

**INFORME DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES**

**II Trimestre
1 de enero a 15 de junio de 2024
SE 1 a 24**

**Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Subsecretaría de Salud Pública**

**Elaborado por:
Viviana Lenis Ballesteros
Microbióloga y Bioanalista
MSc. – PhD. Epidemiología
Epidemióloga Vigilancia ETV - Antioquia
Equipo de Gestión del Riesgo y Emergencias de Interés en Salud Pública
EGREISP**



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
METODOLÓGIA.....	7
COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL DENGUE EN ANTIOQUIA.....	9
Contexto de la enfermedad.....	9
Características del dengue en Antioquia	11
COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA MALARIA EN ANTIOQUIA.....	24
Contexto de la enfermedad.....	24
Características de la malaria en Antioquia	25
CONCLUSIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA	36



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Riesgo de transmisión de arbovirosis en Antioquia, 2024.	10
Figura 2. Casos notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epiemiologica. Antioquia, SE 1 a 24, 2024.	13
Figura 3. Corredor endemico para el dengue en Antioquia, 2019 – 2024 SE 24..	13
Figura 4. Seguimiento semanal al número de municipios en brote. Antioquia, 2024 SE 24.	14
Figura 5. Variación porcentual semanal del número de municipios en brote. Antioquia, 2024 SE 24.....	15
Figura 6. Incidencia del dengue en Antioquia, según subregión. SE 1 a 24, 2024.	15
Figura 7. Porcentaje de hospitalización por dengue en Antioquia, según clasificaión de caso. SE 1 a 24, 2024.....	19
Figura 8. Distribución de la edad y el sexo de los casos de dengue procdentés de Antioquia. SE 1 a 24, 2024.....	20
Figura 9. Distribución de los casos de dengue, según área de procedencia. Antioquia, SE 1 a 12, 2024.....	21
Figura 10. Distribución porcentual de los casos de dengue, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, SE 1 a 24, 2024. .	21
Figura 11. Serotipos de dengue identificados en vigilancia virológica en Antioquia. SE 1 a 24, 2024.....	23
Figura 12. Casos de malaria notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epiemiologica. Antioquia, SE 1 a 24, 2024.....	26
Figura 3. Corredor endemico para el malaria en Antioquia, 2018 – 2024 SE 24..	26
Figura 14. Incidencia de malaria en Antioquia, según subregión. SE 1 a 24, 2024.	27
Figura 15. Distribución de especie de Plasmodium en los casos de malaria en Antioquia, según clasificación de caso. SE 1 a 24, 2024.	27
Figura 16. Distribución de la edad y el sexo de los casos de malaria procedentes de Antioquia. SE 1 a 24, 2024.....	32
Figura 17. Distribución de los casos de malaria, según área de procedencia. Antioquia, SE 1 a 24, 2024.....	33
Figura 18. Distribución porcentual de los casos de malaria, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, SE 1 a 24, 2024. .	33
Figura 19. Distribución porcentual de los casos de malaria, según pertenencia étnica. Antioquia, SE 1 a 24, 2024.	34



LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Casos de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 24 de 2024.	11
Tabla 2. Casos probables y confirmados de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 24 de 2024.....	12
Tabla 3. Incidencia de dengue en Antioquia por subregión y municipio, teniendo en cuenta la clasificación del caso. SE 1 a 24 de 2024.....	16
Tabla 4. Otras variables de interés en los casos de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 24 de 2024.....	22
Tabla 5. Oportunidad diagnóstica para casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio. SE 1 a 24 de 2024.	28
Tabla 6. Oportunidad de tratamiento para casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio. SE 1 a 24 de 2024.	30



INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), son afectaciones en la salud de carácter infeccioso, cuyo agente etiológico, sea este virus, bacteria, parásito u otro, es transmitido por vectores. Los vectores son vehículos que permiten la interacción del microorganismo con su huésped final; en el caso de las ETV que afectan a los seres humanos, los vectores, son por lo general insectos hematófagos que, al alimentarse de sangre de una persona o animal infectado, no sólo ingiere sangre sino también un microorganismo que puede causar infección y/o enfermedad a otra persona o animal al alimentarse nuevamente (OPS, 2020).

En vigilancia en salud pública, toman especial importancia las ETV, en tanto puede considerarse que representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas en todo el mundo, provocando una buena proporción de muertes, las cuales se estiman pueden ser más de 700 000 al año (OPS, 2020).

Entre las ETV de importancia en salud pública están las arbovirosis, las cuales se presentan de manera epidémica y tienen una expresión clínica entre sí, ellas incluyen el dengue, Zika, Chikunguña, fiebre amarilla y diferentes encefalitis equinas (Encefalitis Equina del Este - EEE, Encefalitis Equina Venezolana - EEV, Encefalitis del Nilo Occidental - ENO y Encefalitis Equina del Oeste – EEO) (OPS, 2016); así mismo se encuentran las derivadas de la transmisión de hemoparásitos, donde se incluyen la malaria, la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas.



Para efectos del presente informe, se revisará en detalle el comportamiento epidemiológico de dengue, como arbovirosis trazadora para el departamento; así como la malaria, que, como hemoparásito de transmisión vectorial, también causa alta carga de morbilidad en el territorio Antioqueño. Se presentarán para ambos eventos, la caracterización sociodemográfica de los casos en el territorio, su ubicación y los principales indicadores para su análisis, basados en los protocolos de vigilancia en salud pública, que ofrece el Instituto Nacional de Salud (INS), para su intervención.

METODOLÓGIA

Se presenta un análisis descriptivo de los eventos dengue y malaria, registrados en el Sivigila departamental para el primer semestre de 2024, lo cual incluye las semanas epidemiológicas 1 a 24 del año, esto es entre el 01 de enero a 15 de junio de 2024.

Para ambos eventos, se incluyeron los casos registrados como procedentes del departamento de Antioquia. La depuración de las bases de datos, consistió en la eliminación de casos duplicados y no inclusión en el análisis casos relacionados con ajuste D y 6 del Sivigila. Los códigos relacionados para el evento dengue, fueron 210 (dengue), 220 (dengue grave) y 580 (mortalidad por dengue), mientras que, para el evento malaria, se tomaron los casos registrados con código 465. Los indicadores que se resaltan para cada uno de los eventos se describen en el cuadro 1.

Cuadro 1. *Indicadores de vigilancia para dengue y malaria presentados en el informe*

Indicador	Definición
Dengue: Cod 210 – 220 – 580	
Incidencia de dengue	Número de casos nuevos probables y confirmados de dengue que se desarrolla en una población durante un período de tiempo determinado.
Incidencia de dengue grave	Número de casos nuevos probables y confirmados de dengue grave que se desarrolla en una población durante un período de tiempo determinado.
Mortalidad por dengue	Número de casos fatales a causa de dengue que se presentan en una población durante un período de tiempo determinado.
Letalidad por dengue	Letalidad por dengue
Letalidad por dengue grave	Letalidad por dengue grave
Porcentaje de casos probables de dengue	Porcentaje de casos probables de dengue
Porcentaje de casos probables de dengue grave	Porcentaje de casos probables de dengue grave
Proporción de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma	Porcentaje de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma
Proporción de hospitalizaciones por dengue grave	Porcentaje de hospitalizaciones por dengue grave
Porcentaje de serotipos de dengue circulantes en el territorio nacional	Proporción de serotipos del virus DENV 1, 2, 3 y 4 en las muestras enviadas por las entidades territoriales.



Indicador	Definición
Malaria: Cod 465	
Número de casos por municipio	Número de casos autóctonos procedentes por municipio
IPA Índice Parasitario Anual	Relación de los casos confirmados de malaria anuales en la población en riesgo.
Proporción de malaria complicada	Estima la proporción de malaria complicada
Tasa de mortalidad por malaria	Relación entre las muertes por malaria y la población a riesgo en un periodo de tiempo determinado
Letalidad por malaria	Número de muertes por malaria entre todos los infectados
Porcentaje de casos de mortalidad con unidad de análisis	Proporción de casos de mortalidad por malaria con unidad de análisis
Oportunidad de diagnóstico	Porcentaje de diagnóstico que se realiza de manera oportuna (menos de dos días después del inicio de síntomas)
Oportunidad de tratamiento	Porcentaje de tratamiento que se entrega de manera oportuna (menos de 24 horas después del diagnóstico)

Fuente: Protocolos de vigilancia en Salud Pública de dengue y malaria INS.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

Es importante resaltar que para los indicadores relacionados se usaron las proyecciones de población a riesgo tanto para dengue como para malaria realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y el INS, donde las características epidemiológicas de la transmisión del agente y las condiciones ecológicas, sociales, económicas y culturales de las poblaciones, esto incluye receptividad (altura sobre el nivel del mar para propiciar el establecimiento y proliferación del vector), la intensidad de la transmisión (nivel de endemidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del microorganismo (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios), todo ello para configurar el riesgo de transmisión de estas ETV en un territorio (Colombia, Ministerio de Salud , 2017), siendo el análisis particular para dengue y para malaria.

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL DENGUE EN ANTIOQUIA

Contexto de la enfermedad

El dengue es una enfermedad endémico epidémica; se estima que casi cuatro mil personas a nivel mundial están en riesgo de contraer la enfermedad, siendo endémica en 128 países; generalmente se presentan picos epidémicos importantes cada tres a cuatro años. Su presentación se ve influenciada por factores sociales, demográficos, ambientales y flujos migratorios, que permiten la proliferación y establecimiento del vector (*Aedes aegypti*, como vector principal y *Aedes albopictus*, como potencial vector secundario) y con ello una transmisión activa del virus (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2022).

