

# BEA

02 PERIODO EPIDEMIOLOGICO 2024

28 de enero al 24 de febrero

# Boletín Epidemiológico de Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## Arbovirosis

Comportamiento epidemiológico de la vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores.

La arbovirosis se refiere a las enfermedades causadas por arbovirus, un grupo de virus transmitidos por artrópodos como mosquitos y garrapatas. Estas enfermedades pueden afectar tanto a humanos como a animales. Entre las arbovirosis más conocidas se encuentran el dengue, el zika, el chikungunya y la fiebre amarilla.





## Tema Central

Arbovirosis.



## Eventos Trazadores

- Mortalidad en menores de cinco (5) años.
- Desnutrición en menores de cinco (5) años.
- Mortalidad Materna



## Eventos de Baja Notificación

Fiebre Amarilla.



## Brotes y Alertas



## Comportamientos Inusuales

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

Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos. Las cifras que publica el BEA de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación o estudio. El BEA es un insumo útil para la comprensión de los eventos en salud pública, pero debe complementarse con otras fuentes.

**Los datos presentados aquí son preliminares y están sujetos ajuste.**





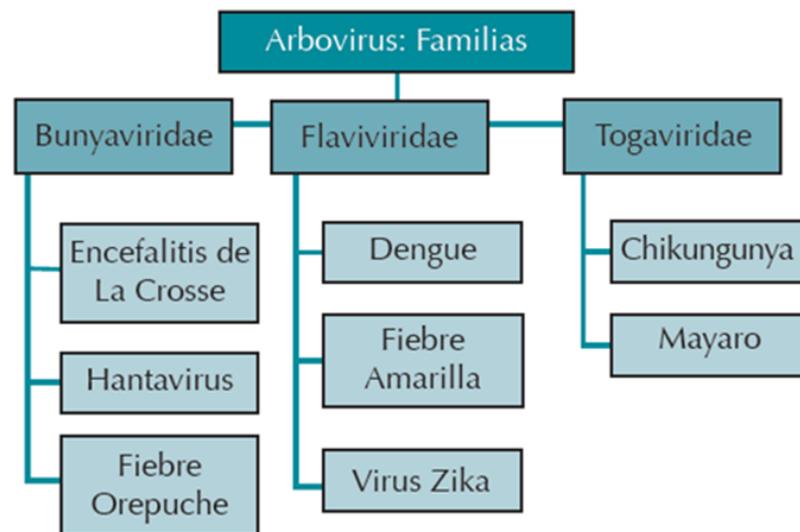
## Tema Central

### Arbovirosis de importancia en salud pública

Viviana Lenis – Epidemióloga ETV, SSSyPSA

La palabra arbovirosis se traduce a partir del término inglés “Arthropod – Borne Viruses” que traduce virus transmitidos por artrópodos; reúne un grupo de virus que aprovechan la necesidad de alimentación de ciertos insectos artrópodos hematófagos para infectar a huéspedes vertebrados susceptibles; se estima que pueden ser más de 500 virus, de los cuales, aproximadamente, 150 causan algún tipo de enfermedad en el ser humano (Arredondo Garcia, Mendez Herrera, & Medina Contina, 2016).

Las arbovirosis se dividen principalmente en tres familias, siendo los más conocidos los que se presentan en la figura 1.



**Figura 1.** Familias pertenecientes al grupo Arbovirus. Fuente: Navarrete-Espinosa J, Gómez-Dantés H. Arbovirus causales de fiebre hemorrágica en pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006;44(4):347-353.

Entre las arbovirosis de importancia en salud pública en el contexto del sistema de vigilancia en salud pública colombiano, se 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), estas últimas, se agrupan en eventos zoonóticos.



## Dengue:

Es una arbovirosis de alta incidencia en países tropicales. Su agente causal es un virus ARN, el virus del dengue (DENV), serocomplejo del género Flavivirus, familia Flaviviridae. Posee cuatro serotipos denominados DENV1 a DENV4, los cuales circulan periódicamente en áreas endémicas y los cuatro, tienen la capacidad de generar enfermedad, que recibe el mismo nombre (Velandia & Castellanos, 2011; Comisión directiva de la Sociedad Argentina de Virología, 2023).

El dengue 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).

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).

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). Antioquia no está exenta de esta situación, las subregiones de Urabá, Bajo Cauca y Valle de Aburrá han mostrado una presencia constante del dengue, con la necesidad permanente de atención integral del paciente y evaluación de estrategias de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y actividades de control vectorial.

