

INFORME
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
Final año 2022

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Dirección de Salud Colectiva

Edisson Giovanni Sánchez Medina
Médico Epidemiólogo
Referente Departamental de ETV –Antioquia
Factores de Riesgo
Secretaria Seccional de Salud de Antioquia

Índice del informe final
CONTENIDO

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES..... 2

Enfermedades virales..... 2

Arbovirosis..... 2

 Dengue..... 3

 1. Objetivos 3

 2. Materiales y Métodos 3

 3. Resultados 4

 4. Conclusiones..... 17

 Chikungunya..... 17

 Zika..... 18

Fiebre Amarilla..... 19

Enfermedades Parasitarias 19

 Malaria..... 19

 1. Objetivo 21

 2. Materiales y Métodos 21

 3. Resultados 21

 4. Conclusiones..... 33

 Leishmaniasis 33

 1. Objetivo 35

 2. Materiales y métodos 35

 3. Resultados 36

 Chagas 44

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Existen diferentes enfermedades que los humanos pueden adquirir por medio de vectores, determinados como insectos que en diferentes mecanismos podrían transmitir a un humano, patógenos de diferentes clasificaciones, como lo son agentes virales o parasitarios, en este informe, nos enfocaremos en todas las enfermedades transmitidas por vectores presentadas en el departamento de Antioquia durante el año 2022.

Estas enfermedades se presentan en la conjugación de factores de riesgo que permiten la propagación del vector, mediante condiciones eco-ambientales que le permiten la sobrevivencia, y su reproducción, como método de transmisión al ser hematófagos permiten inocular en los pacientes previamente sanos serotipos del virus o parásitos, según sea el caso, estas condiciones eco ambientales en las que configura la altura del municipio sobre el nivel del mar, que no son modificables a lo largo del tiempo, constituyen un reto de interés en salud pública para la mitigación del riesgo en las comunidades que habitan en ellas, pues controlar la población vectorial en estos entes territoriales, no es el único método que se tiene para mitigar el riesgo, sin embargo, se promueve la promoción y prevención a los habitantes, con el objetivo de mejorar conductas que puedan restringir la posibilidad de adquirir una de estas enfermedades.

Antioquia en su extensión cuenta con territorio diverso en sus trópicos que permite tener una gran variedad de municipios con condiciones para circulación de 1 o mas tipos de vectores, constituyendo riesgos de diferentes patologías en sus subregiones, que iremos desarrollando en el transcurso de este informe, y dar a conocer al lector un poco más de Dengue y Malaria en el territorio antioqueño.

Para este informe se ha tomado como fuente de información los casos notificados al aplicativo SIVIGILA, como fuente oficial de la nación, en el transcurso del año 2022 y año 2023 que por sus días de inicio de síntomas son adjudicados al año previo, del mismo modo se tomado desde el cierre establecido por el INS, con cierre de bases a semana epidemiológica 13 de 2023 y a su vez la población a riesgo para el año 2022 establecida por el ministerio de salud y protección social.

Enfermedades virales

Arbovirosis

Las enfermedades transmitidas p vectores con patógeno viral, se encuentra la categoría de arbovirosis en la que agrupa tres patógenos virales que pueden ser transmitidos por un mismo vector como lo es el *Aedes Aegypti* o *Aedes Albopictus*, específicamente la hembra de estas dos especies que requieren sangre para poder dar paso a su ciclo de reproducción, acompañado de inoculación de sus huevos en agua acumulada que permite la implantación de huevos inicialmente de color blanco y posterior toman un color negro brillante, los tiempos en cada fase del ciclo del vector varia, en el caso de la fase de huevo, larva, pupa y adulto, cada fase de este vector se ve afectado o favorecido según las condiciones eco-ambientales, que promueven su ciclo, en la fase adulta, la hembra al substraer sangre de un humano en fase de viremia, puede



SC4887-1

obtener el virus correspondiente a la patología, este virus de tipo RNA de replicación citoplasmática en las células del reservorio, puede ser para Dengue con sus 4 serotipos, Chikungunya o Zika, y así poder transmitir la enfermedad a los pacientes, describiremos cada una de las enfermedades a continuación.

Dengue

El dengue es una enfermedad viral, febril, aguda que se transmite por la picadura de la hembra del *Aedes Aegypti* o *Aedes Albopictus* infectado con uno de los cuatro serotipos del virus del dengue; afecta a la población que reside en estos territorios, sin embargo, la población más vulnerable habitualmente son lactantes, niños y adultos mayores y gestantes, los que presentan mayor riesgo de complicaciones por esta patología. La infección va desde síntomas inespecíficos hasta cuadros severos; fiebre moderada hasta fiebre alta incapacitante, dolor de cabeza intenso, dolor retro ocular, mialgias, artralgias y rash; la evolución del dengue al dengue grave, se caracteriza por dificultad para respirar, sangrado grave y/o complicaciones graves de órganos (disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>). Casi la mitad de la población mundial, alrededor de cuatro billones de personas, vive en áreas de riesgo para dengue, el cual es a menudo una de las principales causas de enfermedad en las áreas con riesgo. (disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/index.html>). La enfermedad está muy extendida en los trópicos, con riesgos que dependen de variaciones locales como precipitaciones, temperatura, humedad relativa y urbanización rápida sin planificar. (Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue#:~:text=El%20dengue%20es%20una%20enfermedad,albopictus)). Este tipo de factores de riesgo establecidos, se encuentran presentes en nuestro departamento, motivo por el cuales importante establecer las acciones en el terreno para mitigar el riesgo, y la atención de las instituciones prestadoras de salud, con los pacientes que padezcan esta infección

1 Objetivos

1.1 Objetivo General

Establecer el comportamiento Dengue en el departamento de Antioquia hasta el tercer periodo epidemiológico de 2023

1.2 Objetivos específicos

Identificación sociodemográfica de la población con Dengue

Mostrar al lector los Indicadores de protocolo de vigilancia INS 2022

2 Materiales y Métodos

Para la elaboración de este informe, se tomó como fuente de información los casos notificados al aplicativo SIVIGILA, como fuente oficial de la nación, del las cuales se tuvieron en cuenta dos parámetros básicos, notificados como procedencia de nuestro departamento para el año 2022, a



SC4887-1

esta información se le ha aplicado la depuración de base establecida por el protocolo de vigilancia en salud pública INS 2022, en donde determina 1 mismo caso, con inicio de síntomas menores a 4 semanas, con la finalidad de evitar duplicidad de los casos, esto permite visualizar los casos según procedencia y notificación. el cual según la variable o indicador que se esté presentando se determinara la fuente generada, este con el fin de poder desarrollar un informe descriptivo del comportamiento de la enfermedad en el territorio.

3 Resultados

Comportamiento de Dengue para el año 2022, se obtuvo de la notificación de los casos notificados por Antioquia y procedentes de Antioquia, para este informe se encuentran en la plataforma SIVIGILA; un total de 2149 casos, de los cuales 1068 casos corresponden a sin signos de alarma, 1044 a dengue con signos de alarma y 52 casos como dengue grave, de estos procedentes, se han extraído las mortalidades probables por dengue, dado que se tratarán exclusivamente en el apartado correspondiente, de lo contrario generaría duplicidad en el registro.

Clasificación del caso	No. casos	Porcentaje
Sin signos de alarma	1068	49,4
Con signos de alarma	1044	48,2
Dengue grave	52	2,4
Departamento	2164	100,0

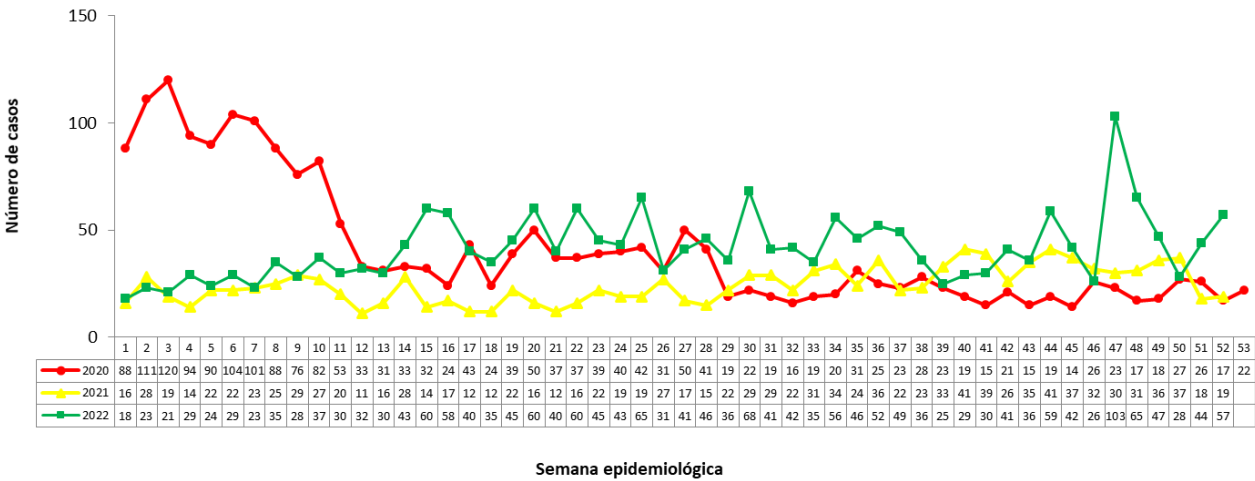
Tabla 1: Casos de Dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso para el año 2022.

Fuente: Sivigila

Teniendo en cuenta los casos notificados en el año 2022, se ha realizado un comparativo de la notificación del departamento comparándolo con años previos, donde podremos visualizar un fortalecimiento en la notificación desde la semana epidemiológica 13, con un pico de casos notificados entre la semana 46 a 50, como se puede ver en la gráfica 1.

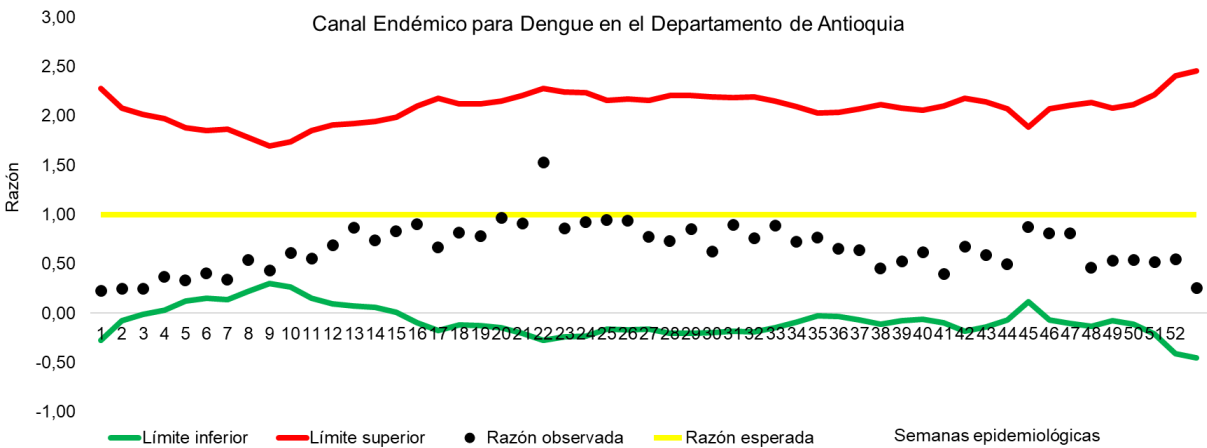


SC4887-1



Grafica 1: Casos notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epdiemiologica
Fuente: Sivigila

Partiendo de los casos notificados, es importante realizar el canal endemico según procedencia antioquia, donde se incluyen casos notificados de cualquier parte del pais, con el fin de poder evidenciar el comptamiento de la enfermedad en el transcurso del año, para el cual en la grafica 2 podremos observar un comportamiento dentro de lo esperado, con un pico en la semana 22 que no constituyo un brote o alerta. Este canal se construyo mediante metodologia de MMRW.



SC4887-1

Grafica 2: Canal endémico de Antioquia del año 2022

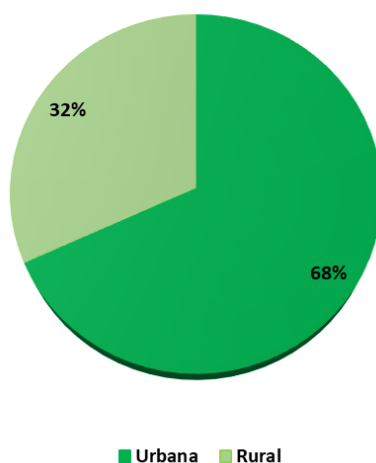
Fuente: Sivigila

Durante el año, se realizó el canal endémico y el comportamiento por municipio, con el fin de poder visualizar los municipios endémicos en la presencia de alertas o brotes para generar acciones establecidas, este análisis se ejecuta por medio de metodología de Mediana, Borman y MMRW, teniendo en cuenta la cantidad de casos en años previos para obtener la mejor metodología e identificación de cada municipio.

3.1 Caracterización sociodemográfica de la población con dengue de Antioquia para el informe final del año 2022

Describir la prevalencia de la enfermedad mediante la caracterización sociodemográfica, nos permite poder identificar las poblaciones mas afectadas en el territorio, y la asociación con sus zonas de habita²do o étnica correspondiente, inicialmente se evalúa la zona de residencia urbana o rural, y posteriormente se subdivide por regiones según casos notificado como procedencia., de esta manera se observa las regiones departamentales con mayor incidencia de la enfermedad, tenido como base de referencia la población a riesgo, a continuación se describe las características demográficamente los casos de dengue del departamento.

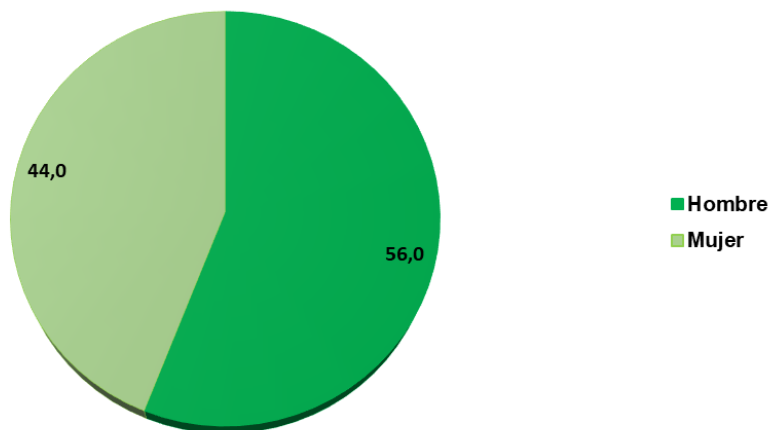
La enfermedad de Dengue se localiza habitualmente en zonas rurales y periurbanas, sin embargo, teniendo en cuenta que en los municipios endémicos las viviendas urbanas y sub urbanas tienen factores de riesgo comunes y posibles factores para criaderos, en la grafica 3 se visualiza la distribución de los 2164 casos según ubicación de residencia. Con un 68 % de los casos asociados a zonas urbanas, es de aclarar, municipios con población urbana pequeña y área rural extensa, en la cual su casco urbano podría contener factores de ruralidad.



Grafica 3: Distribución de residencia notificado en los casos procedentes de Antioquia.

