



Contenido

Informe de visita de apoyo técnico a la División de Patologías Tropicales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, San Andrés de Tumaco, septiembre 17 al 23 de 2001	33
Anuncio	44
SIVIGILA: semanas epidemiológicas 5 y 6 (del 28 de enero al 8 de febrero del 2002)	45

Informe de visita de apoyo técnico a la División de Patologías Tropicales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, San Andrés de Tumaco, septiembre 17 al 23 de 2001

Ingrid García, División Centros Control de Enfermedades; Juan Gabriel Piñeros, Universidad del Rosario, Grupo de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores; Martha Patricia Velandia, División Centros Control de Enfermedades; Roberto Montoya Asesor Grupo de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores ; Julio Cesar Padilla, Grupo de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores ;Pilar Perez, Gloria Lemus, División Control de Patologías Tropicales, Tumaco.

Antecedentes

El área con transmisión activa de malaria en el departamento del Nariño está circunscrita principalmente a los 10 municipios de la Costa Pacífica, que son responsables del 35% de los casos de malaria del país, con una población en riesgo de 350.000 a 400.000 personas. El microorganismo implicado en el 75% de los casos es *Plasmodium falciparum* lo cual aumenta el riesgo de complicaciones y muerte en los grupos vulnerables(1).

El Programa de Control de Vectores del Instituto Departamental de Salud de Nariño, a registrado 28.293 casos de malaria (24.644 por *P. falciparum*, 3.635 por *P. vivax* y 14 mixtas) en el departamento de Nariño en el transcurso del 2001(2). El número de casos registrados hasta el 31 de julio superaba de manera importante el número promedio de casos registrados en el departamento en los últimos años; además, en el transcurso del año se registraron en el departamento 25 muertes por malaria, mientras al sivigila se notificaron 8 casos en el año.

El departamento ha identificado una debilidad en el sistema de información, por ello, y de acuerdo con la concertación realizada con el Secretario de Salud de Nariño que se definió realizar una serie de actividades en la zona, que se iniciaron con una visita por parte del Instituto Nacional de Salud a la División de Control de Patologías Tropicales (DCPT) en conjunto con el personal del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Objetivo

Consistió en la sistematización y análisis de la morbilidad por malaria de los últimos meses del departamento de Nariño para definir si actualmente hay un comportamiento epidémico y orientar la focalización de riesgos y la toma de decisiones del nivel departamental y nacional.

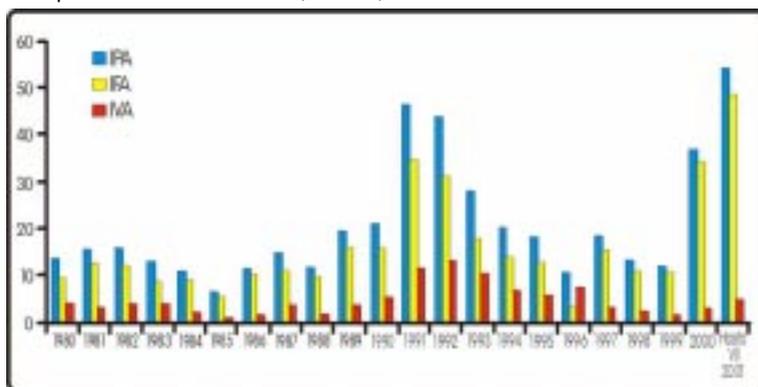
De acuerdo con las actividades realizadas durante la visita, el presente informe se dividirá en dos bloques:

- 1) análisis de la información de malaria según los consolidados del Sistema de Información del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores SIETV 02;
- 2) análisis de la información de malaria según el registro individual de casos de malaria del Sistema de Información del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores SIETV 01, consolidada durante la visita.

Análisis de la información de malaria según los consolidados SIETV 02

Según los registros históricos de malaria de la costa del Pacífico nariñense, se ha observado un comportamiento epidemiológico que indica un lento ascenso y un comportamiento paraquinquenal en sus ciclos epidémicos de transmisión con brotes bianuales debidos a la transmisión estacional que se produce entre el final de un año y el comienzo del siguiente (3); de acuerdo con este análisis, se pudo determinar que existía un aumento evidente de la incidencia de malaria con respecto a los años anteriores con una implicación mayor para *P. falciparum* (figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la malaria, Nariño, 1980-2001.



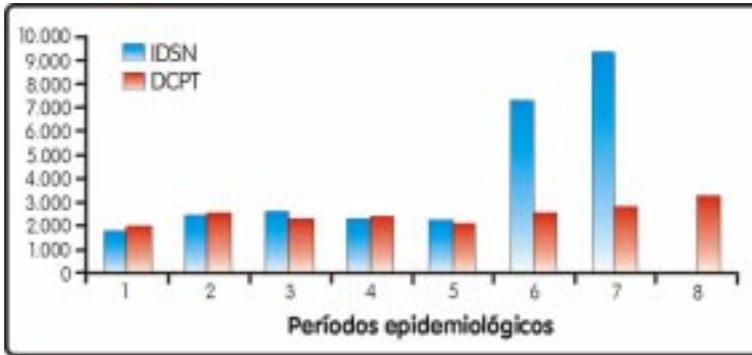
Identificación de los problemas del registro y la recolección de la información

Basados en las observaciones realizadas y en la información obtenida del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) y la División de Control de Patologías Tropicales (DCPT), se pudo determinar que:

- a) La información notificada por el IDSN es diferente de la información recolectada por la DCPT:

Se recibió un informe del consolidado del departamento del programa ETV, en el cual se notifican 28.293 casos para los siete primeros periodos del 2001, los cuales al sumarlos de nuevo dan un total de 28.059 casos.