Puede considerarse como una enfermedad con presentaciones clínicas diferentes y a menudo, con evolución y resultados impredecibles; su presentación es característica de un síndrome febril agudo que puede acompañarse con dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas, vómitos, exantema, cefalea, dolor retro orbital, mialgia, artralgia, petequias o prueba del torniquete positiva y leucopenia. La evolución grave del dengue implica unos signos de alarma importantes como dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural o pericárdico), sangrado de mucosas, letargo o irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia mayor de dos centímetros por debajo del reborde costal, y aumento progresivo del hematocrito; en el peor de los casos puede presentarse fuga plasmática, hemorragias graves o compromiso grave de órganos, causando la muerte (OPS, 2016).

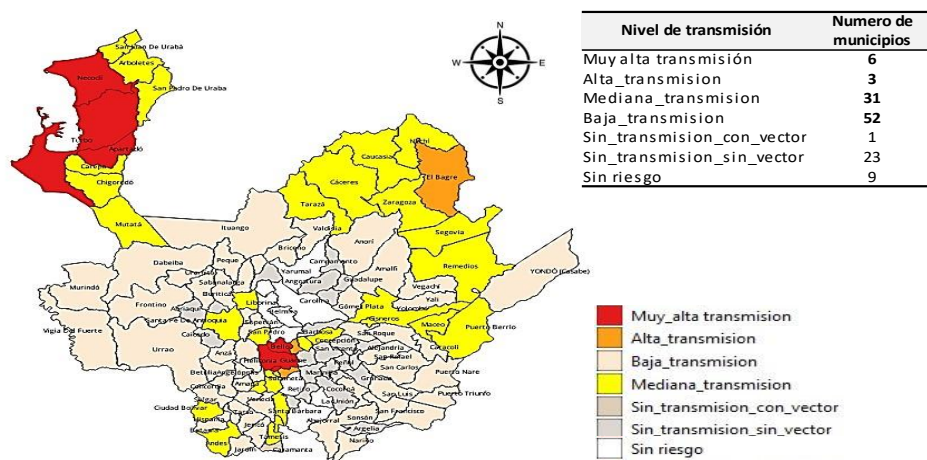
En Colombia, se ha mostrado que la tasa de incidencia y de letalidad del evento tiene una tendencia creciente a través del tiempo; las condiciones biogeográficas del país, permiten que haya una circulación activa de los serotipos del dengue

(Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2022), incluso para el año 2022, se reportan nuevas variantes en el territorio nacional (Ciuoderis , y otros, 2023) .

Desde mayo de 2023, Colombia declara la emergencia sanitaria por brote de dengue, indicando la necesidad de preparación de los actores en salud ante la tendencia creciente del número de casos en el territorio Nacional, orientando cinco líneas estratégicas de acción en torno a esta (Colombia, Ministerio de Salud y Supersalud, 2023):

- Gestión integral de la contingencia.
- Intensificación de la vigilancia en salud pública.
- Promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión.
- Manejo integral de casos.
- Comunicación de riesgo y comunicación para la salud.

El departamento de Antioquia, por sus condiciones de diversidad biogeográfica y explosión demográfica parmente, se ha considerado un territorio con condiciones favorables para el establecimiento y proliferación del vector del dengue, el cual tiene también tiene facultades de transmisión de otras arbovirosis como Chinkungunya y Zika. El mapa de riesgo de transmisión de arbovirosis en el departamento de Antioquia para el año 2024, se muestra en la figura 1.



Fuente: Ministerio de Salud de Colombia, 2024

Figura 1. Riesgo de transmisión de arbovirosis en Antioquia, 2024.

En este sentido, Antioquia ha sido un aportante importante de casos del evento en la situación de emergencia actual, por lo cual se presenta a continuación el comportamiento epidemiológico detallado para el primer semestre del año 2024.

Características del dengue en Antioquia

Entre SE 1 a 24 de 2024, se notificaron al Sivigila departamental 7 341 casos de dengue procedentes de Antioquia, siendo un 0,8% (62 casos) clasificados como dengue grave. La clasificación de los casos de dengue en el departamento se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Casos de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 24 de 2024.

Clasificación del caso	No. casos	Porcentaje
Sin signos de alarma	4098	55,8
Con signos de alarma	3181	43,3
Dengue grave	62	0,8
Departamento	7341	100,0

Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Para el primer semestre de 2024, se conserva una alta proporción de casos de dengue que no consiguen ser confirmados por laboratorio, (48,4% del total de los casos), lo cual es indicador de la necesidad de fomentar el acceso a las pruebas de laboratorio indicadas para el evento, en particular para los casos con clasificación grave, donde debe tenerse el 100% de casos confirmados por laboratorio; este indicador convoca la necesidad de fortalecer el seguimiento por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en salud a sus red de prestadores de servicios de salud, para evaluar cómo se garantiza este tipo de servicio para el paciente con dengue, ya que el acceso a pruebas de laboratorio se describe como parte integral de la atención del paciente con dengue. La Tabla 2



muestra la proporción de casos probables y confirmados, según la clasificación el caso en el departamento de Antioquia.

Tabla 2. Casos probables y confirmados de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 24 de 2024.

Clasificación final del caso	Probables		Confirmados		Total	
	No. casos	%	No. casos	%	No. casos	%
Sin signos de alarma	2099	51,2	1999	48,8	4098	55,8
Con signos de alarma	1430	45,0	1751	55,0	3181	43,3
Dengue grave	26	41,9	36	58,1	62	0,8
Departamento	3555	48,4	3786	51,6	7341	100,0

Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

La frecuencia del evento en los dos últimos años, muestra un incremento considerable, llevando a tener una situación hiperepidémica del dengue en Antioquia (Figura 1), considerándose entonces que, el departamento, se encuentra en brote tipo II para el año 2024, según lo definido por la Circular 013 de 2023¹ (Figura 2).

¹ La Circular Externa 013 de 2023, en su campo de definiciones plantea que:

"De acuerdo con la Ley 1523 de 2012:

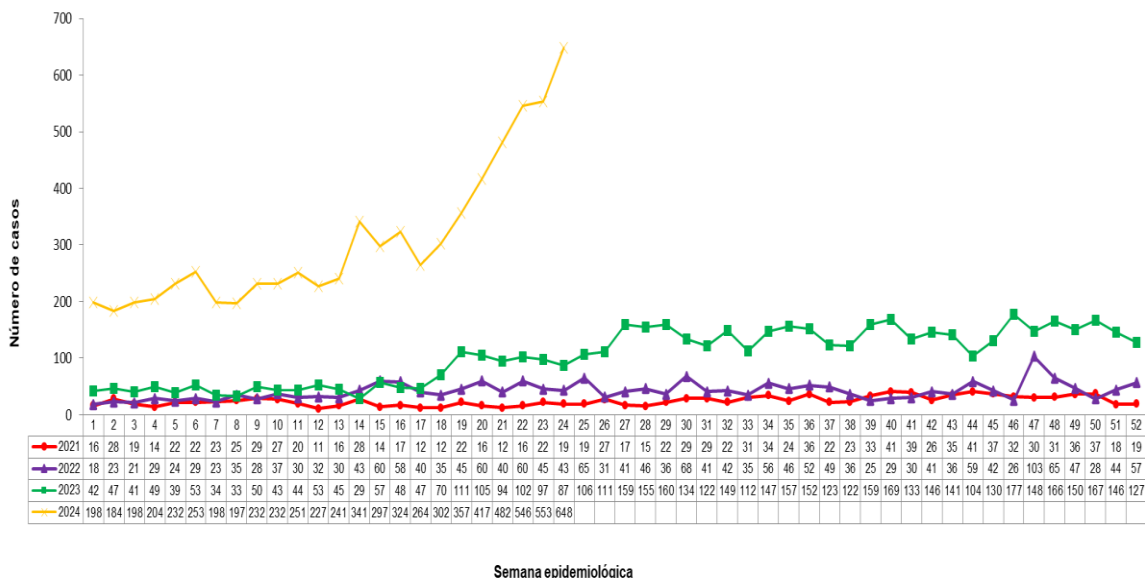
Alerta es un "estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos". (Numeral 2 artículo 4) En tal sentido, las entidades territoriales se ubican en nivel de alerta, cuando de acuerdo con el canal endémico se encuentren al menos las últimas dos semanas epidemiológicas por encima de la media (zona de seguridad) y por debajo del límite superior (zona de brote).

Emergencia "situación caracterizada por la alteración e interrupción intensa y grave de las condiciones de funcionamiento y operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia de este, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general". (Numeral 9 artículo 4) En este contexto, la situación de emergencia se define atendiendo a los siguientes niveles de brote: **Nivel de brote tipo I**, entidades territoriales que presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico durante al menos tres de las últimas cinco semanas epidemiológicas. **Nivel de brote tipo II**, entidades territoriales que presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico por al menos seis semanas epidemiológicas, con una tendencia creciente.

Las entidades territoriales se encuentran en **nivel de control**, cuando presentan un comportamiento por más de tres semanas consecutivas en situación dentro de lo esperado según canal endémico, garantizando la operación del sistema de vigilancia en salud pública."

