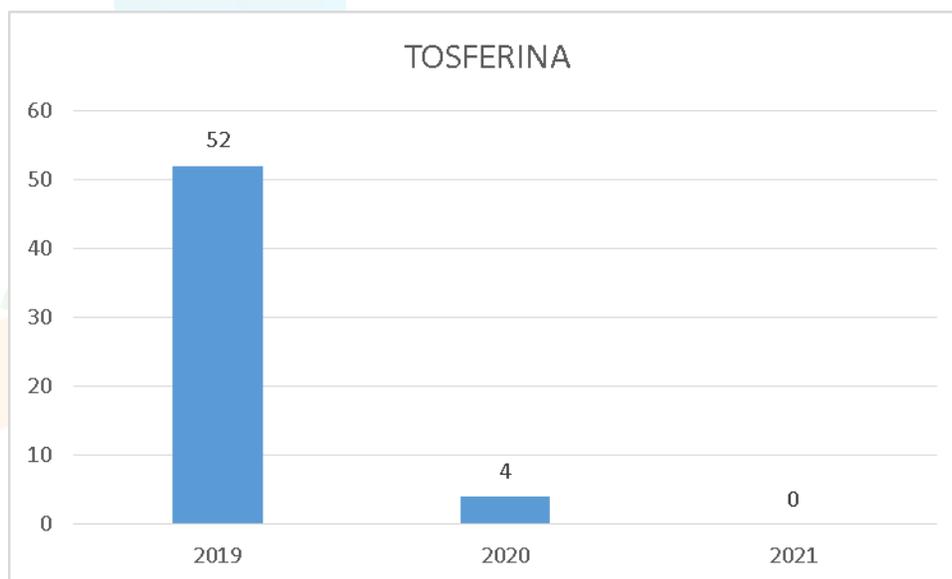
La fuente utilizada fue el sistema de notificación del SIVIGILA individual. Para el manejo de los datos se utilizaron las herramientas de Excel.

3.4. Hallazgos

3.4.1. Comportamiento de la notificación

Hasta la semana 4 del 2021 no se ha reportado casos probables de tosferina, en el 2020 se notificaron cuatro casos de tosferina uno confirmado, tres descartado por laboratorio y para el 2019 se notificaron 52 casos con seis casos confirmados.

Figura 2. Comportamiento de casos de Tosferina a periodo epidemiológico I distrito de Cartagena 2019- 2021



Fuente: SIVIGILA 2019 a 2021





3.5 Indicadores

NOMBRE	FORMULA	RESULTADO	INTERPRETACION
Proporcion de Incidencia	$N^{\circ}\text{casos nuevos} / (\text{poblacion general, } <5\text{años, } <1\text{año, nacidos vivos}) * 100.000$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021
% de casos con IEC	$N^{\circ}\text{casos con IEC} / N^{\circ}\text{de casos} * 100$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021
%casos configurados	$N^{\circ}\text{casos (confirmados-descartados)} / N^{\circ}\text{casos} * 100$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021
%de mortalidad por Tosferina con U de A	$N^{\circ}\text{ muertes con U de A} / N^{\circ}\text{ de muertes} * 100$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021

4. VIGILANCIA DE LAS MENINGITIS BACTERIANAS

4.1. Introducción

Las metas nacionales de salud Infantil propenden por la reducción de las tasas de mortalidad en los niños menores de 1 año y 5 años; así mismo, el logro y mantenimiento de las coberturas de vacunación por encima del 95% con todos los biológicos incluido en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

La Meningitis es el proceso inflamatorio que compromete las leptomeninges (aracnoides y piamadre) y han sido reconocidas como síndromes importantes en la acción sanitaria desde el siglo XVI, tiempo desde los cuales se encuentran descripciones de las mismas. La meningitis aguda es una infección del sistema nervioso central, la cual se encuentra entre uno de los más importantes problemas médicos, debido a que su pronto diagnóstico y tratamiento son cruciales para salvar vidas.

En sus distintos síndromes se incluyen la meningitis bacteriana aguda, la meningitis viral, la encefalitis, las infecciones locales en forma de abscesos cerebrales y los empiemas subdurales.