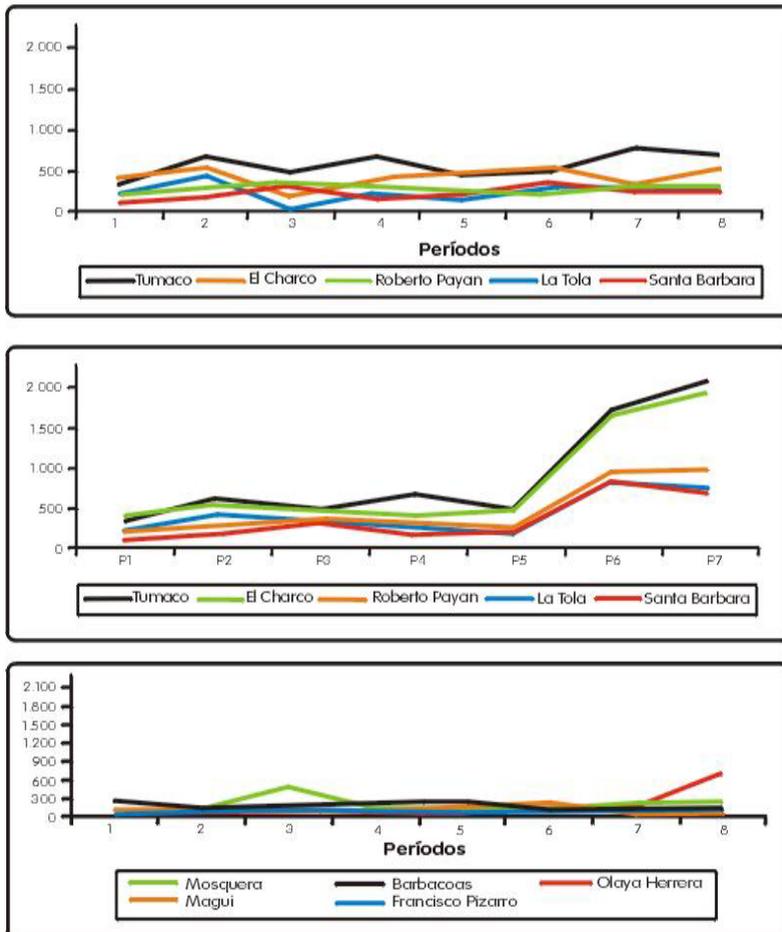
Figura 2. Distribución de casos de malaria por período epidemiológico, Nariño, 2001

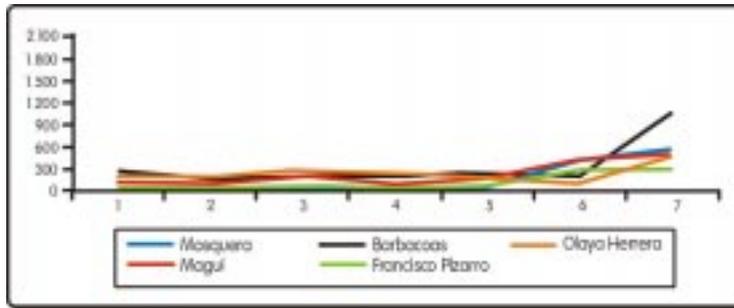


Fuente: Sietv02 de la DCPT y del IDSN

Al observar el comportamiento según el número de casos por período epidemiológico de los municipios obtendríamos un pico de la enfermedad a partir del sexto período que sigue incrementando en el período séptimo (figura 3).

Figura 3. Casos de malaria según la notificación del IDSN y la DCPT.





Según la información del formato SIETV 02 de la División de Control de Patologías Tropicales de Tumaco, se notificó 21.430 casos de malaria hasta el período epidemiológico ocho, distribuidos como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Casos de malaria notificados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) y la División de Control de Patologías Tropicales (DCPT)

Municipio	DCPT (Períodos 1 a 8)	IA* por 1.000 Hab.**	IDSN (Períodos 1 a 7)	IA*1000 Hab.
Tumaco	5.205	33,42	6.347	40,75
Francisco Pizarro	744	72,44	756	73,61
Mosquera	4.187	201,80	1.150	55,43
El Charco	1.889	174,99	5.822	539,3
Maguí	894	82,25	1.589	146,2
Roberto Payán	2.222	187,26	3.290	277,3
Olaya Herrera	1.291	46,54	1.496	53,93
Santa Bárbara	1.739	93,37	2.407	129,2
La Tola	1.853	287,89	2.887	448,5
Barbacoas	1.406	46,65	2.315	76,82
Total	21.430	70,67	28.059	92,53

*IA: incidencia acumulada (número de casos/población x 1000)

** Valores del IA por encima de 10 se catalogan como alta incidencia.

Las diferencias anteriores se pueden explicar: 1) A comienzos del año se realizaron compromisos entre los municipios, la DCPT y el IDSN sobre la responsabilidad adquirida y se inició el proceso de apropiación de la notificación de los casos de malaria de los municipios; esto dejó como consecuencia un atraso en la notificación; 2) debido a que no se concertó la manera de realizar la notificación, es posible que se haya realizado doble notificación: por parte del municipio directamente y, luego, por parte de la DCPT, que consolida toda la información de los municipios, y en el departamento no se realizó el descuento de los casos como tampoco se tiene información completa del casco urbano de los municipios.

