Boletín Epidemiológico SEMANAL

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA | Secretaría de Salud y Ambiente

Boletín: 0010

Semana Epidemiológica 44 del 27 de octubre a 2 de Noviembre 2024

INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico Semanal es una publicación informativa que ofrece un análisis del comportamiento de eventos prioritarios en salud pública. Los eventos se seleccionan de acuerdo con el cronograma de la agenda metropolitana y las fechas relevantes establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como por el Instituto Nacional de Salud (INS) y/o el comportamiento de los Eventos de Interés de Salud Pública Nacional o internacional. Además, se incluyen aquellos eventos que, debido a un aumento inusual en el número de casos, requieren un análisis y revisión detallada por parte del programa (alertas epidemiológicas).

Recordamos que estos eventos son supervisados por la Secretaría de Salud Departamental de Santander y el Instituto Nacional de Salud (INS). En el boletín se presentan los casos notificados por las instituciones de salud del municipio (UPGD-UI) de Bucaramanga. Las cifras de casos y muertes publicadas están siempre sujetas a verificación y análisis, ya que el número de casos puede ajustarse debido a notificaciones tardías y a la depuración por calidad de los datos. Es por esto que esta herramienta permite comprender el comportamiento de los eventos en salud pública, que se complementa con el análisis de cada uno de los referentes del programa, lo que permite enriquecer la interpretación de los datos.

Tema central Boletín: Enfermedades Trasmitidas por Vectores (Zika, Chikungunya, Malaria, Chagas), seguimiento de brotes activos (varicela) S.E 44 de 2024p. **Alerta Epidemiológica en las Américas**: Sarampión.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

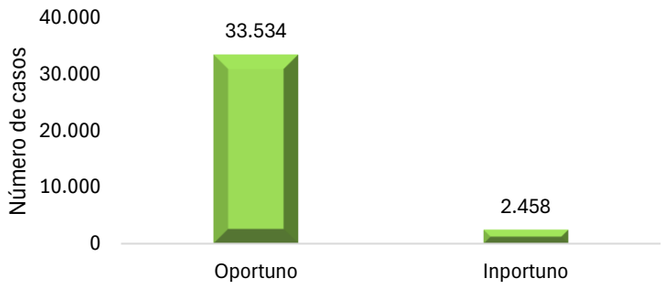
Para la semana 44 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

Indicadores de Oportunidad

Notificación UNM: En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad de notificación a la secretaria de Salud Departamental fue del 100%.

Oportunidad en la notificación por evento: La oportunidad acumulada hasta la presente semana es de 93,2% (33.534/35.992), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa solicitando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI oportunidad de la notificación no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata. Ver figura 1.

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 44 de 2024.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

A semana 44, se han reportado un total de 35.992 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 34.156 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 71,1% (1.714/ 2.411) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados en las primeras 24 horas. En cuanto a la notificación semanal, el 94,8% (31.820/33.581) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados dentro de los siguientes 8 días después de haber sido captados los casos.

Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 17.997 eventos de interés en salud pública que ingresaron al sistema como sospechosos o probables, excluyendo los casos de Violencia (teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos, el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: “error de digitación”). Quedando entonces un total de 15.486 casos. A semana 44 se han ajustado un total de 9.930 casos, de los cuales el 57,15% (8.851) se ajustaron de manera oportuna y el 6,97% (1.079) se ajustaron de manera inoportuna.

Cumplimiento en el ajuste de casos

De los 15.486 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 64,12% (9.930/ 15.486) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 35,88% (5.556). Ver tabla 1.

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 44 Bucaramanga 2024p*

Evento De Interés	Total
Cáncer En Menores De 18 Años	7
Chagas	17
Chikungunya	2
Defectos Congénitos	6
Dengue Grave	3
Dengue con signos de alarma	443
Dengue sin signos de alarma	4987
Intoxicaciones	1
Leptospirosis	67
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	2
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	1
Mortalidad Por Dengue	9
Paralisis Flacida Aguda (Menores De 15 Años)	1
Tos Ferina	7
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	1
Zika	2
Total	**5.556**

