

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia

08

Periodo
Epidemiológico

13 de julio al 9 de agosto
— 2025 —

Sarampión

**Comportamiento epidemiológico de la
notificación del evento. Antioquia 2025**

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa. En 2023 provocó aproximadamente 107 500 muertes a nivel mundial, principalmente en menores de cinco años sin vacuna o con esquemas incompletos.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Sarampión



Eventos trazadores



Tétanos neonatal - accidental



Brotes y alertas



Comportamientos inusuales



El Boletín epidemiológico de Antioquia (BEA), es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia, mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud en el departamento y entidades territoriales.

Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos. Las cifras de casos y muertes que se publican en el BEA, siempre están sujetas a estudio. El BEA es un insumo para la comprensión del estado de los eventos en salud pública, pero igualmente se debe complementar con otras fuentes de información. Los datos aquí presentados son preliminares y están sujetos a los ajustes.



Tema Central

Sarampión

Magda Vanesa Maldonado Arcila

Epidemióloga Inmunoprevenibles (sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tétanos, difteria y parálisis flácida aguda).

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

El virus del sarampión pertenece al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae, se transmite de persona a persona por vía respiratoria y es altamente contagioso, pues la transmisibilidad se da cuatro días antes y cuatro después del inicio del exantema y persiste en el ambiente hasta dos horas.

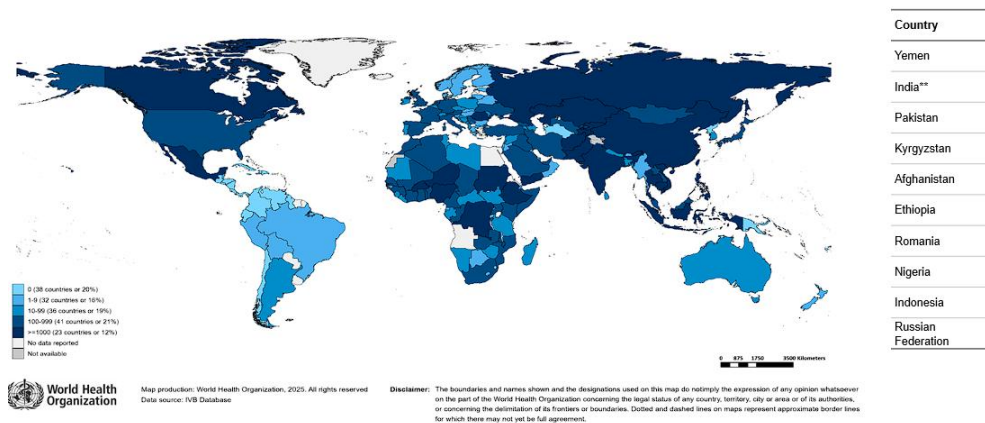
Este virus se caracteriza por presentar malestar general con fiebre alta, tos y flujo nasal. La fiebre asciende en forma escalonada de dos a cuatro días, momento en el cual aparece una erupción maculopapular. Suele estar acompañado por conjuntivitis, coriza y bronquitis. Las manchas de Koplik constituyen un exantema de puntos blancos levemente abultados de dos a tres milímetros de diámetro en una base eritematosa en la mucosa bucal, siendo patognomónicas de la enfermedad y pueden aparecer de uno a dos días antes del inicio del exantema.

La manifestación principal del sarampión es el exantema maculopapular, que se presenta dentro de los dos a cuatro días siguientes al inicio de la fiebre. Al principio, aparecen en el cuello y la cara y sigue una distribución cefalocaudal hacia el tronco y extremidades. La erupción llega a su punto máximo dos o tres días de su inicio, tiene una durabilidad aproximada de tres a siete días y suele terminar con una descamación que se manifiesta como un polvo fino y blanquecino.

La vacuna de triple viral (sarampión, rubeola y paperas), se administra la primera dosis al año y la segunda dosis a los 18 meses de vida con el objetivo de captar niños susceptibles que no recibieron la primera dosis o que no respondieron a la vacuna.

La vacunación y la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles son capacidades básicas exigidas por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), ya que ayudan a lograr unos sistemas de salud resilientes y sostenibles, capaces de responder a brotes de enfermedades infecciosas, riesgos para la salud pública y emergencias.

Figura 1. Número de casos de sarampión notificados (últimos seis - 6 meses) a nivel mundial



En el top de los diez países con mayor notificación de sarampión durante enero a junio del año 2025, se observa mayor prevalencia en el continente asiático, seguido de Europa, África y Norteamérica, situación que alerta al país y al departamento de Antioquia ante un posible brote por la cantidad de migrantes procedentes de los continentes mencionados que ingresan ilegalmente a nuestro territorio sin control sanitario.

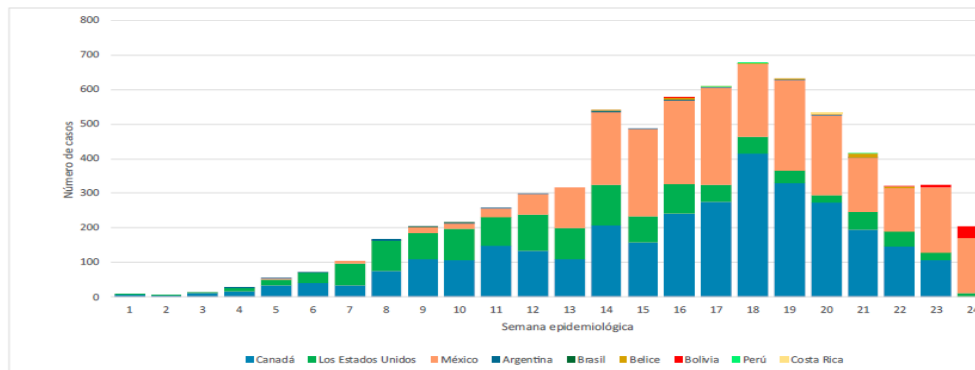
Situación en las Américas

De acuerdo con la actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas del primero de julio del 2025 emitido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2025, entre la semana epidemiológica uno y la 24, en la Región de las Américas, 7 132 casos de sarampión han sido confirmados, incluyendo 13 defunciones.