Análisis epidemiológico

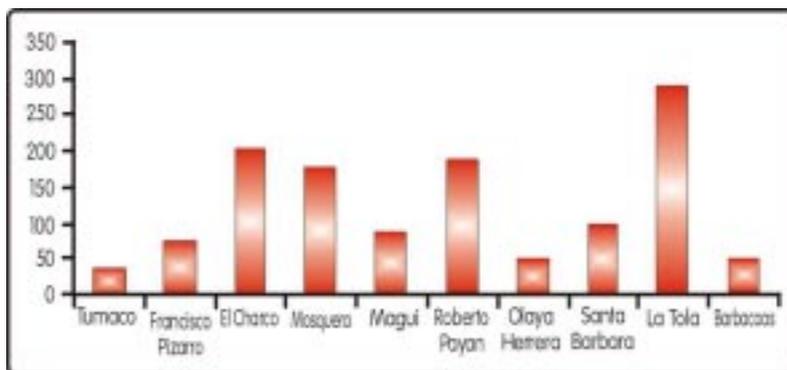
De acuerdo con la información consolidada de los registros de SIETV 02 recopilados en la DCPT hasta el período ocho, se pudo obtener lo siguiente:

Los casos de malaria proceden de 10 municipios ubicados en su mayoría sobre la costa del Pacífico nariñense. La incidencia acumulada de malaria hasta el octavo período en esta zona es de 70,7/1.000 hab. De los casos, 74% son procedentes del área rural del departamento y 26% son procedentes del casco urbano de los municipios.

En cuanto al tipo de parásito implicado, el 91% de los casos son de *P. falciparum*; el 56.5% de los casos corresponden al sexo masculino y el grupo de edad con mayor incidencia es el de 15 a 19 (IA = 94,3/1.000 hab), seguido por el grupo de 10 a 14 años (IA = 93,4/1.000 hab) y el grupo de 20 a 24 (IA = 89/1.000 hab).

La mayor incidencia se encontró en el municipio de La Tola (IA = 288/1.000 hab), seguido por el municipio de El Charco (IA = 202/1000 hab), Roberto Payán (IA = 187,26/1.000 hab), Mosquera (IA = 174/1.000 hab) y Santa Bárbara (IA = 93,37/1.000 hab).

Figura 4. Incidencia por períodos epidemiológicos de malaria, departamento de Nariño, 2001.

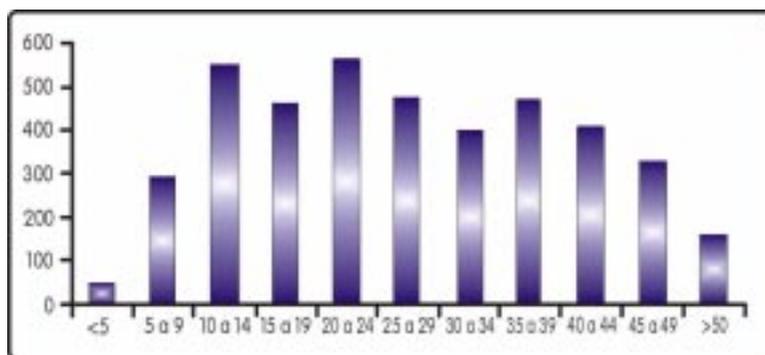


Al realizar el análisis de acuerdo con el SIETV 02 por municipio, se encontró lo siguiente en los municipios con mayores tasas de incidencias:

La Tola

La IA para el municipio es de 288/1.000 hab; al realizar el análisis por edad, el grupo de edad más afectado es el de 20 a 24 años con IA = 475/1.000 hab, seguido del grupo de 10 a 14 años con IA = 547/1.000 hab (figura 5).

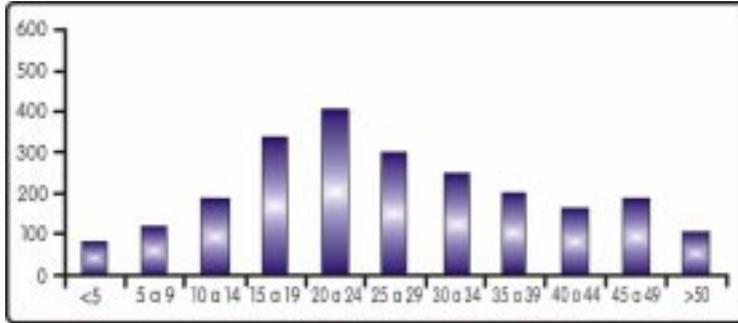
Figura 5. Distribución de la incidencia de malaria por grupos de edad, La Tola, Nariño, 2001.



El 74% de los casos son de la zona urbana, situación bastante llamativa y en la cual no se pudo profundizar porque no se conoce la procedencia por localidad ya que el SIETV2 no tiene esta información.

Roberto Payán

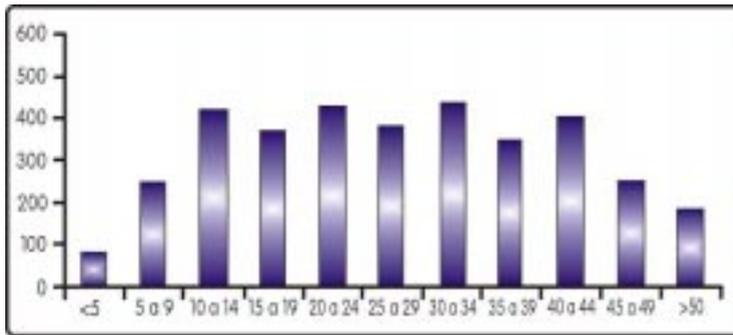
La IA para el municipio es de 187/1.000 hab; al realizar el análisis por edad, el grupo de edad más afectado es el de 20 a 24 años con IA = 408/1.000 hab, seguido del grupo de 15 a 19 años con IA = 342/1.000 hab (figura 6).