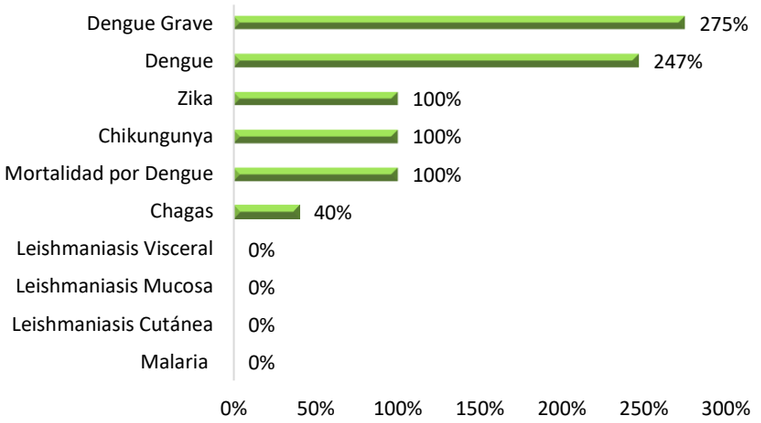
Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Comportamiento de la Notificación de los eventos de Enfermedades Trasmitidas por Vectores, Bucaramanga, SE 44, 2020 - 2024p.

A semana epidemiológica 44 de 2024 con relación a la misma semana del año 2023, se evidencia un incremento en la notificación en los eventos de Dengue Grave, Dengue, Zika, Chikungunya, Mortalidad por Dengue y Chagas. Ver figura 2.

Figura 2. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Bucaramanga, S.E. 1 - 44, 2023 – 2024



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Malaria

La malaria es uno de los eventos que ha identificado la OPS/OMS como candidato a eliminación en el 2030; de esta manera en el mundo, se ha observado una disminución del total de áreas geográficas con presencia de malaria. En el 2000, 108 países se presentaron como endémicos, mientras que en 2019 fueron 87 países y para el 2022 fueron 84. El 96 % de los casos de malaria en el mundo se presentaron en 29 países y cuatro países representaron casi la mitad de todos los casos a nivel mundial (1).

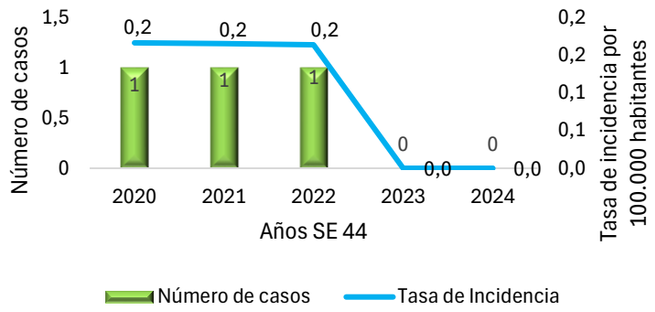
Según la OMS, desde la pandemia, en 2020, se observó un incremento de casos atribuido a la interrupción de las estrategias de eliminación, la incidencia de casos de malaria (es decir, casos por cada 1 000 habitantes en riesgo) se redujo de 82 en 2 000 a 57 para el 2019 y aumentó nuevamente a 59 en 2020 (1).

Históricamente, para el país los cuatro macro-focos o las zonas donde principalmente se ha presentado la mayor carga de malaria incluyen: la costa pacífica (Chocó, Cauca, Nariño y Buenaventura) con el 52,8 %, macro-foco Urabá (Córdoba, Bolívar, Antioquia) 35,8 %, región Amazónica y Orinoquía (Putumayo, Caquetá, Vaupés, Vichada, Guainía y Guaviare, Meta y Casanare) 9,1 % y frontera colombo-venezolana (Norte de Santander y casos procedentes de Venezuela) 2,0 %. Respecto a la distribución parasitaria en los macro-focos de transmisión en la región del Pacífico predomina *P. falciparum*, en los macro-focos de Urabá, Amazonia y Orinoquia predomina *P. vivax*. El macro-foco con mayor número de complicaciones es la costa pacífica, esto atribuido al alto número de casos que se presentan.

Comportamiento de la Vigilancia en salud pública de Malaria, Bucaramanga, 2020 a S.E 44 2024p.

En el municipio de Bucaramanga se observa que la tasa de incidencia de los casos notificados de malaria para los años del 2020 a 2022 fue de 0,2 por 100.000 habitantes (1 caso), se observó un decremento para los años 2023 y 2024 a SE 44.

Figura 3. Tasa de incidencia de casos notificados de Malaria, Bucaramanga, S.E 44 2020 a 2024p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Chagas

La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores, causada por el protozoario *Trypanosoma cruzi*. Se ha evidenciado vinculación con aspectos socioeconómico-culturales deficitarios, considerándose una enfermedad desatendida. Según datos para la Región de las Américas, la enfermedad es endémica en 21 países; se estima que afecta a 6 millones de personas, con un riesgo de infección en 70 millones, 30 mil casos nuevos, lo que puede producir 12 mil muertes al año (2).