La meningitis meningocócica es una infección bacteriana grave de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. Puede causar importantes daños cerebrales y es mortal en el 50% de los casos no tratados.

A nivel mundial se estima la ocurrencia de 500.000 a 614.000 casos, de los cuales 50.000 fallecen.





4.2. Objetivos

Describir el comportamiento de la vigilancia de la meningitis bacteriana en el distrito de Cartagena de Indias durante el año 2021, con el fin de generar información para orientar las acciones de prevención y control.

4.2.2. Específicos

- Estimar la tasa de incidencia de la meningitis bacteriana en el territorio
- Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar de los casos de meningitis bacteriana ingresados a través del sistema de vigilancia.
- Monitorear el cumplimiento de los indicadores de Vigilancia Epidemiológica de la meningitis bacteriana
- Analizar el comportamiento de la meningitis bacteriana generando conclusiones y recomendaciones

4.3. Metodología

Se revisaron las bases de datos de la notificación individual del SIVIGILA, registrados en la ficha de notificación del evento, periodo epidemiológico I (semanas desde la 1 a la 4).

La fuente utilizada fue el sistema de notificación del Sivigila individual. Para el manejo de los datos se utilizaron las herramientas de Excel.

4.4. Hallazgos

4.4.2. Comportamiento de la notificación

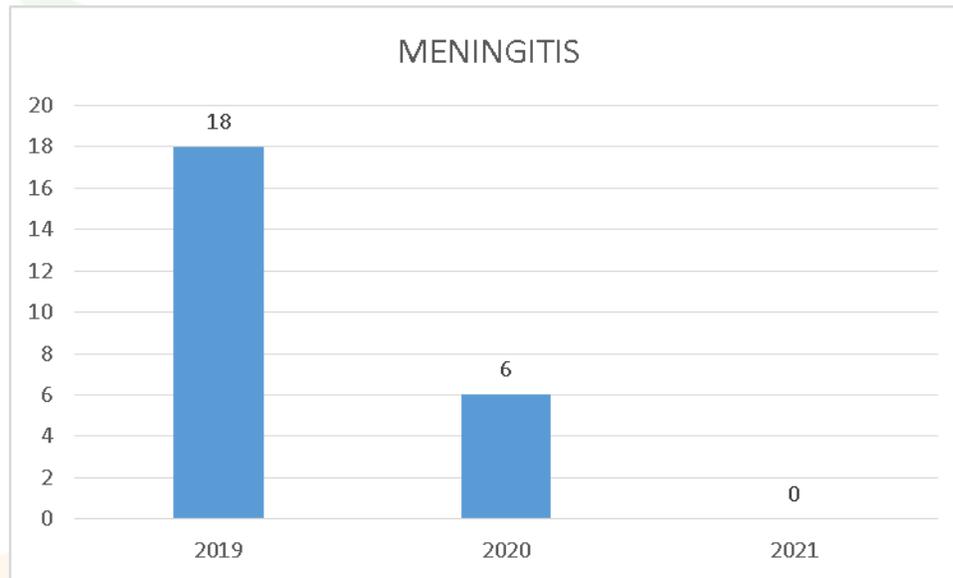
Hasta la semana 4 de 2021 no se han notificado casos probables de Meningitis Bacteriana en el Distrito de Cartagena

En el año 2020 de notificaron 6 casos dando confirmación de tres y en el 2019 probables 18 casos con 11 casos confirmados.