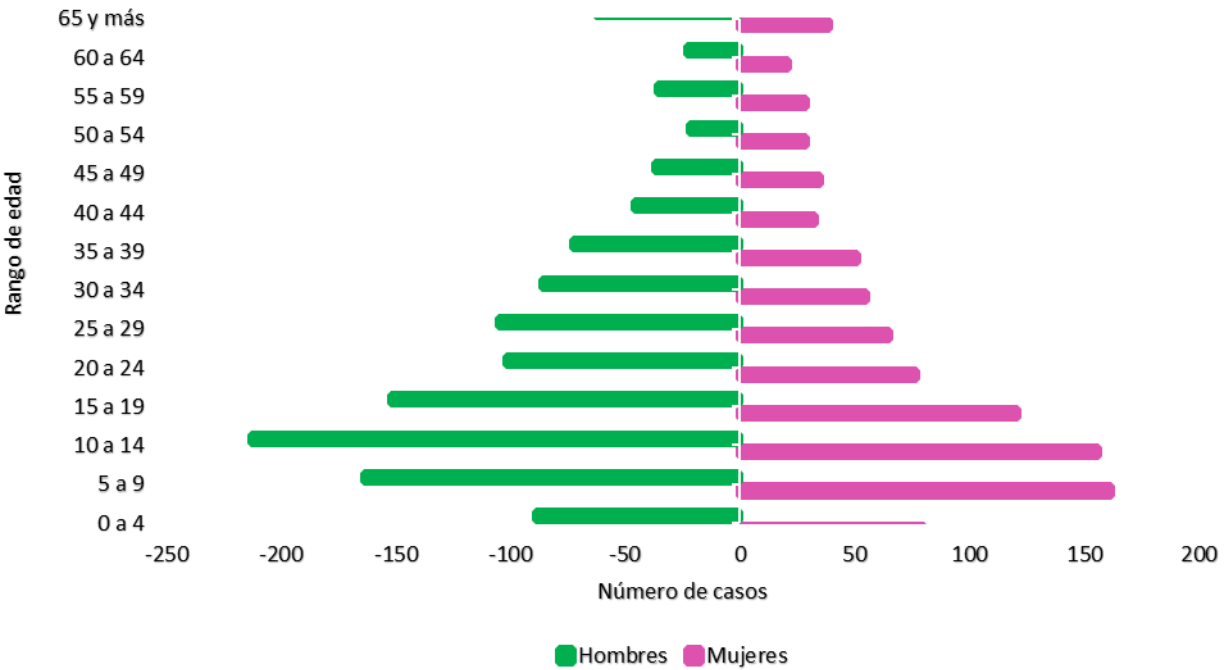
Fuente: Sivigila

La patología si bien esta establecida ciertas poblaciones con mayor riesgo de adquirir la enfermedad, en las cuales esta vivir en zona endémica, realizar actividades en campo con exposición de área de piel, en zonas urbanas o periurbanas, es indiferenciado el sexo del paciente, en los 2164 casos notificados, observamos tendencia por el género masculino, con un 56% de los casos notificados para este periodo.



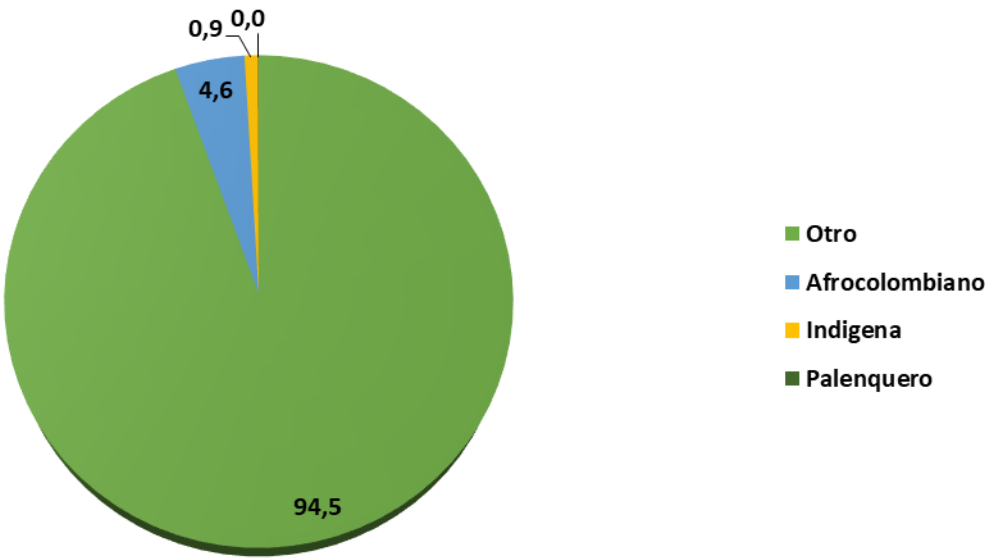
Grafica 4: Distribución genero notificado en los casos procedentes de Antioquia.
Fuente: Sivigila

Estableciendo el género con mayores casos notificados como procedentes del departamento identificamos el grupo etario al que pertenecen, la población con mayor cantidad de casos en menores de 20 años, con predominio de 5 a 19 años para ambos géneros, para la cual construimos la pirámide poblacional correspondiente donde se puede observar su distribución por grupo etario. Ver grafica 5.



Grafica 5: Pirámide poblacional de los casos notificados para año 2022
Fuente: Sivigila

La identificación sexual descrita anteriormente se distribuye por tipo de raza de los cuales 99 son afrocolombianos representando un 4.6 % de los casos notificados, 1 caso de palenquero, y 19 indígenas con un 0.9 %, para los casos notificados. Ver grafica 6.

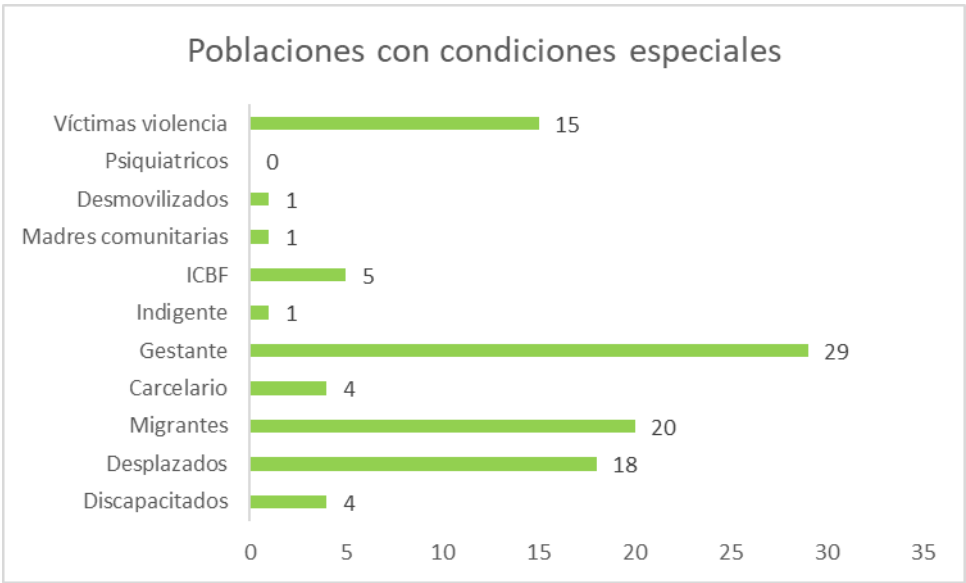


Grafica 6: Distribución por etnia año 2022
Fuente: Sivigila



SC4887-1

Es necesario identificar dentro de las distribuciones de la población con diagnostico de dengue para el año de 2022, los pacientes caracterizados con condición especial para el momento de la enfermedad, dado que de estas dependen acciones de atención e incluso estancia hospitalaria, con el fin de poder garantizar el seguimiento y la evaluación de los pacientes, de estos pacientes la condición de gestante fue la mas relevante con 29 casos, que se distribuyen dentro de las tres clasificaciones del evento, sin embargo, al hablar de las atenciones del paciente se tendrá explicito su necesidad de hospitalización, los migrantes en segundo lugar con 20 casos seguido de los pacientes identificados en condición de desplazados, poblaciones bajo protección del estado tenemos dos categorías determinadas como menores de edad bajo estructura del ICBF con un total de 5 casos, y población privada de la libertad como población carcelario con 4 casos, esto nos permite visualizar no solo las características específicas de la población, si no la vulnerabilidad de condiciones de exposición, contamos con la identificación de un habitante de calle, mal nombrado Indigente. Como se puede observar en la gráfica 7.

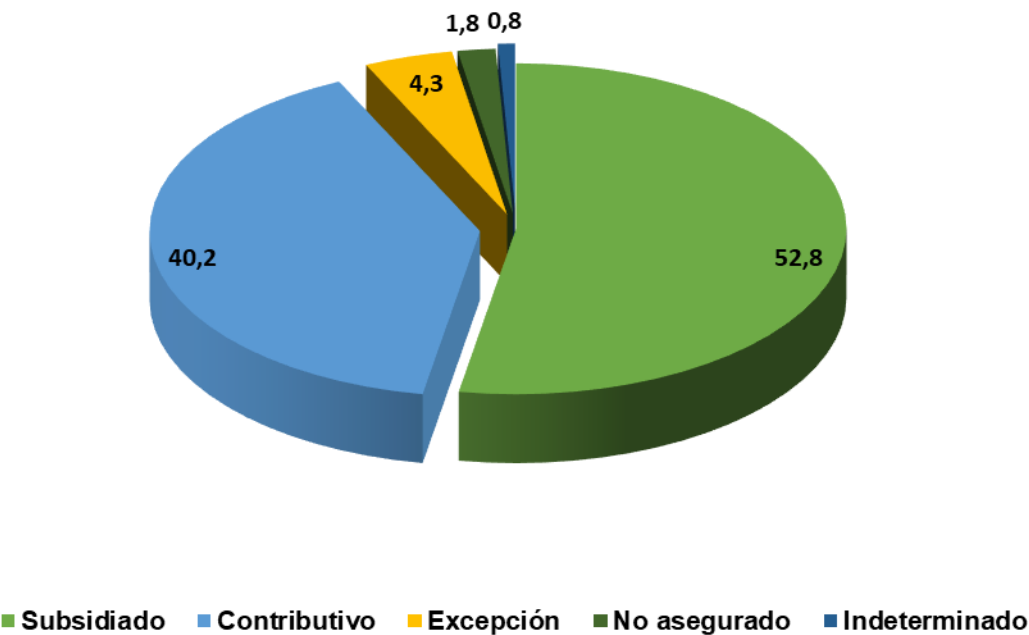


Grafica 7: Distribución de casos con condiciones especiales notificados en el año 2022
Fuente: Sivigila

Las poblaciones con prevalencia de la enfermedad de dengue u otra, debe estar caracterizada por un aseguramiento que permita garantizar la atención en salud, como pudimos observar en la gráfica previa, hay poblaciones a cargo del estado y su gran mayoría a las entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, estos a su vez tienen condiciones de subsidiado o contributivo dependiendo de cada caso, por el cual detallamos el aseguramiento de la población, identificando el 52.8% de pacientes afiliados al régimen subsidiado con un total de 1142 casos procedentes del territorio, seguido del 40.2 % con 870 casos y en las distribuciones de excepción y no afiliado se encuentran el 7 % restante de los casos notificados como procedentes de Antioquia. Ver grafica 9

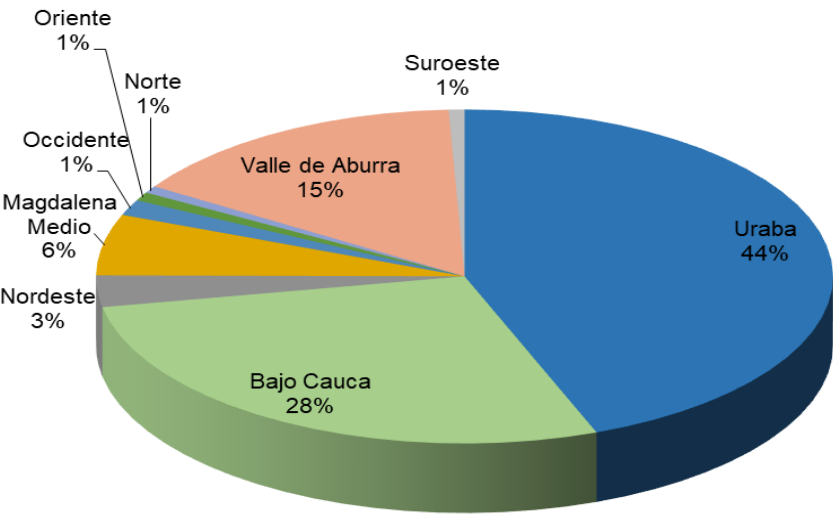


SC4887-1



Grafica 8: Distribución por aseguramiento de casos procedentes de Antioquia en el 2022
Fuente: Sivigila

Visualizando el departamento por subregiones, evidenciamos en los casos procedentes una distribución de casos enfocados en Urabá con un 44 % con un total de 478 casos distribuidos en los 11 municipios, con mayor procedencia en Apartadó, Chigorodó y Turbo, ocupando de este un 81.7 % de los casos de esta región, en segundo lugar, se encuentra la región de Bajo Cauca con un 28% representado por 250 casos de los cuales el 44% de este pertenece al municipio de Nechí con 110 casos procedentes, en tercer tenemos a Valle de Aburrá con un 15 % configurando 213 casos de los cuales la procedencia más lata es de Medellín con un 81.6 % de la subregión. Como podremos observar en la grafica 10.



Grafica 9: Distribución por casos notificados por subregión de Antioquia 2022

Fuente: Sivigila

3.2 Indicadores de protocolo INS 2022

Caracterizada la población que ha sido notificada como caso probables o confirmados por dengue, se establece la necesidad de la vigilancia del evento para la cual se sigue las indicaciones establecidas en el instituto nacional de salud por medio canales endémicos, comportamientos inusuales e indicadores del evento, se realiza por departamento y municipio.

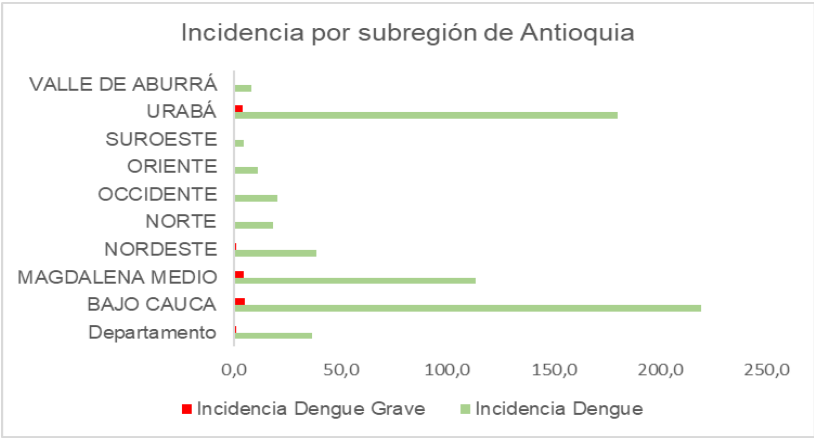
3.2.1 Incidencia

Calculamos la incidencia de la enfermedad, consistente en la cantidad de casos nuevos que presenta en una comunidad en un tiempo determinado, para ello, el evento Dengue por su periodo de incubación y ciclo de enfermedad se establece como eventos nuevos cada paciente notificado con inicio de síntomas que no superan 4 semanas, con respecto a la depuración de la base para obtener la información por procedencia del departamento y municipio, para la construcción de este informe se tuvo como referencia la población a riesgo 2022, y los casos notificados con inicio de síntomas durante el año 2022 del MSPS, posterior a la depuración de la base, y se obtienen los datos para el desarrollo de los indicadores de vigilancia epidemiológica.

Es importante aclarar al lector la necesidad de calcular la incidencia de los casos por población a riesgo y no establecida por población DANE. Dado que en todo el territorio de Antioquia no hay circulación de Aedes, y existen municipios con altura sobre el nivel del mar o condiciones eco ambientales que no permiten la circulación del vector. Por ello se calcula con este parámetro.

Así mismo para el año 2022 contamos con 2164 casos notificados como procedentes de Antioquia con la población a riesgo para el año de 2022 con un total de 5.822.003 personas en riesgo para enfermedades por arbovirosis con una incidencia departamental de 37.5 pacientes enfermos de dengue por cada 100.000 habitantes del territorio de Antioquia con población a riesgo.

Como vemos en la siguiente gráfica, los casos se determinan por los casos presentados con respecto a la población a riesgo para arbovirosis, en este caso se encuentra la descripción de Departamental y subregional, delimitando dengue incluyendo sin signos y con signos de alarma, y aparte dengue grave, con la incidencia mas alta en bajo cauca, seguido de Urabá.



Grafica 10: Comparativo de incidencia según población por subregión de Antioquia 2022
Fuente: Sivigila

Como podemos visualizar, este indicador se debe calcular según protocolo por población a riesgo, por departamento como pudimos observar anteriormente y a la misma vez por municipio, para la cual realizamos una tabulación, en donde describimos la incidencia según la clasificación del caso, como dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave, por municipio y subregión, (Ver tabla 2). Allí podrán observar los 69 en las cuales determinaron como casos procedentes, sin embargo, no todos son endémicos, por lo cual, podrán observar incidencias en cero.