La distribución de los casos confirmados de sarampión en la región de las Américas por semana epidemiológica muestra un incremento de casos a partir de la semana epidemiológica tres del 2025, con el número máximo de casos registrado en la semana epidemiológica 18 relacionado a los brotes en comunidades renuentes a la vacunación asentadas en varios países de la región. De acuerdo con la información disponible en los casos confirmados, el grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 10-19 años (24%), el grupo de 1-4 años (22%) y al grupo de 20-29 años (19%). No obstante, la tasa de incidencia es mayor en menores de 1 año (2,9 casos por 100,000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años (2,3 casos por 100 000 hab.) y 5 a 9 años (1,4 casos por 100 000 habitantes). Con relación al antecedente de vacunación, el 30% de los casos no estaban vacunados y en 65% dicha información era desconocida o ausente.

El alto número de casos confirmados en países vecinos de sarampión como Bolivia y Perú confirma la alerta epidemiológica que se genera en el país y a nivel departamental de un posible brote, situación que obliga a prepararnos para dar respuesta oportuna en el seguimiento y contención de los casos en alianza con el Programa Ampliado de Inmunización

Figura 2. Casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema o de notificación y país en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 25)



*Nota: Incluye casos confirmados y probables para Canadá.

Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (2-10).

Fuente: OPS. Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas, 2025

Situación en Colombia

A nivel nacional a periodo epidemiológico VIII, se notificaron 990 casos sospechosos de Sarampión y Rubeola, con una tasa de 1,86 casos por cada 100 000 habitantes.

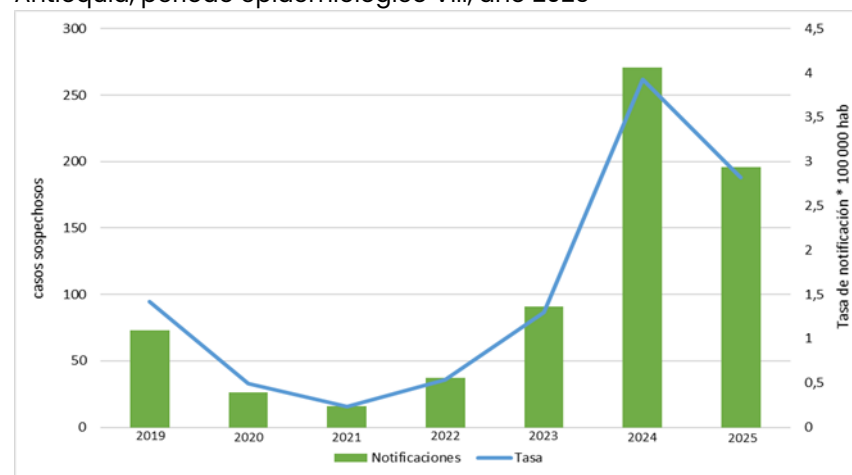
Para mantener la certificación se debe fortalecer la vigilancia activa del evento, mantener una alta inmunidad en la población a través de la vacunación monitorear el cumplimiento de los indicadores de vigilancia.

Situación en Antioquia

En el departamento de Antioquia a periodo epidemiológico (PE) VIII del año 2025, se notificaron 196 casos sospechosos de Sarampión/Rubeola, de los cuales el 85% (n=167) corresponde a Sarampión. Ningún caso fue confirmado por laboratorio.

La tasa de notificación durante el PE VIII del año 2025 fue del 2,8 por cada 100 000 habitantes, donde se evidencia un aumento de casos notificados en el departamento a comparación del mismo periodo durante los años 2019 al 2023.

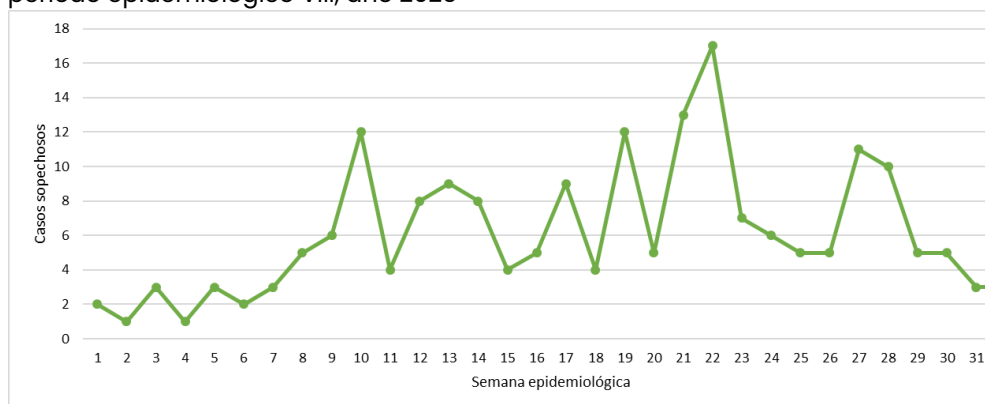
Figura 3. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Antioquia, periodo epidemiológico VIII, año 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

Se evidencia una mayor notificación en la semana epidemiológica 22 con 17 casos sospechosos, seguido de la semana epidemiológica 21 con 13 casos sospechosos.