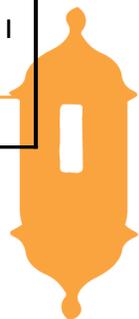
Figura 3. Comportamiento de Casos notificados de Meningitis Bacterianas a periodo epidemiológico I distrito de Cartagena 2019- 2021



Fuente: SIVIGILA 2019 a 2021

4.5 Indicadores

NOMBRE	FORMULA	RESULTADO	INTERPRETACION
Proporcion de Incidencia Haemophilus influenzae Streptococcus Pneumoniae Enfermedad Meningococica en <5años y pob general	$\frac{\text{N}^{\circ}\text{casos nuevos confirmados (<5años-pob general)}}{\text{/(poblacion general, <5años)} * 100.000}$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021
% de casos configurados	$\frac{\text{N}^{\circ}\text{casos (confirmados+descartados)}}{\text{N}^{\circ}\text{de casos}} * 100$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021
%letalidad de meningitis	$\frac{\text{N}^{\circ}\text{casos fallecidos por cada una/enfermos repoortados}}{\text{en un lapso de tiempo definido}} * 100$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021





Gana
Cartagena y
Ganamos todos

5. VIGILANCIA DE PAROTIDITIS

5.1. Introducción

La parotiditis es una enfermedad vírica aguda que se caracteriza por fiebre, aumento de volumen y dolor al tacto de una o más de las glándulas salivales, por lo regular la parótida y a veces las sublinguales o las submaxilares, sin embargo, en un tercio de las infecciones, no se presenta aumento aparente de las glándulas salivales. El hombre es el único reservorio natural con transmisión viral por contacto directo con saliva de una persona infectada o por diseminación de gotitas de vías respiratorias.

No todos los casos de parotiditis son causados por infección debido al virus de las paperas; existen otros agentes que causan inflamación de las parótidas sin originar parotiditis en escala epidémica.

La parotiditis es una infección viral dominante a nivel mundial, especialmente en época de invierno y primavera, presentándose especialmente en niños pero con complicaciones más graves en el adulto, etapa en la que se presentan la mayoría de los fallecimientos derivados de la parotiditis.

Como complicación puede presentarse orquitis en el 20 y 30% de los hombres siendo la complicación extra parótida más frecuente y oforitis en las mujeres en la que la esterilidad es una secuela rara; también, se puede observar meningitis aséptica casi siempre sin secuelas y de forma asintomática en el 50 - 60% de los pacientes. Probablemente, la parotiditis es la causa más frecuente de pérdida auditiva neurosensorial unilateral en los niños, con una incidencia estimada de esta complicación de cinco por cada 10000 casos. Durante el primer trimestre del embarazo existe el riesgo de aborto espontáneo y no hay evidencias que la enfermedad produzca malformaciones congénitas. La enfermedad produce inmunidad de por vida y se considera que el 80% o más de los adultos en áreas urbanas o suburbanas, con o sin historia de parotiditis, tienen evidencia serológica de inmunidad.

En la actualidad, la incidencia y las complicaciones asociadas a la enfermedad han disminuido desde la introducción del biológico, hasta llegar a considerarse la posible erradicación. Sin embargo, la efectividad de la vacuna es de aproximadamente 80% para una dosis y de 90% tras dos dosis cuya efectividad se ve reducida con el paso de los años; es por esto que en algunos casos puede presentarse la enfermedad en personas vacunadas.

5.2. Objetivos

Describir el comportamiento de la vigilancia de la parotiditis En el distrito de Cartagena de Indias durante el año 2021, con el fin de generar información para orientar las acciones de prevención y control.





5.2.1. Específicos

- Estimar la tasa de incidencia de parotiditis en el territorio
- Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar los casos de parotiditis ingresados a través del sistema de vigilancia.
- Monitorear el cumplimiento de los indicadores de Vigilancia Epidemiológica de la parotiditis
- Analizar el comportamiento de la parotiditis generando conclusiones y recomendaciones

5.3. Metodología

Se revisaron las bases de datos de la notificación individual del SIVIGILA datos registrados en la ficha de notificación del evento.

Se revisó el periodo epidemiológico I (semanas desde la 1 a la 4).