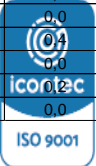
Como habíamos establecido previamente las regiones de mayor cantidad de casos procedentes se encuentran Urabá, bajo cauca y valle de aburra, relacionaremos la incidencia del departamento de 37.5 pacientes enfermos del departamento por 5.822.003 pacientes en riesgo, con 224.3 pacientes enfermos con dengue en bajo cauca para una población a riesgo de la subregión de 26.848 por cada 100.000 habitantes en riesgo, con predominio de municipios como Caucasia, Nechí y Zaragoza. En el caso de Urabá contamos con una incidencia de 184.2 pacientes enfermos de una población a riesgo de 519.007 por cada 100.000 habitantes en riesgo, con predominio de municipios como Apartadó, Chigorodó y Turbo, valle de aburra con una incidencia de 8.1 pacientes enfermos de 4.061.311 pacientes de población a riesgo por cada 100.000 habitantes, sin embargo, es necesario aclarar la región metropolitana de valle de aburra es una de las regiones con mayor cantidad de habitantes para la cual su incidencia disminuye y coloca por encima la subregión de Magdalena Medio, con una incidencia de 117.8 pacientes enfermos de 108.646 por 100.000 habitantes en riesgo.

Tabla 2: Incidencia de casos de Dengue 2022 por departamento, Subregión y municipio
Fuente: Sivigila



SC4887-1

Subregión / Municipio de procedencia	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Total casos	Incidencia	Población a Riesgo	Incidencia Dengue	Incidencia Dengue Grave
Departamento	1060	1037	52	2149	37,5	5727205	36,6	0,9
BAJO CAUCA	250	339	14	603	224,3	268848	219,1	5,2
Cáceres	18	29	1	48	153,3	31309	150,1	3,2
Caucasia	66	69	4	139	141,2	98423	137,2	4,1
El Bagre	15	30	0	45	81,0	55525	81,0	0,0
Nechí	110	101	5	216	765,6	28213	747,9	17,7
Tarazá	10	37	2	49	169,7	28868	162,8	6,9
Zaragoza	31	73	2	106	399,8	26510	392,3	7,5
MAGDALENA MEDIO	51	72	5	128	117,8	108645	113,2	4,6
Caracolí	1	0	0	1	33,8	2960	33,8	0,0
Maceo	0	1	0	1	11,8	8505	11,8	0,0
Puerto Berrío	31	36	0	67	159,6	41983	159,6	0,0
Puerto Nare	5	5	0	10	67,2	14890	67,2	0,0
Puerto Triunfo	11	12	1	24	122,7	19566	117,6	5,1
Yondó	3	18	4	25	120,5	20741	101,2	19,3
NORDESTE	39	25	2	66	40,0	164873	38,8	1,2
Anorí	3	1	0	4	44,0	9090	44,0	0,0
Cisneros	0	1	0	1	9,8	10246	9,8	0,0
Remedios	14	9	0	23	75,3	30559	75,3	0,0
Santo Domingo	0	1	0	1	7,9	12708	7,9	0,0
Segovia	17	11	2	30	73,9	40607	69,0	4,9
Vegachí	0	1	0	1	11,1	8996	11,1	0,0
Yolombó	5	1	0	6	24,8	24239	24,8	0,0
NORTE	5	2	0	7	18,2	38468	18,2	0,0
Briceño	1	0	0	1	32,3	3095	32,3	0,0
Ituango	1	1	0	2	23,2	8618	23,2	0,0
Valdivia	3	1	0	4	27,5	14542	27,5	0,0
OCCIDENTE	16	16	1	33	20,7	159183	20,1	0,6
Anza	0	1	0	1	13,5	7393	13,5	0,0
Dabeiba	3	3	0	6	24,8	24242	24,8	0,0
Ebéjico	1	0	0	1	35,2	2838	35,2	0,0
Frontino	0	2	1	3	14,1	21346	9,4	4,7
Liborina	2	1	0	3	28,8	10405	28,8	0,0
Peque	0	1	0	1	35,2	2839	35,2	0,0
San Jerónimo	1	0	0	1	6,1	16520	6,1	0,0
Santafé de Antioquia	8	5	0	13	46,7	27844	46,7	0,0
Sopetrán	0	1	0	1	6,3	15996	6,3	0,0
Uramita	1	2	0	3	120,8	2484	120,8	0,0
ORIENTE	1	10	0	11	11,2	98038	11,2	0,0
Cocorná	0	5	0	5	32,7	15296	32,7	0,0
San Carlos	0	1	0	1	6,1	16304	6,1	0,0
San Luis	0	3	0	3	22,2	13532	22,2	0,0
San Rafael	1	0	0	1	11,6	8631	11,6	0,0
Sonson	0	1	0	1	2,6	37767	2,6	0,0
SUROESTE	7	7	1	15	4,9	308832	4,5	0,3
Amagá	1	1	0	2	6,2	32259	6,2	0,0
Betulia	0	1	0	1	6,1	16392	6,1	0,0
Concordia	0	1	0	1	11,7	8539	11,7	0,0
Fredonia	1	0	0	1	3,9	25526	3,9	0,0
Jardín	0	0	1	1	11,6	8613	0,0	11,6
Jericó	1	0	0	1	7,1	14133	7,1	0,0
La Pintada	2	1	0	3	34,4	8726	34,4	0,0
Pueblorrico	0	1	0	1	20,0	4995	20,0	0,0
Salgar	1	1	0	2	10,6	18831	10,6	0,0
Támesis	1	0	0	1	12,2	8203	12,2	0,0
Titiribí	0	1	0	1	9,0	11053	9,0	0,0
URABÁ	478	456	22	956	184,2	519007	180,0	4,2
Apartadó	158	143	4	305	231,5	131754	228,5	3,0
Arboletes	11	17	0	28	89,0	31462	89,0	0,0
Carepa	35	35	2	72	184,8	38954	179,7	5,1
Chigorodó	128	70	6	204	330,6	61714	320,8	9,7
Murindó	1	1	0	2	96,5	2072	96,5	0,0
Mutatá	10	3	0	13	87,6	14838	87,6	0,0
Necoclí	9	38	3	50	109,9	45503	103,3	6,6
San Juan de Urabá	5	10	0	15	69,4	21608	69,4	0,0
San Pedro de Urabá	15	10	2	27	81,4	33150	75,4	6,0
Turbo	105	128	5	238	177,2	134278	173,5	3,7
Vigía del Fuerte	1	1	0	2	54,4	3674	54,4	0,0
VALLE DE ABURRÁ	213	110	7	330	8,1	4061311	8,0	0,2
Barbosa	2	1	0	3	5,4	56053	5,4	0,0
Bello	13	13	2	28	5,1	553990	4,7	0,4
Caldas	2	0	0	2	2,8	70252	2,8	0,0
Copacabana	2	1	0	3	4,3	69766	4,3	0,0
Envigado	5	5	0	10	4,1	241863	4,1	0,0
Girardota	1	3	0	4	12,1	33004	12,1	0,0
Itagüí	8	4	1	13	4,7	274987	4,4	0,0
La Estrella	2	1	0	3	4,4	68098	4,4	0,0
Medellín	174	81	4	259	9,9	2612958	9,8	0,0
Sabaneta	4	1	0	5	6,2	80340	6,2	0,0



3.2.2 Mortalidad por Dengue

Para la construcción de este indicador se tomaron en cuenta las mortalidades notificadas al evento 580, con fecha de inicio de síntomas en el transcurso del año 2022, con el cual al momento del corte teníamos 15 casos asociados a mortalidad por dengue, de los cuales se realizaron las unidades de análisis correspondientes, obteniendo como resultado 1 mortalidad confirmada por dengue, dos mas con dengue pero con causa básica de muerte diferente a Dengue y 9 descartadas, para el análisis de cada uno de los casos se tuvo en cuenta la cadena fisiopatológica, los paraclínicos y los periodos de ventana inmunológicas que pueden presentar las pruebas empleadas en el diagnóstico de los pacientes. Estas mismas enviadas al INS.

En la tabla 3, se podrá ver la mortalidad y letalidad del departamento de Antioquia del año 2022 con 1 caso confirmado sobre la población a riesgo para Antioquia por 100.000 habitantes en el departamento con un resultado de 0,017, los casos probables no se calculan, dado que el protocolo establece casos confirmados por dengue y se han descartado los casos probables ejecutados mediante las respectivas unidades de análisis

Clasificación del caso	No. casos	Letalidad	Mortalidad por Dengue
Mortalidad por dengue confirmados	1	0,0	0,0
Mortalidad por dengue probables	0	0,0	
Departamento	1	0,0	

Tabla 3: Mortalidad por Dengue en el año 2022
Fuente: Sivigila

3.2.3 Letalidad por Dengue

La identificación de la letalidad en el territorio, permite observar el comportamiento de los pacientes que han presentado mortalidad de los casos notificados para Dengue, en este protocolo nos subdividen la construcción de letalidad en población general notificado y a su vez la letalidad de los casos con gravedad, estableciendo unos parámetros de referencia para los casos de gravedad < al 2% y de letalidad general < 0,15 de todos los casos notificados.

En Antioquia tenemos 2099 casos incluyendo la mortalidad confirmada, con una letalidad de casos en 0,04% dentro de la meta establecida.

3.2.4 Porcentaje de confirmación de los casos de Dengue

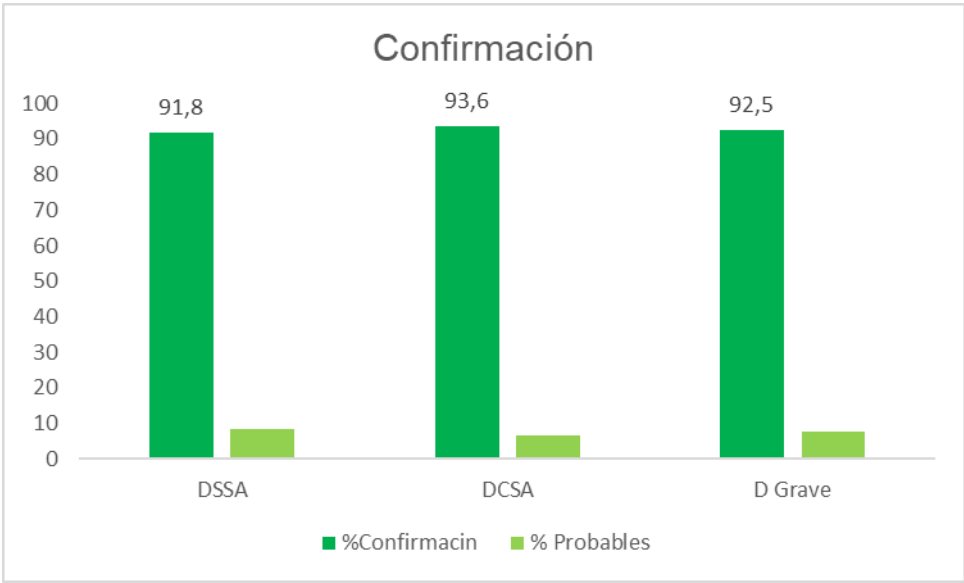
Este indicador está establecido en el protocolo de vigilancia como el porcentaje de casos probables de dengue y dengue grave, con la finalidad de poder visualizar el departamento y los municipios en la vigilancia, con notificación de casos probables y la confirmación en el transcurso



SC4887-1

de 4 semanas epidemiológicas posteriores a la notificación estableciendo unos porcentajes según la clasificación de los casos, o el ingreso como confirmado por laboratorio, que puede ser pruebas cromatográficas (rápidas) o Elisa IgM Dengue, Ns1, RT-PCR, estableciendo según curso de la enfermedad la implementación de cada una de ellas asociado al inicio de fiebre, de 2ª 5 días pruebas virológicas y del 6 día de fiebre en adelante anticuerpos, así mismo, establece los casos con pruebas Cromatográficas con resultado negativo no pueden descartar el evento y se deberá realizar la prueba correspondiente según el periodo del ciclo en el que se encuentre el paciente.

Teniendo en cuenta los casos notificados por Antioquia para el año 2022 con un total de 4554 casos se construye la gráfica 11, para poder configurar el indicador de confirmación del departamento, con su respectiva diferenciación por clasificación

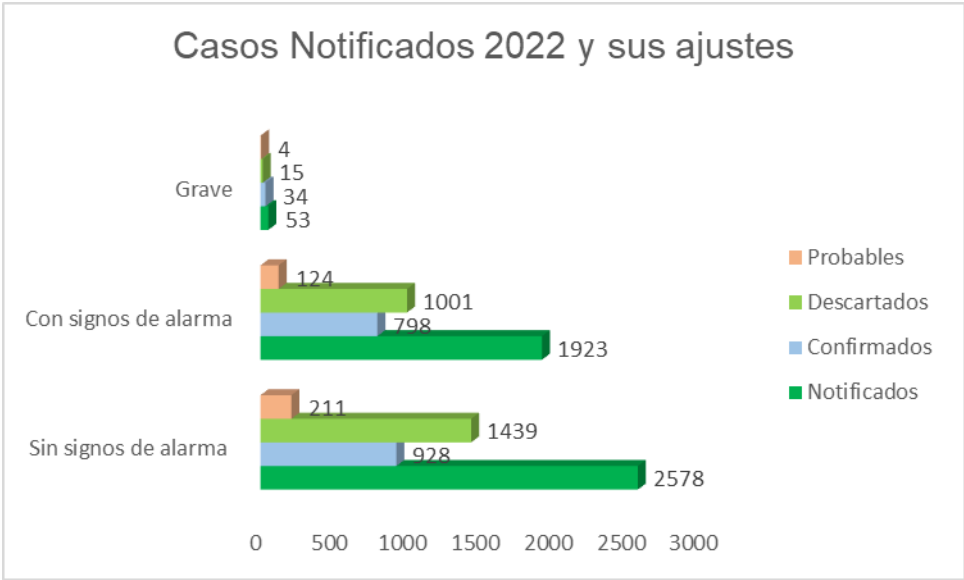


Grafica 11: Confirmación de los casos según procedencia de Antioquia 2022
Fuente: Sivigila

En el marco de la notificación y el ejercicio de confirmar o descartar los eventos probables de dengue, se construyó la gráfica 12, en la que podremos observar la cantidad de casos notificados por el departamento y la gestión realizada para el ajuste, pudiendo establecer el proceso de vigilancia, con miras en poder identificar los casos reales del departamento



SC4887-1



Grafica 12: Confirmación de los casos según procedencia de Antioquia 2022 y su respectivo ajuste en el transcurso del año
Fuente: Sivigila

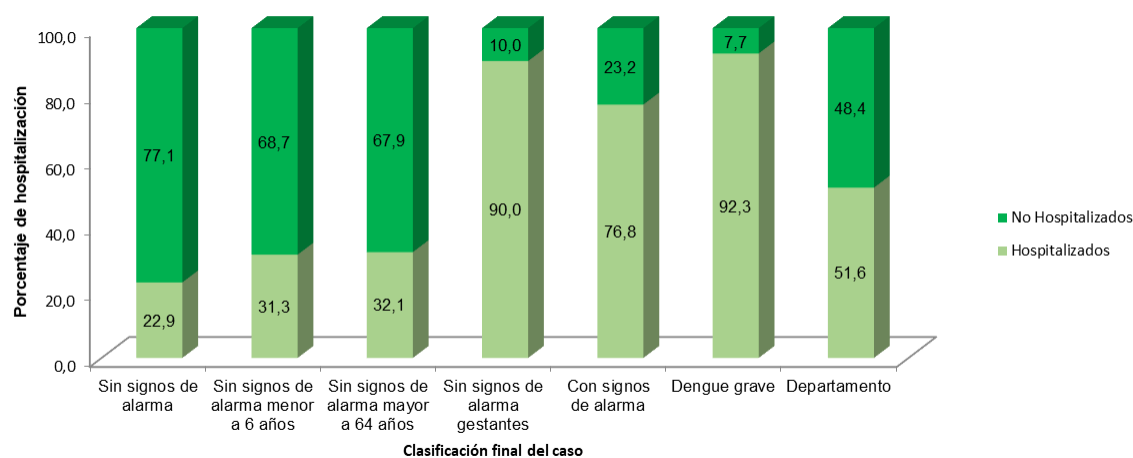
3.2.5 Proporción de pacientes hospitalizados

Dentro de las acciones de la vigilancia encontramos este indicador como la proporción de pacientes hospitalizados según su clasificación para dengue con signos de alarma y dengue grave, con una meta del 100% de estos casos hospitalizados mediante la variable pacientes hospitalizado SI/NO, esto con el fin de poder vigilar a los pacientes en la estancia institucional y poder mitigar el riesgo de los signos de alarma a la gravedad y minimizar la posibilidad de llegar a la muerte, no solo esta clasificación de la población general, si no que se evalúa igualmente los pacientes sin signos de alarma pero pertenecen a un tipo de población de riesgo, como lo son niños hasta los 5 años de edad incluido, adultos mayores desde los 65 años, y las gestantes, que constituyen una posibilidad de complicación por sus condiciones fisiológicas o pre existencias.