Figura 4. Notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Antioquia, periodo epidemiológico VIII, año 2025

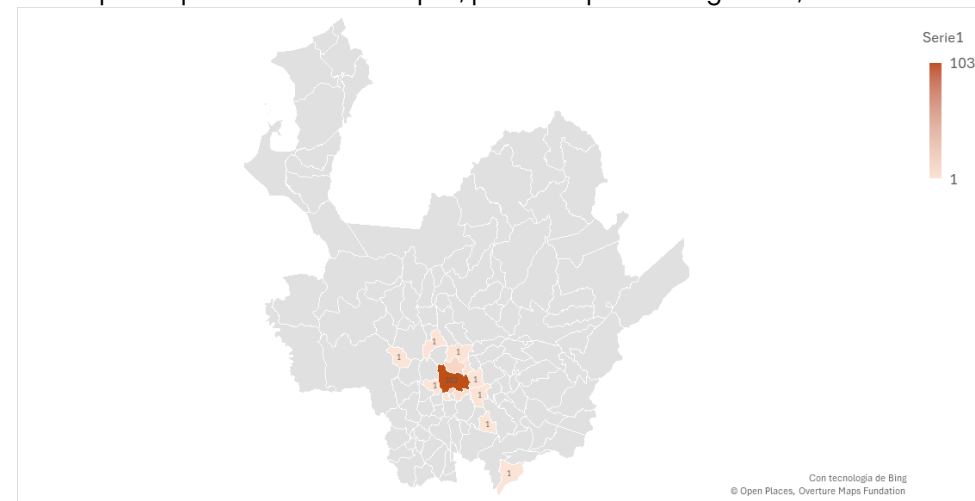


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

Magnitud en lugar y persona

Según municipio de procedencia, el municipio con mayor número de casos sospechosos es Medellín con el 73% (n=103), seguido de Itagüí con el 9% (n=12) y Bello con el 7% (n=10).

Figura 5. Notificación de casos sospechosos de sarampión/rubeola por municipio de procedencia. Antioquia, periodo epidemiológico VIII, año 2025



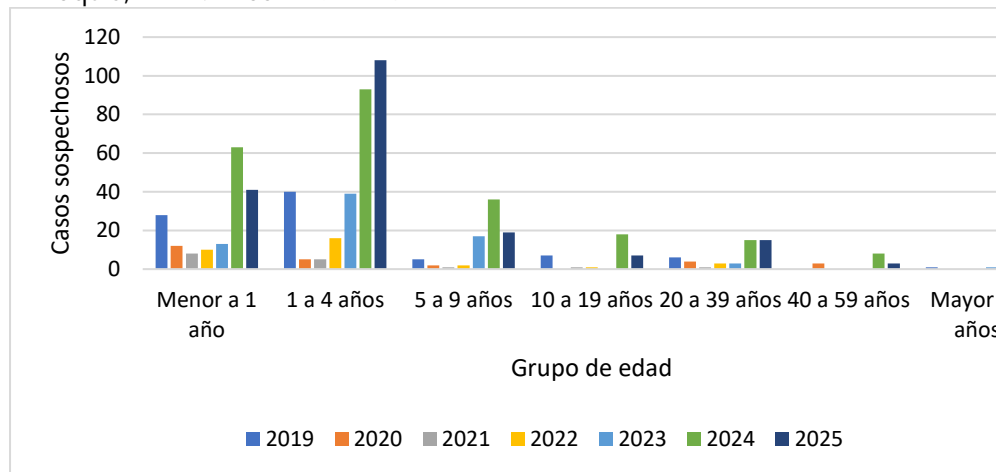
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

En la variable de sexo, se evidencia que se notificaron más casos sospechosos en mujeres con el 53%. En relación con el tipo de afiliación al Sistema General de seguridad Social en salud, el 80% pertenecen al régimen contributivo y el 20% al régimen subsidiado. En cuanto a la distribución por área de residencia de los casos notificados al SIVIGILA durante el PE VIII del año 2025, se observa una gran diferencia dado que el 97% de la notificación corresponde a residentes en el área urbana y el 3% a zona rural. En la variable nacionalidad, el 99% de los casos notificados son colombianos y el 1% venezolano.

Al comparar la proporción por grupos de edad y año, se observó que para el PE VIII del año 2025, el aumento de casos notificados fue significativo en el grupo de edad de uno a cuatro años, con un 56% (n=108); mientras que,

para este periodo epidemiológico en el año 2024, se evidencia un aumento de casos notificados menor de un año con el 27% (n=63) y, por último, el grupo de edad de cinco a nueve años con el 15% (n=36) para este mismo año.

Figura 6. Análisis de casos sospechosos de SR por grupo de edad y años. Antioquia, PE VIII. Años 2019–2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

Según la notificación en SIVIGILA de los casos notificados como sospechosos de Sarampión/Rubéola, el 82% tiene antecedente vacunal con el biológico SRP, mientras que el 14% cuenta con antecedente de vacuna de Sarampión/Rubeola y el 4% con antecedente de vacuna de sarampión.

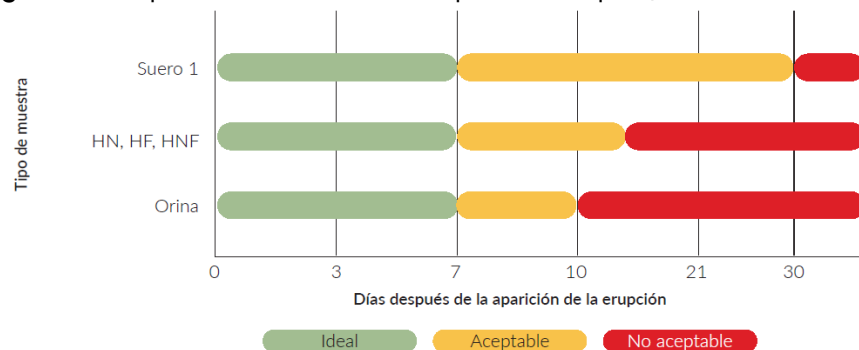
El porcentaje de casos con muestra de suero adecuado para el PE VIII del 2025 es del 98%, es decir a 193 de los 196 casos sospechosos de Sarampión/Rubeola, se les tomo muestra para prueba de laboratorio. Los tres casos restantes se descartaron por unidad de análisis.