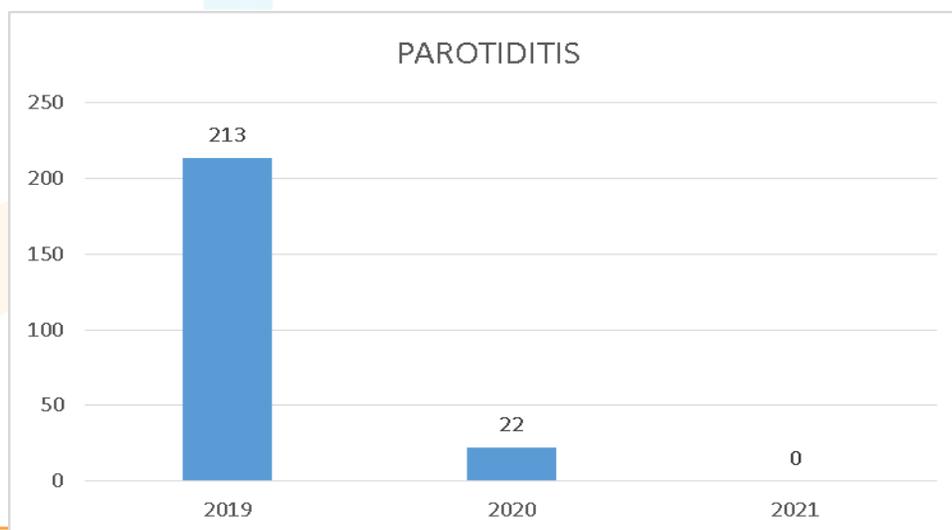
La fuente utilizada fue el sistema de notificación del Sivigila individual. Para el manejo de los datos se utilizaron las herramientas de Excel.

5.4 Hallazgos

5.4.1. Comportamiento de la notificación

Hasta la semana 4 del 2021 no se han reportado caso de Parotiditis en el distrito de Cartagena, para el año 2020 se notificaron un total de 22 casos y el año 2019 213 casos de parotiditis todos casos individuales.

Figura 4. Comportamiento de Casos notificados de Parotiditis a periodo epidemiológico I distrito de Cartagena 2019- 2021



Fuente: SIVIGILA 2019 a 2021





5.5 Indicadores

NOMBRE	FORMULA	RESULTADO	INTERPRETACION
Proporcion de Incidencia	$\frac{N^{\circ} \text{casos nuevos}}{(\text{poblacion general, } < 5 \text{ años, } < 1 \text{ año, nacidos vivos})} * 100.000$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021
% de brotes con IEC	$\frac{N^{\circ} \text{brotes con IEC}}{N^{\circ} \text{de brotes}} * 100$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021

6 VIGILANCIA TÉTANOS ACCIDENTAL

6.1. Introducción

El tétanos es una enfermedad infecciosa aguda causada por las esporas de la bacteria *bye tetani*. Las esporas se encuentran en cualquier parte del medio ambiente, particularmente en el suelo, las cenizas, los intestinos y heces de animales y humanos, y en la superficie de la piel y de herramientas oxidadas como clavos, agujas, alambre de púas, etc. Las esporas son muy resistentes al calor y a la mayoría de los antisépticos, y pueden sobrevivir durante años.

Cualquiera puede contraer el tétanos, pero la enfermedad es particularmente común y grave en los recién nacidos y las embarazadas que no han sido suficientemente inmunizados con VCTT. El tétanos durante el embarazo o en las 6 semanas posteriores al final del embarazo se denomina "tétanos materno", y el tétanos en los primeros 28 días de vida se denomina "tétanos neonatal".

El tétanos es una enfermedad neurológica severa con contracturas musculares graves y dolorosas, provocada por la neurotoxina (tetanospasmina) de una bacteria, huésped habitual del intestino animal y humano, además de encontrarse en el suelo. El ingreso de este germen se da por acumulación de esporas en heridas o el cordón umbilical en el recién nacido, favoreciendo su reproducción y por ende, la enfermedad.

El tétanos se diagnostica a partir de la clínica y no requiere confirmación de laboratorio. La OMS define los casos de tétanos neonatal confirmado como una enfermedad que ocurre en un lactante que tiene una capacidad normal de succionar y llorar en los primeros 2 días de vida, pero que la pierde entre los 3 y los 28 días de vida y se vuelve rígido o tiene espasmos. La definición de la OMS de tétanos no neonatal requiere al menos uno de los siguientes signos: un espasmo sostenido de los músculos faciales en el que la persona parece estar sonriendo, o contracciones musculares dolorosas. Aunque esta definición requiere antecedentes de lesiones o heridas, el tétanos también puede ocurrir en pacientes que no pueden recordar heridas o lesiones.