Establecidas los motivos de esta necesidad de hospitalizar a los pacientes bajo estos parámetros, en la siguiente grafica podremos observar el porcentaje de hospitalización del departamento de un 51,6% en la que se incluyo todos los casos notificados, pero este porcentaje se subdivide por categorías según población requerida y su clasificación, obteniendo entre dengue sin signos de alarma en edades priorizadas un 31.3% de niños hospitalizados hasta antes de los 6 años, un 32.1% de dengue sin signos de alarma que tienen 65 años o más, y contamos con un 90% de las gestantes sin signos de alarma notificadas, para las clasificaciones de dengue con signos de alarma y dengue grave, el objetivo es el100% por lo cual no se discriminado por genero condición edad o etnia, para dengue con signos de alarma tenemos un 76.8% de pacientes hospitalizados y para dengue grave un 92.3%, es importante aclarar en algunos casos aparece como hospitalizado no, pero en conducta se describe remitido y/o hospitalizado en piso, esto asociado a la mala interpretación de la ficha de notificación por parte



del personal médico, sin embargo, se ira socializando las variables y la importancia de la misma para mejorar los indicadores de hospitalización para el año 2023.



Grafica 13: Hospitalización de pacientes por grupo etario priorizado y clasificación procedentes de Antioquia 2022
Fuente: Sivigila

4 Conclusiones

Como podemos observar en el informe previamente descrito, la enfermedad de dengue se encuentra enmarcada en diferentes municipios de nuestro departamento, con comportamiento inusual en la gran mayoría de los casos endémicos, durante el año 2022, no se presentó brote para la enfermedad, sin embargo tuvimos un pico en aumento de los casos para la semana epidemiológica 22, y posteriormente se vuelve al área de seguridad para el departamento, este en apoyo con los municipios en la gestión de ajuste y confirmación de los casos, como se pudo observar en la gráfica 12, según el comportamiento habitual de la enfermedad de manera cíclica, se esperaba a finales del año 2022 un aumento de casos, acto que se evidencian en el aumento de casos notificados a partir de la semana 44 como observamos en la grafica 1, en la que pudo estar enmarcado diferentes procedencias incluida Antioquia, construido el canal endémico posterior al cierre de las bases, se observa el departamento se encontró en zona de seguridad durante el año y se espera reforzar para el año subsiguiente la vigilancia en el territorio, al igual que el fortalecimiento de las capacidades en el diagnóstico y la hospitalización de las poblaciones priorizadas determinadas.

Chikungunya

Esta patología viral, que hace parte de las arbovirosis, con método de transmisión vectorial por medio de las hembras de el *Aedes Aegypti* y o *Albopictus*, tiene un riesgo similar en los municipios endémicos de circulación de este vector, motivo por el cual comparte la población a riesgo para las otras arbovirosis. Ya conocida la patología en la historia, por ser característica de un síndrome febril, en la cual el compromiso de dolor articular está presente, en sus inicios se describían a los pacientes como encorvados o encogidos asociados a la posición de dolor e



incluso la rigidez articular que puede estar presente por un periodo prolongado. Al igual que dengue en el departamento hay población en riesgo, sin embargo, en la vigilancia del evento se ha visualizado un deceso progresivo de los casos desde la presentación de los casos en el país alrededor del año 2014.

Para el año 2022 se notificaron 27 casos, de los cuales 4 casos procedían de otros departamentos como Valle, Córdoba y Santander y un caso procedente de Panamá, y el restante de Antioquia, el evento se describe como el paciente con pico febril y artralgias de inicio súbito quien se encuentra residiendo o visitado áreas con circulación de Aedes y altura menor o igual a 2.200 MSNM, ingresando como sospechoso y confirmando o descartando mediante la implementación de prueba Elisa para Chikungunya, Prueba molecular PCR, o presencia de IgG 4 veces mayor del valor de la IgG previa mediante muestras pareadas con 15 días de diferencia.

Establecido el método de diagnóstico, de estos 27 casos fueron descartados 19 casos mediante prueba del laboratorio departamental incluido el caso sospechoso procedente de Panamá, quedando un total de 8 casos sospechosos, dos de los cuales están registrados como confirmados por clínica, 1 procedente de Cali Valle y otro de Segovia Antioquia, y 5 casos como probables de Antioquia.

La incidencia del departamento estaría calculada por los 6 casos sospechosos, teniendo en cuenta la población a riesgo por circulación de Aedes 5.511.011 población a riesgo de la cabecera municipal en riesgo obteniendo un 0.10 paciente enfermo por cada 100.000 habitantes de la población urbana de los municipios endémicos.

Conclusiones

En el departamento de Antioquia se registraron en el año 2022 27 casos sospechosos de la enfermedad de Chikungunya, de los cuales mediante métodos de diagnóstico se fueron descartando, y dejando 5 casos como sospechosos al cierre de las bases, se cuenta con un caso confirmado por clínica, sin embargo, es necesario aclarar la confirmación por clínica se realiza en municipios con circulación del virus, y/o en un radio de 30 Km, donde se encuentra tipificado el virus CHIKV, el cual no se ha identificado durante este año en el departamento, motivo por el cual no aplicaría dicha confirmación y se determinaría como un error en el concepto del ajuste. No es posible calcular la letalidad, dado que no se presentaron mortalidades asociadas al evento ni tenemos casos confirmados por laboratorio. Se continuará en el fortalecimiento de las capacidades y el diagnóstico diferencial de las arbovirosis.

Zika

Esta patología considerada con enfermedad tropical teniendo en cuenta uno de sus métodos de transmisión por medio de vector, como el Aedes Aegypti, Albopictus o Africanus, dependiendo del ciclo selvático en el que se encuentre el virus, este, se ha identificado en la historia en monacos y se ha transmitido a humanos, sin embargo, a finales del año 2015 la OMS indica realizar



SC4887-1

vigilancia intensificada del evento por circulación en las Américas, asociando la enfermedad a microcefalia cuando la infección se da durante la gestación, para la cual fue necesario intensificar la vigilancia, no obstante esta patología tiene adicionalmente a la vectorial y la transmisión vertical, se ha descrito transmisión por contacto sexual, para la cual los métodos y el riesgo aumenta.

Siguiendo los parámetros del protocolo de vigilancia actualizado en el año 2022, se notificaron para lo transcurrido en el 2022, 39 casos, de los cuales 39 fueron descartados por laboratorio, obteniendo al cierre del año, cero casos, sospechosos o confirmados pro clínica, que permite la formulación de los indicadores establecidos en el protocolo de vigilancia, se intensificara la vigilancia y el diagnostico diferencial de los síndromes febriles del departamento.

Fiebre Amarilla

La enfermedad de patogenicidad viral, es transmitida por medio de un vector, que puede estar caracterizado por especies de vectores, Haemagogus, Sabethes y Aedes, para la cual los países de Suramérica están en riesgo de transmisión por su prevalencia histórica, a lo largo del tiempo se han descrito casos en la región andina y amazónicas de Suramérica, para la cual es importante determinar Antioquia ubicado en el área andina colombiana, para el año 2022, en el departamento se conto con 2 notificaciones, una procedente de Sabanalarga Antioquia, a la cual se le solicito información clínica a la UPGD y se desarrolló investigación epidemiológica de campo en su momento con el fin de poder establecer la presencia de un caso en el departamento, sin embargo, el paciente fue atribuido a otro evento de interés en salud pública y se descartó por definición de caso operativo. Un segundo caso notificado por el municipio de Rionegro como procedente del mismo, en donde no cumple las características eco ambientales para la circulación del vector, se proceso la muestra y se ha descartado por laboratorio, motivo por el cual, al cierre del año 2022, no se cuenta con casos de Fiebre Amarilla en el departamento.

Enfermedades Parasitarias

Malaria

La malaria es una enfermedad tropical, causada por una infección parasitaria, ocasionando en el paciente un cuadro febril y agudo, esta infección, se da en zonas endémicas, en la cual está presente el vector *Anopheles*, la hembra de esta especie al estar infectada por alguno de los *plasmodium* circulantes en Colombia, pica a un humano introduciendo allí el parásito en el sistema circulatorio del paciente. Esta infección sistémica puede cursar desde periodos asintomáticos, hasta casos con complicaciones que pueden inducir en la muerte del paciente. Con el pasar de los años en Colombia, se han presentado fluctuaciones con respecto al comportamiento del evento con tendencia al aumento de los casos a nivel país, y varía según sus territorios, dada la diferencia geográfica con la que cuenta el país. En los últimos 20 años, se han implementado estrategias para disminuir la mortalidad a causa del *plasmodium*.

Se definen dos formas clínicas de la enfermedad, la malaria no complicada y la complicada, esta a su vez representa la caracterización previa de las defunciones por malaria, teniendo en cuenta el compromiso de órganos y/o sistemas fisiológicos conllevando a la muerte. Este contexto hace importante la vigilancia del evento en el territorio.

En el marco de la Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016 - 2030, en el país a partir del mes de octubre de 2019, inicia la implementación de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en doce municipios del pacífico colombiano, con el objetivo de eliminar y reducir la malaria en estos territorios. Esta iniciativa contempla la estrategia DTI-R (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta), la cual promueve un diagnóstico y tratamiento oportuno, y considera a la vigilancia en salud pública como intervención **(tomado del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública – Malaria Ver 05 17 de Marzo 2022).**

Como podemos observar la importancia de la patología en estas zonas endémicas del país de las cuales como departamento de Antioquia, contamos con municipios con alta transmisibilidad, se ha optado en los mismo territorios implementar las acciones a lo largo de los años en la educación de la prevención de la enfermedad, así mismo como enfocar a los pacientes a consultar al prestador de salud desde la presentación no complicada, cursando con síntomas inespecíficos, como fiebre, cefalea, escalofrío o diaforesis, y prevenir de manera oportuna llegar a la presentación complicada la cual los síntomas son sistémicos o con deterioro de órgano funcional, sin embargo, estamos enfocados en brindar de manera oportuna el tratamiento para los pacientes, mitigando la complicación de los mismos que pueda llegar a la muerte. Es importante determinar los casos recurrentes en los cuales presentan parasitemia asexual circulante, posterior a un tratamiento médico adecuado, clasificados como recrudescencia o recaída, que están íntimamente relacionados con la especie *P. Vivax* ó *P. Ovale* por su comportamiento a nivel hepático con la persistencia de hipnozoitos que no fueron tratados durante el tratamiento sistémico, maduran a nivel hepático generando nuevas formas asexuales circulando, que se pueden visualizar entre un mes y cuatro meses posteriores. Motivo por el cual es de gran importancia los seguimientos a los pacientes tratados para malaria con estas especies identificadas, o los casos en los que se encuentra infección mixta, podría presentar este mismo comportamiento.

Como podemos observar estas características descritas de la enfermedad y la infección, se despliegan diferentes acciones a nivel territorial con el propósito de mitigar el riesgo para las poblaciones afectadas.

1. Objetivo

1.1. Objetivo general

Establecer el comportamiento Malaria en el departamento de Antioquia durante el año 2022

1.2. Objetivos específicos

Identificación sociodemográfica de la población con Malaria

Mostrar al lector los Indicadores de protocolo de vigilancia INS 2022

2. Materiales y Métodos

Para la elaboración de este informe, se tomo como fuente de información oficial, los casos notificados en el aplicativo SIVIGILA, bajo el código 465, Malaria, en la que se notifican pacientes con identificación de plasmodium de diferentes especies circulantes, diagnosticados mediante gota gruesa, en los cuales su inicio de síntomas correspondiese al año 2022, notificados hasta el cierre de las bases en la semana 13 del año en curso.

Para el manejo de los datos se tomaron los casos notificados con procedencia de Antioquia y se ha realizado la depuración de la base, teniendo en cuenta los parámetros de selección establecidos por protocolo de vigilancia INS 2022, en considerar un caso como evento nuevo, cuando sus síntomas hallan tenido un lapso de 30 días de diferencia, y se eliminaron los casos duplicados, de igual forma se ha suprimido los casos por error de digitación con ajuste D, y descartados por laboratorio ajuste 6, quedando un total de 7647 casos procedentes de Antioquia, y se tendrá en cuenta la población a riesgo establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2023, para el calculo de incidencia entre otros.

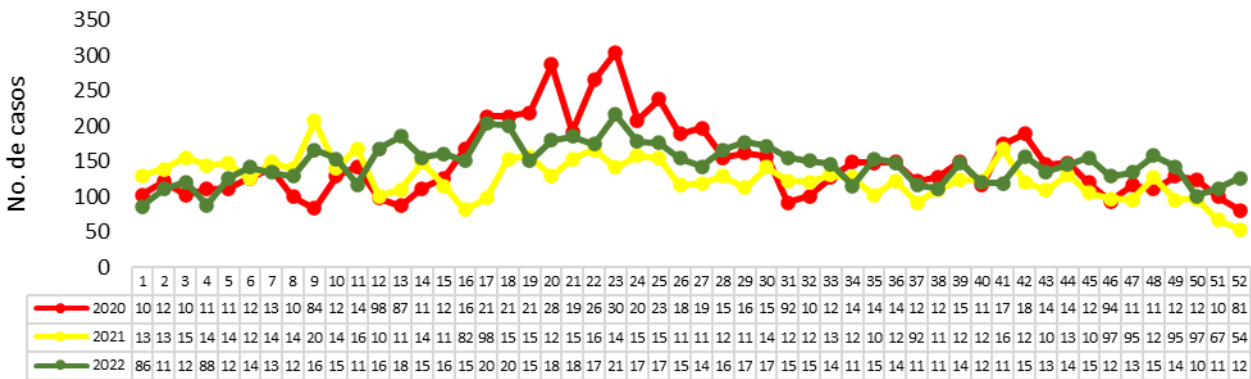
Del mismo modo, obteniendo la depuración descrita previamente, empleamos metodologías estadísticas con la formación de canales endémico para visualizar el comportamiento de estos municipios determinados como muy alta, alta, mediana o baja transmisión, observamos los comportamientos inusuales, calculados para el departamento. Estos canales se construyen con el repositorio histórico de los casos y metodologías como Mediana, Borman o MMRW.

3. Resultados

En el comportamiento del evento malaria para el año 2022 se observa un aumento de casos en la notificación en los municipios endémicos, contamos con 7647 pacientes notificados, en la siguiente grafica podremos observar la cantidad de casos notificados por semana epidemiológica en comparación a los dos años previos, en donde podemos observar la notificación habitual, por debajo del aumento de casos presentados en el año 2020, datos de pacientes que ingresan confirmados por laboratorio al sistema de vigilancia, pueden ser procedentes o no de nuestro departamento, para la cual hay que construir un canal endémico con los casos procedentes correspondientes..