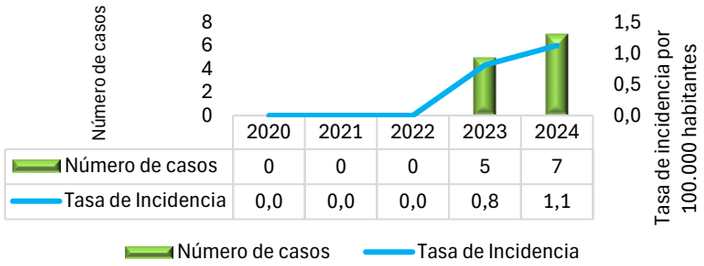
Los casos de chagas, están relacionados con situaciones de pobreza, donde la carga por la enfermedad se evidencia en graves consecuencias para la salud y la economía de las personas infectadas. Las condiciones eco-epidemiológicas y socioeconómicas son determinantes, y se reflejan en viviendas con deficiencias estructurales de riesgo, limitado acceso a los servicios públicos, condiciones de vulnerabilidad de las poblaciones, migración activa, urbanización en zonas de riesgo, intensificación del turismo, modificación de estrategias agrícolas, cambio climático; entre otros aspectos relacionados. Se hace necesario establecer y dar continuidad a las estrategias de control y planes de atención médica integral que se han venido trabajando a lo largo del tiempo para reducir mortalidad y morbilidad, con especial énfasis en la detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de los casos (3, 4). La OMS-OPS a través de la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil de enfermedades prevenibles (ETMI-plus) ha trazado la meta de eliminar la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas en países endémicos (5).

Comportamiento de la Vigilancia en salud pública de Chagas, Bucaramanga, 2020 a S.E 44 2024p.

Con referencia a la tasa de incidencia de los casos notificados de Chagas en el municipio de Bucaramanga para el periodo 2020 a 2024 a SE 44, se observa un incremento en la tasa de Incidencia para el año 2024 de 1.1 caso por cada 100.000 habitantes comparado con la tasa de incidencia del año 2023 0.8 casos por cada 100.000 habitantes. Ver figura 4.

Es importante señalar que el aumento en la tasa de incidencia para el año 2024 se debe a las búsquedas activas realizadas por los Bancos de Sangre, con el objetivo de identificar de manera oportuna los casos de Chagas (especialmente Chagas crónico). Además, se está llevando a cabo una investigación epidemiológica de campo para determinar si los casos provienen del Municipio de Bucaramanga (indicación que permitiría descartar casos por ajuste de procedencia). Cabe destacar que estos casos están siendo evaluados y podrían ser objeto de ajustes en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Figura 4. Tasa de incidencia de casos notificados de Chagas, Bucaramanga, S.E 44 2020 a 2024p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

En el contexto social y demográfico

El mayor número de casos notificado de Chagas, se encontraron en el curso de vida de Adultez (29 a 59 años) con el 57%, comparado con el año 2023 mostró un incremento del 185%, seguido de Adulto mayor (≥ 60 años) con el 29%, comparado con el año 2023 se observó un incremento del 45%.

La mayoría de los casos correspondieron al sexo femenino 57%, porcentaje menor a los casos notificados en el mismo periodo epidemiológico del año 2023. En cuanto al régimen de afiliación a la seguridad social, el régimen contributivo y subsidiado registraron un (43%), porcentaje mayor para el régimen subsidiado de los casos notificados en el mismo periodo epidemiológico del año 2023. Los casos de Chagas notificados, el 71 % de los casos pertenecían a los estratos socioeconómicos 1 y 2 para el año 2024, mostrando la misma tendencia para el año 2023; para el año 2024, se observó un incremento del 40% comparado con el mismo periodo epidemiológico del año 2023.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos de Chagas, Bucaramanga, SE 44 2023 a 2024p.

Variables	Categoria	2023	%	2024	%
Curso de vida	Primera infancia (0 a 5 años)	1	20	0	0
	Juventud (18 a 28 años)	2	40	1	14
	Adultez (29 a 59 años)	1	20	4	57
	Adulto mayor ≥ 60 años	1	20	2	29
Sexo	Femenino	5	100	4	57
	Maculino	0	0	3	43
Tipo SS	Contributivo	4	80	3	43
	Subsidiado	1	20	3	43
	Excepción	0	0	1	14
Área	Cabecera m/pal	4	80	7	100
	Centro Poblado	1	20	0	0
Estrato	Estrato 1	1	20	2	29
	Estrato 2	3	60	3	43
	Estrato 3	1	20	2	29
Total		5	100	7	100

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Se notificó un caso de Chagas agudo probable para el año 2024, en su notificación presentaron los siguientes síntomas: fiebre y chagoma, según la vía de trasmisión este caso registra vía de trasmisión vectorial. La notificación de los casos de Chagas crónico (6) ha presentado una variación porcentual del 100% con respecto al año 2023, donde se presentaron 3 casos, para el año 2024 se observa 1 caso de Chagas crónico en gestantes y 3 casos en mujeres en edad fértil. Ver tabla 3.