Figura 6. Distribución de la incidencia de malaria por grupos de edad, Roberto Payán, Nariño, 2001.

El 85% de los casos proceden del área rural; el 53% en hombres y el 47% en mujeres.

El Charco

Con IA de 202/1.000 hab, es el municipio con mayor proporción de casos de malaria procedentes del casco urbano (74%). Por grupos de edad, no se observan mayores diferencias, todos los grupos se ven afectados y evidencian alto riesgo de enfermar en esta zona.

Figura 7. Distribución de la incidencia de malaria por grupos de edad, El Charco, Nariño, 2001.

En cuanto al parásito implicado, se evidencia *P. falciparum* en un 96,8% de los casos.

Tabla 2. Consolidado de casos de malaria por municipios, Nariño, 2001.

Municipio	Casos	IA	% positividad*	% <i>P. falciparum</i>	% <i>P. vivax</i>		
					Urbano	Rural	% Rural
Tumaco	5.205	33,4	25,6	94,7	5,3	1,3	98,7
Francisco Pizarro	744	72,4	24,8	92,7	7,2	55,3	44,7
El Charco	4.187	201,8	41,9	83,5	16,5	44,5	55,5
Mosquera	1.889	174,9	38,6	90,6	9,4	34	66,0
Magüí	894	82,2	56,5	99,3	0,6	7,0	93,0
Roberto Payán	2.222	187,2	44,6	97,5	2,4	14,9	85,1
Olaya Herrera	1.291	46,5	39,6	98,4	1,5	26,8	73,2
Santa Bárbara	1.739	93,3	59,3	73,4	26,6	27,8	72,2
La Tola	1.853	287,8	44,2	96,8	3,1	74,3	25,7
Barbacoas	1.406	46,6	37,4	96,9	3,1	0,1	99,9
Total	21.430	70,6	36,4	91,4	8,6	26,1	73,9

*% positividad: número de gotas gruesas positivas para malaria/número de gotas gruesas tomadas

Análisis de la información según los registros SIETV 01 (registro individual) digitada durante la visita

Taller de EpilInfo 6.04 y elaboración de base de datos para malaria

Durante el taller se desarrollaron los aspectos básicos del manejo del programa EpilInfo 6.04 en sus componentes EPED, ENTER y ANALISIS.

Basados en los registros SIETV 01, se elaboró un cuestionario que incluía las variables:

- Lugar de diagnóstico (departamento y municipio)
- Lugar de origen (municipio y localidad, urbano y rural)
- Fecha del diagnóstico
- Semana epidemiológica
- Periodo epidemiológico
- Fecha de inicio de síntomas
- Edad
- Sexo
- Embarazo
- Especie de parásito y parasitemia.

Luego de la organización de los datos disponibles, se alimentó la base de datos con información de los municipios de Roberto Payán (períodos 1 al 8), Magüí (períodos 5, 6 y 8), Barbacoas (períodos 3 al 8) y Tumaco (período 4, incompleto), para un total de 4.109 registros de casos positivos, cuyo análisis se desarrollará más adelante.

El trabajo de alimentar la base de datos quedó coordinada con la DCPT y el IDSN a cargo de los funcionarios de la DCPT. Se elaboró un archivo PGM en EpilInfo, con el fin de que se lograran obtener los consolidados de acuerdo con las variables del SIETV 02.

Análisis epidemiológico de los datos

Durante la visita, se lograron digitar 4.188 casos reportados de malaria, de los cuales el 3% (n=119) de los casos que fueron reportados como nuevos correspondían a recrudescencias de la enfermedad. El siguiente análisis hará referencia a los 4.069 casos nuevos presentaron la siguiente distribución:

Tabla 3. Relación de datos digitados durante la visita

Municipio	Frecuencia	Porcentaje
Barbacoas	1.526	37,5%
Magüí	368	9,1%
Roberto Payán	2.056	50,4%
Tumaco	119	3,0%
Total	4.069	100%

Los casos reportados son en un 89,1% procedentes del área rural y se notificaron como resultado de búsqueda activa un 1,3%.

De acuerdo con el diagnóstico, 93,6% (3.808 casos) fueron de malaria por *P. falciparum* y 3,7% (151 casos) por *P. vivax*. La lectura de las gotas gruesas se realizó en su totalidad con base en la escala semicuantitativa de cruces.

Al realizar el análisis según el municipio de procedencia, se encontró lo siguiente en los municipios de Magüí, Roberto Payán y Barbacoas, de los cuales se digitó la mayor parte de las semanas epidemiológicas.