Vigilancia por laboratorio de sarampión

Basados en las consideraciones del sarampión para la región de las Américas, cuya vigilancia por laboratorio permite la generación de datos vitales a la hora de evaluar su estatus de eliminación, puede afirmarse que Antioquia cuenta con un recurso considerable desde el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP), en tanto éste hace parte de la red de laboratorios autorizados para el diagnóstico del sarampión y la rubeola, red que se conforma por el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud y por los Laboratorios de Salud Pública (LSP) de los departamentos del Valle del Cauca y Antioquia, además del LSP de Bogotá DC., por ello la oportunidad de envío de muestras de calidad hasta el LDSP es relevante y siempre que se haga este envío, el caso sospechoso debe estar notificado al SIVIGILA WEB código 730, generando la ficha que acompaña la muestra para ingresar al LDSP.

Ante un caso sospechoso de sarampión, desde el primer contacto, debe procurarse la toma de muestras, siendo obligatorio para el manejo adecuado del caso la recolección de suero, hisopado nasal, nasofaríngeo o faríngeo y orina. En caso de muerte se deben asegurar corte de tejido de uno por un centímetro para los siguientes órganos: faringe, pulmón, cerebro, riñón, hígado y bazo. Los tiempos de recolección de las muestras, definen las posibilidades de pruebas a aplicar, con ello, se hace necesario considerar el momento del inicio de la erupción para recoger dichos biológicos, tal como se explica en la figura 7.

Figura 7. Tiempo de toma de muestras para sarampión/rubeola



HN: hisopado nasal, HF: hisopado faríngeo, HNF: hisopado nasofaríngeo

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones sobre las pruebas de sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018

Se recomienda consultar, previo al envío, el manual de protocolo de vigilancia del evento que especifica las acciones por laboratorio ante un caso sospechoso, la guía de vigilancia por laboratorio del sarampión y la rubeola, aplicable para Colombia, además del manual de procedimientos para la toma, conservación y envío de muestras al Laboratorio Nacional de referencia.

Recomendaciones

Los niveles locales deben continuar con el fortalecimiento del PAI en sus dos componentes el de vacunación y el de vigilancia epidemiológica, para reducir el número de susceptibles.

Desarrollar estrategia de información, educación y comunicación que promueva la movilización social en torno a la protección de los logros hasta ahora alcanzados, a la identificación y adopción de factores protectores (como vacunación, detección temprana) y la consulta precoz en situaciones de riesgo (coberturas de vacunación).

Garantizar la oportunidad en las actividades de caso y de campo en cada uno de los eventos inmunoprevenibles como la mejor forma de evitar la transmisión de la enfermedad.

Intensificar las acciones de fortalecimiento del PAI, para mantener coberturas útiles en población menor de 18 meses y reducir el número de susceptibles.

Mantener las acciones de asesoría y asistencia técnica encaminadas a mejorar la cobertura, calidad y oportunidad de la información requerida para la vigilancia de la salud pública.

Continuar con las acciones para el fortalecimiento de la vigilancia de la salud pública, útil no solo para la detección y el control de brotes y epidemias sino para el mejoramiento de las prácticas de salud pública, y el manejo y tratamiento de casos.

Fortalecer la vigilancia permanente de estos eventos, realizando un seguimiento más estricto a cada uno de los casos para poder dar cumplimiento a los indicadores como es la realización de la IEC, el envío de muestras oportunamente y el cargue al SIVIGILA de todas las muestras tomadas y enviadas al Laboratorio Departamental.

Referencias

Aguilar-Gamboa, F. R. (14 de junio de 2020). EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DEL VIRUS DEL SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: PANORAMA ACTUAL. Obtenido de Revista URP: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2966/3195>

OMS. (2020). Obtenido de Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás: <https://www.who.int/es/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>

OPS. (4 de Octubre de 2021). Actualización Epidemiológica del Sarampión. Obtenido de Actualización Epidemiológica: Sarampión - 4 de octubre de 2021: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-4-octubre-2021>

OPS. (2022). Obtenido de Semana de Vacunación en las Américas 2022: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-vacunacion-americas-2022>

Domínguez, L., & Antelo, V. (05 de marzo de 2025). Sarampión: alerta epidemiológica en la región de las Américas. Uruguay: Unidad Académica de Enfermedades Infecciosas. Obtenido de Universidad de la república - facultad de medicina - Uruguay.



Eventos trazadores

Desnutrición en menores de 5 años

Carolina Castañeda Vásquez

Epidemióloga Desnutrición en menores de 5 años

Secretaría de Salud e Inclusión Social

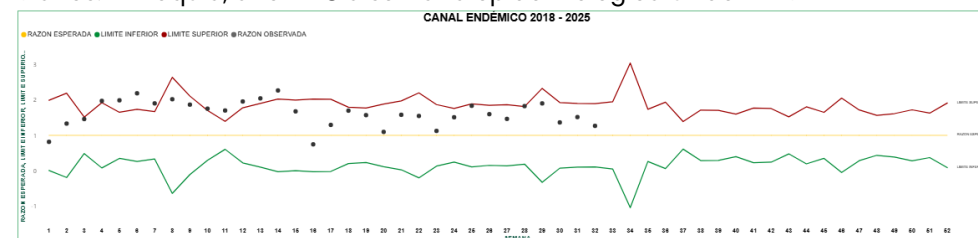
Gobernación de Antioquia

Con corte a la semana epidemiológica 32 de 2025 se han notificado 1866 casos de desnutrición aguda, para una prevalencia de 0,45 por cada 100 niños menores de cinco años, en Colombia es de 0,37. Al mismo corte en 2024 la prevalencia reportada en Antioquia era de 0,42 casos por cada 100 niños menores de cinco años, lo que corresponde a un aumento de 4% en la notificación del evento 2025.