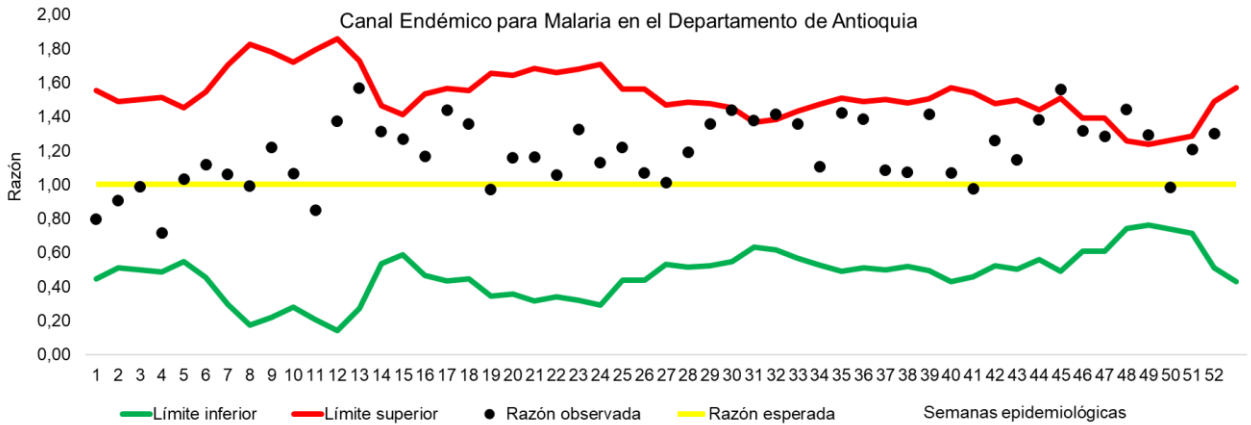
SC4887-1



Grafica 14: Casos notificados para malaria de antioquia en comparacion con años previos por semana epidemiologica

Fuente: Sivigila

De igual manera en el canal endémico departamental, podemos observar un estado de alerta a permanente, pero no constituyo un brote departamental, se presentaron picos por fuera de lo esperado, como se observó en la semana 45, 48 y 49, semanas no consecutivas que no configura la presencia de brote, descrita por 3 semanas o más por encima de lo esperado de manera consecutiva, visualizado con puntos negros los casos presentados en el año 2022 mediante metodología MMRW.



Grafica 15: Canal endemico de malaria Antioquia 2022 metodo MMRW

Fuente: Sivigila

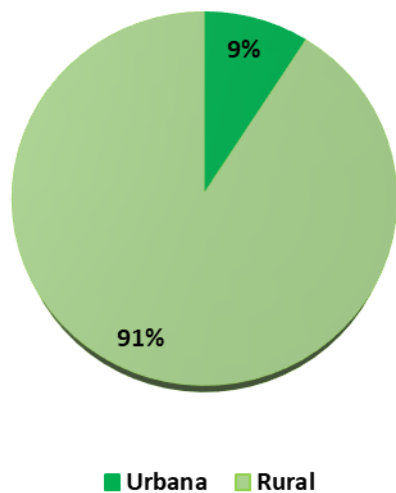
3.1 Caracterización sociodemográfica de la población con malaria de Antioquia para el año 2022

Una de las características de la enfermedad de malaria es estar asociado al área rural de residencia o procedencia de lo casos por el comportamiento del vector, motivo por el cual caracterizamos los pacientes afectados por paludismo en Antioquia, en donde podemos



SC4887-1

observar en su mayoría la residencia rural, con un 91% de la población afectada para un total de 6.958.7 pacientes rurales. De los 7647 casos presentado

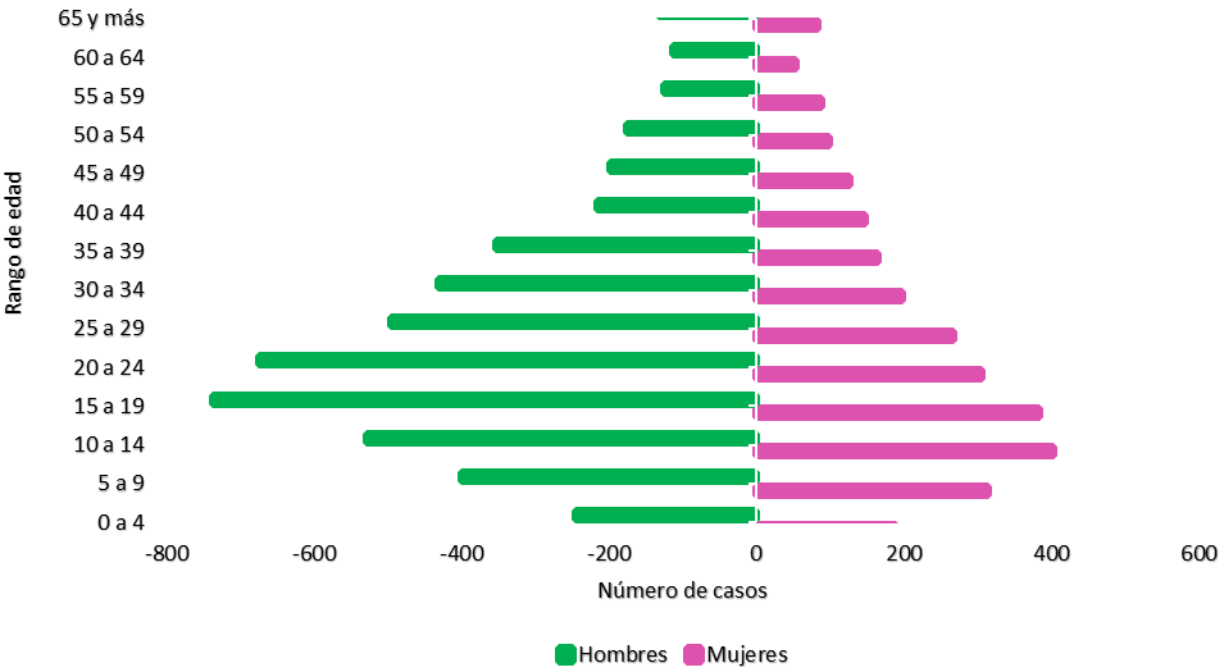


Grafica 16: Distribución de residencia notificado en los casos procedentes de Antioquia. 2022
Fuente: Sivigila

Si bien la población rural es la mas afectada en esta patología como observamos en la grafica 16, podemos establecer igualmente los pacientes afectados por genero y grupo etario, este lo podremos observar por la pirámide poblacional, donde veremos una mayor incidencia de casos en el genero masculino entre los 10 y 24 años, edades que coinciden con la población que se encuentra en área rural, por diferentes motivos como residentes, trabajadores agropecuarios, pertenecientes a fuerzas armadas entre otras poblaciones que habitan zonas selváticas de estos municipio endémicos que representan la mayor cantidad de casos del departamento.



SC4887-1

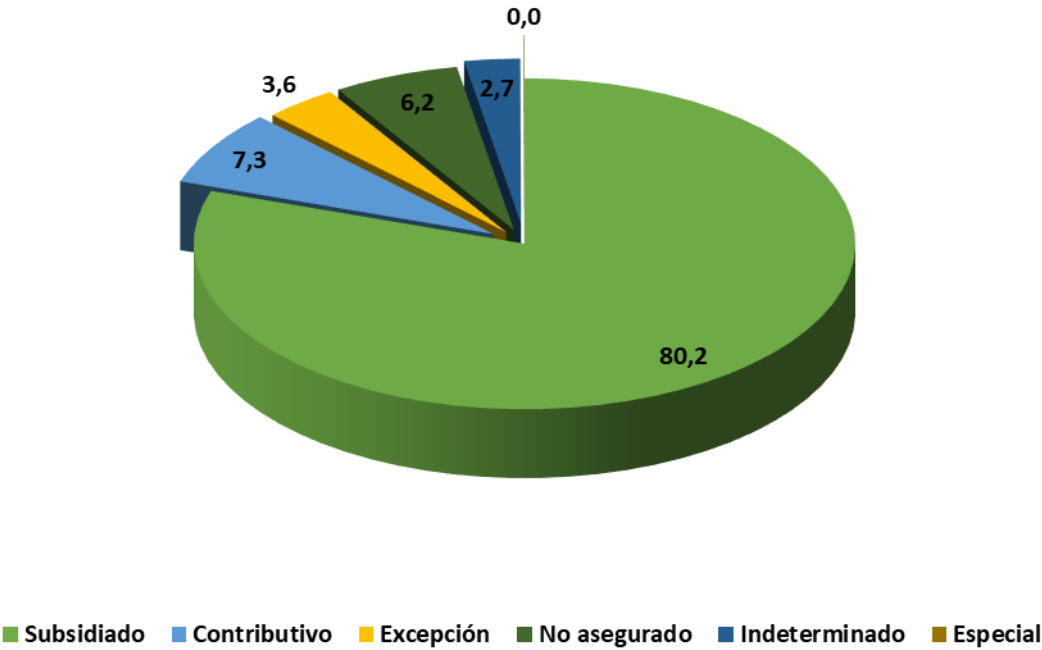


Grafica 17: Pirámide poblacional de los casos de malaria notificados para el año 2022
Fuente: Sivigila

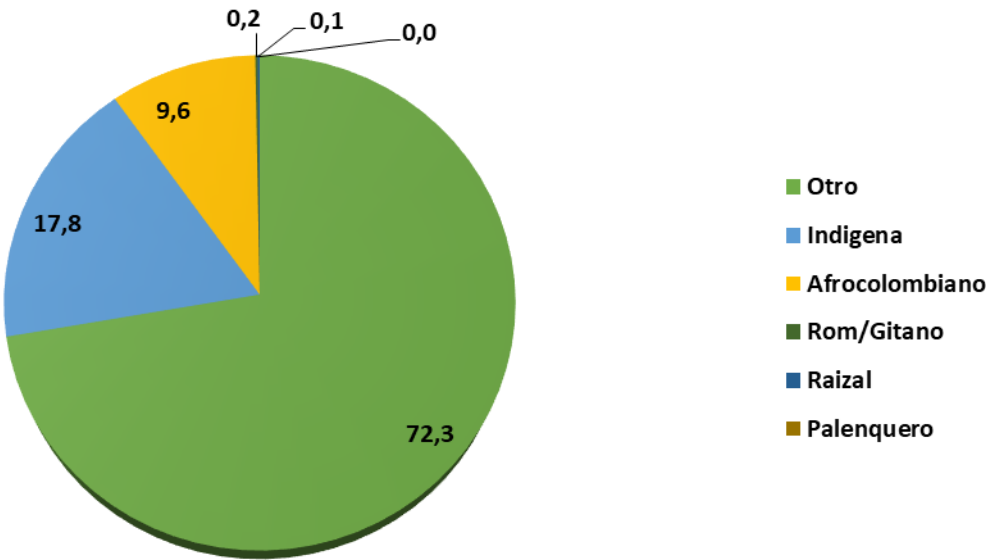
Del mismo modo, estas poblaciones que habitan por diferentes motivos en área rurales, se encuentran dentro del sistema de seguridad social en su mayoría como subsidiados, con 5.995.752 pacientes que representa el 80.2% y el 19.8% restante se encuentra dividido entre asegurados a una EAPB como contributivo, o de excepción, dentro de estos mismos se encuentra una población sin datos de afiliación al régimen de salud, que se encuentra pendiente por caracterizar. Como se verá en la gráfica 18. De igual forma el 17.8% de la población enferma pertenece a las comunidades indígenas, del cual su cultura y sus hábitos se encuentran muchas veces enmarcados en la ruralidad, con mayor riesgo de presentar la enfermedad, igualmente hay descritos el 9,6% perteneciente a comunidad afrocolombiana, que no constituye una necesidad de ruralidad, dado que la población afrodescendiente es transversal en todos los territorios, y la gran mayoría tienen otras etnias. Ver grafica 19.



SC4887-1



Grafica 18: Distribución por aseguramiento año 2022
Fuente: Sivigila



Grafica 19: Distribución por etnia año 2022
Fuente: Sivigila

3.2 Indicadores de protocolo INS 2022

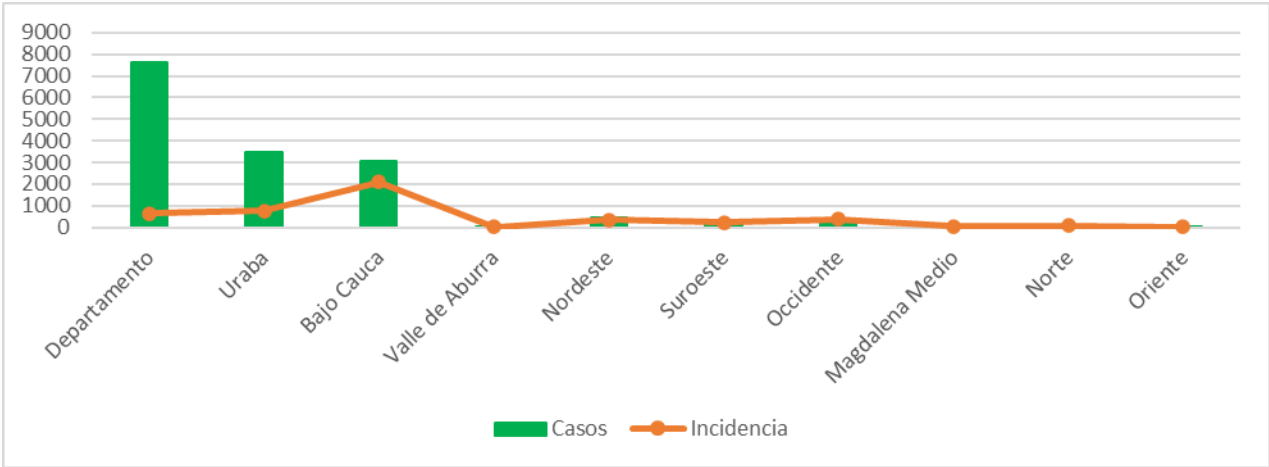
Dentro del análisis de los indicadores de protocolo es necesario establecer la incidencia de los casos dentro del territorio, se calcula de manera periódica, teniendo en cuenta la población a riesgo, calculada para Antioquia en 2022 de 1.162.164, de los cuales al año 2022 contamos con



SC4887-1

7627 pacientes para una incidencia de 655.8 pacientes con malaria por cada 100.000 habitantes en las zonas endémicas.

Se ha realizado una caracterización por subregiones departamental encontrando la incidencia más alta de bajo cauca, con un 2109 paciente enfermos por casa 100.000 habitantes en riesgo de la región. Como podremos observar en la gráfica 20



Grafica 20: Incidencia por subregión del año 2022

Fuente: Sivigila

Igualmente establecido la incidencia de los casos para el territorio, se detalla los casos que han sido determinados como complicación o no, como podemos ver en la tabla el 97,03% de Antioquia es malaria habitual y un 2.9 % para un total de 227 pacientes como malaria complicada, del mismo modo observamos en la tabla 4, la mayor cantidad de casos se encuentran por infección de *plasmodium Vivax*, representando el 85% de la especie infectante, seguida de infección por *plasmodium falciparum* con un 14.4%, tenemos notificados 5 casos como *Malaria Mixta*.

Especie parasitaria	Con complicaciones	%	Sin complicaciones	%	Total general	%
Malaria vivax	199	3,1	6298	96,9	6497	85,0
Malaria falciparum	23	2,1	1078	97,9	1101	14,4
Malaria mixta	5	0,0	44	0,0	49	0,6
Malariae	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	227	3,0	7420	97,0	7647	100

Tabla 4: Caracterización del tipo de especie infectante y su complicación según casos notificados procedentes de Antioquia para el periodo de este informe

Fuente: Sivigila

3.2.1 Índice parasitario

Dentro de los indicadores de este protocolo, se establece la determinación del índice parasitario anual (IPA), con el que busca visualizar el riesgo de contraer malaria en un territorio dentro de un tiempo establecido, determinado por año, y lo clasifica a < 1 bajo riesgo, de 1 a 10 riesgo medio



y mayor a 10, riesgo alto, para esta oportunidad quisimos evaluar este parámetro del año 2022 como se ve en la tabla 5.

En ese cálculo, encontramos el departamento en un riesgo medio, y se extendió a realizar por subregión y municipio con casos notificados por procedencia, calculado el IPA con población a riesgo, encontrando dos municipios en alto riesgo por un IPA mayor a 10, que son Vigía del fuerte y zaragoza, ambos municipios catalogados como categoría 5 de transmisión. Se podrá ver en la tabla 5 el detallado del riesgo por municipio.

3.2.2 Proporción de malaria complicada

Este indicador está enfocado en poder determinar el riesgo de complicación de los pacientes con malaria en el territorio, teniendo en cuenta el protocolo de vigilancia en salud pública en el que establece unos parámetros específicos para su clasificación y manejo, para este indicador quisimos tabular dos posibilidades.