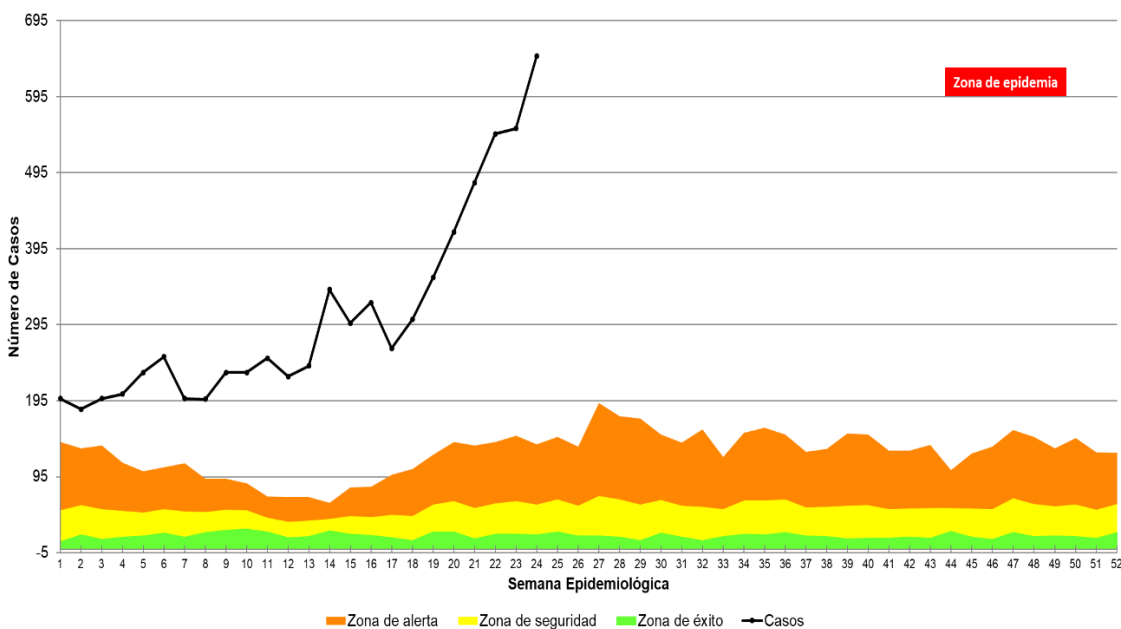


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila Antioquia. 2021 a SE 24 de 2024.

Figura 2. Casos notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epdiemiologica. Antioquia, SE 1 a 24, 2024.



Fuente: Sivigila Antioquia. 2019 a SE 24 de 2024.

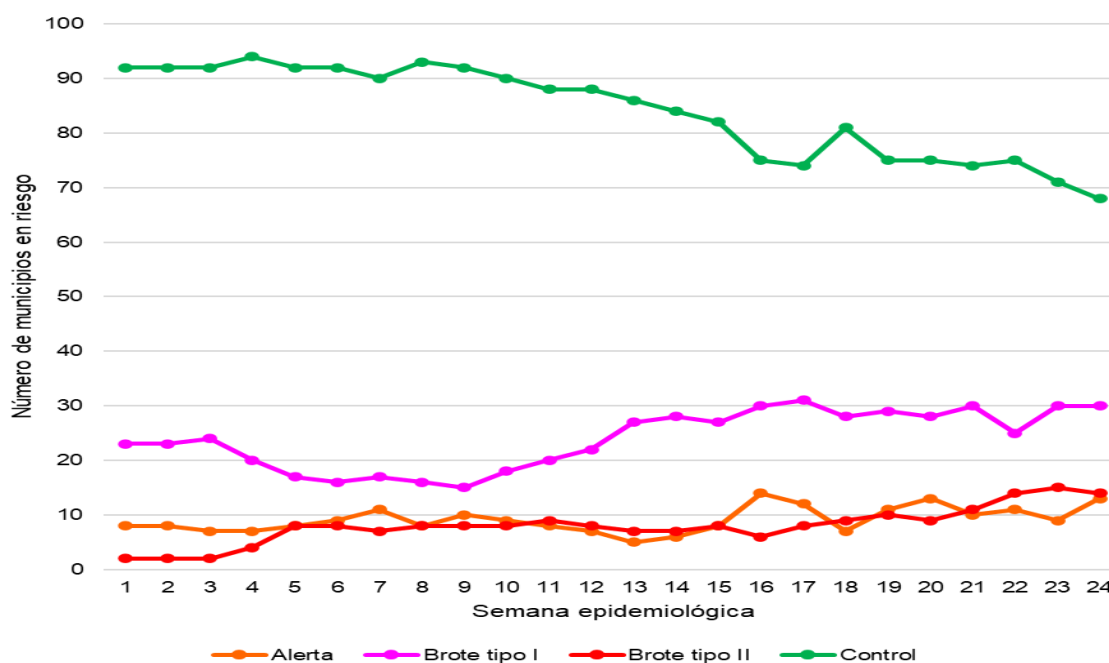
Figura 3. Corredor endemico para el dengue en Antioquia, 2019 – 2024 SE 24.

En el seguimiento municipal al estado del brote de dengue, se refleja que el promedio semanal de municipios en alerta durante el 2024, es de nueve (Min: 5 – Max: 14), los municipios en brote tipo I son en promedio 24 por semana (Min: 15 – Max: 31), mientras



que los municipios en brote tipo II son en un promedio semanal, ocho municipios (Min: 2- Max: 15); los municipios que mantienen un control del evento son en un promedio semanal de 84 (Min: 68 – Max: 94). La figura 4 muestra el seguimiento al número de municipios en estas condiciones en el departamento y la figura 5 considera la variación porcentual semanal del estado de brote de los municipios en Antioquia; es importante considerar que la afectación por dengue está llegando incluso a municipios sin caracterización histórica de transmisión, lo que posiblemente esté reflejando un cambio importante en la epidemiología del dengue en Antioquia.

Es importante seguir reiterando la necesidad continua del fortalecimiento de los territorios para la atención integral del paciente con dengue, con el propósito de disminuir las probabilidades de complicación y muerte por el evento; así mismo, una necesidad permanente de aplicación de estrategias integrales de control del vector, en donde la apropiación social del evento toma importancia, en tanto muchas de las condiciones de riesgo del evento tienen que ver con una percepción del riesgo de enfermarse por dengue en la comunidad.

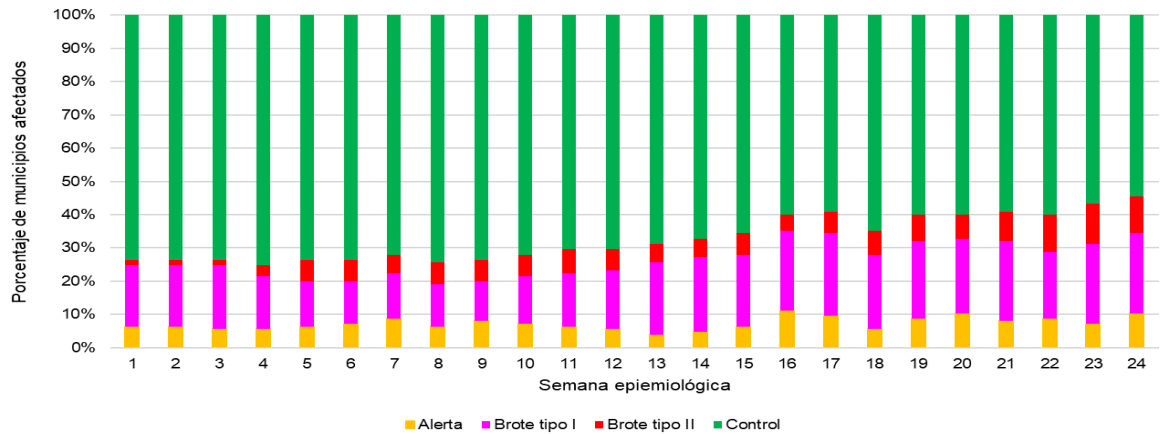


Fuente: Sivigila Antioquia, SE 24 de 2024.

Figura 4. Seguimiento semanal al número de municipios en brote. Antioquia, 2024 SE 24.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila Antioquia, SE 24 de 2024.

Figura 5. Variación porcentual semanal del número de municipios en brote. Antioquia, 2024 SE 24.

Considerando lo anterior, la distribución del dengue en Antioquia ha tocado a las nueve subregiones del departamento, mostrando una tasa general de incidencia de 138 casos por 100 000 habitantes de zonas de riesgo de transmisión de arbovirosis en Antioquia. La figura 6 muestra el número de casos y la incidencia del evento por subregión, resaltando que cinco de las nueve subregiones tienen tasas de incidencia por encima de la general del departamento.



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Figura 6. Incidencia del dengue en Antioquia, según subregión. SE 1 a 24, 2024.



Considerando la presentación del evento en cada subregión y la necesidad de especificar el comportamiento en cada uno de los municipios, se presenta en la tabla 3 la incidencia del dengue y dengue grave por municipio en cada subregión afectada por el evento en el primer semestre del año 2024, considerando los casos que tuvieron el dato de la clasificación en el Sivigila.

Tabla 3. Incidencia de dengue en Antioquia por subregión y municipio, teniendo en cuenta la clasificación del caso. SE 1 a 24 de 2024.