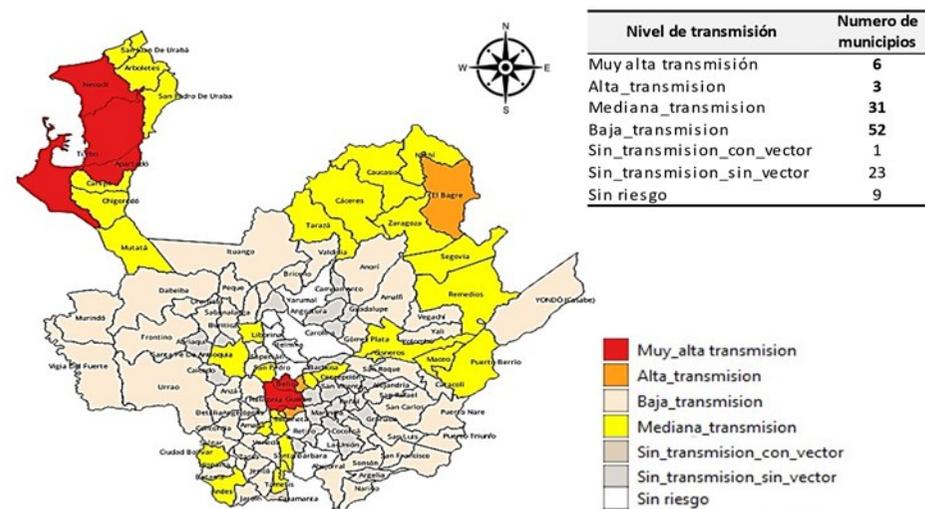


Desde mayo de 2023, Colombia declara la emergencia sanitaria por brote de dengue, indicando la necesidad de preparación de los actores en salud ante la tendencia creciente del número de casos en el territorio Nacional, orientando cinco líneas estratégicas de acción en torno a esta (Colombia, Ministerio 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 Chikunguña y Zika. El mapa de riesgo de transmisión de arbovirosis en el departamento de Antioquia para el año 2024, se muestra en la figura 2.

Figura 2. Riesgo de transmisión de arbovirosis en Antioquia, 2024.



Fuente: Ministerio de Salud de Colombia, 2024

En este sentido, Antioquia ha sido un aporte importante de casos del evento en la situación de emergencia actual. Para el año 2023, se notificaron al Sivigila departamental 5 392 casos de dengue procedentes de Antioquia, siendo un 1,5% (82 casos) clasificados como dengue grave, mientras que a cierre de PE 2 de 2024, ya se registran 1 654 casos del evento, con 18 con clasificación grave, esto es el 1,08% del total de los casos.



La clasificación de los casos de dengue comparativo 2023 y lo corrido de 2024 se presenta en la tabla 1.

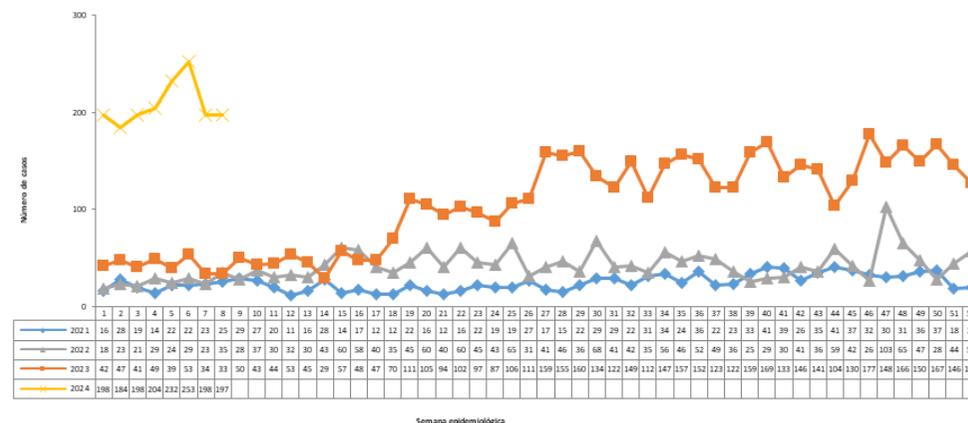
**Tabla 1.** Clasificación de los casos de dengue procedentes de Antioquia, 2023 – 2024p. PE II.

Clasificación del caso	2023		2024p (SE8)	
	No. casos	Porcentaje	No. casos	Porcentaje
Sin signos de alarma	2830	52,49	850	51,39
Con signos de alarma	2475	45,90	784	47,40
Dengue grave	82	1,52	18	1,09
Sin dato	5	0,09	2	0,12
<b>Departamento</b>	<b>5392</b>	<b>100,00</b>	<b>1654</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila web Antioquia, 2023 – 2024p (PE II).

Con relación al comparativo de la frecuencia del evento en los últimos años, se evidencia que tanto el año 2023 como lo corrido del 2024, el dengue presenta alta frecuencia de casos del evento con una tendencia al aumento, tal como se visualiza en la figura 3.