La subregión con mayor prevalencia de casos notificados es Urabá (0,57), seguido de Nordeste (0,48) y Valle de Aburrá (0,46) que presentan prevalencia superior a la del departamento, la prevalencia más baja notificada es en la subregión Magdalena Medio (0,29). Se evidencian 49 municipios con una prevalencia superior a la del departamento. Gómez Plata es el municipio que encabeza la lista (1,23) desde la semana epidemiológica 29 de 2025, seguido de este, los cinco municipios con mayor prevalencia notificada son Murindó (0,91), Anzá (0,86), Cisneros (0,84), Valdivia (0,82) y Necoclí (0,82).

En el canal endémico se observa un comportamiento variable para la prevalencia notificada de desnutrición, que oscila entre la razón esperada (23 semanas epidemiológicas) y por encima del límite del límite superior (9 semanas epidemiológicas).

Figura 1. Canal endémico para desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2018 a semana epidemiológica 32 de 2025



Fuente: Construcción propia

A periodo epidemiológico ocho de 2025 la reincidencia de desnutrición aguda en menores de cinco años es de 30,8%, Medellín, Bello, Turbo, Apartadó y Carepa son los municipios con mayor número de casos reincidentes reportados. Se encuentran nueve municipios que presentan 100% de reincidencia (Belmira, Briceño, Caracolí, Ebéjico, Liborina, Peque, San Carlos, San Francisco, Tarso). En el mismo periodo del año 2024 este indicador fue de 22%, se evidencia un comportamiento en ascenso, lo cual demuestra que es una situación relevante en el proceso de intervención y seguimiento a casos de desnutrición, pero también el compromiso institucional con la identificación y reporte de reincidentes.

En el departamento, los casos de desnutrición notificados son en mayor proporción de sexo masculino (57,3%), el 9,86% se clasificó como desnutrición aguda severa, lo cual es positivo pues la captación es más oportuna, así como la atención integral para prevenir las complicaciones

o mortalidad por esta condición. La pertenencia étnica indígena es del 3,16%, no se activó la ruta integral para atención de la desnutrición en el 15% de los casos notificados, el 25,4% presentó hospitalización debido al evento, la cobertura por rutas de promoción y mantenimiento de la salud es de 79%, el promedio de edad en los casos notificados es 26,3 meses, para el inicio de alimentación complementaria de 5,42 meses y el tiempo promedio de duración de la lactancia materna es de nueve meses.

Mortalidad en menores de 5 años

Manuela Amaya

Epidemióloga Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Durante el periodo epidemiológico ocho, se presentaron cuatro reportes para este evento, dos en la semana 29, uno en la semana 30 y uno en la semana 31. Los cuatro eran priorizados por infección respiratoria aguda; se realizaron notificaciones del municipio de Medellín, Caramanta, el Bagre y Cauca. Por historia clínica se descartó el reporte realizado por el municipio de Caramanta, dado que no cumplía definición de caso. Los cuatro pacientes reportados fueron menores de un año, de ellos, tres mujeres y un hombre.

Mortalidad materna

Luz Yaneth Becerra

Epidemióloga Maternidad segura

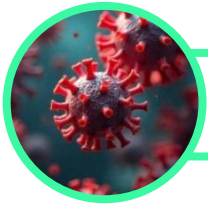
Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Durante el periodo epidemiológico ocho del año 2025, en el departamento de Antioquia se han notificado 21 muertes maternas (MM). De estas, el 57% (12 casos) corresponden a MM tempranas, el 33% (7 casos) a MM tardías y el 10% (2 casos) a MM coincidentes. La Razón de Mortalidad Materna (RMM) para el periodo epidemiológico ocho fue de 41 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (NV).

En cuanto a las MM tempranas, el 25% de los casos correspondía a mujeres indígenas y el 8% a afrocolombianas. Además, el 25% de ellas residía en el área rural y el 67% pertenecía al régimen subsidiado de salud.

Luego de realizar las unidades de análisis de las MM tempranas, el 75% se clasificaron como directas y el 25% restante, como indirectas. Respecto a la causa básica agrupada de las nueve MM directas, el 67% fueron secundarias a hemorragia obstétrica, el 17% se debieron a trastornos hipertensivos del embarazo (THAE), el 8% a sepsis obstétrica y el 8% restante a eventos tromboembólicos.



Eventos de baja notificación

Tétanos neonatal accidental

Magda Vanessa Maldonado Arcila

Epidemióloga Inmunoprevenibles (sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tétanos, difteria y parálisis flácida aguda).

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

El tétanos es una enfermedad provocada por la bacteria *Clostridium tetani*, que crece en ausencia de oxígeno, por ejemplo, en heridas sucias o en el cordón umbilical si no se lo mantiene limpio. Las esporas de esta bacteria están presentes en el medio ambiente en todas las regiones geográficas. La bacteria produce una toxina que puede causar complicaciones graves e incluso la muerte. El tétanos materno y neonatal sigue siendo un problema de salud pública en 10 países: Afganistán, Angola, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, República Centroafricana, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Yemen. (OMS, 2025).

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

y pueden sobrevivir durante años. Cualquiera puede contraer el tétanos, pero la enfermedad es particularmente común y grave en los recién nacidos y las embarazadas que no han sido inmunizadas. El tétanos durante el embarazo o en las seis semanas posteriores al final del embarazo se denomina "tétanos materno", y el tétanos en los primeros 28 días de vida se denomina "tétanos neonatal". Los síntomas del tétano son: calambres en la mandíbula o la imposibilidad de abrir la boca; espasmos musculares, a menudo en la espalda, el abdomen y las extremidades; espasmos musculares súbitos y dolorosos, a menudo provocados por ruidos repentinos; dificultad al tragar; convulsiones; dolor de cabeza; fiebre y sudoración; cambios en la tensión arterial o aceleración de la frecuencia cardíaca. En el tétanos neonatal, los síntomas incluyen espasmos musculares, que a menudo están precedidos por la incapacidad del recién nacido para succionar o amamantar, y un llanto excesivo.