Tabla 4. Relación de algunas variables de interés

Municipio de procedencia	Casos	IA	% <i>P. falciparum</i>	% <i>P. vivax</i>	% Urbano	% Rural	% Hombres	% Mujeres
Roberto Payán	2.143	180,6	97	3	18	82	60	40
Magüí	692	63,7	97	3	7	93	66	34
Barbacoas	1.033	34,3	96	4	1	99	54	46

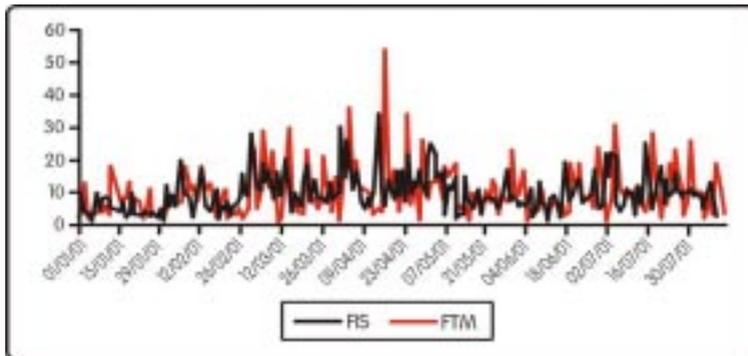
Roberto Payán

De la información recolectada de los ocho períodos epidemiológicos del 2001 del municipio de Roberto Payán, se reportaron 2.143 casos de malaria.

Al observar el comportamiento de la enfermedad en el municipio según la fecha de inicio de los síntomas y la fecha de la toma de la muestra, se observó un aumento de casos sobre la semana 14, pero, en general, el comportamiento de la malaria fue similar durante los ocho períodos con un patrón endémico donde no se evidencian medidas de intervención para el control de la malaria.

El tiempo que transcurrió entre el inicio de la sintomatología y el acceso al diagnóstico de malaria en este municipio, presentó una mediana de 3 días.

Figura 8. Distribución de casos de malaria en el municipio de Roberto Payán, de acuerdo a la fecha de inicio de los síntomas y fecha de la toma de muestra, Nariño 2001.



La población afectada presentó una mediana de edad de 19 años (rango: <1 año a 98 años). Al realizar la distribución de los casos por grupos de edad, se observó una mayor incidencia en la población de 25 a 29 (385,4/1.000 hab), seguido del grupo de 20 a 24 (346,5/1.000 hab).

En cuanto al diagnóstico, el 97% fueron por *P. falciparum* y por género, el 60% de los casos correspondía a hombres.

La procedencia de los casos fue de 82% del área rural; al realizar el análisis por localidades, se pudo estratificar por cuartiles de acuerdo con la IA, de la siguiente manera:

Localidad de procedencia	IA	Casos	Población
localidades de muy alta incidencia			
Palo Seco	516,6	233	451
Laguna Pirí	488,4	105	215
Pangá	422,5	109	258
Corregimiento San Antonio	394,7	356	902
Pumbí	379,2	157	414
Sande	364,7	31	85
Chafalote	336,5	141	419
San José, cabecera	307,1	378	1.231
Guabal	277,0	100	361

Localidades de alta incidencia			
Chimbusa	276,1	82	297
Mague	275,0	22	80
Guacuco	241,2	41	170
Nerete	204,4	37	181
Pumálde	200,0	43	215
Río Saudé	181,8	10	55
La Conquista	152,1	33	217
Río Gualpí	152,0	19	125
El Espumero	142,1	26	183
Localidades de mediana incidencia			
Yalte	131,6	30	228
El Paraíso	130,1	16	123
El Pinde	116,7	28	240
Limonos	115,9	35	302
Tardan	93,8	15	160
Cacaotal	73,9	13	176
Gómez	77,2	22	285
Tamaje	64,0	26	406
Yacun	60,2	8	133
Localidades de baja incidencia			
Naranjito	55,1	7	127
Papí	51,5	10	194
Piscuandé	51,3	4	78
Hindún	41,7	3	72
Guacuco #1	36,1	7	194
Negrito	35,1	2	57
Sandorongo	13,5	3	222
El Peñón	13,4	3	224
Palizada	12,0	4	333
* mediana ia 136*1000			
Camino Arrastradero	8,3	1	121
Papí La Playa	5,7	2	353
Loma Grande	3,5	1	286

Al analizar la información por localidades, se observó que el 78% (n=1.610) del total de casos que se presentaron en el municipio de Roberto Payán, provenían de las 9 localidades con IA mayor de 142/1.000 hab. Al ubicar dichas localidades en el mapa, se observó que todas con excepción de Sandé se encuentran ubicados en la zona central del municipio en cercanía de los límites con los municipios de Barbacoas y Maguí.

La malaria en las localidades de muy alto riesgo presentó un comportamiento epidemiológico irregular de tipo endémico con una concentración de los casos en la población menor de 25 años; solamente la localidad de Palo Seco presentó un aumento inusitado de casos durante la semana 14 con 43 casos, el 67,4% (n=29) correspondía a pacientes con edades superiores a los 15 años.

Figura 9a. Casos de malaria según edad en la localidad de Panga(Roberto Payan), 2001.

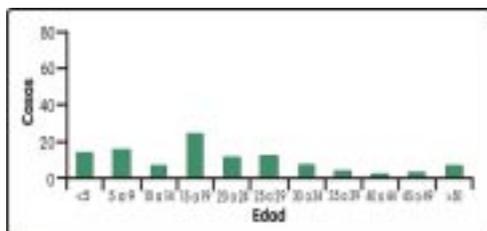
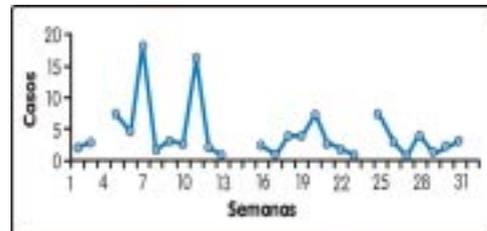


Figura 9b. Distribución de casos de malaria por semana epidemiológica en Panga (Roberto Payan), 2001.

