 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLOGICO)	Fecha:
		Página: Página 1 de 20

INFORME EPIDEMIOLOGICO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES AÑO 2021, DEPARTAMENTO DE AMAZONAS


1. INTRODUCCION

Las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) son padecimientos relacionados con el acceso al agua potable y al saneamiento del ambiente doméstico y de los espacios cercanos a las comunidades, donde se reproducen o protegen los insectos vectores y facilitan el contacto entre agentes y hospederos; estas enfermedades son más frecuentes en zonas tropicales, están muy ligadas con los cambios climáticos y con las condiciones del medio, representan un 17% de la carga mundial estimada de enfermedades infecciosas. No obstante, la enfermedad de este tipo con mayor crecimiento en el mundo es el dengue, cuya incidencia se ha multiplicado por 30 en los últimos 50 años.

Dentro de los eventos que se vigilan a nivel nacional en Colombia se encuentran: Dengue, Malaria, Fiebre amarilla, Chikungunya, Zika, La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana. Muchas de estas enfermedades son prevenibles mediante medidas de protección, educación, comunicación del riesgo, reordenamiento del medio y control selectivo del vector

La malaria tiene una alta carga para el Departamento Amazonas y en los últimos cinco años se ha observado un incremento de casos en los picos epidémicos de la enfermedad, principalmente en los corregimientos de Tarapacá y Pedrera; La dinámica de transmisión de la Malaria en estos sitios está directamente relacionada con la movilidad de la población por las diferentes actividades productivas o culturales que realizan; (pesca, caza, agricultura y otras actividades económicas). Una particularidad del territorio amazonense es la situación de frontera (Perú – Brasil) donde se presentan grandes extensiones de tierra en las cuales las personas desarrollan diferentes actividades independientemente de la nacionalidad, sumando a esto la alta movilidad y la población flotante; las comunidades ubicadas en zonas remotas que dificultan la accesibilidad a servicios de salud, son factores condicionantes para que se mantenga la transmisión de la malaria; por ello es importante plantear estrategias sostenibles y articuladas entre los tres países.

Por otra parte, en el Departamento Amazonas, el *Aedes aegypti* causante del Dengue, fue encontrado en el corregimiento de La Pedrera en el año 2006, este corregimiento presento su primer brote en el año 2014; posteriormente en 2009 fue hallado en la ciudad de Leticia donde se presentó el primer caso autóctono en el año 2010 y en el año 2011 el primer brote por este evento; en 2014 se detectó en el Corregimiento de Puerto Alegría y en el año 2016 en el municipio de Puerto Nariño, sin embargo en este último gracias a las medidas higiénico sanitarias adquiridas por la comunidad y la lucha contra la presencia de criaderos, dieron como

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 2 de 20

resultado la eliminación del vector de dicha área hasta el año 2019 donde se volvió a registrar su presencia por la vigilancia realizada desde el equipo de entomología del Laboratorio de Salud Pública Departamental. El dengue en el departamento del Amazonas es endémico, con circulación de varios serotipos. Las condiciones socioambientales son óptimas y la transmisión ha sido constante desde el registro de los primeros casos en 2010.

2. OBJETIVO GENERAL

Describir el comportamiento epidemiológico de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento Amazonas en el año 2021, para orientar la toma de decisiones y el monitoreo del comportamiento en el departamento.

2.1 OBJETIVO ESPECIFICOS

- Establecer la frecuencia y distribución de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento a corte semana 52 del año 2021.
- Generar los indicadores del comportamiento de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento Amazonas con corte a la semana 52 del año 2021.

3. METODOLOGIA


El presente informe es de tipo descriptivo, y caracteriza la situación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores; la fuente de información utilizada fue el Sistema de Vigilancia Departamental de Amazonas (Sivigila) con corte Semana epidemiológica 52 del año 2021.

Se realizó la revisión de la calidad del dato y depuración de estos para posteriormente generar un informe con el análisis del comportamiento epidemiológico de los eventos el cual incluye frecuencias de las variables de tiempo (semanas epidemiológicas), persona (edad, sexo, afiliación) y lugar (municipios de procedencia) contenidas en la ficha de notificación tanto datos básicos como complementarios. Se utilizó como herramienta el programa Microsoft Excel.

3.1 MALARIA

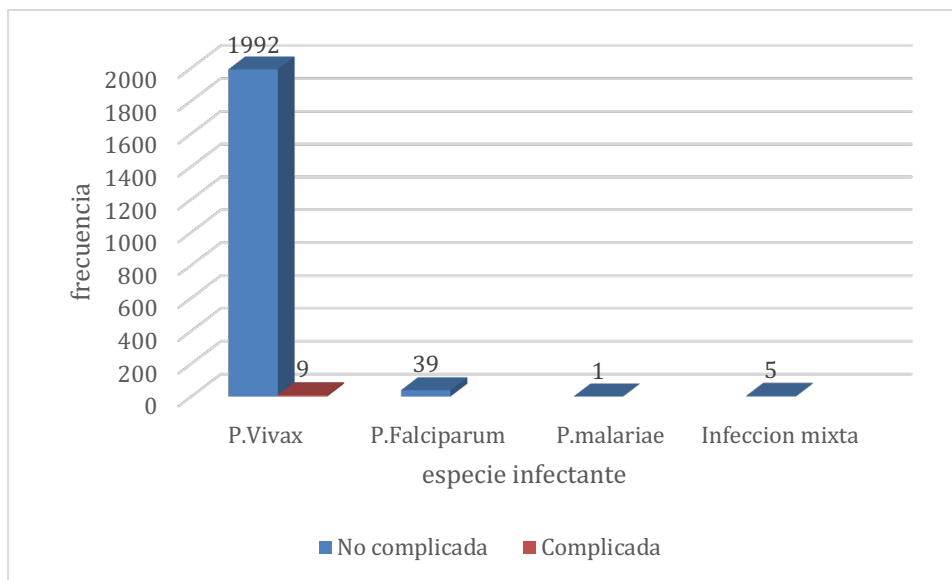
3.1.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

En el departamento Amazonas para el año 2021 con corte a semanas epidemiológicas 1 a la 52 se notificó al Sivigila por UPGD departamentales un total de 2.046 casos de malaria, de los cuales el 99.56% (n: 2.037) corresponden a casos de malaria no complicada y el 0.43%(n:9) a malaria complicada. Según el tipo de malaria el 97.36% (n: 1992) correspondieron a infecciones por *P. vivax*, el 1.90% (n: 39) infecciones por *P. falciparum*. El 0.04% (n:1) *P. Malariae* y el 0.24% (n:5) infección mixta.