A la fecha se encuentran 3 casos sin confirmación por laboratorio.

Tabla 3. Clasificación de los casos de Chagas. Bucaramanga, S.E. 1 - 44, 2023 – 2024p.

Clasificación de los casos		2023	%	2024	%
Agudos	Vectorial	1	20	1	14,3
	Oral	0	0	0	0,0
	Congénitos	1	20	0	0,0
Crónicos	Gestantes	1	20	1	14,3
	Mujeres en Edad Fértil	1	20	3	42,9
	Menores de 18 años	0	0	0	0,0
	Otros crónicos	1	20	2	28,6
Total		5	100	7	100

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Chikungunya

El virus del chikungunya (CHIKV) es un *Alfavirus* de la familia *Togaviridae*, que es transmitido por la picadura de las hembras infectadas de los mosquitos del género *Aedes*. Dentro del cuadro clínico característico de la enfermedad se destaca la presencia de artralgias acompañadas o no de artrosis y una la fiebre que generalmente supera los 38.5°C y es de tipo agudo. Al igual que sucede con otros arbovirus, se pueden presentar otros síntomas como la cefalea, mialgias y exantema. En la mayoría de los casos de infección, la enfermedad cursa asintomática, pero cuando se presentan síntomas, estos suelen desaparecer a la semana, sin embargo, en algunos pacientes el dolor articular puede durar hasta 6 meses y llevar a dificultades del movimiento (6,7).

Aunque la mortalidad por la infección con CHIKV es muy baja, en recién nacidos, mujeres gestantes, adultos mayores de 60 años y personas con enfermedades de base como hipertensión, diabetes o enfermedades del corazón, se presenta un alto riesgo de desarrollar la forma grave de la enfermedad (8).

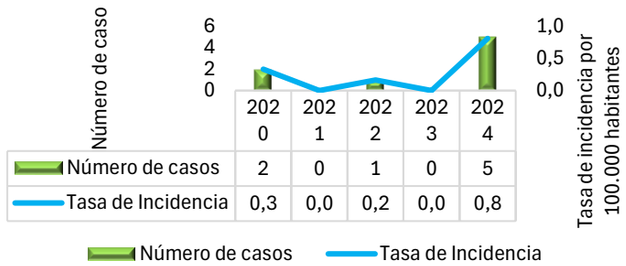
En Colombia, los primeros casos autóctonos confirmados por laboratorio fueron reportados en septiembre de 2014 y ocurrieron en el departamento de Bolívar en los municipios de Mahates y San Juan Nepomuceno. En ese año en el país ocurrió la epidemia por el CHIKV en la cual a SE 17 de 2015 se presentaron 314.636 casos (9).

Comportamiento de la Vigilancia en salud pública de Chikungunya, Bucaramanga, 2020 a S.E 44 2024p.

En 2024, a semana epidemiológica 44, se han notificado al SIVIGILA cinco (5) casos de Chikungunya; en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 0 casos, por lo que se presenta un incremento en la notificación.

El mayor número de casos se registraron en el sexo femenino con un 80% (4), en cuanto al régimen de afiliación a la seguridad social, el régimen contributivo fue el que más casos registró 80% (4), por grupos etarios, se encontró que la mayor proporción de casos se presentó en el grupo de edad de 6 a 11 años con el 40% (2).

Figura 4. Tasa de incidencia de casos notificados de Chikungunya, Bucaramanga, S.E 44 2020 a 2024p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Zika

El virus zika (ZIKV) debe su nombre a un bosque ubicado en Uganda, en donde se identificó por primera vez el virus en poblaciones de monos en 1947 (10). El ZIKV es un flavivirus que pertenece a la familia flaviviridae, en donde se incluyen otros arbovirus como el dengue, la fiebre amarilla o el virus de la encefalitis del Nilo Occidental y cuya principal forma de transmisión es por la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti* (11). Sin embargo, el agente causal también se transmite a través del contacto sexual sin protección de barrera, por transmisión vertical madre-hijo y por transfusión sanguínea o trasplante de órganos, hechos que hacen que se diferencie de otros arbovirus (12).