6.2 Objetivos

Describir el comportamiento de la vigilancia del tétanos accidental en el Distrito de Cartagena durante el año 2021 con el fin de generar información para orientar las acciones de prevención y control necesarias para disminuir la incidencia del evento en el departamento.

6.2.1 Específicos

- Estimar la tasa de incidencia del tétanos accidental
- Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar los casos de tétanos accidentales, ingresados a través del sistema de vigilancia.
- Monitorear el cumplimiento de los indicadores de Vigilancia Epidemiológica del tétanos accidental
- Analizar el comportamiento del Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar los casos de tétanos generando conclusiones y recomendaciones

6.3. Metodología

Se revisaron las bases de datos de la notificación individual del SIVIGILA de acuerdo a los datos registrados en la ficha de notificación del evento.

En el periodo epidemiológico I (semanas desde la 1 a la 4).

La fuente utilizada fue el sistema de notificación del SIVIGILA individual. Para el manejo de los datos se utilizaron las herramientas de Excel.

6.4 Hallazgos

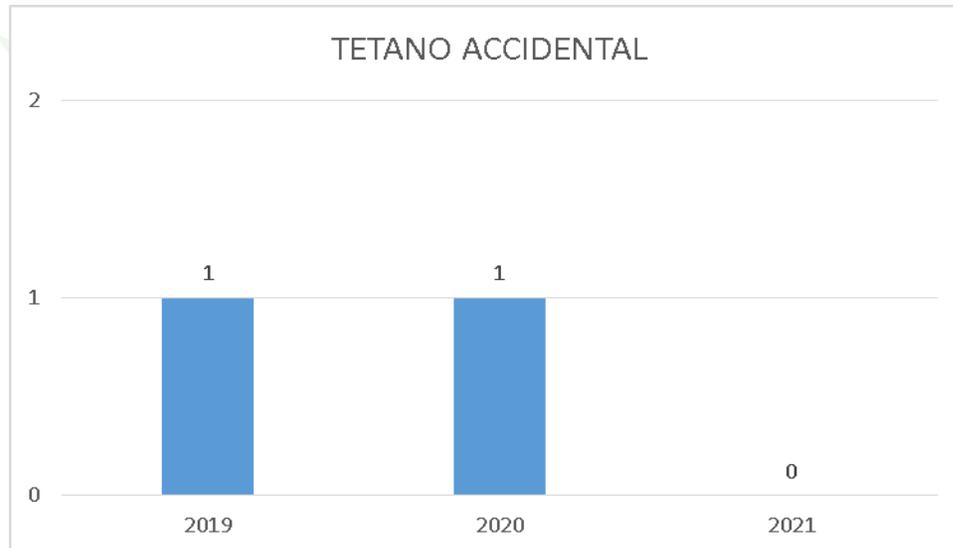
6.4.1. Comportamiento de la notificación

En el periodo epidemiológico I del 2021, no se ha reportado notificaciones de Tétanos Accidental, en el 2020 y 2019 se notificaron un caso por año.





Figura 5. Comportamiento de Casos notificados de Tétano Accidental a periodo epidemiológico I distrito de Cartagena 2019- 2021



Fuente: SIVIGILA 2019 a 2021

6.5 indicadores

NOMBRE	FORMULA	RESULTADO	INTERPRETACION
Proporcion de Incidencia	$\frac{\text{N}^\circ \text{casos nuevos}}{(\text{poblacion general, } <5 \text{ años, } <1 \text{ año, nacidos vivos})} * 100.000$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021
% de casos con IEC	$\frac{\text{N}^\circ \text{casos con IEC}}{\text{N}^\circ \text{de brotes}} * 100$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021

7. VIGILANCIA DE LA VARICELA

7.1. Introducción

La varicela es una enfermedad infecto-contagiosa ampliamente distribuida en el mundo, producida por el virus varicela-zoster (VVZ), de carácter benigno. Es en la actualidad la infección exantemática más frecuente. Su presentación es endémica con períodos en que se torna epidémica con ciclos de 3-4 años. Prácticamente todos los individuos se infectan en el curso de su vida, estimándose que más del 90 % de la población ha padecido la enfermedad antes de los 15 años, esto porque el VVZ infecta a niños pequeños, con máxima incidencia entre los 2 y los 8 años de edad. La inmunidad es generalmente de por vida, aunque en ocasiones puede ocurrir reinfección (caso clínico de varicela) en inmunocompetentes.