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 3 de 20

De los casos notificados 1972 son autóctonos, 74 casos son importados.


Gráfica 1. Casos notificados de malaria por especie parasitaria de acuerdo a las complicaciones, Amazonas, año 2021.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

Tabla 1. Casos de malaria por municipio/corregimiento de procedencia, Amazonas, año 2021

Procedencia	<i>Plasmodium Vivax</i>	<i>Plasmodium Falciparum</i>	<i>Plasmodium Malariae</i>	<i>Infección mixta</i>	Total general	%
LA CHORRERA (CD)	2	0	0	0	2	0,09%
LA PEDRERA (CD)	1024	4	0	4	1032	50,43%
LETICIA	33	0	0	0	33	1,61%
PUERTO ARICA (CD)	24	4	0	0	28	1,36%
PUERTO NARIÑO	266	17	1	0	284	13,88%
PUERTO ALEGRIA	1	3	0	1	5	0,24%
PUERTO SANTANDER (CD)	23	0	0	0	23	1,12%
TARAPACA (CD)	552	9	0	0	561	27,41%
MIRITI PARANA (CD)	54	2	0	0	56	2,73%
TOTAL DEPARTAMENTO	1979	39	1	5	2024	98,92%
ARAUCA	1	0	0	0	1	0,04%

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 4 de 20

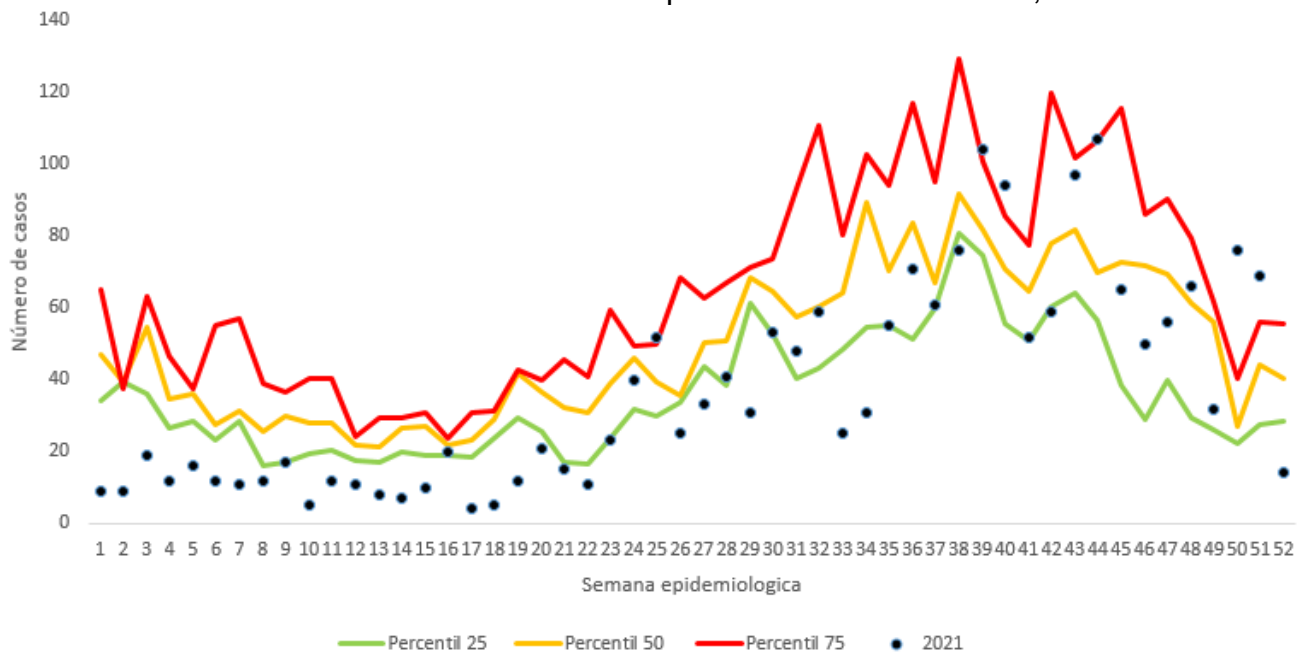
BENJAMIN CONSTANS	1	0	0	0	1	0,04%
PERU	10	0	0	0	10	0,48%
VICHADA	2	0	0	0	2	0,09%
VAUPES	7	0	0	0	7	0,34%
TABATINGA	1	0	0	0	1	0,04%
TOTAL GENERAL	2001	39	1	5	2046	100,00%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

TENDENCIA DEL EVENTO


En el departamento se observa, según el canal endémico de malaria, que el comportamiento ha sido fluctuante, durante las primeras 22 semanas el evento se mantuvo bajo el percentil 25 en zona de éxito, a partir de las semanas epidemiológica 24 a 52 el comportamiento del evento se mantuvo entre el percentil 25 y 50 con picos en las semanas 25, 39, 40, 41, 44, 45, 50 y 51 en donde los casos se ubicaron sobre el percentil 75.