Subregión/ municipio	SSA*	CSA**	Grave	Total	Población a Riesgo 2024***	Incidencia por 100 000 hab. en riesgo	Incidencia Dengue Grave 100 000 hab. en riesgo
TOTAL	4098	3181	62	7341	5370598	136,7	1,2
BAJO CAUCA	602	725	2	1329	258233	514,7	0,8
Cáceres	95	103	0	198	31160	635,4	0,0
Caucasia	167	160	0	327	87577	373,4	0,0
El Bagre	133	205	0	338	56306	600,3	0,0
Nechí	65	85	0	150	27901	537,6	0,0
Tarazá	51	37	0	88	29082	302,6	0,0
Zaragoza	91	135	2	228	26207	870,0	7,6
MAGDALENA MEDIO	41	87	3	131	104570	125,3	2,9
Caracolí	4	39	2	45	3100	1451,6	64,5
Maceo	3	0	0	3	3754	79,9	0,0
Puerto Berrío	15	16	0	31	42203	73,5	0,0
Puerto Nare	1	3	0	4	15232	26,3	0,0
Puerto Triunfo	10	10	0	20	19554	102,3	0,0
Yondó	8	19	1	28	20727	135,1	4,8
NORDESTE	272	173	9	454	117637	385,9	7,7
Amalfi	29	4	1	34	16865	201,6	5,9
Anorí	34	1	1	36	9334	385,7	10,7
Cisneros	1	2	0	3	9271	32,4	0,0
Remedios	101	74	4	179	14203	1260,3	28,2
San Roque	3	3	0	6	8362	71,8	0,0
Santo Domingo	3	1	0	4	3641	109,9	0,0
Segovia	72	42	0	114	34194	333,4	0,0
Vegachí	3	3	0	6	9204	65,2	0,0
Yalí	0	3	0	3	4201	71,4	0,0
Yolombó	26	40	3	69	8362	825,2	35,9
NORTE	11	21	1	33	35113	94,0	2,8
Campamento	1	0	0	1	0	-	-
Carolina	1	1	0	2	0	-	-
Donmatías	0	2	0	2	0	-	-
Entreríos	1	0	0	1	0	-	-
San Andrés de Cuerquía	1	0	0	1	0	-	-
San José de la Montaña	2	0	0	2	0	-	-
San Pedro de los Milagros	1	6	0	7	0	-	-
Santa Rosa de Osos	1	1	1	3	0	-	-
Valdivia	2	11	0	13	14722	88,3	0,0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión/ municipio	SSA*	CSA**	Grave	Total	Población a Riesgo 2024***	Incidencia por 100 000 hab. en riesgo	Incidencia Dengue Grave 100 000 hab. en riesgo
Yarumal	1	0	0	1	0	-	-
OCCIDENTE	359	291	7	657	88879	739,2	7,9
Anzá	2	5	0	7	1778	393,7	0,0
Armenia	1	0	0	1	2126	47,0	0,0
Buriticá	19	8	0	27	2949	915,6	0,0
Caicedo	0	1	0	1	0	-	-
Cañasgordas	36	20	0	56	6258	894,9	0,0
Dabeiba	22	6	1	29	10788	268,8	9,3
Ebéjico	13	5	0	18	3104	579,9	0,0
Frontino	20	85	2	107	11522	928,7	17,4
Giraldo	1	1	0	2	0	-	-
Liborina	105	22	0	127	3000	4233,3	0,0
Olaya	3	0	0	3	431	696,1	0,0
Peque	3	3	0	6	2997	200,2	0,0
Sabanalarga	15	15	1	31	3739	829,1	26,7
San Jerónimo	45	63	0	108	8049	1341,8	0,0
Santafé de Antioquia	37	22	0	59	18957	311,2	0,0
Sopetrán	32	31	1	64	7765	824,2	12,9
Uramita	5	4	2	11	2650	415,1	75,5
ORIENTE	42	30	1	73	59682	122,3	1,7
Abejorral	0	1	0	1	0	-	-
Argelia	1	0	0	1	0	-	-
Cocorná	18	14	0	32	8085	395,8	0,0
El Carmen de Viboral	2	1	0	3	0	-	-
Peñol	0	1	0	1	0	-	-
Retiro	5	2	0	7	0	-	-
El Santuario	2	0	0	2	0	-	-
Granada	0	2	0	2	0	-	-
Guarne	2	1	0	3	0	-	-
Guatapé	0	2	0	2	0	-	-
La Ceja	2	1	0	3	0	-	-
Marinilla	1	1	0	2	0	-	-
Rionegro	5	1	0	6	0	-	-
San Francisco	1	0	0	1	2944	34,0	0,0
San Luis	0	1	1	2	8704	23,0	11,5
San Rafael	1	0	0	1	9075	11,0	0,0
San Vicente	1	0	0	1	0	-	-
Sonsón	1	2	0	3	18481	16,2	0,0
SUROESTE	449	200	2	651	222186	293,0	0,9
Amagá	76	80	0	156	16924	921,8	0,0
Andes	139	34	0	173	46183	374,6	0,0
Angelópolis	4	1	0	5	2675	186,9	0,0
Betania	3	7	0	10	4374	228,6	0,0
Betulia	1	1	0	2	5487	36,4	0,0
Ciudad Bolívar	1	1	1	3	17880	16,8	5,6
Concordia	133	11	0	144	9008	1598,6	0,0
Fredonia	1	2	0	3	9821	30,5	0,0
Hispania	4	4	1	9	3950	227,8	25,3
Jardín	5	8	0	13	8907	146,0	0,0
Jericó	4	1	0	5	14454	34,6	0,0
La Pintada	59	11	0	70	7816	895,6	0,0
Montebello	0	2	0	2	0	-	-



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión/ municipio	SSA*	CSA**	Grave	Total	Población a Riesgo 2024***	Incidencia por 100 000 hab. en riesgo	Incidencia Dengue Grave 100 000 hab. en riesgo
Pueblorrico	1	1	0	2	5209	38,4	0,0
Salgar	0	2	0	2	8258	24,2	0,0
Santa Bárbara	4	2	0	6	14128	42,5	0,0
Támesis	3	2	0	5	8651	57,8	0,0
Titiribí	6	27	0	33	5651	584,0	0,0
Urrao	2	2	0	4	18612	21,5	0,0
Valparaíso	0	1	0	1	4243	23,6	0,0
Venecia	3	0	0	3	6077	49,4	0,0
URABÁ	771	597	8	1376	492269	279,5	1,6
Apartadó	236	101	1	338	131422	257,2	0,8
Arboletes	17	43	0	60	12417	483,2	0,0
Carepa	128	54	2	184	38934	472,6	5,1
Chigorodó	113	56	0	169	62235	271,6	0,0
Murindó	0	4	0	4	2109	189,7	0,0
Mutatá	8	16	0	24	6390	375,6	0,0
Necoclí	14	40	1	55	45530	120,8	2,2
San Juan de Urabá	51	123	3	177	21707	815,4	13,8
San Pedro de Urabá	30	39	0	69	33180	208,0	0,0
Turbo	166	119	1	286	134517	212,6	0,7
Vigía del Fuerte	8	2	0	10	3828	261,2	0,0
VALLE DE ABURRÁ	1551	1057	29	2637	3992029	66,1	0,7
Barbosa	50	26	0	76	26808	283,5	0,0
Bello	42	34	2	78	551525	14,1	0,4
Caldas	65	23	3	91	70755	128,6	4,2
Copacabana	98	36	3	137	70051	195,6	4,3
Envigado	165	76	1	242	240655	100,6	0,4
Girardota	3	4	0	7	33458	20,9	0,0
Itagüí	50	40	1	91	275959	33,0	0,4
La Estrella	103	76	4	183	68149	268,5	5,9
Medellín	956	729	15	1700	2574994	66,0	0,6
Sabaneta	19	13	0	32	79675	40,2	0,0

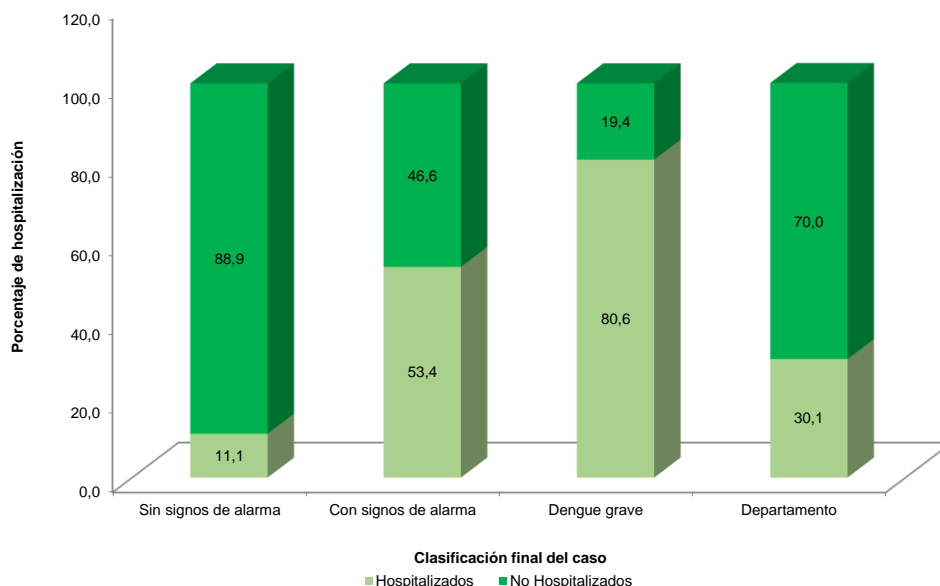
*SSA: Sin Signos de Alarma

**CSA: Con signos de Alarma

***Población a Riesgo de transmisión de Arbovirosis. Fuente Ministerio de Salud de Colombia, 2024

Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

A nivel general, el 30% (2 207) de los casos de dengue en Antioquia fueron hospitalizados; se resalta el hecho de que una proporción de dengues graves, 19,4% (12) de los casos clasificados como dengue grave, no accedieron a la hospitalización. La figura 7 detalla la distribución porcentual de las hospitalizaciones según clasificación de casos. Estos porcentajes indican la necesidad de seguir fortaleciendo la percepción del riesgo frente al evento, pues el acceso oportuno a los servicios de salud puede evitar mayores complicaciones y muertes en las personas afectadas.