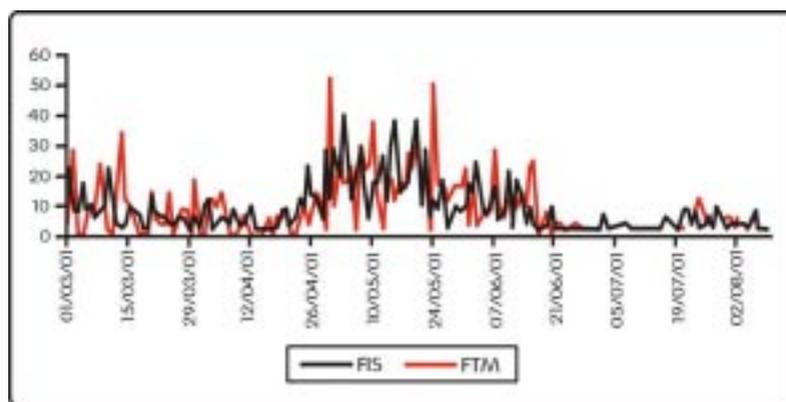


Magüí

Se obtuvo información de 705 casos de malaria procedentes de este municipio de los períodos 3 al 8; de los casos reportados, el 97% corresponde a *P. falciparum* y 3% a *P. vivax*.

En la distribución por semana y período, se observó un aumento de casos durante las semanas 18 a la 20; los comportamientos de la enfermedad según la fecha de inicio de síntomas y la fecha de toma de muestras son similares lo cual indica que el aumento en el número de casos durante estas semanas es real y no corresponde a un aumento en el diagnóstico de casos derivado de la búsqueda activa; es de anotar que no se tiene información completa de los ocho períodos, por lo cual no se podría asegurar que éste sea el comportamiento definitivo de la malaria en el municipio.

Figura 10. Distribución de casos de malaria en el municipio de Magüí de acuerdo a la fecha de inicio de síntomas y fecha de toma de muestra, Nariño 2001.



Al analizar las incidencia por grupos de edad, se observa que todos presentan valores de IA por encima de 10/1.000 hab; se presentó la mayor incidencia en el grupo de 30 a 34 años con un IA de 119/1.000 hab, seguido por el grupo de 20 a 24 años (IA = 108/1.000 hab. El 66% de los casos correspondía al género masculino.

Se buscó determinar el tiempo necesario para acceder al diagnóstico de malaria en este municipio; se encontró una mediana de 4 días de demora en la toma de la gota desde el inicio de los síntomas; según la procedencia, el 93% era del área rural.

Al realizar una estratificación por cuartiles según el IA de las localidades de procedencia de los casos del municipio, se observó:

Localidad de procedencia	IA	población	casos
Localidades de muy alta incidencia			
Ricaurte	574,5	322	185
La Pampeta	344,2	215	74
Güilpi Piragua	233,1	266	62
El Playón	232,2	211	49
Campo Alegre	190,5	231	44
Localidades de alta incidencia			
El Chocho	124,2	322	40
Laguna Ancha	112,4	258	29
Río Nansalbí	106,4	611	65
Conquista	93,9	213	20
La Concordia	77,7	193	15

Localidades de mediana incidencia

Bellavista	69,1	217	15
Guañambí	34,1	88	3
Rosario	31,3	319	10
Payán, cabecera	27,2	1.763	48
San Luis	26,0	346	9

Localidades de baja incidencia

La Loma	25,1	279	7
La Cruz Miguel	21,7	230	5
Aguacate	19,1	157	3
Carmelo	15,2	198	3
Aurora	14,3	279	4

* mediana: IA 71/1.000 hab

Estero Seco	9,2	436	4
Bolívar	7,6	397	3
Victoria	7,4	404	3
Tabujito	3,8	520	2

El análisis de la información por localidad en el municipio de Magüi mostró que el 58,7% (n=414) de los casos se encontraron en las 5 localidades de muy alta incidencia las cuales se encuentran ubicadas en los límites con los municipios de Roberto Payán y el Charco.

El comportamiento de la malaria en las localidades de muy alta incidencia muestra un patrón endemoepidémico con aumento en el número de casos en varias de estas localidades; se observa que los grupos de edad que se han visto más afectados por la malaria son los que se encuentran entre los 10 y los 35 años. Las localidades de Ricaurte, La Pampeta y Güilpi Piragua presentaron aumentos inusitados de casos en diferentes semanas y con diferentes duraciones entre las localidades. En Ricaurte, entre la semana 18 y la 24, se evidenció un aumento de casos malaria que pasó de 4 casos por semana, aproximadamente, a 18; este aumento de casos afectó principalmente a la población de hombres mayores de 15 años donde se presentó, aproximadamente, el 61% (n=78) de los casos que se presentaron durante dicho aumento. En La Pampeta, el aumento de casos se presentó entre las semanas 9 y 12; paso de presentar entre 1y 2 casos por semana a 7, aproximadamente; al igual que en la anterior localidad, la población más afectada correspondió a los hombres mayores de 15 años donde se presentó el 75% (n=15) de todos los casos que hubo durante este periodo. Por último, en Güilpi Piragua el aumento de casos se presento únicamente durante la semana 21; aquí el gupo más afectado fueron los hombres menores de 15 años a diferencia de las otras dos localidades.

Figura 11a. Casos de malaria según edad en la localidad de Ricaurte(Magüi), 2001.