Gana
Cartagena y
Ganamos todos

7.2 Objetivos

Describir el comportamiento de la vigilancia de la varicela en el Distrito de Cartagena durante el año 2017, con el fin de generar información para orientar las acciones de prevención y control.

7.2.2 Específicos

- Estimar la tasa de incidencia de la varicela
- Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar los casos de varicela ingresados a través del sistema de vigilancia.
- Monitorear el cumplimiento de los indicadores de Vigilancia Epidemiológica de la varicela
- Analizar el comportamiento de la varicela generando conclusiones y recomendaciones

7.3 Metodología

Se revisaron las bases de datos de la notificación individual del SIVIGILA, el análisis se fundamentó en la descripción de su comportamiento teniendo las variables de tiempo, lugar y persona de acuerdo a los datos registrados en la ficha de notificación del evento.

Con respecto al tiempo, el análisis se realizó hasta el periodo epidemiológico XIII (semanas desde la 1 a la 52).

También se incluyeron en este informe los indicadores definidos dentro de la vigilancia de la varicela

La fuente utilizada fue el sistema de notificación del Sivigila individual. Para el manejo de los datos se utilizaron las herramientas de Excel.

7.4 Hallazgos

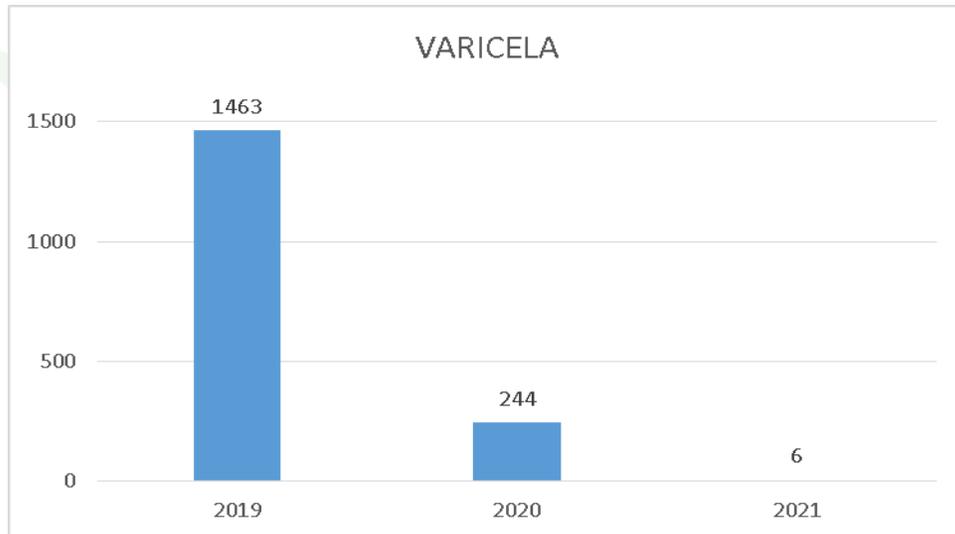
7.4.1. Comportamiento de la notificación

Durante el periodo I del 2021 se han notificado al sistema de vigilancia un total de seis (6) casos de varicela confirmados por clínica. De estos casos dos pertenecen a un brote en la Escuela Naval de Manzanillo.