Gráfico 2. Canal endémico de malaria en el departamento de Amazonas, 2021



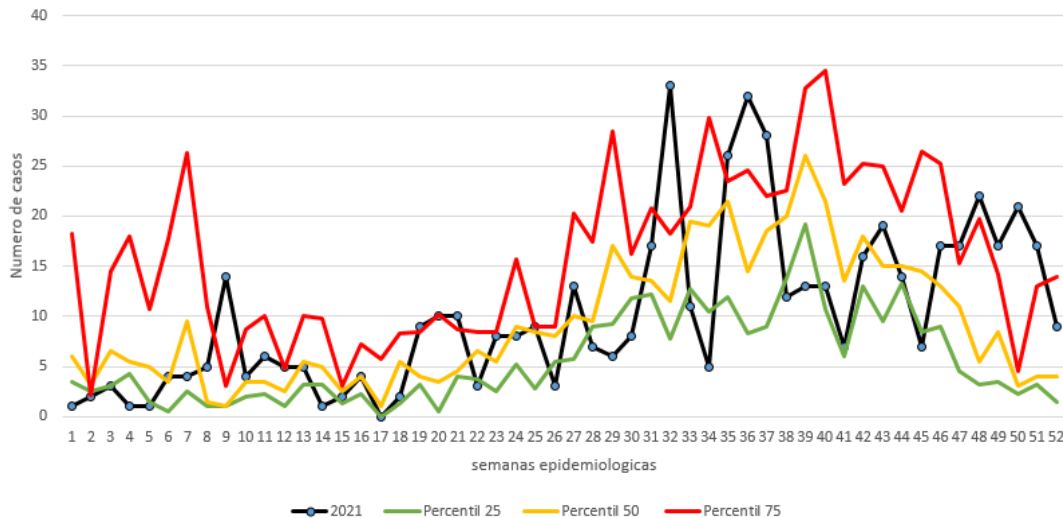
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

Teniendo en cuenta las áreas no municipalizadas del departamento, el corregimiento de Tarapacá mostro comportamiento fluctuante, con presencia de picos sobre el percentil 75 en las semanas epidemiológicas 9, 19, 20, 21, 32, 35,

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 5 de 20

36, 37, 48, 49, 50 y 51, siendo el segundo corregimiento del amazonas que mayor número de casos registra.

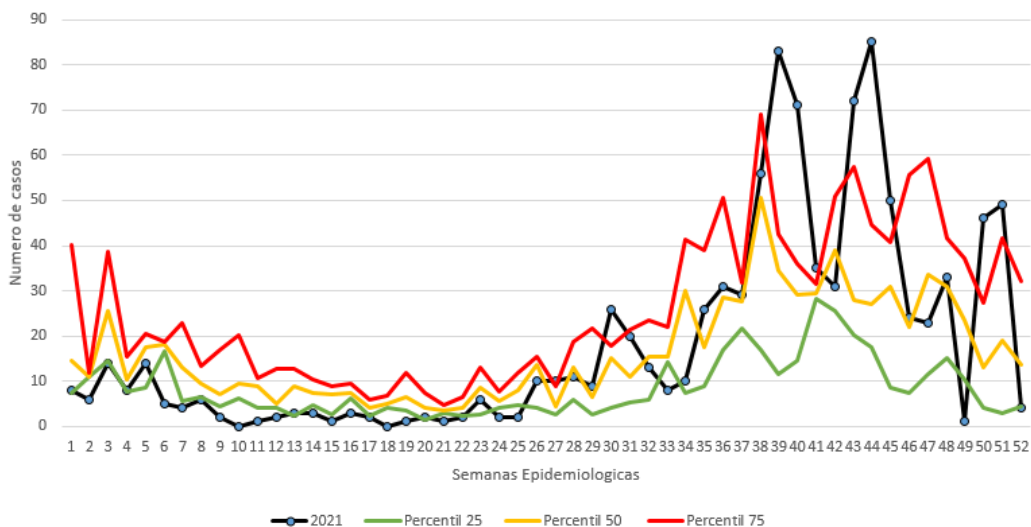
Gráfica 3. Canal endémico de malaria, Tarapacá, Amazonas, año 2021.




Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

Por otra parte, en cuanto al comportamiento de malaria en zona no municipalizada, La Pedrera aportó el mayor número de casos a nivel departamental, durante las primeras 25 semanas se mantuvo bajo la línea de éxito, a partir de la semana 26 a la 52 mostró comportamiento fluctuante con tendencia sobre percentiles 25 y 50, presentando picos sobre el percentil 75 en semanas epidemiológicas 31,39,40,41, 43,44,45,50,51.

Gráfica 4. Canal endémico de malaria, La Pedrera, Amazonas, año 2021

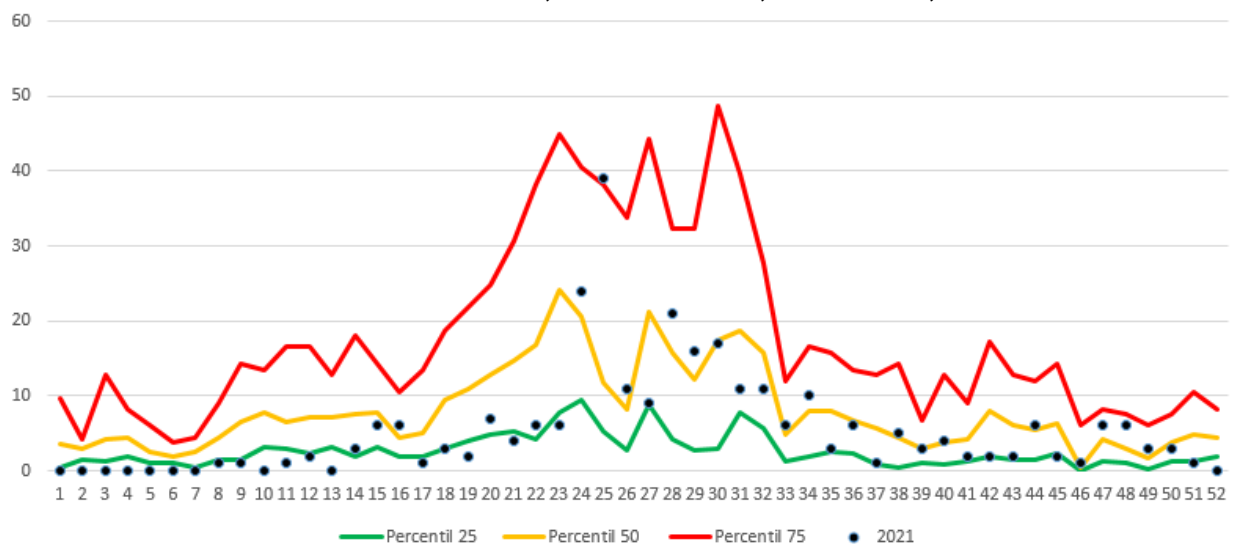


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 6 de 20

Los casos notificados del municipio de Puerto Nariño se observan dentro de lo esperado entre las semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2021, según proyecciones epidemiológicas.