Por sus síntomas inespecíficos y similares a los de otras enfermedades como dengue y chikungunya, se clasificó en un comienzo a la enfermedad por virus zika como una enfermedad febril leve asociada a erupciones cutáneas de tipo maculopapular con presencia de otros síntomas musculares o articulares. Actualmente se han descrito dentro de los síntomas comunes, el exantema maculopapular acompañado de conjuntivitis no purulenta, artralgias, mialgias, cefalea, dolor retro-orbital, incluso diarrea y vómito (13). Generalmente el cuadro clínico es leve y tiende a resolverse en un periodo de tiempo entre los 2 y 7 días (13). Además, se estima que cerca de un 80 % de las infecciones por el virus zika son asintomáticas y esto lleva a que se dificulte el diagnóstico y se pueda distinguir de otras de otras infecciones congénitas tales como el síndrome de rubéola congénita, la toxoplasmosis o incluso el citomegalovirus (11).

En Colombia, en octubre de 2015 se confirmó la transmisión local de la infección por ZIKV, al reportar un caso procedente del municipio de Turbaco en el departamento de Bolívar; y hacia marzo de 2016 ya se habían registrado en el país un total de 51.473 casos sospechosos de la enfermedad, de los cuales se confirmaron por laboratorio 2.090 casos (14).

Comportamiento de la Vigilancia en salud pública de Zika, Bucaramanga, S.E 44 2020 a 2024p.

En 2024, a semana epidemiológica 44, se han notificado al SIVIGILA dos (2) casos sospechosos de Zika los cuales se encuentran en estudio, es importante mencionar que desde el año 2020 a 2023 no se han notificado casos de Zika para el municipio de Bucaramanga.

Leishmaniasis

Las leishmaniasis son enfermedades de transmisión vectorial causadas por protozoos del género *Leishmania*, introducidos al organismo de humanos y de animales por la picadura de un insecto flebotomíneo hembra, que pertenece al género *Lutzomyia* (15). Las presentaciones clínicas varían de acuerdo con la especie parasitaria, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad. En algunas infecciones por *Leishmania* no se desarrollan signos clínicos (infección subclínica).

Las formas de presentación clínica de la enfermedad son: leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral. La infección en los humanos se puede dar a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (zoonosis) o de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (antroponosis) (16).

En el mundo, la leishmaniasis cutánea es notificada principalmente por Afganistán, Argelia, Brasil, Colombia, Irán, Irak, Perú y Siria; la leishmaniasis mucosa ocurre especialmente en Bolivia, Brasil, Etiopía y Perú (17). En América, los países que notifican leishmaniasis visceral son Brasil, Bolivia, Colombia, Guatemala, Paraguay, Uruguay y Venezuela (18). La leishmaniasis en Colombia es una enfermedad endémica en casi todo el territorio, excepto en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y en Bogotá D.C.

Comportamiento de la Vigilancia en salud pública de Leishmaniasis cutánea, Bucaramanga, 2020 a S.E 44 2024p.

A semana epidemiológica 44 de 2024 se ha notificado 1 caso de leishmaniasis cutánea confirmada por laboratorio, que por lugar de procedencia no corresponde a Bucaramanga, sin embargo, se encuentra aún cargado al municipio (caso pendiente por ajuste de procedencia por parte de la UPGD notificante y SSD), siendo así y en comparación con el año anterior a corte de la misma semana epidemiológica se registró 1 caso, presentando variabilidad estadística en relación con el año 2023. El departamento de Santander registra una incidencia de **101,2 casos** por 100.000 habitantes en población a riesgo a SE 42, la incidencia para el municipio de Bucaramanga es de 0,16 casos por 100.000 habitantes en riesgo a SE 44.

La incidencia de leishmaniasis cutánea en el municipio de Bucaramanga ha disminuido en 87,5% en los últimos 2 años.

Figura 4. Tasa de incidencia de casos notificados de Leishmaniasis cutánea, Bucaramanga, S.E 44 2020 a 2024p.

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Leishmaniasis mucosa y visceral

A semana epidemiológica 44 de 2024 no se han notificado casos de leishmaniasis mucosa ni visceral para el municipio de Bucaramanga, es importante mencionar que no se han registrado casos en los años 2020 a 2023.

Conclusiones

Para el caso de Chagas agudo en 2024, la vía de transmisión implicada fue la oral, la vía de trasmisión más frecuente; el 71% de los casos notificados de Chagas pertenecían a los estratos socioeconómicos 1 y 2.