Casos notificados como procedentes de Antioquia, en la que podríamos determinar los casos que proceden de nuestro departamento y su índice de complicación, sin embargo, es necesario identificar si nuestro territorio clasifica de manera adecuada las complicaciones de la malaria, e hicimos ambos cálculos.

En la tabla 6 observamos de los 7621 casos notificados como procedentes de Antioquia, tenemos 220 casos complicados constituyendo un 2.9% de complicación.

No obstante en nuestras instituciones atendemos pacientes que provienen de otros departamentos contiguos como son Choco, Córdoba, Cundinamarca, Santander, Boyacá, Caldas, Bolívar, u otros departamentos, en el periodo de este informe en el territorio se atendieron 8923 pacientes confirmados para malaria, en los que se encuentran inmersos un porcentaje de atención y procedencia Antioquia, notificando 288 casos de malaria complicada en todo el territorio.

Subregión / Municipio de procedencia	Total casos	Población a Riesgo	IPA	Riesgo
Departamento	2606	1229872	2,1	Riesgo Medio
BAJO CAUCA	1110	161005	6,9	Riesgo Medio
Caucasia	41	10615	3,86	Riesgo Medio
Nechí	49	28653	1,71	Riesgo Medio
El Bagre	452	56392	8,02	Riesgo Medio
Cáceres	189	24242	7,80	Riesgo Medio
Tarazá	22	14179	1,55	Riesgo Medio
Zaragoza	357	26924	13,26	Riesgo Alto
MAGDALENA MEDIO	6	46831	0,1	Riesgo Bajo
Puerto Berrío	2	5592	0,36	Riesgo Bajo
Yondó	3	9401	0,32	Riesgo Bajo
Caracolí	1	1713	0,58	Riesgo Bajo
NORDESTE	266	128397	2,1	Riesgo Medio
Remedios	11	16721	0,66	Riesgo Bajo
Segovia	213	41241	5,16	Riesgo Medio
Yolombó	1	16160	0,06	Riesgo Bajo
Yalí	1	3901	0,26	Riesgo Bajo
Anorí	40	20011	2,00	Riesgo Medio
NORTE	13	46034	0,3	Riesgo Bajo
Valdivia	7	10045	0,70	Riesgo Bajo
Ituango	6	20036	0,30	Riesgo Bajo
OCCIDENTE	79	102767	0,8	Riesgo Bajo
Santa Fe de Ant.	2	9284	0,22	Riesgo Bajo
Buriticá	1	0	0	Riesgo Bajo
Dabeiba	19	13925	1,36	Riesgo Medio
Sopetrán	1	8486	0,12	Riesgo Bajo
Frontino	54	11502	4,69	Riesgo Medio
Giraldo	1	0	0	Riesgo Bajo
Cañasgordas	1	10129	0,10	Riesgo Bajo
ORIENTE	2	21548	0,1	Riesgo Bajo
El Santuario	1	0	0	Riesgo Bajo
El Carmen de Viboral	1	0	0	Riesgo Bajo
SUROESTE	29	105061	0,3	Riesgo Bajo
Amagá	1	15805	0,06	Riesgo Bajo
Montebello	1	0	0	Riesgo Bajo
Urrao	26	32336	0,80	Riesgo Bajo
Betulia	1	0	0	Riesgo Bajo
URABA	1090	460316	2,4	Riesgo Medio
Chigorodó	101	62678	1,61	Riesgo Medio
Mutatá	77	15069	5,11	Riesgo Medio
Turbo	171	136374	1,25	Riesgo Medio
Apartadó	248	133811	1,85	Riesgo Medio
Arboletes	14	19770	0,71	Riesgo Bajo
Carepa	38	13794	2,75	Riesgo Medio
San Pedro de U.	117	18050	6,48	Riesgo Medio
Necoclí	23	31790	0,72	Riesgo Bajo
Murindó	50	5483	9,12	Riesgo Medio
San Juan de U.	13	13628	0,95	Riesgo Bajo
Vigía del Fuerte	238	9869	24,12	Riesgo Alto
VALLE DE ABURRA	11	157913	0,1	Riesgo Bajo
Bello	1	15496	0,06	Riesgo Bajo
Medellín	8	42625	0,19	Riesgo Bajo
Itagüí	2	24108	0,08	Riesgo Bajo

Tabla 5: Índice parasitario del año 2022
Fuente: Sivigila



SC4887-1

Subregión / Municipio de procedencia	Casos Malaria Complicada	Casos de Malaria	Proporción
Departamento	220	7621	2,9
BAJO CAUCA	56	3034	1,8
Cáceres	15	413	3,6
Caucasia	6	125	4,8
El Bagre	11	1429	0,8
Nechí	3	240	1,3
Tarazá	2	43	4,7
Zaragoza	19	784	2,4
MAGDALENA MEDIO	1	25	4,0
Maceo	1	3	33,3
Puerto Triunfo	0	3	0,0
Yondó	0	19	0,0
NORDESTE	13	459	2,8
Amalfi	1	4	25,0
Anorí	0	85	0,0
Remedios	6	31	19,4
San Roque	0	1	0,0
Segovia	4	332	1,2
Vegachí	2	3	66,7
Yolombó	0	3	0,0
NORTE	5	27	18,5
Ituango	0	5	0,0
Valdivia	5	22	22,7
OCCIDENTE	10	344	2,9
Cañasgordas	0	1	0,0
Dabeiba	3	133	2,3
Ebéjico	0	2	0,0
Frontino	4	195	2,1
Santa Fe de Ant.	3	10	30,0
Sopetrán	0	1	0,0
Uramita	0	2	0,0
ORIENTE	0	3	0,0
San Carlos	0	3	0,0
SUROESTE	8	249	3,2
Andes	0	2	0,0
Betania	0	1	0,0
Ciudad Bolívar	0	2	0,0
La Pintada	1	1	100,0
Urrao	7	243	2,9
URABA	124	3455	3,6
Apartadó	48	976	4,9
Arboletes	3	58	5,2
Carepa	3	138	2,2
Chigorodó	29	375	7,7
Murindó	3	313	1,0
Mutatá	3	229	1,3
Necoclí	2	110	1,8
San Juan de U.	1	59	1,7
San Pedro de U.	5	192	2,6
Turbo	23	350	6,6
Vigía del Fuerte	4	655	0,6
VALLE DE ABURRA	3	25	12,0
Barbosa	0	1	0,0
Bello	0	2	0,0
Envigado	0	1	0,0
Itagüí	1	2	50,0
Medellín	2	19	10,5

Tabla 6: Proporción de malaria complicada por procedencia
Fuente: Sivigila



Subregión / Municipio de notificación	Casos Malaria Complicada	Casos totales notificados de Malaria	Proporción
Departamento	111	3071	3,6
BAJO CAUCA	8	1196	0,7
Caucasia	1	133	0,8
Nechí	2	68	2,9
El Bagre	5	545	0,9
Cáceres	0	130	0,0
Tarazá	0	43	0,0
Zaragoza	0	277	0,0
MAGDALENA MEDIO	0	7	0,0
Puerto Berrío	0	3	0,0
Yondó	0	3	0,0
Caracolí	0	1	0,0
NORDESTE	6	168	3,6
Remedios	0	8	0,0
Segovia	3	115	2,6
Yolombó	0	2	0,0
Yalí	1	2	50,0
Anorí	0	30	0,0
Vegachí	2	7	28,6
Amalfi	0	3	0,0
San Roque	0	1	0,0
NORTE	2	13	15,4
Valdivia	0	2	0,0
Ituango	1	5	20,0
Yarumal	1	6	16,7
OCCIDENTE	3	66	4,5
Dabeiba	0	8	0,0
Sopetrán	0	1	0,0
Frontino	1	51	2,0
Giraldo	0	1	0,0
Santa Fe de Ant.	2	4	50,0
San Jerónimo	0	1	0,0
ORIENTE	4	8	50,0
El Santuario	0	1	0,0
El Carmen de Viboral	0	1	0,0
Rionegro	4	6	66,7
SUROESTE	1	27	3,7
Urrao	0	26	0,0
Ciudad Bolívar	1	1	100,0
URABA	55	1443	3,8
Chigorodó	14	108	13,0
Mutatá	0	336	0,0
Turbo	4	149	2,7
Apartadó	31	294	10,5
Arboletes	1	7	14,3
Carepa	1	80	1,3
San Pedro de U.	4	137	2,9
Necoclí	0	26	0,0
Murindó	0	49	0,0
San Juan de U.	0	7	0,0
Vigía del Fuerte	0	250	0,0
VALLE DE ABURRA	32	143	22,4
Medellín	30	128	23,4
Itagüí	0	2	0,0
Bello	2	10	20,0
Barbosa	0	2	0,0
Envigado	0	1	0,0

Tabla 7: Proporción de malaria complicada por notificación
Fuente: Sivigila



Subregión / Municipio de notificación	Casos Malaria Complicada	Casos totales notificados de Malaria	Proporción
Departamento	288	8923	3,2
BAJO CAUCA	46	3246	1,4
Caucasia	21	399	5,3
Nechí	2	295	0,7
El Bagre	4	1547	0,3
Cáceres	7	282	2,5
Tarazá	0	83	0,0
Zaragoza	12	640	1,9
MAGDALENA MEDIO	2	26	7,7
Puerto Berrío	1	1	100,0
Yondó	0	17	0,0
Maceo	1	6	16,7
Puerto Triunfo	0	2	0,0
NORDESTE	12	202	5,9
Remedios	6	26	23,1
Segovia	1	88	1,1
Yolombó	0	5	0,0
Anorí	0	43	0,0
Vegachí	5	32	15,6
Amalfi	0	6	0,0
San Roque	0	1	0,0
Cisneros	0	1	0,0
NORTE	8	30	26,7
Valdivia	3	10	30,0
Ituango	0	3	0,0
Yarumal	5	15	33,3
Santa Rosa de O.	0	2	0,0
OCCIDENTE	3	307	1,0
Dabeiba	2	109	1,8
Frontino	1	192	0,5
Santa Fe de Ant.	0	6	0,0
ORIENTE	5	22	22,7
El Carmen de Viboral	1	1	100,0
Rionegro	2	13	15,4
San Luis	0	2	0,0
San Rafael	1	2	50,0
San Carlos	0	1	0,0
Marinilla	0	1	0,0
Nariño	0	1	0,0
San Francisco	1	1	100,0
SUROESTE	5	246	2,0
Urrao	1	232	0,4
Ciudad Bolívar	1	7	14,3
Andes	0	3	0,0
Concordia	1	1	100,0
Támesis	1	1	100,0
Betania	0	1	0,0
Jardín	1	1	100,0
URABA	142	4464	3,2
Chigorodó	52	441	11,8
Mutatá	0	845	0,0
Turbo	14	307	4,6
Apartadó	67	1068	6,3
Arboletes	1	41	2,4
Carepa	4	323	1,2
San Pedro de U.	2	247	0,8
Necoclí	0	94	0,0
Murindó	2	299	0,7
San Juan de U.	0	50	0,0
Vigía del Fuerte	0	749	0,0
VALLE DE ABURRA	65	380	17,1
Medellín	62	334	18,6
Itagüí	0	13	0,0
Bello	0	14	0,0
Barbosa	0	2	0,0
Envigado	0	7	0,0
Caldas	1	3	33,3
Girardota	0	2	0,0
Copacabana	0	1	0,0
Sabaneta	0	2	0,0
La Estrella	2	2	100,0

3.2.2 Tasa Mortalidad por Malaria



SC4887-1

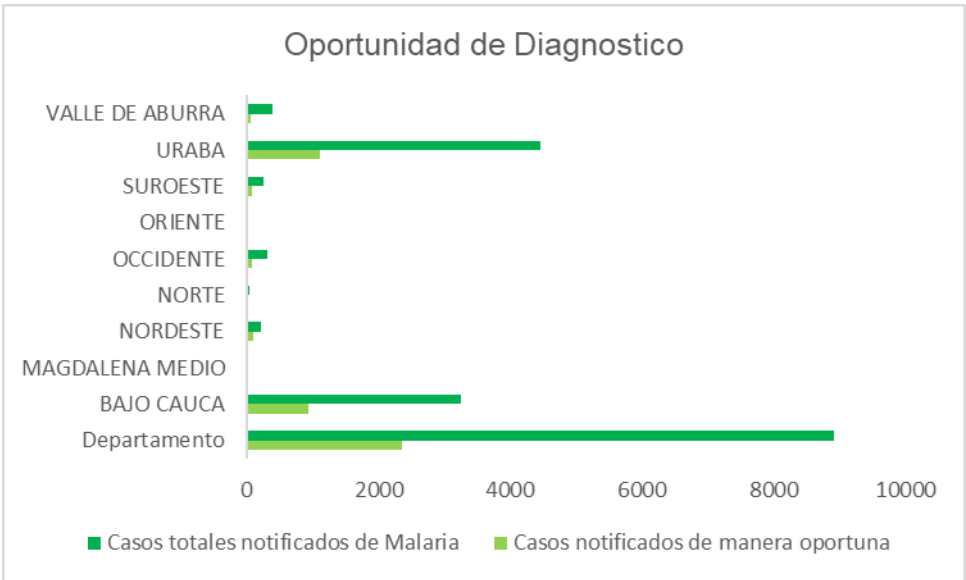
En el periodo de este informe se han registrado 2 mortalidades asociadas al evento 465 siendo 0.0001 % de mortalidad en el departamento asociado a Malaria.

3.2.3 Letalidad por Malaria

En el periodo de este informe se han registrado 2 mortalidades asociadas al evento 465, motivo por el cual el calculo de la letalidad estaría en 0.026%

3.2.4 Oportunidad del diagnostico de malaria

Para este indicador se tiene en cuenta la fecha en la que se identifico el parasito en el método diagnostico y el día de inicio de síntomas, con a finalidad de poder acceder a un diagnóstico rápido y un tratamiento oportuno, se indica dentro de lo esperado menor a 2 días desde el inicio de síntomas y el diagnostico, por lo cual tendremos en cuenta la variable de notificación, de los 8923 casos, diagnosticamos de manera oportuna el 26.4%, el cual se revisara con las regiones y municipios los motivos de este indicador.



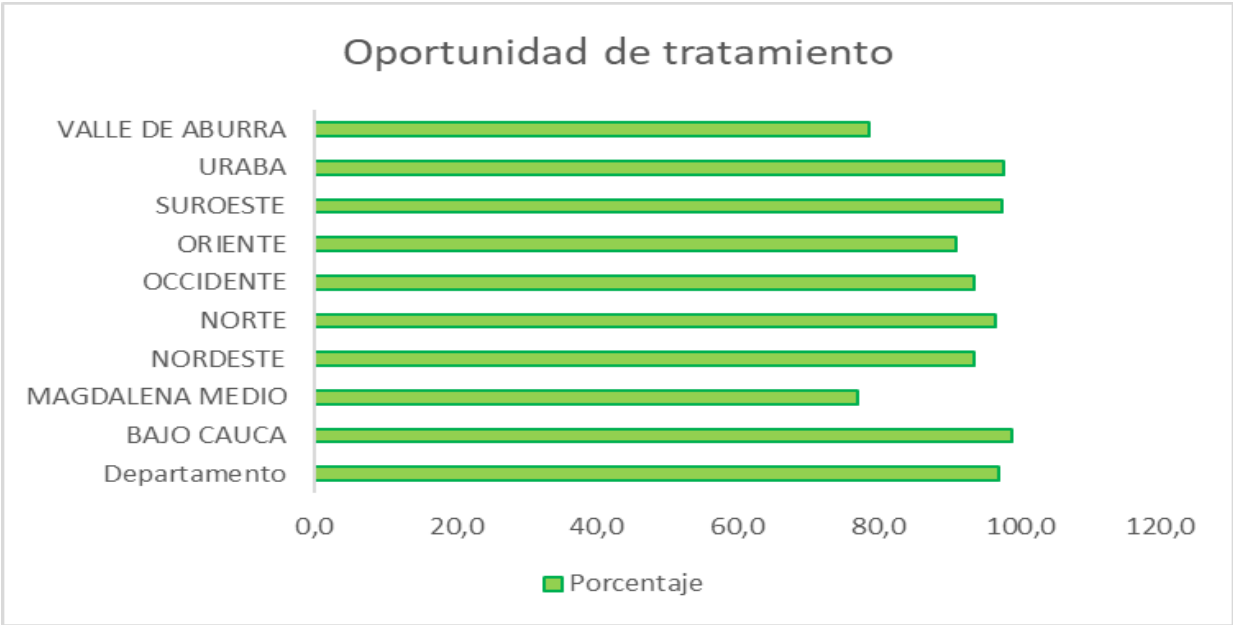
Grafica 20: Diagnostico oportuno de pacientes notificados por Antioquia 2022
Fuente: Sivigila

3.2.5 Oportunidad de tratamiento

Este indicador se calcula teniendo en cuenta dos variables importantes en la atención de los pacientes desde el diagnostico y el inicio del tratamiento, a pesar de tener unas limitaciones con el diagnostico, en las que existes variables como distancias a los centros de salud entre otros, posterior al diagnostico se inicia el tratamiento en el menor tiempo posible según disponibilidad de medicamento, para el cual se tiene desconcentrado medicamento en el territorio y poder garantizar ese tiempo de respuesta en el inicio de la línea terapéutica que se requiere. Ver grafica 30, en donde tenemos 97% de oportunidad de tratamiento para nuestros pacientes.