Gráfica 5. Canal endémico de malaria, Puerto Nariño, Amazonas, año 2021.

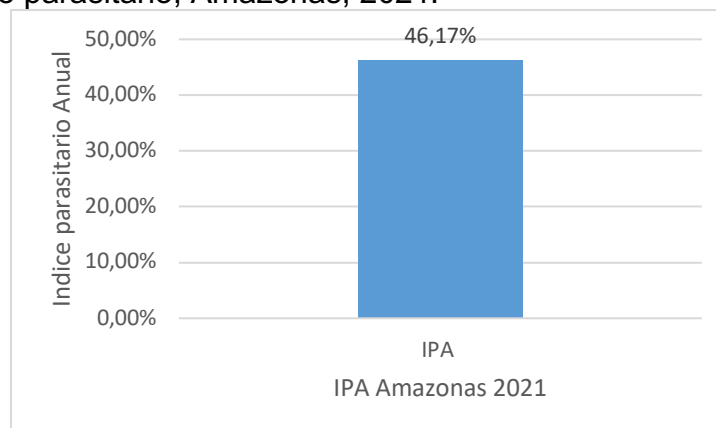


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

3.1.2 COMPORTAMIENTO SOCIODEMOGRÁFICO

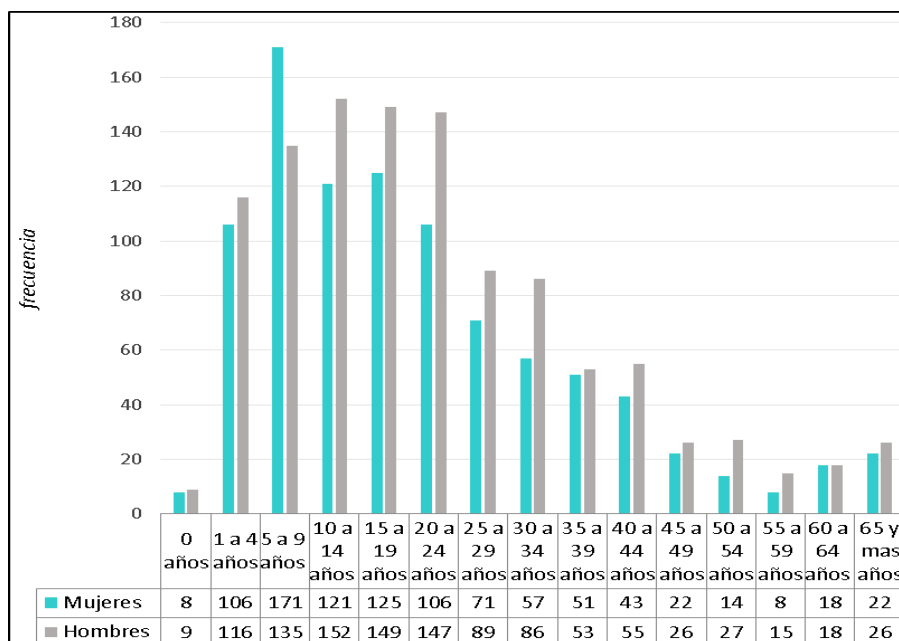
El IPA en Amazonas para el año 2021, se encuentra en 46.17 por cada 1.000 habitantes ubicando al departamento en un riesgo alto según los parámetros establecidos (< 1: Riesgo bajo, 1- 9: Riesgo medio, >10: Riesgo alto).

Gráfica 6. Índice parasitario, Amazonas, 2021.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

Gráfica 7. Casos de malaria por sexo y grupo etario, Amazonas, 2021

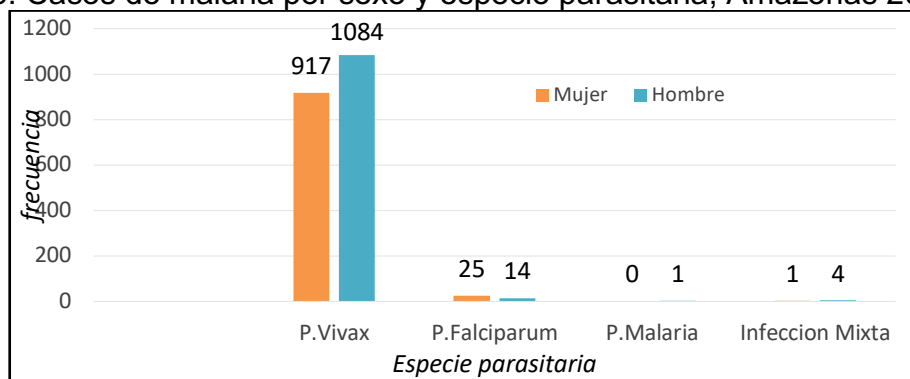


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

Según el sexo, los casos de malaria se concentraron en pacientes del sexo masculino (53,91%). Según la forma parasitaria predominó la infección por *P. vivax* con el 97.36% (n: 1992) la distribución por edad mostró que el grupo de 5 a 9 años fue el más afectado con 306 casos (14.95%); seguido de los grupos de 10 a 14 años con 273 casos respectivamente (13,34%).

Como datos de interés, se presentaron 21 casos en gestantes de estos 95.23%(n:20) fue por *P.vivax* y el 100% de este grupo poblacional no presentó complicación. Los 17 casos presentados en menores de un año fueron a causa de *Plasmodium vivax*, sin presentación de complicaciones.