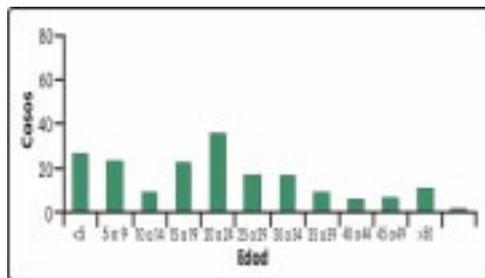
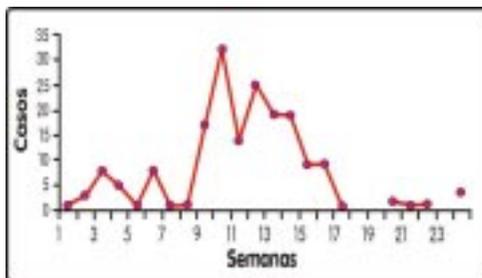


Figura 11b. Distribución de casos por semana epidemiológica en Ricaurte (Magüi), 2001.



Anuncio

El Instituto Nacional de Salud a través del Servicio de Epidemiología Aplicada realiza el IX Curso de Métodos Básicos e Intermedios en Epidemiología y en Vigilancia en Salud Pública con Énfasis en los Programas de Control Tuberculosis y Lepra, que se llevará a cabo en la ciudad de Bogotá, del 12 al 23 de Agosto del año 2002 en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Objetivo

Proporcionar a los participantes habilidades y herramientas de conocimiento en Epidemiología, Bioestadística y Vigilancia en Salud Pública, con el propósito de mejorar la capacidad resolutoria de los problemas de salud de las diferentes comunidades del país, con énfasis en el uso de la herramienta epidemiológica para Manejo y evaluación del Programa Control de Tuberculosis y Lepra.

Dirigido a

Este seminario-taller está dirigido a profesionales de la salud pertenecientes a instituciones de salud de nivel Nacional o Internacional, universidades, entes gubernamentales y no gubernamentales, laboratorios de salud pública, y a todas las personas y organismos vinculados con la Salud Pública. Se hace una invitación especial a participar a los Coordinadores y profesionales de la salud que laboren con el Programa de Tuberculosis y Lepra en el nivel departamental, distrital y municipal.

Contenido

Nivel básico

- ✓ Introducción a la epidemiología
- ✓ Medición en epidemiología
- ✓ Medidas de frecuencia
- ✓ Medidas de tendencia central y dispersión
- ✓ Medidas de efecto
- ✓ Organización de datos en epidemiología
- ✓ Investigación de brotes
- ✓ Sistemas de vigilancia en salud pública
- ✓ Análisis estratificado, confusión y sesgos
- ✓ Evaluación de técnicas diagnósticas

Nivel intermedio

Estará compuesto por dos módulos:

- ✓ Técnicas de muestreo usadas en salud pública
- ✓ Regresión lineal y logística
- ✓ Introducción al análisis de sobrevivencia

Cada módulo contará con sus respectivos talleres y aplicación de software: Epi-info 6, Epiinfo 2000, STATA, SPSS.

Adicionalmente se tiene propuesto conferencias magistrales a cargo de expertos nacionales e internacionales en los siguientes temas:

" El uso de la herramienta epidemiológica aplicada al programa de control de la tuberculosis y la lepra"

- ✓ Programa Control de TB: Estrategia DOTS, la experiencia en Latinoamérica
- ✓ Situación del Programa de erradicación de la Lepra en las Américas
- ✓ La importancia de la Tuberculosis y la Lepra en la salud pública
- ✓ Sistema de vigilancia en salud pública para Tuberculosis y Lepra
- ✓ El PPD como criterio diagnóstico
- ✓ Asociación Tuberculosis - VIH/SIDA

Métodos para el uso de la herramienta epidemiológica aplicada al programa de control de la tuberculosis y la lepra"

- ✓ Evaluación de los programas de TB y Lepra
- ✓ Evaluación de intervenciones en los programas de TB y Lepra
- ✓ Evaluación costo/beneficio
- ✓ Como se gerencia una programa de Control de la Tuberculosis y eliminación de la Lepra

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIMGILA
SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 5 y 6 (28 DE ENERO AL 8 DE FEBRERO DEL 2002)