El tétanos se diagnostica a partir de la clínica y no requiere confirmación de laboratorio. (OPS, TETANO, 2018). Como tratamiento, se debe administrar en el menor tiempo posible, inmunoglobulina humana antitetánica, tratar la herida, fármacos para controlar los espasmos musculares, antibióticos y vacunación antitetánica. Es importante mencionar que las personas que se recuperan del tétanos no tienen inmunidad natural y pueden volver a infectarse, por lo que deben vacunarse. Hay muchos tipos de vacunas utilizadas para proteger contra el tétanos. Todas ellas se combinan con vacunas contra otras enfermedades:

Vacunas contra la difteria y el tétanos (DT)

Vacunas contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTaP)

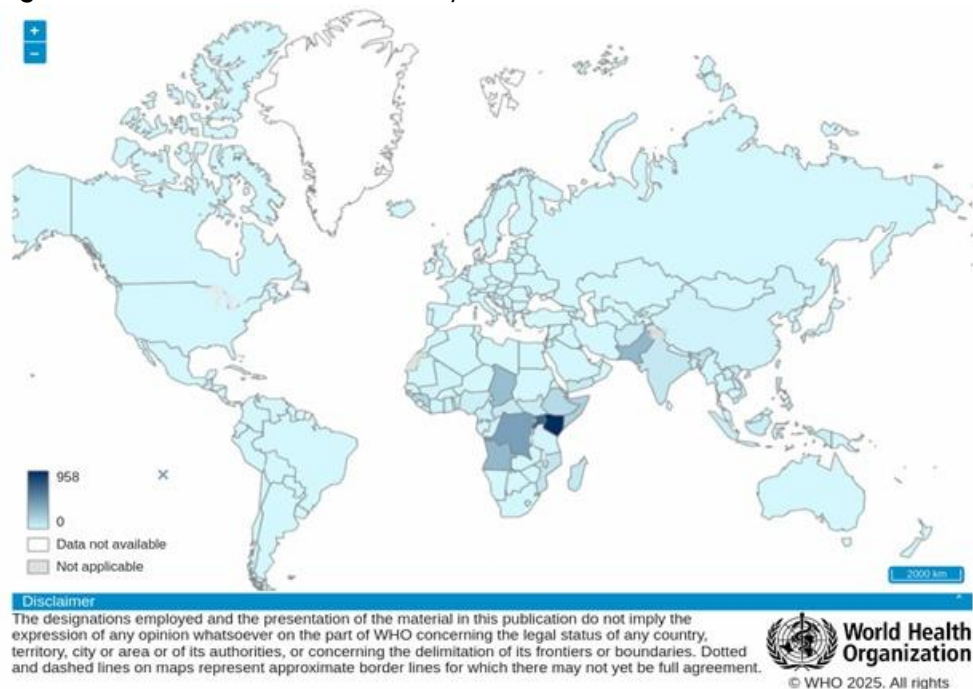
Vacunas contra el tétanos y la difteria (Td)

Vacunas contra el tétanos, la difteria y la tosferina (Tdap)

Comportamiento internacional del evento

Para diciembre de 2020, 47 (80 %) de 59 países prioritarios fueron validados por haber alcanzado su eliminación, lo que implica alcanzar una incidencia menor de 1 caso por 1000 en recién nacidos vivos (Yusuf, BMC Public Health.2022). Hasta julio de 2025, 10 países aún no habían eliminado el tétanos materno y neonatal: Afganistán, Angola, República Centroafricana, Nigeria, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Yemen.

Figura 1. Países con tétanos materno y neonatal. Diciembre 2024.



Fuente: WHO. The Global Health Observatory

Comportamiento en Las Américas

El pasado 21 de septiembre de 2017, la Organización Panamericana de la Salud (Pan American Health Organization, PAHO/OMS) anunció que el continente americano ha logrado eliminar el tétanos materno y neonatal (TMN). Haití ha sido el último país en la región de la OMS de las Américas en eliminar el tétanos neonatal. En América, es la sexta enfermedad eliminada, tras haber erradicado la viruela (1971) y eliminado la poliomielitis (1994), la rubeola y el síndrome de rubeola congénita (2015) y el sarampión en 2016.

Comportamiento en Colombia

Entre 2014 y la semana epidemiológica 34 del 2025 se han confirmado 26 casos de tétanos neonatal en el país. De acuerdo con la distribución de casos de tétanos neonatal por entidad territorial, el mayor número se registró en Chocó con siete casos, seguido por Antioquia y La Guajira con cinco casos cada uno. Nariño notificó tres casos, Valle del Cauca dos casos; y departamentos como Norte de Santander, Putumayo, Quindío y Tolima reportaron un caso cada uno. En conjunto; Chocó, Antioquia y La Guajira concentran más de la mitad de los casos reportados en el país. El promedio anual de esta notificación oscila entre cero y cinco casos anuales de tétanos neonatal con una incidencia inferior a 0,01 por 1 000 nacidos vivos. En la serie de tiempo, a excepción del 2023, se han notificado casos de tétanos neonatal en todos los años y, en los últimos dos, los casos han sido reportados en Chocó en población indígena. Este comportamiento se mantiene consistentemente por debajo de la meta de eliminación

establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (<1 caso por 1 000 NV en cada entidad territorial).

Comportamiento en Antioquia

En el departamento de Antioquia a Periodo Epidemiológico VIII del año 2025, no se han confirmado casos de tétano accidental.

Tabla 1. Casos confirmados de tétanos accidental, Antioquia, 2013-2025

Casos confirmados de tétano accidental, Antioquia 2013 a 2025													
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
2	4	5	4	3	2	3	3	2	1	2	3		

Fuente: Sivigila

En cuanto a Tétano Neonatal, se evidencia una disminución de casos confirmados a partir del año 2022.