Gráfica 8. Casos de malaria por sexo y especie parasitaria, Amazonas 2021.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021



 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha: Página: Página 8 de 20

Tabla 2. Casos de malaria diferenciados según características demográficas y sociales, Amazonas, año 2021.

Variable	Categoría	Malaria No Complicada		Malaria Complicada	
		Casos	%	Casos	%
Sexo	Femenino	943	46,08%	0	0,00%
	Masculino	1094	53,47%	9	0,40%
Tipo de Régimen	Contributivo	90	4,39%	1	0,04%
	Especial	0	0,00%	0	0,00%
	Indeterminado	5	0,24%	0	0,00%
	No Asegurado	111	5,42%	1	0,04%
	Excepción	54	2,65%	0	0,00%
	Subsidiado	1777	86,85%	7	0,34%
Pertenencia Étnica	Indígena	1435	70,13%	2	0,09%
	ROM	2	0,09%	0	0,00%
	Raizal	0	0,00%	0	0,00%
	Palenquero	0	0,00%	0	0,00%
	Negro, mulato, afro	0	0,00%	0	0,00%
	Otro	600	40,79%	7	0,34%
Población especial	Gestante	21	1,02%	0	0,00%
	madre comunitaria	1	0,04%	0	0,00%
	indigente	1	0,04%	0	0,00%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	9	0,09%	1	0,04%
	Centro Poblado	445	21,74%	2	0,09%
	Rural Disperso	1592	77,81%	6	1,32%
Total		2046			

Para el año 2021 se registraron 9 casos de malaria complicada en el departamento de Amazonas. El 86,85% de las malarias corresponden al régimen subsidiado, de acuerdo a la pertenencia étnica el 70,13% son indígenas y cabe destacar que el 77,81 % de los casos corresponden a áreas de procedencias rurales dispersas.

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 9 de 20

MORTALIDAD


Con corte a la semana epidemiológica 52 del año 2021, no se han notificado mortalidades en el departamento de Amazonas por este evento.

3.1.3 COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA

Tabla 3. Indicadores maláricos, departamento Amazonas, año 2021.

Indicador	Definición Operacional		Coefficiente de multiplicación	Total
IPA Incidencia Parasitario Anual	Numerador: número de casos confirmados de malaria	Denominador: población a riesgo	1000	46,17
	2046	44312		
Índice parasitario anual por especie infectante, IPA(<i>P. Vivax</i>)	Numerador: número de casos confirmados de malaria (IPA)	Denominador: población a riesgo	1000	45,15
	2001	44312		
Índice parasitario anual por especie infectante, IPA (<i>P. Falciparum</i>)	Numerador: número de casos confirmados de malaria (IFA)	Denominador: población a riesgo	1000	0,88
	39	44312		
Porción de malaria Complicada	Numerador: número de casos de malaria complicada	Denominador: total de casos de malaria	100	0,43
	9	2046		
Tasa de Mortalidad por malaria	numerador: número de casos de muertes por malaria	Denominador: población a riesgo	100000	0
	0	44312		
Tasa de Letalidad por malaria	numerador: número de casos de muertes por malaria	Denominador: total de casos de malaria	100	0
	0	2046		
Razón P.vivax/P.Falciparum	numerador: número de casos de malaria por P.Vivax	Denominador: número de casos de malaria por P.Falciparum	N/A	51,3
	2001	39		

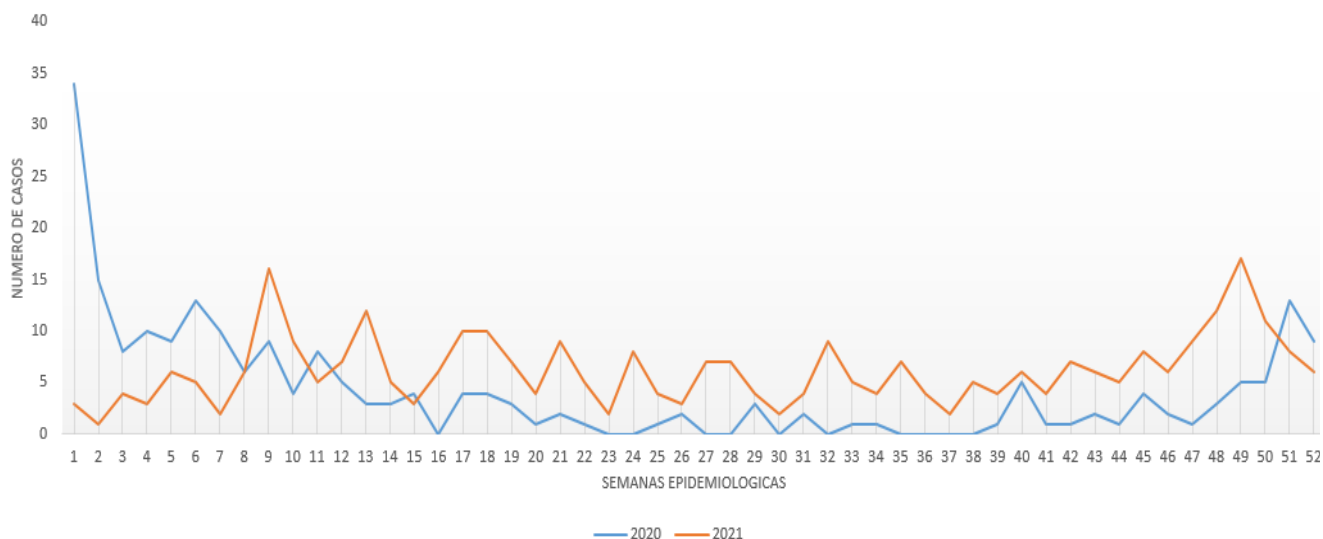
Fuente: Sivigila, Departamento Amazonas, 2021–Proyección DANE 2018–2023.