SC4887-1



Grafica 21: Tratamiento oportuno de pacientes notificados por Antioquia 2022
Fuente: Sivigila

4. Conclusiones

La malaria en el departamento de Antioquia esta establecido en municipios hiper endémicos para la enfermedad, en las cual en algunos de ellos es difícil el acceso, por diferentes motivos, acceso vial, fluvial, o conflicto armado que limita el acceso a la salud y el diagnostico en muchas ocasiones, sin embargo, el departamento ha gestionado de manera permanente el contacto con los microscopistas y las entidades en el diagnostico y el tratamiento oportuno, basándonos en los días de consulta e inicio de síntomas, e espera para el año 2023, mejorar de manera paulatina.

Leishmaniasis

Las Leishmaniasis es una zoonosis que afectan la piel, las mucosas o las vísceras, resultantes del parasitismo de los macrófagos por un protozooario flagelado del género Leishmaniasis, que se introduce en el organismo por la picadura de un insecto flebotomíneo, que en el nuevo continente pertenece al género Lutzomyia.

Las Leishmaniasis son producidas por parásitos protozoarios pertenecientes a la familia Trypanosomatidae, género Leishmaniosis. Mundialmente se ha identificado que al menos 20 especies de Leishmaniasis son responsables de las distintas formas clínicas en que puede presentarse la enfermedad.

Todas las Leishmaniasis comienzan con la picadura de un flebotomíneo vector (Lutzomyia) infectado con la forma de promastigote del parásito; estas picaduras ocurren en sitios expuestos y dejan pequeñas pápulas rojas. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Leishmaniasis.pdf



Los reservorios incriminados en la transmisión de la Leishmaniasis son silvestres, domésticos y humanos. Los posibles reservorios silvestres del parásito son: el ratón silvestre, comadreja, conejo de páramo, zarigüeya o chucha (fara o runcho), oso hormiguero, oso perezoso, mono maicero, rata espinosa, mapache y armadillo; en la Leishmaniasis cutánea, el perro puede actuar como hospedero reservorio accidental y fuente de infección para los vectores peri o intradomiciliarios. En la Leishmaniasis visceral, el perro es el principal reservorio doméstico; el perro sufre la enfermedad y muere por invasión de sus vísceras. Se han descrito alrededor de 135 especies válidas del género *Lutzomyia*. Por esta descripción es considerada una patología Zoonótica con transmisión vectorial por el mecanismo que utiliza la hembra de la *Lutzomyia*.

Antioquia ha tenido en su histórico, municipios en las cuales sus condiciones eco ambientales permite la transmisión de la enfermedad, asociado a la ruralidad, en la cual es necesario establecer el hábitat del vector son zonas forestales, para la cual el área de ruralidad es la principal población afectada, no obstante, se ha visualizado en algunas condiciones la adaptación peri domiciliario de estas viviendas rurales, acompañado de los cambios en la infraestructura de vías y formación de poblaciones.

Para nuestro departamento contamos con 80 municipios con población a riesgo para leishmaniasis de los 125 municipios en el territorio, asociado a la ruralidad, y municipios por debajo de 1600 MSNM, obteniendo un total de 1.005.766, para la presentación clínica cutánea y Mucosa, en leishmaniasis visceral, se requiere la presencia de vectores específicos para la transmisión de esta patología con compromiso visceral y de alto porcentaje de mortalidad. Esta se ve con mayor frecuencia en África, con población objeto niños y pacientes inmunocomprometidos, en la que podríamos observar infantes con hepato-esplenomegalia mostrando aumento del diámetro abdominal, desnutrición, extremidades delgadas, entre otros hallazgos que podríamos ampliar clínicamente, en Colombia tenemos circulación del vector y se han presentado mortalidades asociados a la presentación clínica visceral, el ministerio igualmente a el comportamiento del evento a nivel de la historia y la presencia del vector ha establecido territorios como se visualiza en la tabla 8.

Departamento	Distrito/Municipio		
CARTAGENA	Cartagena*		Neiva*
			Aipe
BOLIVAR	Arjona	HUILA	Campoalegre
	El Carmen de Bolívar		Paicol
	María La Baja		Palermo
	San Jacinto		Rivera
	San Juan Nepomuceno		Santa María
	Tiquisio		Tesalia
CESAR	Agustín Codazzi		Villavieja
	La Jagua de Ibirico	LA GUAJIRA	Hatonuevo
CORDOBA	Lorica	SANTANDE	Bochalema
	Momil		Chinácota
	Moñitos	SUCRE	Coloso
	San Andrés Sotavento (1) (3)		Morroa
	San Pelayo		Ovejas
	Tuchín**		Palmito
CUNDINAMARCA	Girardot		Sampués
	Ricaurte		Chaparral
SANTANDER	Bucaramanga	TOLIMA	Coyaima
	Floridablanca		Espinal
	Girón		Flandes
	Lebríja		Guamo
	Piedecuesta		Líbano
	San Gil		Ortega

Tabla 8: Departamentos y municipios con presencia de riesgo para Leishmaniasis Visceral 2022
Fuente: Población a riesgo MSPS 2022

Es importante determinar, aunque Antioquia no tiene población a riesgo para esta presentación clínica, si es importante que el personal asistencial tenga en cuenta estos municipios de procedencia como diagnostico diferencial independiente la procedencia de los casos.

Durante este informe de describirá el comportamiento del evento para el departamento de Antioquia con respecto al año 2022.

1 Objetivo

Caracterizar el comportamiento de leishmaniasis cutánea y mucosa en el departamento para el año 2022

2 Materiales y métodos

Se ha tomado como fuente de información oficial los casos notificados al aplicativo Sivigila de la nación para los casos que han iniciado síntomas en el transcurso del año 2022, teniendo en cuenta los periodos en la presentación de la lesión, se depura a base como caso único, que halla tenido una diferencia mayor a 90 días, y depurar la base para poder establecer los casos

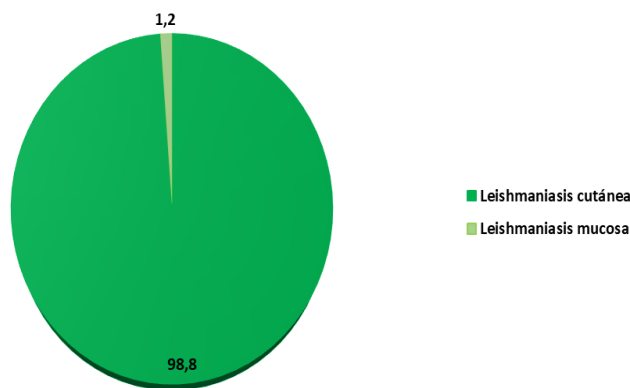


procedentes del departamento, y poder construir el comportamiento de el evento, así mismo como se tiene en cuenta para el parámetro de las incidencias la población a riesgo del MSPS, sin embargo, no esta estipulado por grupos de edad, por lo cual tuvimos para este informe, la población DANE, por grupos de edad, de los municipios a riesgo.

3 Resultados

Bajo esa preparación de los datos, se obtuvieron 1125 casos procedentes de Antioquia para la presentación cutánea y 14 casos de mucosa, posterior a la depuración, en el mismo periodo se notifico 7 casos de leishmaniasis visceral, que fueron descartadas por no cumplir la definición de caso, por lo cual en este informe solo se determinara presentación cutánea y mucosa.

Para el periodo de este periodo se notificaron 1182 casos, con diferentes procedencias, subdividido por presentación clínica con la mayor carga de leishmaniasis cutánea con un 98,8 % con 1168 casos y un 1,2 % de mucosa con 14 casos.

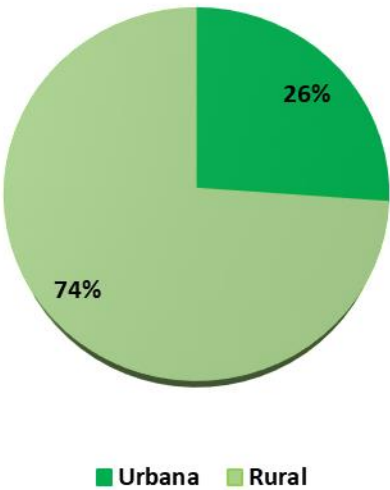


Gráfica 22: Distribución de la presentación clínica de leishmaniasis 2022
Fuente: Sivigila

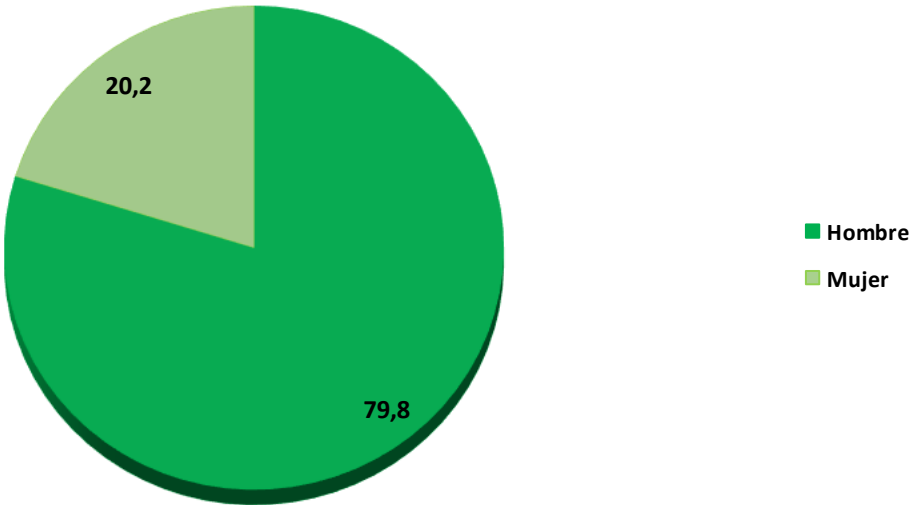
Dadas las condiciones de la enfermedad, asociada al área rural, con un 74% como se ve en la gráfica 23, es necesario establecer el comportamiento por genero de los casos notificados por la patología en la cual observamos el 79,8% con un total de 943 casos en hombres y 20,2 con 239 casos, como lo observamos en la distribución de los casos, en este se incluyeron las dos presentaciones clínicas cutánea y mucosa,



SC4887-1



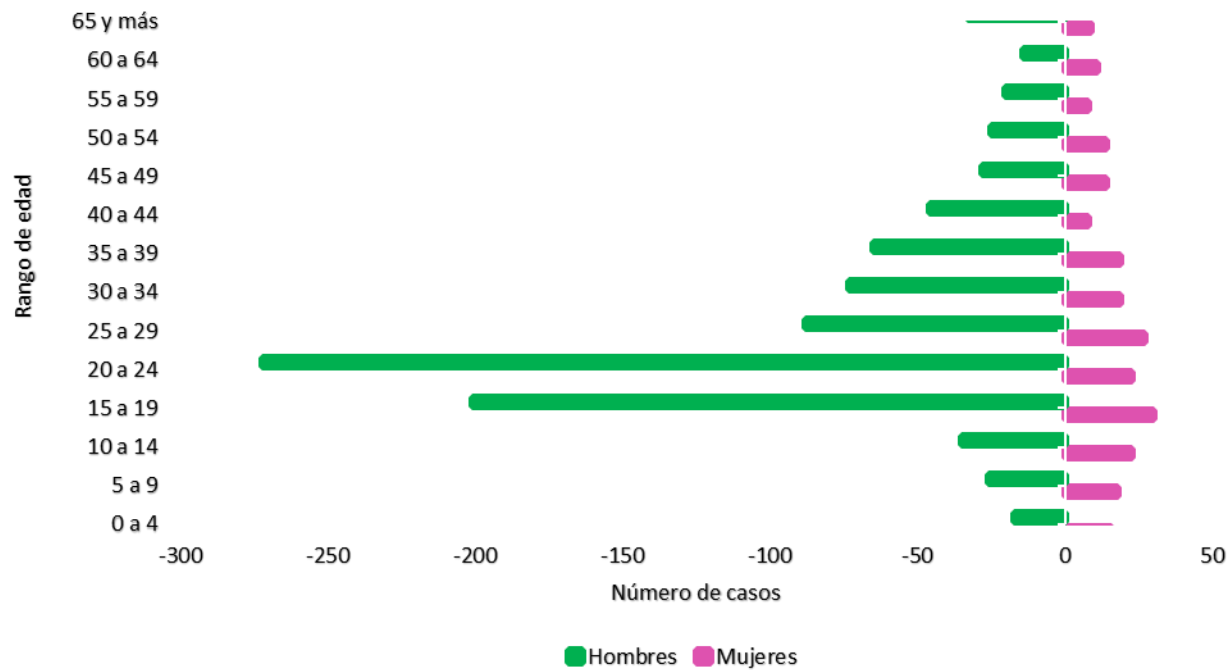
Gráfica 22: Distribución de residencia de leishmaniasis 2022
Fuente: Sivigila



Gráfica 22: Distribución de la presentación clínica de leishmaniasis 2022
Fuente: Sivigila

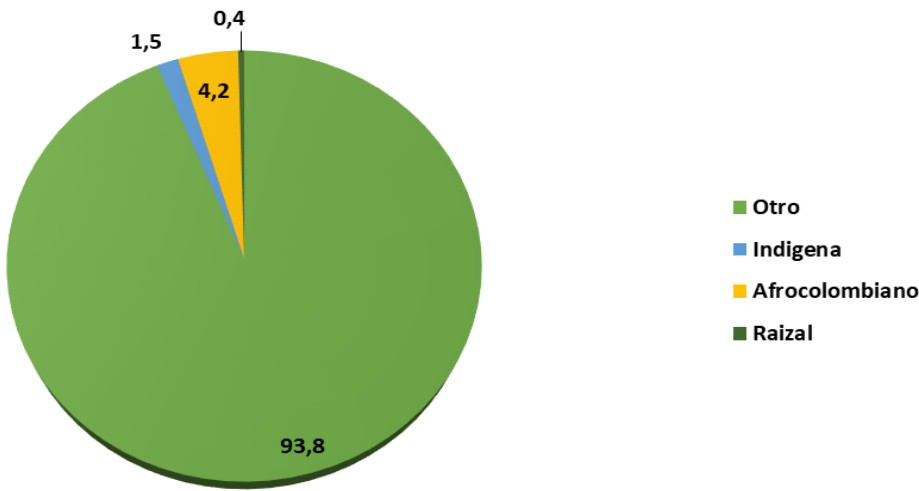
Del mismo modo asociamos la distribución de los casos identificando el genero y el grupo etario de la población afectada con procedencia de Antioquia para el año 2022, para la cual construimos la pirámide poblacional que nos puede mostrar la moda de los casos en los hombres en edad laboral, entre los 15 a 24 años, se relaciona con actividades de agricultura, minería, entre otras acciones que se ejecutan en el territorio. Ver grafica 23





Gráfica 23: Pirámide poblacional de leishmaniasis 2022
Fuente: Sivigila

Si bien esta establecido la gran cantidad de casos se encuentra centrado en el genero masculino y edades laborales tempranas, describimos la caracterización de la población según su Etnia, en la cual se encuentra una diversidad, con otro siendo un 93% con 1109 casos, 50 afrocolombianos y 18 indígenas.