El 57,1% de los casos de Chagas crónico que se han identificado en el año 2024 se registraron en población priorizada: gestante (1) y mujeres en edad fértil (3).

En 2024, a semana epidemiológica 44, se presentó un incremento en la notificación del 100% de los casos de Chikungunya, comparado con el año 2023.

Se requiere que los casos sospechosos de Zika lleguen a una clasificación final de confirmado o descartado, incentivando la toma de muestras para su análisis en laboratorio y así tener un panorama más preciso sobre la circulación de la enfermedad en el municipio.

La incidencia de leishmaniasis cutánea en el municipio de Bucaramanga ha disminuido en 87,5% en los últimos 2 años.

Recomendaciones

- Continuar con el fortalecimiento de capacidades en el personal asistencial para el manejo inicial de los casos de Chagas en fase aguda con el fin de aumentar la sospecha del diagnóstico diferencial de los síndromes febriles en las zonas endémicas.
- Durante el proceso de notificación, verificar el registro adecuado de procedencia para todos los eventos de enfermedades trasmitidas por vectores.
- Fortalecer las capacidades de los prestadores para la identificación de leishmaniasis cutánea de manera oportuna.
- Es importante para confirmar los casos de Zika, Dengue, chikungunya y fiebre amarilla realizar diagnóstico diferencial entre ellos, ya que cursa con similitudes en la sintomatología.

Bibliografía

1. World Health Organization. Report on the Situation of Malaria in the Americas – 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022/questions-andanswers#:~:text= En%202020%20y%20202 1%2C%20un,una%20alta%20carga%20de%20malaria%3F.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-chagas#:~:text=La%20 enfermedad%20de%20Chagas%20es%20end%C3%A9mica%20en%2021%20pa%C3%ADses%20de,se%20infectan%20durante%20la%20gestaci%C3%B3n
3. Organización Panamericana de la Salud. Control, interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública. Guía de evaluación, verificación y validación. Washington, D.C.: OPS; 2019.
4. De Castro MF, Trajano IL de O, Linhares MA, Cuzcano CAS, de Ferreira RMP, Júnior DVM, Martins Fonseca RN, Castro Marques CP. Epidemiologia da Chagas aguda no Brasil de 2007 a 2018 / Epidemiología del Chagas agudo en Brasil de 2007 a 2018. Braz. J. Hea: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-007 Disponible en: https://ojs. brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16032
5. Organización Panamericana de la Salud. ETMI PLUS. Marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas.
6. Wahid B, Ali A, Rafique S, Idrees M. Global expansion of chikungunya virus: mapping the 64-year history. Vol. 58, International Journal of Infectious Diseases. Elsevier B.V.; 2017. p. 69–76.
7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Chikungunya. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/chikungunya.
8. Grabenstein JD, Tomar AS. Global geotemporal distribution of chikungunya disease, 2011–2022. Vol. 54, Travel Medicine and Infectious Disease. Elsevier Inc.; 2023.

9. Rico-Mendoza A, Porras-Ramírez A, Chang A, Encinales L, Lynch R. Co-circulation of dengue, chikungunya, and Zika viruses in Colombia from 2008 to 2018. Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health. 2019;43.

10. Hernández Pinzón J, Vedia M De, Cobeñas R, Aguilar M. Zika. Revista Argentina de Radiologia. 2019;83(1):30–3.

11. Marín I, Sánchez A, Reyes M, García J. Síndrome congénito asociado a virus Zika. Bol Venez Infectol. junio de 2019;30(1):72–8.

12. Kumar S, Sharma S, Kashyap A, Kumari N, Agarwal RP. Modelling the effect of environmental pollution on Zika outbreak: A case study of Brazil. Discrete and Continuous Dynamical Systems - S [Internet]. 2023;0(0):0–0. https://www.aimsciences.org//article/doi/10.3934/dcdss.2023048

13. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28234/9789275318942_spa.pdf?sequence=1&isA llowed=y

14. Organización Panamericana de la Salud. Plataforma de Información en Salud para las Américas. Enfermedad por virus Zika Disponible en: https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/zika-weekly-es/

15. Organización Panamericana de la Salud. Manual de procedimientos para la vigilancia y el control de las Leishmaniasis en la región de las Américas. 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/57740

16. Rodríguez G, Arenas C, Ovalle C, Hernández C, Camargo C. Las leishmaniasis atlas y texto. 2016. Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, ESE. Disponible en: https://www.dermatologia.gov.co/publicaciones1/boletines-publicaciones-1/libro-lasleishmaniasis-atlas-texto