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 10 de 20

3.2 DENGUE

Una vez realizada la depuración de las bases de datos, con corte a la semana epidemiológica 52 del año 2021 se obtiene un registro total de 327 casos notificados al Sivigila por UPGD departamentales, los cuales de acuerdo a la procedencia se distribuyen el 83.79% (n: 274) de los casos corresponden a Leticia, 32 casos de Puerto Nariño, 4 caso Tarapacá, 1 caso Puerto Arica, 1 caso Puerto Santander, 14 casos de Brasil y 2 casos de Perú.


Gráfica 9. Casos de dengue notificados, primer semestre, Amazonas, 2019, 2020 vs 2021



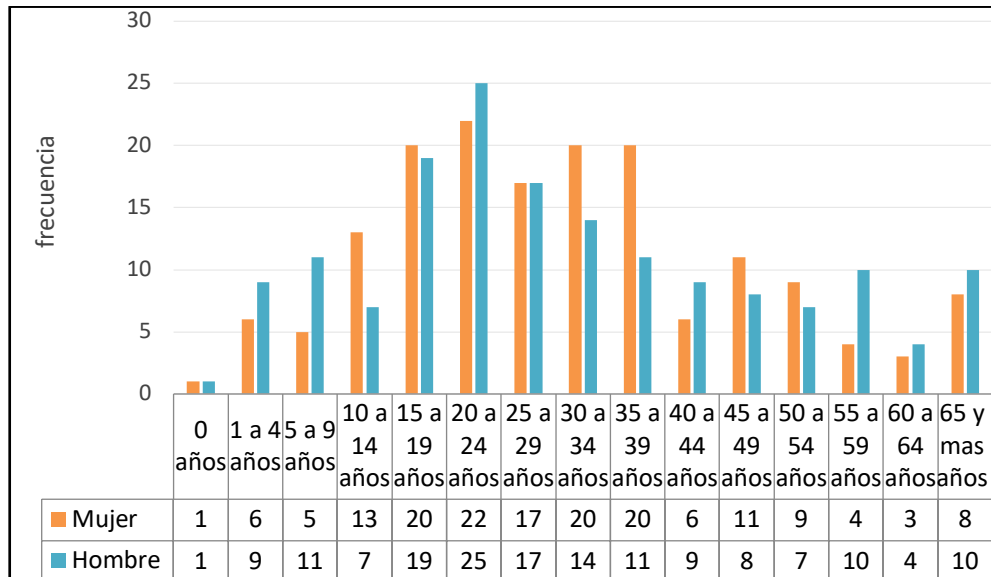
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

3.2.1 COMPORTAMIENTO SOCIODEMOGRÁFICO

Del total de casos de dengue notificados al subsistema de información (SIVIGILA) de la Secretaria de Salud Departamental, el 50.45 % (n: 165) se registró en el sexo femenino, el 45,56% se encontraban afiliados al régimen contributivo y el grupo de edad más afectado fue el de 20 a 24 años con un 14,37%. Se notificaron 41 casos en población indígena (12.53%), 4 casos en población gestante (1.22%). (Ver tabla 4).

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 11 de 20


Grafica 10. Casos de dengue por grupo etario, Amazonas, 2021



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de casos de dengue, Amazonas, año 2021

Variable	Categoría	Total Casos	% Total
Sexo	Femenino	165	50,45%
	Masculino	162	49,54%
Tipo de Régimen	Contributivo	149	45,56%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	No Asegurado	3	0,91%
	Excepción	34	10,39%
	Subsidiado	141	43,11%
Pertenencia Étnica	Indígena	41	12,53%
	ROM , Gitano	1	0,30%
	Raizal	0	0,00%
	Palenquero	0	0,00%
	Negro, Mulato, Afro	0	0,00%
	Otro	285	87,15%

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha: Página: Página 12 de 20

grupo poblacional	Desplazado	1	0,30%
	Icbf	1	0,30%
	Carcelario	1	0,30%
	Gestante	4	1,22%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	315	96,33%
	Centro Poblado	8	2,44%
	Rural Disperso	4	1,22%

Fuente: Sivigila, secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021


Tabla 5. Casos notificados de dengue por municipio/corregimiento de procedencia y clasificación, Amazonas, año 2021

Procedencia	Sin signos de alarma				Con signos de alarma				Total general
	Conf. por laboratorio	Probable	Conf. por Nexo	Total	Conf. por laboratorio	Probable	Conf. por Nexo	Total	
Leticia	103	28	37	168	66	21	19	106	274
Puerto Nariño	6	16	0	22	6	4	0	10	32
Puerto Arica	1	0	0	1	0	0	0	0	1
Tarapacá	1	1	0	2	1	0	0	1	3
Puerto Santander	0	1	0	1	0	0	0	0	1
Total departamento	111	46	37	194	73	25	19	117	311
Mariscal (Perú)	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Loreto (Perú)	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Tabatinga (Brasil)	3	6	1	10	2	2	0	4	14
Total general	114	52	38	204	76	28	19	123	327

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

Según la clasificación clínica, de los casos procedentes del Amazonas, el 62.38% (n: 204) son dengue sin signos de alarma y el 37.61 % (n: 123) dengue con signos de alarma. El municipio de Leticia fue el que registro mayor número de casos con el 83,79%(274). (Ver tabla 5).

Del total de casos de dengue notificados, el 57.18 % (n: 190) fue confirmado por laboratorio, 169 procedentes del municipio de Leticia, 12 de Puerto Nariño, 1 de

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 13 de 20

puerto Arica y 2 de Tarapacá; 17.43% fueron confirmados por nexo epidemiológico y el 24.46% probables.