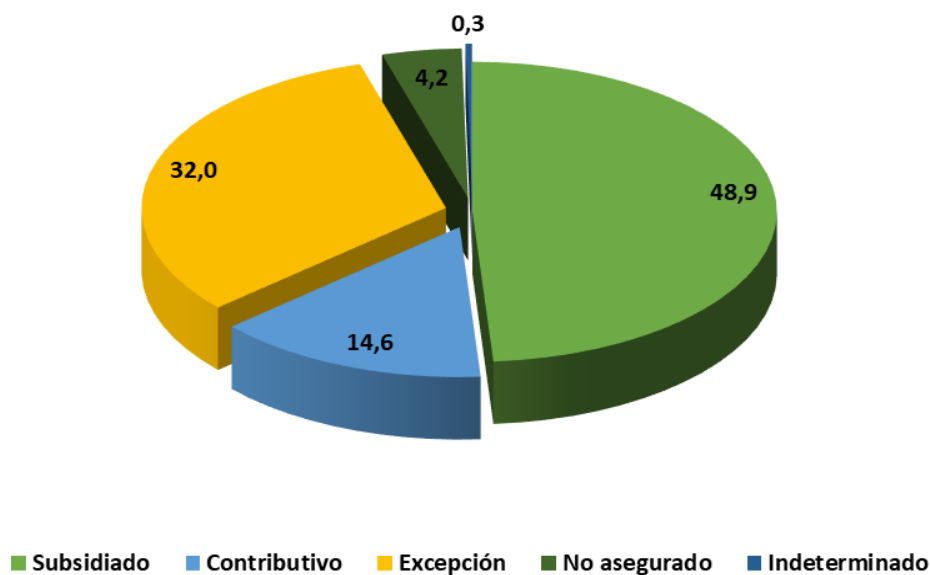


Gráfica 24: Etnias de leishmaniasis 2022
Fuente: Sivigila



SC4887-1

La ruta de atención de los pacientes con leishmaniasis, tiene como objetivo realizar un diagnostico por laboratorio incluido en el plan de beneficios, para el que se requiere la afiliación a la administradora del plan de beneficios, no solo por la caracterización del evento, si no por los laboratorios previos a la inicio de tratamiento, y los de seguimiento durante el mismo, de igual manera para el seguimiento posterior a la terminación del tratamiento, con un año para cutánea y 2 años para mucosa, en las acciones de la atención de los pacientes por lineamiento nacional del MSPS, por lo cual es necesario conocer su aseguramiento para todo el proceso de la ruta de atención.



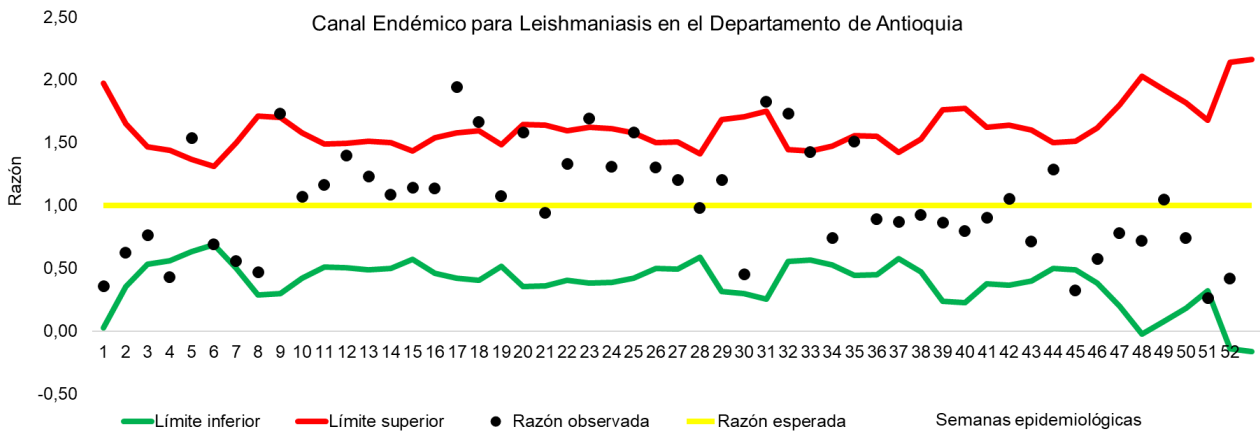
Gráfica 25: Aseguramiento para los pacientes con leishmaniasis 2022
Fuente: Sivigila

Como podemos observar el 48,9 % de los casos corresponden a la población subsidiada y solo el 4,2% corresponde a población no asegurada, sin embargo, se garantiza la ruta de atención independiente de su tipo de afiliación.

Es importante establecido los casos del departamento y la caracterización de los mismos, poder realizar el canal endémico, con el fin de poder establecer el comportamiento del evento en el territorio, en la siguiente grafica visualizo promedio de la metodología MMRV, el comportamiento encontrándose en periodos de fluctuación entre alerta y seguridad y tenemos semanas epidemiológicas por encima de los esperado, pero no constituyeron brote, dado que su comportamiento no fue sostenido durante tres semanas consecutivas.



SC4887-1



Gráfica 26: Canal endémico de leishmaniasis 2022 con metodología MMRW
Fuente: Sivigila

Indicadores de protocolo de vigilancia

Para la construcción de los indicadores de este protocolo se establece los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa en conjunto para el calculo de la incidencia, con respecto a la población a riesgo establecido por el ministerio de salud y protección social, se indica realizar la incidencia departamental y municipal como se puede observar en la siguiente tabla, en la cual calculamos con base a DANE igualmente en el comparativo.

Subregión	Casos	%	Incidencia	Población a Riesgo	Incidencia DANE	Población DANE
Departamento	1139	100,0	113,2	1.005.766	16,5	6.887.306
Uraba	299	26,3	102,1	292.947	55,1	542.171
Bajo Cauca	158	13,9	126,0	125.412	58,8	268.848
Valle de Aburra	14	1,2	11,2	124.596	0,3	4.182.607
Nordeste	262	23,0	273,7	95.729	125,6	208.590
Suroeste	5	0,4	4,4	113.632	1,3	382.087
Occidente	87	7,6	114,2	76.174	39,7	219.073
Magdalena Medio	31	2,7	68,0	45.559	28,1	110.358
Norte	220	19,3	300,8	73.147	85,9	256.188
Oriente	63	5,5	107,6	58.570	8,8	717.384

Tabla 9: Incidencias por subregiones de leishmaniasis 2022
Fuente: Sivigila

Como podemos observar la mayor incidencia corresponde a la región Norte, con una incidencia de 300 casos por 100.000 habitante de la población a riesgo con predominio del municipio de Ituango, sin embargo, se notificaron alrededor de 200 casos e n el año área endémica para leishmaniasis de larga data,



SC4887-1

Subregión / Municipio de procedencia	Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Total casos	Incidencia Leishmaniasis cutánea	Incidencia Leishmaniasis mucosa	Incidencia Población Riesgo
Departamento	1125	14	1139	111,9	1,4	113,2
BAJO CAUCA	157	1	158	125,2	0,8	126,0
Cáceres	14	0	14	43,22	0,00	43,22
Caucasia	40	0	40	194,64	0,00	194,64
El Bagre	30	1	31	121,52	4,05	125,57
Nechí	5	0	5	36,82	0,00	36,82
Tarazá	57	0	57	344,41	0,00	344,41
Zaragoza	11	0	11	62,32	0,00	62,32
MAGDALENA MEDIO	30	1	31	65,8	2,2	68,0
Maceo	4	1	5	106,98	26,75	133,73
Puerto Berrío	12	0	12	247,99	0,00	247,99
Puerto Nare	2	0	2	18,39	0,00	18,39
Puerto Triunfo	12	0	12	79,87	0,00	79,87
NORDESTE	258	4	262	269,5	4,2	273,7
Amalfi	23	0	23	229,59	0,00	229,59
Anorí	91	2	93	854,78	18,79	873,57
Cisneros	2	0	2	148,26	0,00	148,26
Remedios	64	1	65	315,38	4,93	320,31
San Roque	3	0	3	30,40	0,00	30,40
Segovia	56	0	56	637,45	0,00	637,45
Vegachí	15	1	16	436,68	29,11	465,79
Yalí	1	0	1	18,79	0,00	18,79
Yolombó	3	0	3	16,68	0,00	16,68
NORTE	218	2	220	298,0	2,7	300,8
Briceño	4	0	4	66,19	0,00	66,19
Campamento	20	0	20	337,61	0,00	337,61
Ituango	37	2	39	268,23	14,50	282,73
Valdivia	157	0	157	909,20	0,00	909,20
OCCIDENTE	86	1	87	112,9	1,3	114,2
Anzá	9	0	9	142,36	0,00	142,36
Buritica	11	1	12	228,50	20,77	249,27
Dabeiba	12	0	12	86,02	0,00	86,02
Frontino	3	0	3	34,05	0,00	34,05
Liborina	3	0	3	38,24	0,00	38,24
Olaya	1	0	1	32,08	0,00	32,08
Peque	3	0	3	32,43	0,00	32,43
Sabanalarga	6	0	6	115,38	0,00	115,38
Santa Fe de Ant.	38	0	38	425,67	0,00	425,67



SC4887-1

ORIENTE	63	0	63	107,6	0,0	107,6
Argelia	4	0	4	69,23	0,00	69,23
Cocorná	1	0	1	9,14	0,00	9,14
Guatapé	1	0	1	107,41	0,00	107,41
Nariño	2	0	2	12,82	0,00	12,82
San Carlos	16	0	16	158,06	0,00	158,06
San Francisco	5	0	5	203,33	0,00	203,33
San Luis	27	0	27	434,08	0,00	434,08
San Rafael	7	0	7	107,30	0,00	107,30
SUROESTE	4	1	5	3,5	0,9	4,4
Ciudad Bolívar	2	0	2	19,21	0,00	19,21
Fredonia	1	1	2	8,05	8,05	16,10
Támesis	1	0	1	13,22	0,00	13,22
URABA	297	2	299	101,4	0,7	102,1
Apartadó	20	0	20	75,81	0,00	75,81
Arboletes	26	0	26	101,50	0,00	101,50
Carepa	28	0	28	212,33	0,00	212,33
Chigorodó	6	0	6	59,32	0,00	59,32
Murindó	2	0	2	49,44	0,00	49,44
Mutatá	8	0	8	48,58	0,00	48,58
Necoclí	43	1	44	82,76	1,92	84,69
San Juan de U.	54	0	54	293,49	0,00	293,49
San Pedro de U.	56	1	57	322,69	5,76	328,45
Turbo	54	0	54	50,98	0,00	50,98
VALLE DE ABURRA	12	2	14	9,6	1,6	11,2
Bello	3	0	3	57,44	0,00	57,44
Caldas	1	0	1	6,01	0,00	6,01
Medellín	8	2	10	29,14	7,28	36,42

Tabla 10: Incidencia por presentación clínica con población a riesgo para leishmaniasis 2022
Fuente: Población a riesgo MSPS 2022 y Sivigila

Incidencia de Leishmaniasis en menores de 10 años

Para la construcción de este indicador tomamos la población estratificada por edades hasta los 10 años, de DANE y se tomó los municipios endémicos para leishmaniasis para la realización del cálculo, descrito en la siguiente tabla



SC4887-1

Subregión / Municipio de procedencia	Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Total casos	Incidencia Leishmaniasis cutánea DANE	Incidencia Leishmaniasis mucosa DANE	Incidencia DANE
Departamento	78	2	84	9,5	0,2	10,2
BAJO CAUCA	3	0	3	4,6	0,0	4,6
Cáceres	1	0	1	12,17	0,00	12,17
Tarazá	2	0	2	28,65	0,00	28,65
MAGDALENA MEDIO	1	1	2	4,8	4,8	9,6
Maceo	0	1	1	0,00	60,94	60,94
Puerto Berrío	1	0	1	14,28	0,00	14,28
NORDESTE	21	0	22	52,9	0,0	55,4
Amalfi	1	0	1	19,63	0,00	19,63
Anorí	5	0	5	114,16	0,00	114,16
Remedios	6	0	7	87,29	0,00	101,83
Segovia	5	0	5	59,93	0,00	59,93
Vegachí	4	0	4	180,91	0,00	180,91
NORTE	13	1	14	65,8	5,1	70,9
Campamento	3	0	3	155,44	0,00	155,44
Ituango	2	1	3	41,96	20,98	62,93
Valdivia	8	0	8	246,53	0,00	246,53
OCCIDENTE	8	0	8	28,6	0,0	28,6
Anzá	2	0	2	142,55	0,00	142,55
Buriticá	2	0	2	98,09	0,00	98,09
Dabeiba	1	0	1	15,31	0,00	15,31
Liborina	1	0	1	58,38	0,00	58,38
Santa Fe de Ant.	2	0	2	44,73	0,00	44,73
ORIENTE	14	0	14	80,7	0,0	80,7
Argelia	1	0	1	66,27	0,00	66,27
San Carlos	3	0	3	103,52	0,00	103,52
San Francisco	2	0	2	150,49	0,00	150,49
San Luis	5	0	5	170,65	0,00	170,65
San Rafael	3	0	3	112,95	0,00	112,95
SUROESTE	1	0	1	2,7	0,0	2,7
Ciudad Bolívar	1	0	1	23,45	0,00	23,45
URABA	16	0	19	12,8	0,0	15,2
Arboletes	1	0	1	13,77	0,00	13,77
Carepa	1	0	1	8,81	0,00	8,81
Mutatá	2	0	2	50,19	0,00	50,19
Necoclí	4	0	5	34,75	0,00	43,44
San Juan de U.	2	0	2	35,64	0,00	35,64
San Pedro de U.	4	0	6	54,38	0,00	81,57
Turbo	2	0	2	6,00	0,00	6,00
VALLE DE ABURRA	1	0	1	0,2	0,0	0,2
Medellín	1	0	1	0,30	0,00	0,30

Tabla 11: Incidencia en niños menores a 10 años leishmaniasis 2022

Fuente: Población a riesgo MSPS 2022, DANE y Sivigila.

Como pudimos observar, de los 1139 casos, tuvimos 84 casos en el grupo etario de la primera década de vida, con una incidencia departamental de 10,2 pacientes enfermos por 100.000 habitantes de esta edad en la población a riesgo, con la mayoría de casos notificados en Nordeste, Norte, Oriente y Urabá,



SC4887-1

Los indicadores establecidos en el protocolo con respecto a estudio de foco, se encuentran enfocado a casos de leishmaniasis visceral, al igual que la proporción de casos de leishmaniasis visceral con coinfección de VIH, sin embargo, en el departamento no contamos con casos notificados para esta presentación clínica ni el vector longipalpis, para el cálculo de estos indicadores.

Chagas

La enfermedad de Chagas es una infección causada por un parásito flagelado denominado *Trypanosoma cruzi* y conocido popularmente como “pito”. Tiene por lo menos 6 mecanismos de transmisión: vectorial, oral, vertical (madre a hijo), transfusional, mediante trasplante o accidental. En relación a municipios en riesgo epidemiológico para la enfermedad de Chagas se encuentran 48 en el departamento de Antioquia; de los cuales 15 de ellos están catalogados como transmisión vectorial y oral, y el restante solo oral, la gran mayoría de los municipios de zona de Urabá conservan las condiciones ambientales para la posibilidad de la transmisión en el territorio, con presencia de casas con techos de paja o quioscos, palmas y zona bananera que permite la opción de la presencia del vector, de igual manera la presencia de animales silvestres catalogados como reservorios naturales de la enfermedad.

En el histórico, Antioquia ha presentado casos de Chagas agudo como brote, abordados en su momento, sin embargo, en el transcurso del año de este informe no se presentaron casos agudos.

Se notificaron 11 casos en el transcurso del año, de los cuales inicialmente ingresaron 8 casos como Chagas agudo, en los cuales los métodos diagnósticos correspondían a Chagas Crónico, descartados por laboratorio, y 3 casos notificados como Chagas crónico, de los cuales dos de género masculino, que no hacen parte de la vigilancia en notificación, que fueron descartados por laboratorio, quedando para el registro final del año un caso de mujer en edad fértil crónico.