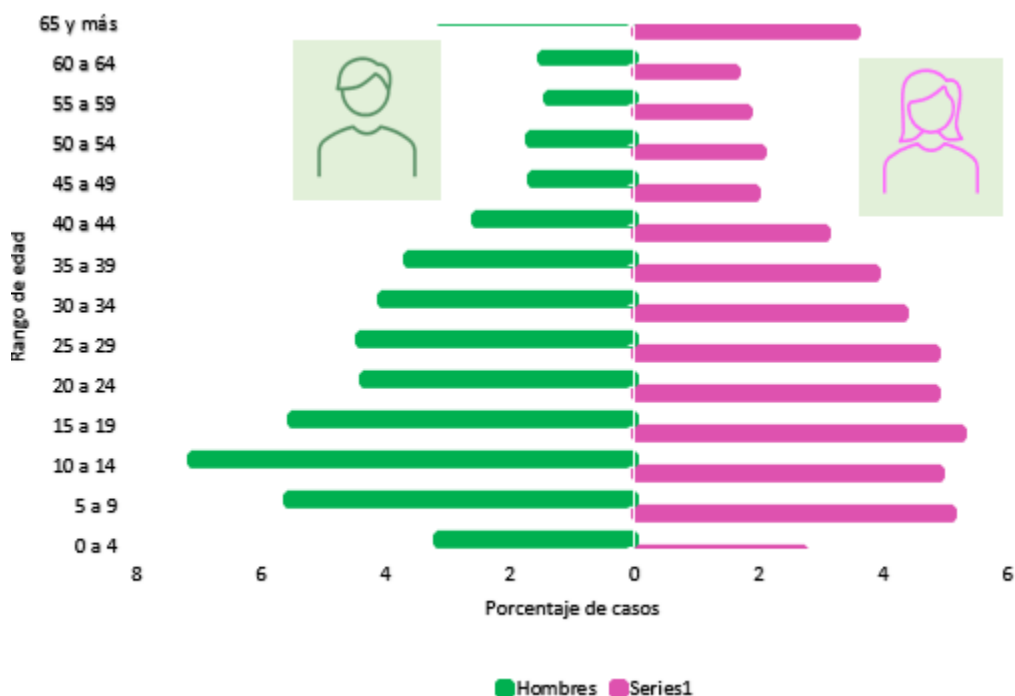


Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Figura 7. Porcentaje de hospitalización por dengue en Antioquia, según clasificación de caso. SE 1 a 24, 2024.

Para la SE 24 del 2024, se registraron en el Sivigila 14 muertes probables por dengue procedentes de Antioquia, las cuales han sido abordadas por Unidad de Análisis (UA) de caso especial, permitiendo concluir de ellas siete casos confirmados por el evento, cuatro casos descartados, dos no concluyentes y uno en estudio. La procedencia de las muertes confirmadas son Medellín, Bello, Uramita, Remedios y San Juan de Urabá. Con estas ocho muertes, se estima una letalidad general para Antioquia de 0,12% y una letalidad con relación al dengue grave de 12,9%. Las muertes confirmadas incluyeron hombres y mujeres en edades de 13 a 69 años.

Con relación a las características sociodemográficas de los casos de dengue en el departamento de Antioquia, se tiene una relación de 1 a 1 entre hombres y mujeres, con una afectación de todos los grupos de edad. La figura 8 muestra la distribución por edad y sexo de los casos notificados como dengue en el departamento de Antioquia.



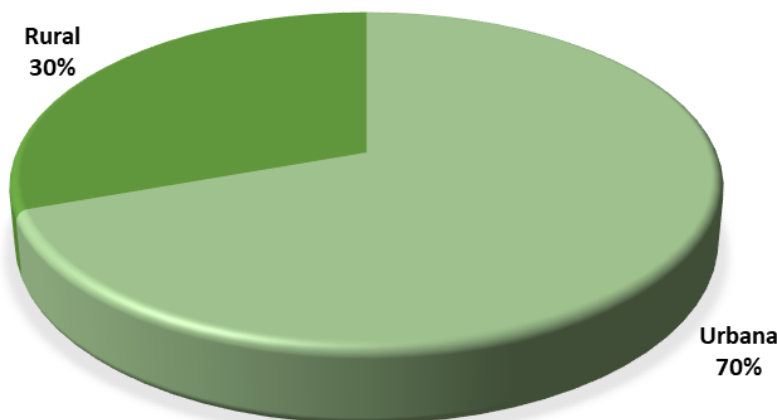
Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Figura 8. Distribución de la edad y el sexo de los casos de dengue procedentes de Antioquia. SE 1 a 24, 2024.

El dengue se ha caracterizado por ser una enfermedad de mayor frecuencia en áreas urbanas, esta situación se sigue conservando para el primer semestre de 2024 en Antioquia (Figura 9), no obstante hay una importante proporción de casos (30%) que se reportan como procedentes de zonas rurales, lo cual puede estar relacionado con cambios urbanísticos en el entorno rural que permiten la transmisión de la enfermedad, así como condiciones ecológicas que derivan el establecimiento del vector en zonas donde no se presentaba anteriormente. Esto implica involucrar a la población de zona rural en el conocimiento de la enfermedad.



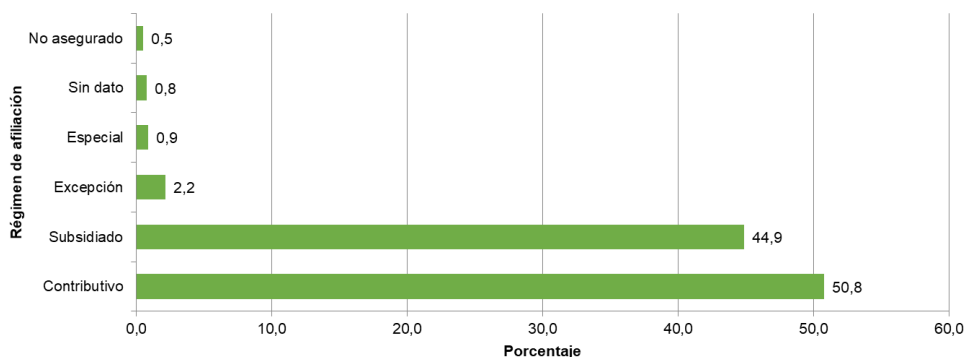
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 12, 2024.

Figura 9. Distribución de los casos de dengue, según área de procedencia. Antioquia, SE 1 a 12, 2024.

Con relación a la distribución de los casos de dengue de Antioquia, según régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SSSS), se tiene que el 51% de los casos pertenecen al régimen contributivo y el 45% al régimen subsidiado, lo cual plantea la revisión de vulnerabilidades que pueden estar asociadas con la probabilidad de adquirir la enfermedad, en particular porque este último subsistema de salud agrupa población probablemente con necesidades básicas pendientes de satisfacción. La figura 10 muestra la distribución de los casos según régimen de afiliación al SSSS.



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 12, 2024.

Figura 10. Distribución porcentual de los casos de dengue, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, SE 1 a 24, 2024.



Se detectaron a la fecha de corte del informe, 47 mujeres gestantes con dengue, de las cuales 26 (61%) fueron hospitalizadas; la clasificación de caso en estas gestantes fue dengue con signos de alarma en 17 gestantes y el restante sin signos de alarma, no se presentaron clasificación grave en este grupo poblacional. Se describen en la tabla 4, otras variables de interés para el evento dengue, que permiten mayor entendimiento de su comportamiento en el departamento de Antioquia para el primer semestre del 2024.

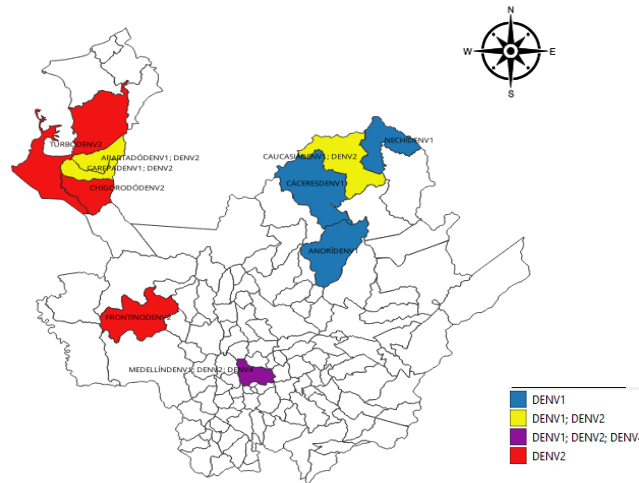
Tabla 4. Otras variables de interés en los casos de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 24 de 2024.