17. Organización Mundial de la Salud. Hojas informativas. Leishmaniasis. Disponible en: https://www.who. un/news-room/factsheets/detail/leishmaniasis

18. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis: informe epi-demiológico de las Américas. Disponible en: https://iris.paho.org/hand-le/10665.2/59156

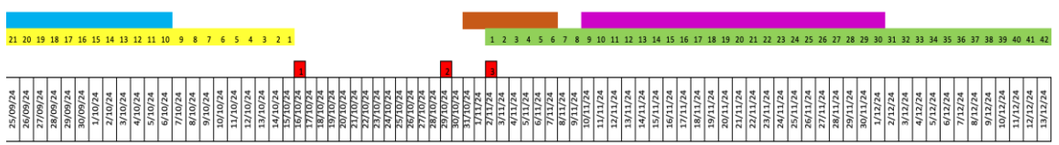
Seguimiento de brotes activos (varicela) S.E 44 de 2024p.

Para la semana epidemiológica 44 (periodo epidemiológico 11), se encuentra notificado un caso en SIVIGILA de población privada de la libertad (PPL) en la cárcel modelo de Bucaramanga. Dadas las condiciones especiales de la población, la Secretaria de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga se traslada a la institución con el Equipo de Respuesta Inmediata – ERI para realizar la Búsqueda activa de sintomáticos para varicela y revisar las condiciones del caso reportado.

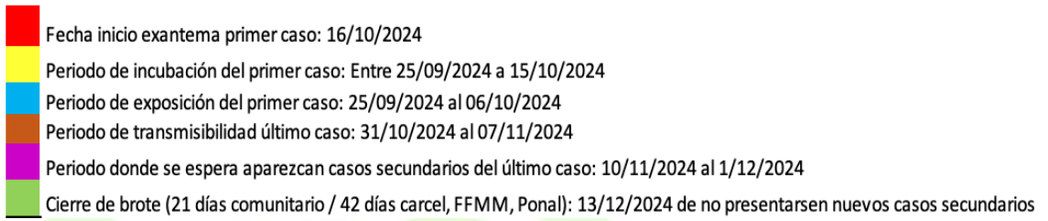
Dentro de los hallazgos relevantes de la Investigación epidemiológica se observa hacinamiento de la institución carcelaria y la distribución de 9 pabellones donde se encuentran recluido las Persona Privadas de la Libertad (PPL).

Para la semana 44 se encontró un caso nuevo de PPL en aislamiento con presencia de síntomas relacionados con varicela tales como: exantema en fase descamativa, adicionalmente con referencia de síntomas como como fiebre, escalofríos, diarrea y brote tipo pápula. La Persona Privada de la Libertad pertenece al pabellón número 4 donde se encuentran alrededor de 521 personas expuestas.

LINEA DE TIEMPO



Fuente: SITREP semana 44 Cárcel modelo hombres Bucaramanga año 2024.



Data de seguimiento:

- Tasa De Ataque 0,57% (3/521*100)
- Pabellón N°4: 03 casos
- Población expuesta: 521
- Hospitalizados: 0
- Defunciones: 0
- Población de alto riesgo: No se presentan sintomáticos con alto riesgo.

Actividades y recomendaciones implementadas

- Abordaje del brote antes de las 24 horas de reporte del evento, con la asistencia a la cárcel modelo de Bucaramanga por parte del equipo ERI, para realizar comunicación con el personal de salud encargado de las situaciones de salud de las Persona Privadas de la Libertad.

- Entrevista con medidas de protección personal al caso del brote, para construcción de línea de tiempo.

- Se informa sobre las instrucciones y recomendaciones para la contención del brote de acuerdo a las indicaciones establecidas en el protocolo de varicela del INS.

- Se realiza búsqueda de sintomáticos de piel, en el pabellón donde se encontraba recluido el PPL diagnosticado, mediante la revisión uno a uno de los PPL.

- Se da indicación de finalizar aislamiento del caso índice, teniendo en cuenta que completó 21 días de aislamiento y se indica el aislamiento de los dos nuevos casos hasta completar 21 días desde el inicio del exantema.

- Se realiza el requerimiento de aislamiento del pabellón número cuatro hasta la fecha de cierre con las siguientes indicaciones:

    - No permitir el ingreso de visitas a los PPL de familiares y otras personas externas a la institución penitenciaria.
    - No realizar traslados de PPL del pabellón involucrado.
    - No ingresar nuevos PPL al pabellón.
    - Suministrar los alimentos en recipientes desechables.
    - Utilización de elementos de protección personas para dragoneantes y personas que se deba ingresar al pabellón o tener contacto con los PPL, así como realizar lavado de manos al ingreso, egreso o contacto con objetos que provengan del pabellón.