Tabla 2. Casos confirmados de tétanos neonatal, Antioquia, 2002-2025

Casos confirmados de tétano neonatal. Antioquia, 2002 -2025															
2002	2004	2006	2011	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tot
Chigorodó	Caucasia	Turbo	Carepa		Mutató	Mutató	Chigorodó		Vigía del Fuerte	Segovia - Mutató					10

Fuente: Sivigila

Recomendaciones

Se hace necesario intensificar la vigilancia de dichos eventos con el fin de detectar oportunamente la aparición de casos. Es de suma importancia realizar de manera sistemática la recopilación y análisis de los datos, para la documentación y verificación de la eliminación del tétano accidental y tétano neonatal en el departamento.

Referencias

- Alvis, L., Alvis, N., Hoz, F. D., Gamboa, O., Cediell, N., Rico, A., & Paternina, Á. (2011). Impacto epidemiológico y económico de la vacunación contra el tétanos en adultos de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *30*(3), 209–216. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v30n3/209-216/>
- Asociación de Médicos de Sanidad Exterior (AMSE). (2016). Tétanos. Epidemiología y situación mundial. <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/124-tetanos-epidemiologia-y-situacion-mundial>
- Instituto Nacional de Salud (INS). (2022). Informe de evento tétano accidental y neonatal, periodo epidemiológico XIII, 2021. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/T%C3%89TANOS%20ACCIDENTAL%20Y%20NEONATAL%20PE%20XIII%202021.pdf>
- Instituto Nacional de Salud (INS). (2023). Informe de evento tétanos, periodo epidemiológico XI, 2023. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/TETANOS%20PE%20XI%202023.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás. <https://www.who.int/es/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023, agosto 24). Tétanos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). El tétanos materno y neonatal eliminados de las Américas. <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/tetanos-materno-neonatal-eliminado-de-america>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Semana de Vacunación en las Américas 2022. <https://www.paho.org/es/campanas/semana-vacunacion-americas-2022>

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2021, noviembre 10). Actualización epidemiológica: Sarampión. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/download_33.pdf

Brotes IAAS

Eliana Andrea Saldarriaga
Epidemióloga Infecciones Asociadas a las Atenciones en Salud
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico 08 (del 13 de julio al 09 de agosto) se notificaron dos (2) brotes de IAAS.

Brote de *Enterobacter cloacae* resistente a carbapenémicos en Medellín

Fecha de notificación: 30 de julio de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica primer caso de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal por este microorganismo multirresistente. La hipótesis principal es transmisión por cruzada por la contaminación de superficies o de manos del personal asistencial. Se han tomado todas las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 1
Tasas: Ataque (0,42%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)
Fecha de cierre: 26/08/2025

Brote de *Pseudomonas aeruginosa* en Sabaneta

Fecha de notificación: 06 de agosto de 2025

Descripción del brote: institución de salud de mediana complejidad notifica dos casos de endoftalmitis por este microorganismo en pacientes postquirúrgicos de facoemulsificación. La hipótesis principal es instrumental quirúrgico contaminado. Se han tomado todas las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 2
Tasas: Ataque 15,38%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)
Fecha de cierre: 05/09/2025

Brotos Enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua

Angela Rivera

Epidemióloga Enfermedades Transmitidas por Alimentos y/o Vehiculizadas por el Agua (ETA)

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Para el octavo periodo del 2025 se identificaron un total de 9 brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Caramanta (1), Copacabana (1), Entrerrios (1), Gómez plata (1), Itagüí (1), Medellín (3) y San Luis (1); de los cuales sólo en un evento se pudo identificar el agente causal y uno de los eventos se identificó en personas privadas de la libertad, estos brotes se describen a continuación:

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en centro penitenciario del municipio de Medellín

Fecha: 07/08/2025

Descripción del brote: El 7 de agosto del 2025 se presentó un brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en un centro penitenciario municipal, afectando a 29 personas privadas de la libertad de un total de 1003 expuestos, modo de transmisión contaminación cruzada de los alimentos, sin identificación del agente causal, con una tasa de ataque del 3%. El alimento con mayor riesgo según las OR obtenidas fue la carne

suministrada en la cena del día 06/08/2025. Ninguna de las PPL afectadas requirió ser hospitalizada; se da cierre al brote sin complicaciones ni muertes.

Número de casos: 29

Tasa de ataque: 3%

Fecha de cierre: 03/09/2025

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en empresa de transporte del municipio de Itagüí

Fecha: 09/08/2025

Descripción del brote: Se recibe notificación por parte de la secretaría de salud municipal donde informan la identificación de 19 personas por parte del cuerpo de bomberos de Itagüí, con sintomatología gastrointestinal a causa del consumo de arroz con pollo. En la investigación epidemiológica de campo se identifica que el alimento fue preparado en casa por una compañera de trabajo y donde se identifica factores de riesgo en la conservación del alimento. Se logra tomar muestra del alimento donde arroja un resultado positivo Estafilococo Coagulasa el cual se encuentra presente en los alimentos cuando no se realiza un lavado de manos antes, durante y después de la manipulación del alimento; se cierra el evento sin personas hospitalizadas ni fallecimientos

Número de casos: 19

Tasa de ataque: 83%

Fecha de cierre: 08/09/2025

Brotes Intoxicaciones

Elizabeth Céspedes

Epidemióloga Intoxicaciones y Mpox

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Durante el octavo periodo epidemiológico se reportaron cuatro brotes en población cerrada, uno procedente de Guarne, otro procedente de Anorí y dos procedentes de Medellín.

Intoxicación aguda por hipoclorito, Guarne

Fecha: 15 de julio de 2025.

Se evidencia brote con afectación de tres pacientes de sexo femenino, entre 18 a 44 años, reportadas como casos de intoxicación Álcalis: Hipoclorito de sodio reportado por clínica SOMER de Rionegro, procedentes del municipio de Guarne. Las trabajadoras se encontraban realizando preparación de mezcla de hipoclorito al parecer sin uso correcto de los elementos de protección personal. Se activo ruta de atención, según protocolos establecidos por la empresa por brigadista y seguridad y salud en el trabajo quienes realizaron el respectivo llamado a EMI y reporte a la ARL, pacientes en adecuadas condiciones, no se presentaron complicaciones.