Variables sociodemográficas		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave	Total	%
Población especial	Discapacitados	3	10	1	14	0,2
	Desplazados	4	12	0	16	0,2
	Migrantes	8	12	0	20	0,3
	Carcelario	0	0	0	0	0,0
	Gestante	17	25	0	42	0,6
	Indigente	0	0	0	0	0,0
	ICBF	18	4	0	22	0,3
	Madres comunitarias	0	0	0	0	0,0
	Desmovilizados	0	0	0	0	0,0
	Psiquiátricos	1	1	0	2	0,0
	Víctimas violencia	3	2	0	5	0,1
	Otro	64	45	0	109	1,5
Pertenencia étnica	Indígena	29	27	0	56	0,8
	ROM, Gitano	0	1	0	1	0,0
	Raizal	5	2	0	7	0,1
	Palenquero	0	0	0	0	0,0
	Negro, Mulato, Afro Colombiano	120	177	1	298	4,1
	Otro	3944	2974	61	6979	95,0

Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Con relación a la vigilancia virológica realizada por el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia, se tiene reporte de 10 municipios del departamento,

confirmado la circulación de tres serotipos de los cuatro caracterizados para el virus (Figura 11).



Fuente: Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia, Área de Virología. SE 24, 2024.

Figura 11. Serotipos de dengue identificados en vigilancia virológica en Antioquia. SE 1 a 24, 2024.

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA MALARIA EN ANTIOQUIA

Contexto de la enfermedad

El paludismo o malaria es una infección parasitaria transmitida por mosquitos hembras anofelinos. Los parásitos implicados son protozoarios del género *Plasmodium*, intracelulares, que infectan los eritrocitos. Se han identificado especies de *Plasmodium* que se transmiten de persona a persona: *P. falciparum*, *P. malariae*, *P. vivax* y *P. ovale*; también se tiene en cuenta las infecciones con la especie *P. knowlesi*, las cuales se encuentran principalmente en monos, aunque se han hallado en seres humanos, en particular en regiones boscosas del sudeste asiático (Colombia, Ministerio de Salud, 2022).

Se estima que esta enfermedad provoca cada año 219 millones de casos en todo el mundo y más de 400 000 muertes. La mayoría de las muertes ocurren en menores de 5 años (OPS, 2020), tomando con ello gran relevancia a nivel de salud pública. Los primeros síntomas de la malaria son inespecíficos y similares a los de una enfermedad viral sistémica menor, por lo cual se ha identificado como un potencial etiológico de síndrome febril inespecífico, en particular en zonas endémicas; además de un cuadro febril suele expresarse con dolor de cabeza, cansancio, fatiga, malestar abdominal, dolores musculares y articulares; la característica particular de la enfermedad son los pródromos febriles, que incluyen sensación de escalofríos, transpiración, pérdida de peso, vómitos y malestar general. Según sea la población que la padece, en particular población en extremos de la vida o mujeres en estado de gestación, puede evidenciarse también letargia, falta de apetito y tos. La malaria puede progresar a una complicación si no se accede al tratamiento adecuado según especie parasitaria; las complicaciones se expresan con: coma (malaria cerebral), acidosis metabólica, anemia grave, hipoglucemia, insuficiencia renal aguda o edema pulmonar agudo, con un potencial fatal importante (Colombia, Ministerio de Salud, 2022).



En Colombia, se estima que el 66% de los municipios tiene riesgo para la transmisión de la enfermedad (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2022); Antioquia, con sus condiciones biogeográficas diversas, también se encuentra en riesgo para el evento, con transmisión activa y sostenida en subregiones como Bajo Cauca y Urabá, principalmente, teniendo ciertos municipios de regiones del Nordeste, Norte y Suroeste con aporte importante en la carga de la enfermedad para el departamento.

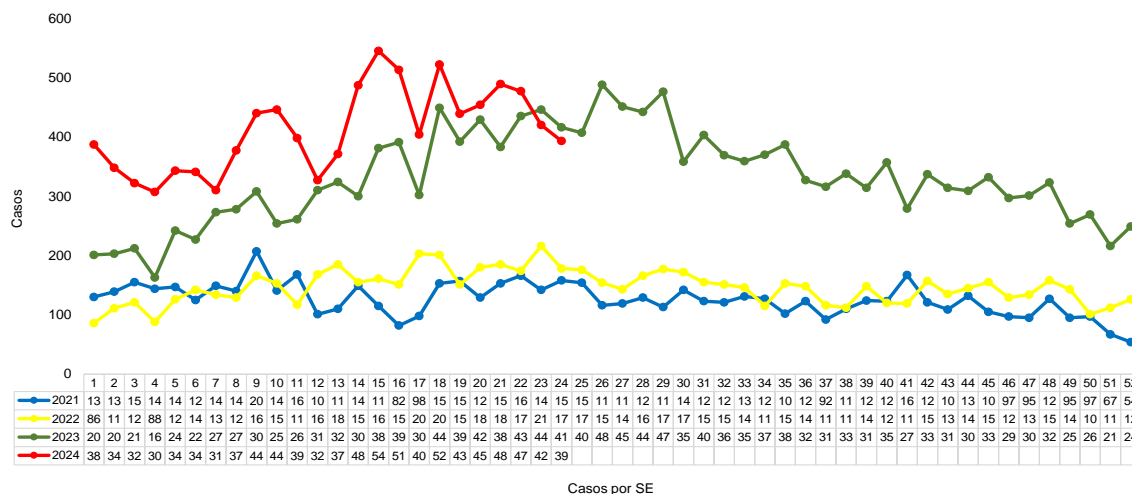
A continuación, se presenta el detalle del comportamiento epidemiológico de la malaria en Antioquia en las 24 primeras semanas epidemiológicas del año 2024, considerando particularidades importantes de la carga de enfermedad que, para el departamento año tras año, implica altos costos en salud y sociales, dado su potencial de complicaciones y muertes.

Características de la malaria en Antioquia

Entre SE 1 a 24 de 2024, se notificaron al Sivigila departamental 9 860 casos de malaria procedentes de Antioquia, cifra que indica un comportamiento por encima de lo registrado para el evento en los dos años inmediatamente anteriores, esto define comportamiento inusual significativo (valor $p < 0,005$) para el evento en el primer semestre de 2024 con una tendencia al incremento (Figura 12).



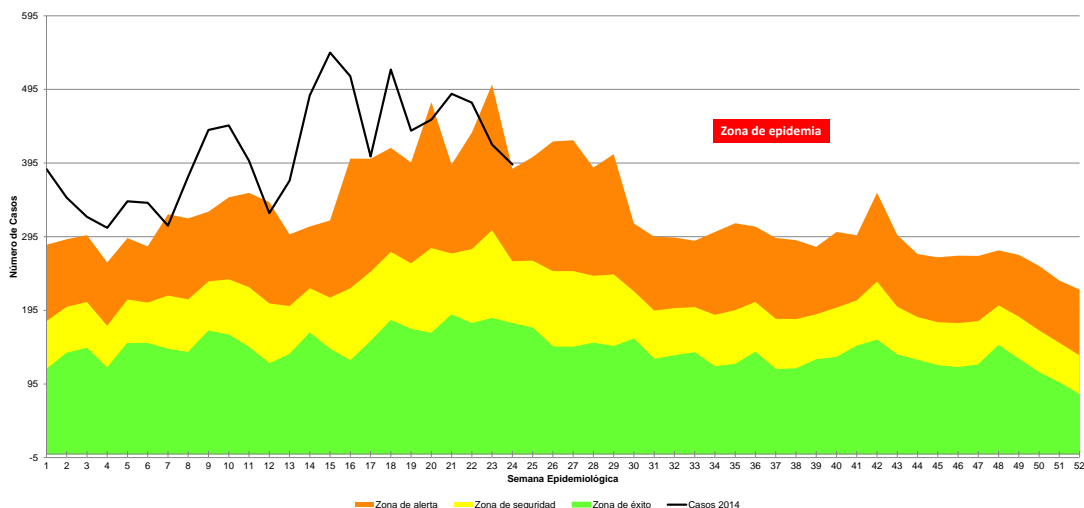
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila Antioquia. 2022 a SE 24, 2024.

Figura 12. Casos de malaria notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epidemiologica. Antioquia, SE 1 a 24, 2024.

Para el año 2023 y el año 2024, malaria reportó un comportamiento inusual en el departamento de Antioquia con tendencia al aumento. Se ha calificado que el departamento es la segunda entidad territorial con mayor número de casos y reporta semana a semana entre nueve y 12 municipios en situación de brote o alerta. El corredor endemico de malaria en el departamento, indica situación de brote la mayor parte del año 2024 (Figura 13).

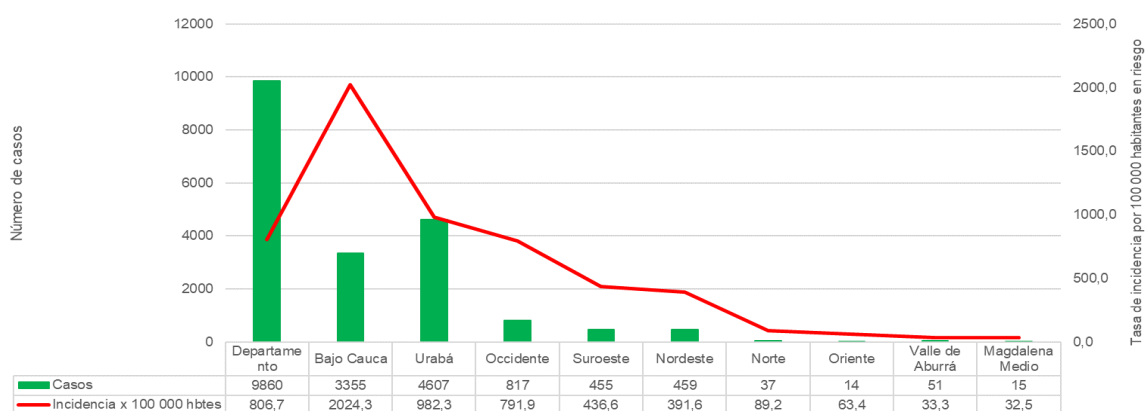


Fuente: Sivigila Antioquia. 2018 a SE 24 de 2024.