- Continuar charlas educativas sobre la varicela como lo son signos, síntomas y prevención a los PPL y personal que labora en la estación.

- Se brinda información sobre la identificación de síntomas y la importancia de informar de inmediato al equipo ERI en casos de captar nuevos casos.

- Se solicitó a los internos que se extremen las medidas de limpieza y desinfección de sus manos, y que no intercambien alimentos, ropa, almohadas ni cobijas mientras se mantengan las medidas de control.

Posterior a la Investigación Epidemiológica de Casos, se da cierre a la vista, quedando activa la línea de comunicación entre la institución carcelaria y la SSAB para continuar con el seguimiento de los casos.

Alerta Epidemiológica en las Américas: Sarampión

El 28 de octubre del año en curso (S.E 44), la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ante la reciente identificación de conglomerados y casos de sarampión en países de la Región de las Américas, recomendó a los Estados Miembros continuar fortaleciendo las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida, incluyendo esfuerzos especiales en poblaciones que se conocen como renuentes a la vacunación y en comunidades aledañas o que sirven de acogida a estas poblaciones.

Por tal motivo se recomienda a las UPGD – UI de Bucaramanga:

- Implementar búsquedas activas comunitarias, institucionales y de laboratorio (BAI por resultados de laboratorio en las muestras de suero obtenidas para la vigilancia de dengue o de enfermedades arbovirales para detectar casos de sarampión y rubéola que pudieran haber pasado desapercibidos), además validar acciones y actividades complementarias de vacunación para cerrar posibles brechas de inmunidad.

- En cuanto a las EAPB, validar los esquemas de vacunación de sus afiliados y garantizar la cobertura de vacunación, prioritariamente en población de alto riesgo, principalmente en aquellas comunidades renuentes a la vacunación (ejecutar actividades de sensibilización a autoridades locales, lideres comunitarios y religiosos). Adicionalmente generar campañas de informe al viajero sobre los signos y síntomas del sarampión, los cuales incluyen: Fiebre, Exantema, Tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos), Dolor en las articulaciones, Linfoadenopatía (ganglios inflamados), y que hacer si durante su viaje presentan síntomas que los haga sospechar que contrajeron sarampión o rubéola (viajes nacionales o internacionales).

- Se recomienda considerar la posibilidad de ofrecer a los viajeros o personas en tránsito por Bucaramanga, las dosis de vacuna faltante según la edad de la persona y el esquema vacunal apropiado, ya sea a través de brigadas médicas o de puestos de vacunación fijos en terminales de transporte y/o aeropuerto.

- Establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos para evitar la transmisión nosocomial, principalmente si se encuentran activos brotes institucionales, manteniendo un adecuado flujo de referencia de pacientes en salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención), evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas.

- Incentivar a los médicos de las UPGD-UI a promover la práctica de solicitar pruebas de inmunidad/vacunación contra el sarampión y la rubéola en el sector de atención de salud (personal médico, administrativo y de seguridad), de acuerdo a las mesas de trabajo establecidas con los aseguradores. Sin olvidar la importancia sobre la necesidad de indagar respecto a la historia de viaje de los pacientes

- Notificar inmediatamente de todo caso de sarampión o rubéola captado en la UPGD- UI, para garantizar una respuesta oportuna por parte del equipo ERI – SSAB (correo electrónico: vigilanciabasadaenlacomunidad@gmail.com o a través del link https://forms.gle/Bds5p11tHrxHmxY16) .

- En caso de identificar casos sospechosos o confirmados, posterior a la notificación del caso tanto en el SIVIGILA con al equipo ERI -SSAB, realizar las actividades de identificación y seguimiento de los contactos identificados y presentes de acuerdo al protocolo de Sarampión y Rubeola instaurado por el INS.

Claudia Mercedes Amaya Ayala
Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

Jersson Luis Granados Cuao
Subsecretario de Salud Pública de Bucaramanga

Diana María León Garrido
Asesora de despacho

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Equipo Técnico y profesional Grupo de Vigilancia Epidemiológica
Secretaría de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

Paola Alexandra Suárez Suárez
Yudy Juliana Valdivieso Prada
Duby Quiñonez Carreño
Mayra Alejandra Contreras Parra
Yamileyny Gutiérrez Lozada

Una publicación de: Secretaría de Salud y de Ambiente de Bucaramanga.