Entre 2019 y 2020, se presenta una disminución, que puede ser inferida por el distanciamiento y aislamiento dado por la pandemia del Covid 19, además del cierre de instituciones educativas y otras instituciones que normalmente



Figura 6. Comportamiento de Casos notificados de Varicela a periodo epidemiológico I distrito de Cartagena 2019- 2021



Fuente: SIVIGILA 2019 a 2021

Teniendo en cuenta los determinantes demográficos y sociales se puede decir que, el sexo que predominó en los casos de varicela, fue el sexo masculino con un 66,6% y para el sexo femenino se presentó un 33,3%. Para la variable edad, se puede decir que el mayor número de casos se presentó entre las edades De 15 a 19 con un 33,3% seguido de las edades entre 20-24, 30-34, 40-44 y 50-54 a 19 con un 116,6% cada uno . Según el régimen de salud al que pertenecían se puede decir que el régimen contributivo fue el que presentó el mayor número de casos, con un 50%, seguido del régimen especial con un 33,3%. Y el régimen subsidiado solo el 16,6%. De acuerdo al área de procedencia, se puede decir que el peso porcentual se presentó en la cabecera municipal con el 100% (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución casos de varicela según determinantes demográficos y sociales en Cartagena, hasta semana 4 del año 2021

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	33,3
	Masculino	4	66,6
Edad	15-19	2	33,3
	20-24	1	16,6
	30-34	1	16,6
	40-44	1	16,6
	50-54	1	16,6
Tipo de régimen	Contributivo	3	50
	Especial	2	33,3
	Subsidiado	1	16,6
Área	Cabecera municipal	6	100

Fuente: SIVIGILA 2021





Teniendo en cuenta la empresa administradora de planes de beneficio (EAPB), se puede decir que Mutual SER presentó el mayor porcentaje con un 33,3%, igual que las fuerzas militares con un 33,3%, estos dos casos de las fuerzas militares hacen parte de un brote de la enfermedad al cual se le realizó seguimiento y el cual llegó a término. Siguen Coosalud y Coomeva con un caso para un 16,6% cada una. (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Distribución casos de Varicela según EAPB en Cartagena, hasta semana 4 del 2021

EAPB	Casos	%
COOSALUD	1	16,6
MUTUAL SER E.S.S.	2	33,3
FUERZAS MILITARES	2	33,3
COOMEVA	1	16,6

Fuente: SIVIGILA 2019 a 2021

En la distribución de casos según localidad de residencia, se puede decir que se registró el mayor número de casos en la localidad Histórica y del caribe norte con un 66,6% seguido de la localidad Virgen y turística y la localidad industrial y de la bahía con un 16,6%.cada una (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Distribución casos de Varicela por localidad en Cartagena, hasta semana 33 del 2018

Localidad	Barrio	Casos	%
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	PIE DE LA POPA	1	16,6
	EL BOSQUE(ESCUELA NAVAL)	2	33,3
	SAN ISIDRO	1	16,6
LA VIRGEN Y TURISTICA	LOS CEREZOS	1	16,6
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	SAN FERNANDO	1	16,6

Fuente: SIVIGILA 2019 a 2021





7.5 Indicadores

NOMBRE	FORMULA	RESULTADO	INTERPRETACION
Proporcion de Incidencia	$\frac{N^{\circ}\text{casos nuevos}}{(\text{poblacion general, } <5\text{años, } <1\text{año, nacidos vivos})} * 100.000$	0,57 pob Gral	Se notificaron 6 casos nuevos por cada 100.000 habitantes
% de brotes con IEC	$\frac{N^{\circ}\text{brotes con IEC}}{N^{\circ}\text{de brotes}} * 100$	100%	Un brote notificado con IEC

8. VIGILANCIA DE EVENTO ADVERSO POSTERIOR A VACUNACIÓN- EAPV

8.1. Introducción

Las vacunas son muy seguras y es raro que produzcan eventos adversos; aun así los riesgos de contraer una enfermedad en forma natural por no administrar una vacuna, son mucho mayores que el riesgo de que la vacuna pueda producir una reacción severa. Los grandes avances logrados en el campo de la inmunología y la biología molecular han facilitado el desarrollo de vacunas más seguras, eficaces y favorables que protegen de enfermedades peligrosas que pueden tener complicaciones graves y provocar incluso la muerte. Algunos de estos eventos pueden ser efectos conocidos que se observaron durante los ensayos clínicos previos a la concesión de licencias o durante las etapas experimentales del desarrollo de la vacuna pero las probabilidades de presentar eventos no medibles en las fases iniciales de la investigación aumentan al iniciarse la comercialización masiva del producto biológico.