Figura 13. Corredor endemico para el malaria en Antioquia, 2018 – 2024 SE 24.



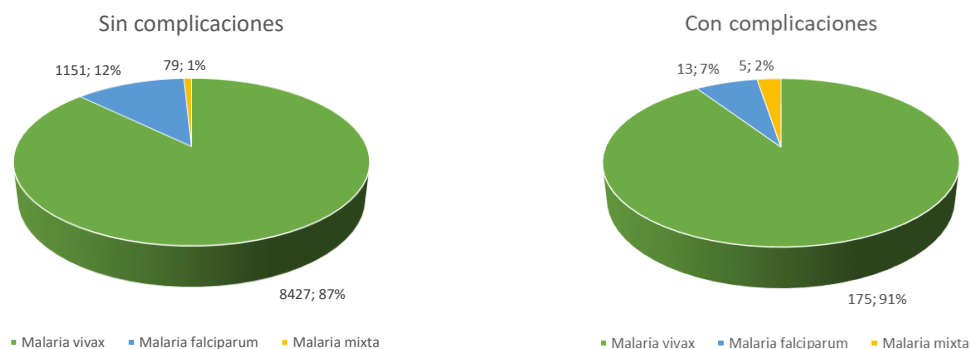
La incidencia general de malaria en el departamento es de 807 casos por cada 100 000 habitantes, considerando la estratificación de riesgo para el evento en el departamento. La subregión con mayor tasa de incidencia del evento es Bajo Cauca, con 2 024 casos por 100 000 habitantes de población a riesgo; es importante resaltar que para esta subregión sus cinco municipios están en categoría de riesgo de alta transmisión para malaria. La figura 14 muestra la incidencia de malaria en Antioquia en el primer semestre del 2024.



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Figura 14. Incidencia de malaria en Antioquia, según subregión. SE 1 a 24, 2024.

En Antioquia, predomina la circulación de *P. vivax*, con una relación de casi siete uno entre las especies *P. vivax* y *P. falciparum*. El 2,0% (193) de los casos de malaria registrados en el departamento, se clasificaron como malaria complicada, considerandose una distribución por especie como se muestra en la Figura 15.



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Figura 15. Distribución de especie de *Plasmodium* en los casos de malaria en Antioquia, según clasificación de caso. SE 1 a 24, 2024.

El Índice Parasitario Anual – IPA - en el departamento para el primer trimestre del 2024, indica que por cada 1 000 habitantes en territorios de malaria, hay 8,1 casos de la enfermedad; especificando por especie parasitaria, se indica que por cada 1 000 habitantes de estas zonas hay siete casos de malaria por *P. vivax*, mientras que solo llega a tenerse un caso por *P. falciparum* en esta población. Considerando con esto que el riesgo para malaria es medio, a expensas de la especie parasitaria *P. vivax*.

Con relación al indicador de oportunidad diagnóstica para el evento, que se mide en términos de días entre el inicio de síntomas y el diagnóstico, el cual se establece como meta de dos días, se tiene que, a nivel general, para el primer semestre del año 2024 el departamento solo reporta una oportunidad diagnóstica en el 7,9% de los casos, teniendo presente los registros que contaron con completitud en los datos para calcular dicho indicador. La tabla 5 muestra el detalle de este indicador por municipio y subregión en el periodo de análisis reportado. Es importante destacar que los casos reportados en algunas subregiones como es el caso del Valle de Aburrá, deben ser ajustados en procedencia, dado que para esta subregión no se ha establecido transmisión activa del evento.

Tabla 5. Oportunidad diagnóstica para casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio. SE 1 a 24 de 2024.

Subregión / Municipio de notificación	Casos notificados de manera oportuna	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Departamento	745	9431	7,9
BAJO CAUCA	622	3173	19,6
Cáceres	48	183	26,2
Caucasia	33	317	10,4
El Bagre	304	1810	16,8
Nechí	28	213	13,1
Tarazá	192	231	83,1
Zaragoza	17	419	4,1
MAGDALENA MEDIO	1	14	7,1
Puerto Berrío	0	9	0,0
Yondó	0	2	0,0
Puerto Nare	1	2	50,0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión / Municipio de notificación	Casos notificados de manera oportuna	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Puerto Triunfo	0	1	0,0
NORDESTE	64	367	17,4
Amalfi	3	11	27,3
Anorí	15	33	45,5
Cisneros	0	2	0,0
Remedios	3	67	4,5
San Roque	0	1	0,0
Segovia	39	211	18,5
Vegachí	1	22	4,5
Yalí	0	5	0,0
Yolombó	3	15	20,0
NORTE	7	37	18,9
Briceño	1	4	25,0
Ituango	0	5	0,0
Valdivia	3	17	17,6
Yarumal	2	10	20,0
Campamento	1	1	100,0
OCCIDENTE	113	748	15,1
Cañasgordas	0	2	0,0
Dabeiba	38	279	13,6
Frontino	74	459	16,1
Santa Fe de Ant.	0	4	0,0
Uramita	1	2	50,0
San Jerónimo	0	1	0,0
Sabanalarga	0	1	0,0
ORIENTE	2	14	14,3
Rionegro	1	5	20,0
San Carlos	0	2	0,0
Sonsón	0	3	0,0
Marinilla	1	2	50,0
La Ceja	0	1	0,0
San Francisco	0	1	0,0
SUROESTE	71	421	16,9
Andes	1	4	25,0
Urrao	70	414	16,9
Concordia	0	1	0,0
Támesis	0	1	0,0
Amagá	0	1	0,0
URABÁ	627	4483	14,0
Apartadó	51	537	9,5
Arboletes	5	16	31,3
Carepa	8	201	4,0
Chigorodó	141	901	15,6
Murindó	194	731	26,5
Mutatá	54	614	8,8



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión / Municipio de notificación	Casos notificados de manera oportuna	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Necoclí	10	82	12,2
San Juan de U.	6	19	31,6
San Pedro de U.	64	311	20,6
Turbo	32	482	6,6
Vigía del Fuerte	62	589	10,5
VALLE DE ABURRÁ	16	174	9,2
Bello	2	15	13,3
Envigado	1	5	20,0
Itagüí	0	8	0,0
Medellín	12	139	8,6
Sabaneta	0	3	0,0
Caldas	1	4	25,0

Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Con relación a la oportunidad en el tratamiento, definida como la entrega de un tratamiento adecuado a la especie parasitarias en máximo 24 horas después del diagnóstico, el departamento reporta en general, un 94%, considerando los registros con completitud para el cálculo de dicho indicador; hace falta trabajar en ese acceso oportuno al medicamento en ciertas subregiones del departamento, las cuales se evidencian en la tabla 6.

Tabla 6. Oportunidad de tratamiento para casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio. SE 1 a 24 de 2024.

Subregión / Municipio de notificación	Número de casos con oportunidad de tratamiento	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Departamento	8868	9431	94,0
BAJO CAUCA	2920	3173	92,0
Cáceres	179	183	97,8
Caucasía	302	317	95,3
El Bagre	1609	1810	88,9
Nechí	208	213	97,7
Tarazá	209	231	90,5
Zaragoza	413	419	98,6
MAGDALENA MEDIO	10	14	71,4
Puerto Berrío	7	9	77,8
Yondó	1	2	50,0
Puerto Nare	2	2	100,0
Puerto Triunfo	0	1	0,0
NORDESTE	334	367	91,0
Amalfi	8	11	72,7
Anorí	27	33	81,8
Cisneros	2	2	100,0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión / Municipio de notificación	Número de casos con oportunidad de tratamiento	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Remedios	63	67	94,0
San Roque	1	1	100,0
Segovia	197	211	93,4
Vegachí	17	22	77,3
Yalí	5	5	100,0
Yolombó	14	15	93,3
NORTE	31	37	83,8
Briceño	3	4	75,0
Ituango	4	5	80,0
Valdivia	13	17	76,5
Yarumal	10	10	100,0
Campamento	1	1	100,0
OCCIDENTE	704	748	94,1
Cañasgordas	2	2	100,0
Dabeiba	277	279	99,3
Frontino	422	459	91,9
Santa Fe de Ant.	1	4	25,0
Uramita	2	2	100,0
San Jerónimo	0	1	0,0
Sabanalarga	0	1	0,0
ORIENTE	7	14	50,0
Rionegro	4	5	80,0
San Carlos	1	2	50,0
Sonsón	2	3	66,7
Marinilla	0	2	0,0
La Ceja	0	1	0,0
San Francisco	0	1	0,0
SUROESTE	414	421	98,3
Andes	3	4	75,0
Urrao	409	414	98,8
Concordia	1	1	100,0
Támesis	0	1	0,0
Amagá	1	1	100,0
URABÁ	4314	4483	96,2
Apartadó	470	537	87,5
Arboletes	15	16	93,8
Carepa	198	201	98,5
Chigorodó	866	901	96,1
Murindó	710	731	97,1
Mutatá	611	614	99,5
Necoclí	82	82	100,0
San Juan de U.	18	19	94,7
San Pedro de U.	309	311	99,4
Turbo	453	482	94,0
Vigía del Fuerte	582	589	98,8
VALLE DE ABURRÁ	134	174	77,0
Bello	12	15	80,0
Envigado	2	5	40,0



Subregión / Municipio de notificación	Número de casos con oportunidad de tratamiento	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Itagüí	6	8	75,0
Medellín	110	139	79,1
Sabaneta	1	3	33,3
Caldas	3	4	75,0

Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Considerando las variables sociodemográficas del evento para mayor entendimiento del mismo en el territorio, se tiene que la malaria puede estar afectando casi a dos hombres por cada mujer, a nivel general, siendo las edades económicamente productivas las que presentan una mayor frecuencia del evento. La distribución de edad y sexo de los casos de malaria del Antioquia en el primer semestre de 2024, se muestra en la figura 16.