Tabla 6. Casos notificados de dengue clasificados de acuerdo a la conducta, primer semestre, Amazonas, año 2021

DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA			
AMBULATORIA	HOSPITALIZACION	OBSERVACION	REMISION
185	11	8	0
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA			
AMBULATORIA	HOSPITALIZACION	OBSERVACION	REMISION
0	120	3	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

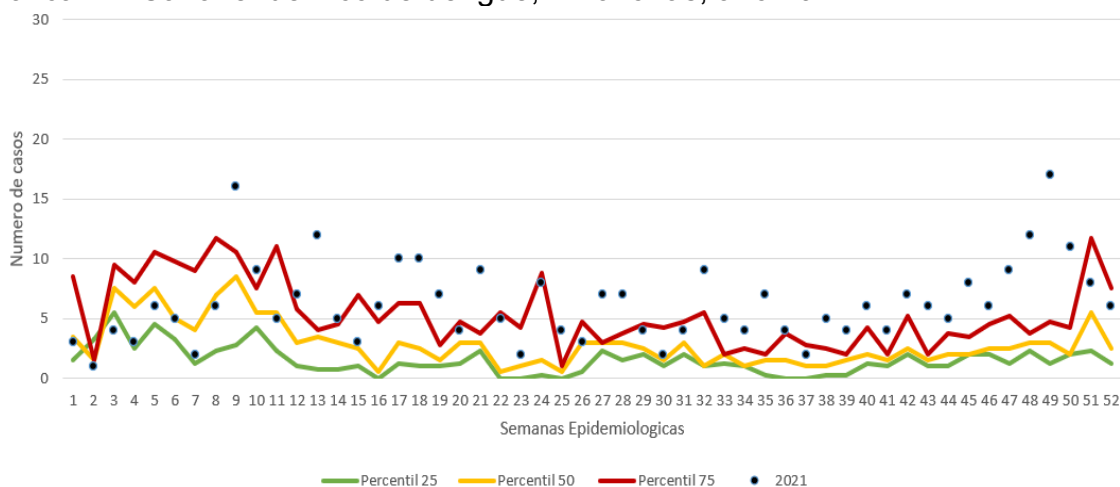
Según la conducta establecida, se observa que el 97.56% de los casos con signos de alarma fueron hospitalizados, el porcentaje restante estuvo en observación; el 90.68 % de los casos de dengue sin signos de alarma fue manejado ambulatoriamente, ningún caso requirió manejo en unidad de cuidados intensivos y ningún caso requirió remisión.

Se notificó un total de 4 casos para dengue grave de los cuales el 50% correspondiente al sexo femenino, el 100 % de los casos ingresaron confirmados por laboratorio.


3.2.2 TENDENCIA DEL EVENTO

Durante las primeras ocho semanas epidemiológicas del año en curso se ubicaron los casos en zona de seguridad, pero desde la semana 9 se registra un aumento de casos en el departamento, Ubicándose sobre el percentil 75 en zona de Brote.

Gráfica 11. Canal endémico de dengue, Amazonas, año 2021



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 14 de 20


MORTALIDAD POR DENGUE

Con corte a semana epidemiológica 52 de 2021 se notificó un caso de mortalidad por dengue en la semana epidemiológica 51 correspondiente a femenina de 28 años de edad, el cual ingreso como confirmado por laboratorio y pertenecía al régimen de excepción.

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA

Tabla 7. Indicadores de Dengue, semana epidemiológicas 1 a 52. Departamento Amazonas, 2021.

Indicador	Fuente de información	Definición	Amazonas 2021
Porcentaje de casos probables de dengue	Sivigila	Numerador: número de casos probables de dengue/Denominador: total de casos de dengue notificados al Sivigila por periodo epidemiológico.	24,46%
Porcentaje de casos probables de dengue grave	Sivigila	Numerador: número de casos probables de dengue grave/Denominador: total de casos de dengue notificados al Sivigila por periodo epidemiológico.	0,00%
Incidencia de dengue	Sivigila, población a riesgo para dengue proporcionada por el MSPS con base en estimaciones DANE	Numerador: total de casos de dengue /Denominador: población a riesgo para dengue	728,8 por 100,000 habitantes
Incidencia de dengue grave	Sivigila ,población a riesgo para dengue proporcionada por el MSPS con base en estimaciones DANE	Numerador: total de casos de dengue grave/Denominador: población a riesgo para dengue	8,91 por 100,000 habitantes
Letalidad por dengue	Sivigila, resultado de pruebas confirmatorias de laboratorio ,informe de investigación de campo y caso, unidades de análisis	Numerador: total de casos fatales confirmados por dengue grave/Denominador: total de casos de dengue grave	0,25

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha: Página: Página 15 de 20

Proporción de hospitalización por dengue con signos de alarma	Sivigila	numerador: número de casos de dengue con signos de alarma registrados como hospitalizados/Denominador: total de casos de dengue con signos de alarma notificados al Sivigila	97,50%
Proporción de hospitalizaciones por dengue grave	Sivigila	numerador: número de casos de dengue grave registrados como hospitalizaciones/Denominador: total de casos de dengue grave notificados al Sivigila	100%
Porcentaje de serotipo de dengue circulantes en el territorio nacional	Sivigila,RNL	Numerador: total de aislamientos por serotipo de dengue realizados en el INS/Denominador: total de muestras a las que se hacen aislamientos virales en el laboratorio del INS	N/A

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021–Proyección DANE 2018–2023.

3.3 CHIKUNGUÑA


En el departamento Amazonas, para el evento de Chikunguña con corte semana epidemiológica 52 ingresaron un total de 11 casos notificados al SIVIGILA Departamental como sospechoso que posteriormente se descartaron por laboratorio en su totalidad.

3.4 ZIKA

En el departamento Amazonas, con corte a semana epidemiológica 52 ingresaron 2 casos sospechosos para Zika por retroalimentación estos correspondían a menores de un año, los dos casos se descartaron por laboratorio.

3.5 LEISHMANIASIS


Con corte a semana epidemiológica 52 de 2021, se notificaron al SIVIGILA departamental 13 casos de Leishmaniosis cutánea. Según sexo el 76.92% (n:10) corresponde a sexo masculino, Según el lugar de procedencia el 61.54%(n:8) es de área rural dispersa, el 23.08% (n:3) de centro poblado y dos casos proceden del municipio de Leticia (Kilometro 11, castañal los lagos km2.5).

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 16 de 20

Según el régimen de afiliación el 53.85% es subsidiado, de acuerdo a la pertenencia étnica no se han notificado casos en población indígena. Ninguno de los pacientes requirió manejo intrahospitalario. Las lesiones fueron en un 54.54% en miembros inferiores, y el restante de lesiones corresponden a miembros superiores (36.36%), cara (9.09%) y tronco (18.18%). El 100 % de los casos recibió tratamiento. No se presentó confección con VIH.