8.2. Objetivos

Describir el comportamiento de la vigilancia de los EAPV en el distrito de Cartagena durante el año 2021, con el fin de generar información para orientar las acciones de prevención y control necesarias.

8.2.2. Específicos

- Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar los casos de EAPV ingresados a través del sistema de vigilancia.
- Monitorear el cumplimiento de los indicadores de Vigilancia Epidemiológica de los EAPV
- Analizar el comportamiento de la EAPV generando conclusiones y recomendaciones



8.3. METODOLOGÍA

Revisar las bases de datos de la notificación individual del SIVIGILA, datos registrados en la ficha de notificación del evento. En el periodo epidemiológico I (semanas desde la 1 a la 4).

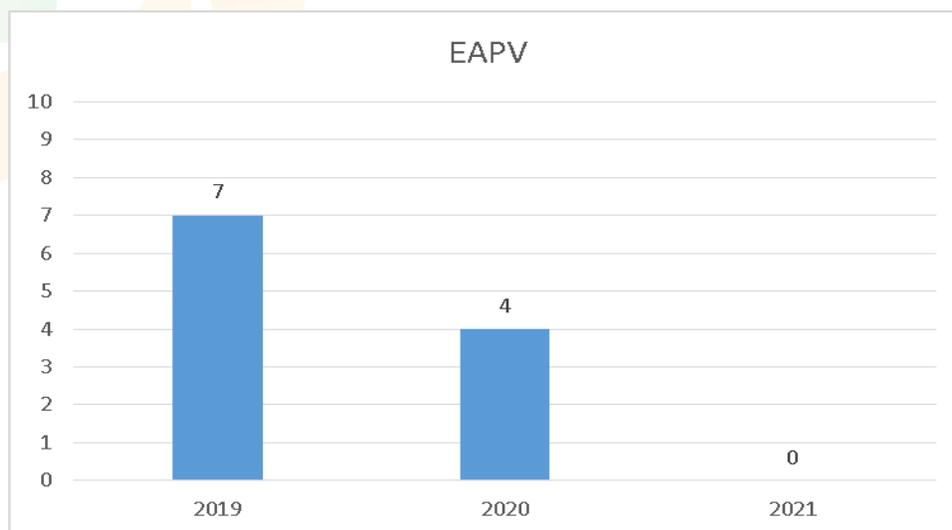
La fuente utilizada fue el sistema de notificación del Sivigila individual. Para el manejo de los datos se utilizaron las herramientas de Excel.

8.4. Hallazgos

8.4.1. Comportamiento de la notificación

En las semanas del 2021 no se ha reportado EAPV, en el distrito de Cartagena, con la inclusión de la Vacunación contra el Virus Covid 19, se realizara seguimiento a la probable presentación de notificación de casos por este biológico. .

Figura 7. Comportamiento de Casos notificados de EAPV a periodo epidemiológico I distrito de Cartagena 2019- 2021



Fuente: SIVIGILA 2019 a 2021





Gana
Cartagena y
Ganamos todos

8.5 Indicadores

NOMBRE	FORMULA	RESULTADO	INTERPRETACION
Proporcion de EAPV en INVIMA	$N^{\circ}\text{casos EAPV en INVIMA} / \text{casos reportados} * 100$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021
% de casos EAPV con IEC en INVIMA	$N^{\circ}\text{casos EAPV graves con IEC} / N^{\circ}\text{de casos reportados} * 100$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021
%casos EAPV clasificadas	$N^{\circ}\text{casos en invima} / N^{\circ}\text{casos sospechosos clasificados} * 100$	0	No se han reportado casos en el periodo I del 2021

Elaborado por:
Magnolia Dovale Cabarcas
P.U VSP DADIS
Referente de Inmunoprevenibles