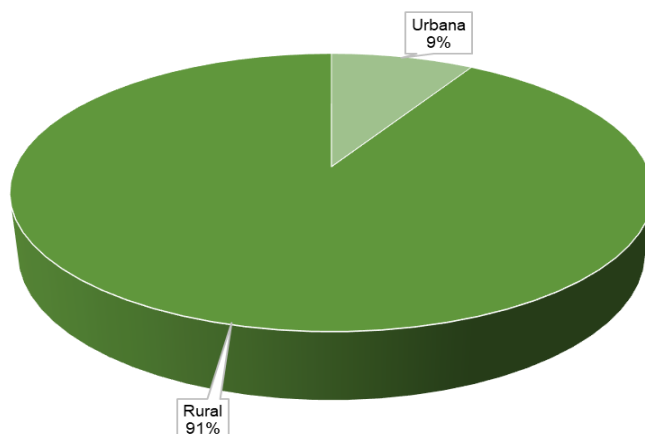


Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Figura 16. Distribución de la edad y el sexo de los casos de malaria procedentes de Antioquia. SE 1 a 24, 2024.

La malaria regularmente se asocia a procedencias rurales, situación que se evidencia en los casos presentados en Antioquia para el primer trimestre de 2024

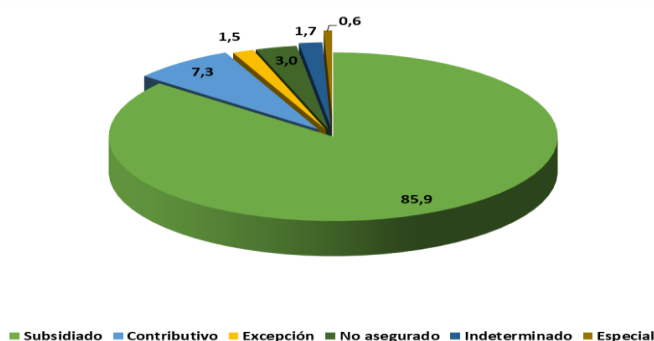
(Figura 17). Es importante considerar que la proporción de casos en zona urbana deben evaluarse, en tanto persisten condiciones de ruralidad en las cabeceras municipales y centros poblados del departamento.



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Figura 17. *Distribución de los casos de malaria, según área de procedencia. Antioquia, SE 1 a 24, 2024.*

Con relación a la distribución de los casos de malaria de Antioquia, según régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SSSS), se tiene que el 85,9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, compatible con la distribución de afiliación a SSSS en zonas rurales del departamento. La figura 18 muestra esta distribución porcentual.

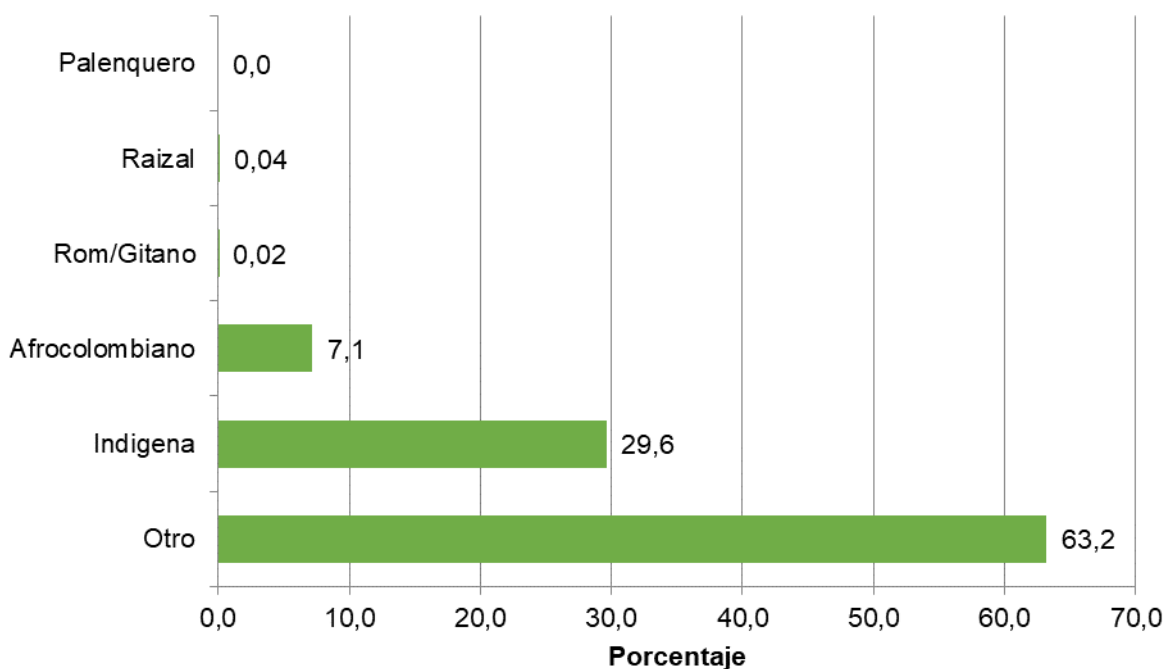


Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Figura 18. *Distribución porcentual de los casos de malaria, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, SE 1 a 24, 2024.*



Con relación a la pertenencia étnica de los casos registrados, se encuentran proporción importante de indígenas y afrodescendientes entre los afectados (Figura 19).



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 24, 2024.

Figura 19. *Distribución porcentual de los casos de malaria, según pertenencia étnica. Antioquia, SE 1 a 24, 2024.*

En el departamento de Antioquia para la fecha de corte de la información se han captado un total de 64 mujeres en estado de embarazo, confirmadas para malaria.

Se has reportado dos muertes probables por malaria en el departamento, las cuales se sometieron a unidad de análisis de caso especial, concluyendo el descarte de una de ellas cuya procedencia no fue especificada y la confirmación del segundo caso como muerte por malaria procedente de Zaragoza.

CONCLUSIONES

Dengue y malaria se constituyen como unos de los principales eventos de interés en salud pública que aportan carga de morbilidad en la población Antioqueña. Para el primer semestre de 2024, ambos eventos se reportaron en brote para el departamento.

La probabilidad de muerte por la ETV dengue o malaria es latente, lo cual lleva a la necesidad de fortalecer la percepción del riesgo en la comunidad en general, la detección de signos y síntomas de alarma y la atención integral del paciente con ETV.

Para dengue, dado la situación epidémica que se presenta en Colombia desde mayo de 2023, incluyendo el territorio antioqueño, no se debe limitar el análisis y la intervención a los municipios con tradición de la enfermedad, pues diversas condiciones sociales, económicas, de migración, climáticas y ecológicas pueden estar mediando en la transición del riesgo de transmisión de esta arbovirosis, por tanto todo el departamento debe trabajar en la preparación de la respuesta al evento para evitar mayor número de enfermos y nuevas mortalidades.

En malaria se hace necesario fortalecer el conocimiento de la enfermedad, la relación de los signos y síntomas de alarma, para que se generen las consultas a los servicios de salud y con ello la aplicación de pruebas que permitan mejorar la oportunidad diagnóstica; el cumplimiento del tratamiento es de vital importancia para disminuir la transmisión del parásito en la población.

Se hace necesario integrar las acciones de vigilancia, prevención, promoción de la salud y control vectorial, para mitigar los efectos de estas dos ETV, que para el corte de este informe se califican como en brote en el departamento de Antioquia.



BIBLIOGRAFÍA

- Ciudoderis , K. A., Usuga, J., Moreno, I., Perez-Restrepo, L., Flórez, D., Cardona , A., . . . Osorio, J. (2023). Characterization of Dengue Virus Serotype 2 Cosmopolitan Genotype Circulating in Colombia. *Am J Trop Med Hyg*, 109(6), 1298-1302. doi:10.4269/ajtmh.23-0375
- Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2022). *Protocolo de vigilancia en salud pública malaria*. Bogotá D.C.: INS.
- Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2022). *Protocolo vigilancia en salud pública dengue*. Bogotá: INS.
- Colombia, Ministerio de Salud . (2017). *Lineamietno táctico y operativo de la estrategia de gestión integrada para las enfermedades transmitidas por vectores (EGI-ETV) a nivel territorial*. Bogotá.
- Colombia, Ministerio de Salud. (2022). *Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la malaria*. Bogotá: OPS.
- Colombia, Ministerio de Salud y Supersalud. (30 de Mayo de 2023). Circular conjunta 013 de mayo de 2023. *Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia*. Colombia.
- OPS. (2016). *Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis*. Washington, D.C.: OPS.
- OPS. (2 de Marzo de 2020). *Enfermedades Transmitidas por Vectores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>