Fecha de cierre: 22 de julio de 2025

Intoxicación aguda por sustancia química SIMPRA, Medellín

Fecha: 15 de julio de 2025.

Se configura brote de intoxicación por sustancias químicas, con ocurrencia en las instalaciones de la Biblioteca Pública Piloto, esté se originó durante la aplicación de un producto plaguicida y fungicida sobre una pared de madera, con el fin de preservar su integridad estructural. Los Contratistas usaron producto químico “SIMPRA” para inmunizar madera, en la ficha técnica se indica que debe ser aplicado en forma pura, según el encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo, el personal lo mezcló con tihner. De dicho procedimiento se afectaron 13 personas que laboran en el lugar, los cuales presentaron síntomas menores como prurito e irritación conjuntival y tos. Posterior a la atención recibida por EMI continuaron actividades, no se presentaron complicaciones relacionadas.

Fecha de cierre: 31 de julio de 2025

Intoxicación aguda por gas de DIMETHYL MERCAPTAN, Medellín

Fecha: 25 de julio de 2025.

Se evidencia brote con ocurrencia en vía pública del sector Corazón de Jesús, comuna 10 – Barrio Triste, relacionado con la posible liberación de la sustancia química por un vehículo transportador de residuos peligrosos siendo desconocida la sustancia en una primera instancia, identificado finalmente en apoyo con secretaría de salud del municipio de Itagüí donde era procedente el vehículo. Se identificaron un total 22 casos identificados durante la BAC y por reporte del CRUE Medellín. Los signos y síntomas

predominantes fueron: mareo, cefalea, náuseas, vómito, tos, rash cutáneo, disnea, prurito, dolor precordial, odinofagia y disfagia en la fecha del suceso. Varios de los afectados fueron previamente atendidos por el CRUE y trasladados a clínicas como el Hospital San Vicente Fundación, Clínica Bolivariana, Clínica CES y Clínica Las Vegas, donde fueron valorados y dados de alta para manejo ambulatorio, ninguno requirió de hospitalización, no se reportan fallecidos.

Fecha de cierre: 13 de agosto de 2025

Intoxicación aguda por monóxido de carbono, Anorí

Fecha: 26 de julio de 2025.

Se evidencia en revisión de inmediatas reporte de brote procedente del municipio de Anorí, vereda El Arenal, con un total de 9 casos reportados en sivegila por ESE Hospital San Juan de Dios del municipio, todos de sexo masculino con edades entre 20 a 45 años, con fecha de consulta el 26/07/2025 y fecha de exposición el 25/07/2025 a las 22:00 h, según reporte con intoxicación por Gas asfixiante/Sistémico/Monóxido de carbono. Se realiza comunicación inmediata con referente del municipio quien informa que al parecer son 13 afectados, uno de ellos fallecido los cuales se encontraban trabajando en mina ilegal de socavón quienes resultaron intoxicadas por inhalación por monóxido de carbono, posterior a activación de un artefacto explosivo de tipo desconocido, el cual, según versiones de los afectados es utilizado rutinariamente durante la actividad minera. Los afectados fueron socorridos en el sitio por el cuerpo de bomberos voluntarios y personal de la de Anorí, quienes procedieron con el traslado al centro hospitalario. De las 13 personas afectadas, una de ellas tiene

confición final fallecido, masculino de 26 años, según el Cuerpo de Bomberos, el hombre fue hallado dentro de la mina en un cuerpo de agua al interior de la mina el cual ingresó al hospital sin signos vitales. De los 12 hombres sobrevivientes entre los 20 a 45 años, llegaron conscientes al hospital donde se les hizo valoración médica inicial y manifestando sintomatología como: cefalea, dificultad respiratoria, náuseas, vómito e hipotermia; y manejo con oxigenoterapia con cánula nasal, nebulización y seguimiento, tras presentar mejoría clínica fueron dados de alta con signos de alarma y orientación para re consultar en caso de complicaciones. El evento fue reportado por la ESE a la línea de toxicología nacional. Hubo atención oportuna por parte de organismos de socorro y manejo médico además de comunicación a autoridades respectivas y programa de seguridad química departamental.

Fecha de cierre: 05 de agosto de 2025



Comportamientos inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo ocho (8)

Juan Camilo Betancur Arboleda

Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a los municipios con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a ajustes en SIVIGILA.

QR de enlace para la descarga de los comportamientos inusuales municipalizados



Tableros de mando periodo siete (7), comportamiento de la notificación en el departamento.

Agradecimientos



Periodo 08

Equipo de Gestión del Riesgo en Eventos de Interés en Salud Pública
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Tema Central
Sarampión

Magda Vanesa Maldonado Arcila

Epidemióloga Inmunoprevenibles (sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tétanos, difteria y parálisis flácida aguda).

Eventos de baja notificación
Tétano neonatal accidental

Magda Vanesa Maldonado Arcila

Epidemióloga Inmunoprevenibles (sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tétanos, difteria y parálisis flácida aguda).

Eventos trazadores
Desnutrición en menores de 5 años. Carolina Castañeda Epidemióloga
Epidemióloga Desnutrición en menores de 5 años
Mortalidad en menores de 5 años. Manuela Amaya

Epidemióloga Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años
Mortalidad Materna. Luz Yaneth Becerra
Epidemióloga Maternidad segura

Comportamientos Inusuales
Tableros de mando. Juan Camilo Betancur Arboleda
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud

Andrés Julián Rendón
Gobernador de Antioquia

Marta Cecilia Ramírez Orrego
Secretaria Seccional de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia

Adriana Patricia Rojas Eslava
Subsecretaria de Salud Pública

Equipo editor:
Angela Rivera Vargas
Juan Camilo Betancur Arboleda

Una publicación de:
Secretaria Seccional de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia, año 2025.