Variable	Categoría	Leishmaniosis cutánea	total	% Total
Sexo	Femenino	3	13	23,08%
	Masculino	10		76,92%
Tipo de Régimen	Contributivo	3	13	23,08%
	Especial	0		0,00%
	Indeterminado	0		0,00%
	No Asegurado	0		0,00%
	Excepción	3		23,08%
	Subsidiado	7		53,85%
Pertenencia Étnica	Indígena	0	13	0,00%
	ROM , Gitano	0		0,00%
	Raizal	0		0,00%
	Palenquero	0		0,00%
	Negro, Mulato, Afro	0		0,00%
	Otro	13		100,00%
grupo poblacional	Desplazado	0	0	0,00%
	Icbf	0		0,30%
	Carcelario	0		0,30%
	Gestante	0		33,30%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	2	13	15,38%
	Centro Poblado	3		23,08%
	Rural Disperso	8		61,54%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Amazonas, 2021

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLOGICO)	Fecha:
		Página: Página 17 de 20

3.6 FIEBRE AMARILLA


Para el año de 2021 con corte a semana epidemiológica 52, no se notificaron al SIVIGILA Departamental casos de Fiebre Amarilla.

3.7 CHAGAS

Con corte a semana epidemiológica 52, ingresaron notificados al SIVIGILA un total de 3 casos el 100% de ellos probables con clasificación de caso crónico, el 66.6%(n:2) de los casos se descartaron, el 33.3%(n:1) continua como probable, según sexo el 66.6% de sexo femenino, el 33.3% población gestante, el 100% pertenecientes al régimen subsidiado y el 33.3% con pertenecía étnica indígena.

Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de casos de Chagas según fase, Amazonas, año 2021

Variable	Categoría	Casos Chagas Crónico	Casos Chagas Agudo	% Total
Sexo	Femenino	2	0	66,60%
	Masculino	1	0	33,30%
Tipo de Régimen	Contributivo	0	0	0,00%
	Especial	0	0	0,00%
	Indeterminado	0	0	0,00%
	No Asegurado	0	0	0,00%
	Excepción	0	0	0,00%
	Subsidiado	3	0	100,00%
Pertenencia Étnica	Indígena	1	0	33,30%
	ROM , Gitano	0	0	0,00%
	Raizal	0	0	0,00%
	Palenquero	0	0	0,00%
	Negro,Mulato,afro	0	0	0,00%
	Otro	2	0	66,60%
grupo poblacional	Desplazado	0	0	0,00%
	Icbf	0	0	0,30%
	Carcelario	0	0	0,30%
	Gestante	1	0	33,30%
Área de Procedencia	Cabecera Mpal	1	0	33,30%
	Centro Poblado	0	0	0,00%
	Rural Disperso	2	0	66,60%


 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 18 de 20

4. CONCLUSIONES

- Según hallazgos encontrados en revisión de historias clínicas de los casos notificados por dengue con signos de alarma, con conducta observación, se evidencio el cambio de conducta durante la estancia hospitalaria, por lo que es un insumo fundamental en el seguimiento de la calidad del dato.
- El proceso de actualización es fundamental para el fortalecimiento de los procesos en vigilancia en salud pública y por ello las asistencias técnicas brindadas a los actores que componen el sistema son insumo para el adecuado cumplimiento de las acciones y obligaciones según niveles.
- Fortalecer el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación obligatoria (datos básicos y complementarios) con el fin de mejorar la calidad del dato y la oportunidad de la información.
- La Búsqueda activa institucional y comunitaria de casos de enfermedades transmitidas por vectores, ha demostrado ser una estrategia clave para la captación de todos los casos ocurridos en el departamento y evitar el subregistro de los mismos en el sistema de vigilancia epidemiológica.


REALIZADO POR:


Cecilia Argote Manuales
CARGO (REFERENTE)


Lizeth Sánchez
CARGO (EPIDEMIOLOGO)


AUTORIZADO POR:


Olga Esther Bellido Cuellar
CARGO (JEFE)

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLOGICO)	Fecha:
		Página: Página 19 de 20

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de dengue [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/DenguePROTOCOLO.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento dengue [Internet]. 2019. Disponible en:
3. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Guía clínica para la atención del paciente con dengue. 2010.
4. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública Chikungunya [Internet]. 2018. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO Chikunguña.pdf>
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Proyecciones de población 1985-2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografiaypoblacion/proyecciones-de-poblacion>
6. Bortman M. Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 1999 Jan; 5(1):1–8. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
20. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento dengue, Colombia, 2017 [Internet]. 2018 Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/DENGUE2017.pdf>
8. Torres JR, Castro J. The health and economic impact of dengue in Latin America. Cad Saude Publica [Internet]. 2007; 23:S23–31. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Padilla JC, Lizarazo E, Murillo OL, Mendigaña FA, Pachón E, Vera MJ. Epidemiología de las principales enfermedades transmisión de las ETV en Colombia, 1990-2016. Biomédica [Internet]. 2017;37(2):27–40. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v37s2/0120-4157-bio-37-s2-00027.pdf>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo pais2016.pdf>

 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	GESTION DEL CONOCIMIENTO	Código: FOR-M02-002
		Versión:
	INFORME DE EVENTO (REPORTE EPIDEMIOLÓGICO)	Fecha:
		Página: Página 20 de 20

11.Álvarez Escobar M del C, Torres Álvarez A, Torres Álvarez A, Semper Al, Romeo Almanza D. Dengue, chikungunya, Virus de Zika. Determinantes sociales. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2018; 40(1):120–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100013

12. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=47785-22-de-febrero-de-2019-dengueactualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en

13.Minsalud, Supersalud, Instituto Nacional de Salud. Circular conjunta externa 08. Instrucciones para la intensificación y el fortalecimiento a las acciones de vigilancia, prevención, atención integral del dengue en Colombia. 12 de febrero de 2019. Bogotá.