Región	Departamento distrito	Mortalidad por cólera		Dengue clásico		Dengue hemorrágico		Malaria por P. falciparum		Malaria por P. vivax		Rabia humana					
		5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6				
AMA ZONIA	Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	11	19	13	11	6,4	0	0		
	Caquetá	0	0	51	0	89	0	20	6	1	23	27	1	10,1	0	0	
	Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	10	0	39	6	0	27	0	0	
ORINOQUIA	Arauca	0	0	15	12	88	0	8	0	0	19	26	7,4	0	0	0	
	Casanare	0	0	12	0	42	1	0	0	0	3	1	0	8	0	0	
	Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	21	0	0	
	Guaviare	0	0	0	0	0	0	1	34	29	158	86	87	42,0	0	0	
	Meta	0	0	114	24	194	0	6	33	36	173	118	144	57,8	0	0	
CENTRO ORIENTE	Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	5	0	0	0	
	Vichada	0	0	0	0	0	0	0	10	13	100	28	18	142	0	0	
	Bogotá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Boyacá	0	0	7	16	40	8	12	0	0	4	3	5	22	0	0	
	Cundinamarca	0	0	71	79	381	11	18	0	0	1	0	0	9	0	0	
OCCIDENTE	Huila	0	0	105	114	477	12	5	30	1	2	5	1	10	0	0	
	Norte de Santander	0	0	194	99	1149	14	0	53	0	0	21	0	192	0	0	
	Santander	0	0	78	251	995	195	60	483	3	0	6	3	4	41	0	0
	Tolima	0	0	99	149	620	5	7	27	0	0	0	0	5	0	0	
	Antioquia	0	0	16	24	114	8	4	23	209	158	716	460	404	16,46	0	0
COSTA ATLÁNTICA	Caldas	0	0	9	23	87	0	0	3	0	3	0	0	6	0	0	
	Cauca	0	0	0	0	8	0	0	9	47	187	238	11	40	5,4	0	0
	Chocó	0	0	0	2	3	0	0	0	51	98	458	42	60	27,1	0	0
	Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0
	Quindío	0	0	168	161	992	0	0	0	0	0	2	2	3	9	0	0
COSTA ATLÁNTICA	Risaralda	0	0	57	90	344	0	1	1	0	0	6	39	29	136	0	0
	Valle	0	0	486	354	2227	96	89	386	0	0	4	24	11	10,1	0	0
	Atlántico	0	0	60	60	351	1	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0
	Barranquilla	0	0	88	140	374	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bolívar	0	0	21	7	43	0	0	0	16	3	38	2	4	30	0	0
COSTA ATLÁNTICA	Cartagena	0	0	3	3	16	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0
	Cesar	0	0	41	11	144	2	3	14	0	0	1	0	0	3	0	0
	Córdoba	0	0	16	2	80	2	1	9	294	444	1.759	592	588	30,72	0	0
	La Guajira	0	0	74	41	281	0	0	1	7	0	16	5	0	11	0	0
	Magdalena	0	0	10	8	34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
T O T A L	San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Santa Marta	0	0	43	25	153	3	9	12	8	0	34	5	0	27	0	0
	Sucre	0	0	7	24	86	8	6	26	0	0	1	0	2	3	0	0
T O T A L		0	0	1845	1719	9474	372	206	1.198	740	995	3.844	1511	1443	7095	0	0

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
 SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIMGILA
 SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 5 Y 6 (28 DE ENERO AL 8 DE FEBRERO DEL 2002)

Región	Departamento o distrito	Fiebre amarilla			Meningitis meningocócal			Meningitis Aeserophillus			Sífilis congénita			Hepatitis B			Rabia animal			
		5	6	Ac	5	6	Ac	5	6	Ac	5	6	Ac	5	6	Ac	5	6	Ac	
AMAZONIA	Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ORINOQUIA	Aracua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Guainia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Vichada	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO ORIENTE	Bogotá	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	1	4	14	5	3	18	0	0	0
	Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	2	0	0	
	Cundinamarca	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	5	23	0	0	
	Huila	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	11	0	0		
	Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	11	0	0	
	Santander	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	8	1	2	8	0	0	
	Tolima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	1	0	1	0	0	
OCCIDENTE	Antioquia	0	0	0	0	0	0	3	1	6	2	3	15	3	0	14	0	0		
	Caldas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Risaralda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
COSTA ATLÁNTICA	Valle	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	11	11	39	2	4	8	0	0	
	Atlántico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Barranquilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Cartagena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Cesar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Córdoba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
COSTA ATLÁNTICA	La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Sucre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
T O T A L		0	1	1	4	1	11	6	2	19	18	29	118	20	25	130	1	0	2	

El *Informe Quincenal Epidemiológico Nacional, IQEN*, es una publicación quincenal de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud y de la Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud, con un tiraje de 3.500 ejemplares.

Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a cambio. Las contribuciones no institucionales, enviadas por los autores para estudio de publicación, son de exclusiva responsabilidad de los mismos y todas deberán ceñirse a las normas éticas internacionales vigentes.

Los editores del IQEN agradecen, de antemano, el envío de sus contribuciones al boletín a través de los epidemiólogos locales o de las direcciones distritales y departamentales de salud, al Grupo de Vigilancia en Salud Pública del Ministerio de Salud, teléfonos 336-5066, extensiones 1400, 1414 y FAX 336-5066, extensión 1431, o a la Subdirección de Epidemiología y LNR del Instituto Nacional de Salud, a los teléfonos 220-7700, extensiones 540, 541, 543 o 548 o al FAX 220-0934 o a cualquiera de las direcciones electrónicas.

Cualquier información contenida en el boletín IQEN es del dominio público y puede ser citada o reproducida mencionando la fuente.

Cita sugerida: Piñeros JG, Padilla JC, Montoya R. Malaria Grave en un hospital de segundo nivel del Pacífico colombiano, 2001. Inf Quinc Epidem Nac 2001;6(24):361-6.

Gabriel Riveros Ministro de Salud Dirección General de Salud Pública	Jorge Boshell Director, INS Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia
--	--

Comité editorial

Isabel Cristina Ruiz	Fernando de la Hoz
Víctor Hugo Álvarez	Martha Velandia
	Diana Carolina Cáceres
	Jacqueline Acosta

Editores

Fernando de la Hoz
Carlos A. Hernández

Apoyo logístico

Jorge Eliécer González	Gabriel Perdomo
	Francisco Rodríguez

Diagramación e impresión

División de Biblioteca y Publicaciones, INS

Ministerio de Salud Carrera 13 No. 32-76 Bogotá, D.C., Colombia e-mail epidemiologia@minsalud.gov.co	Instituto Nacional de Salud Avenida calle 26 No. 51-60 Bogotá, D.C., Colombia e-mail publicacion@hemagogus.ins.gov.co
---	---