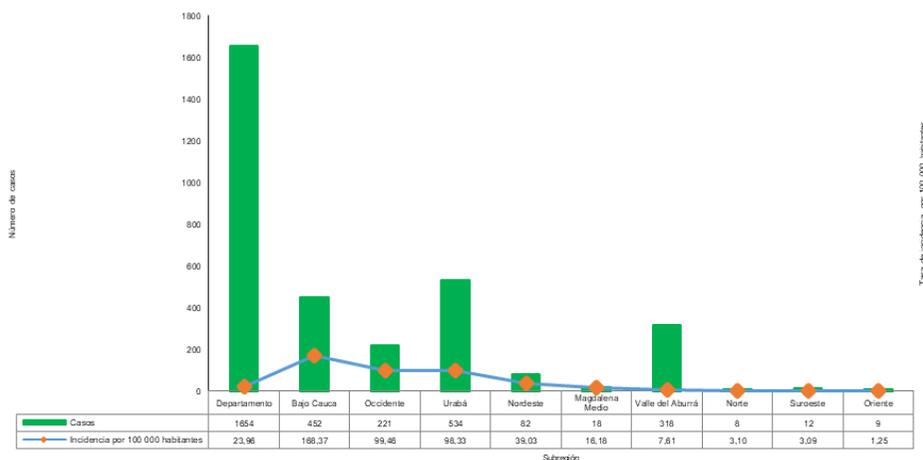
**Figura 3.** Frecuencia de casos de dengue procedentes de Antioquia, 2021 – 2024p (PE II).



Fuente: Sivigila web Antioquia, 2022 – 2024p (PE II).

La incidencia del dengue en el departamento fue en general casi 24 casos por 100 000 habitantes. Todas las subregiones reportaron casos del evento en los primeros dos periodos epidemiológicos de 2024, no obstante Bajo Cauca, Occidente, Urabá y Nordeste muestran incidencias por encima de la general del departamento. Figura 4.

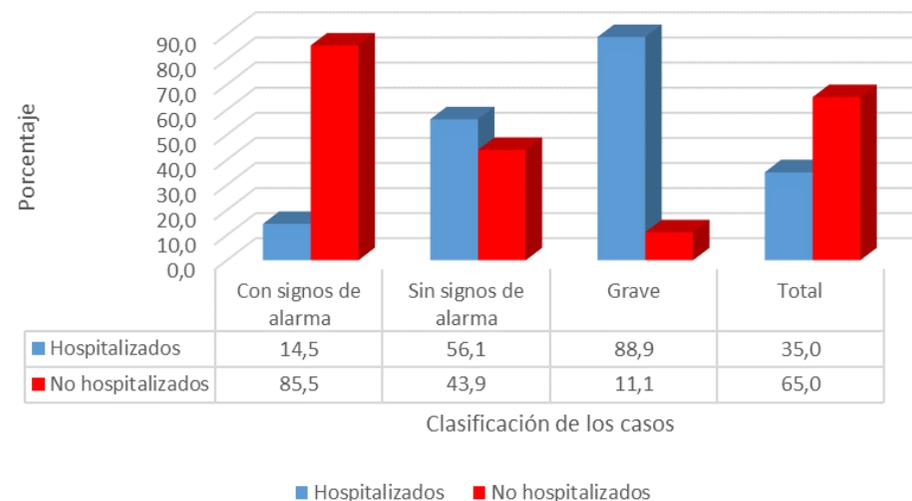
**Figura 4.** Casos y tasa de incidencia de dengue en Antioquia según subregión, 2024p (PE II).



Fuente: Sivi-gila web Antioquia, 2024p (PE II).

Con relación al indicador de proporción de hospitalización, en lo corrido del año 2024, esta proporción se acerca al 35%. La figura 5, muestra la distribución de casos hospitalización según clasificación de la enfermedad. Es importante reiterar que el 100% de los casos de dengue grave deben hospitalizarse y el 100% de los casos de dengue con signos de alarma tener un periodo de observación clínica entre 24 y 48 horas según el riesgo del paciente.

**Figura 5.** Proporción de hospitalización según la clasificación de los casos de dengue presentados en 2024p (PE II) en Antioquia.



Fuente: Sivi-gila web Antioquia, 2024p (PE II).

Con relación a las muertes derivadas del evento en año 2024, se registraron seis notificaciones probables de código 580 en el Sivi-gila, que corresponde a muerte probable por dengue, las cuales fueron analizadas en unidad de análisis de caso especial, concluyendo que cinco de ellas fueron confirmadas y una más no concluyente. Los municipios que registraron muertes confirmadas por el evento fueron Medellín (dos casos), Uramita, Remedios y Bello. La muerte con estado no concluyente era procedente de Apartadó.



## Chikungunya:

Esta arbovirosis es considerada una enfermedad emergente, cuya descripción inicial data de 1952. Su transmisión entre seres humanos se facilita por los mosquitos *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus* (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2024; OPS, 2014).

El virus es un virus ARN del género *alfavirus*, familia *Togaviridae*. Los síntomas de la enfermedad relacionan un síndrome febril con dolor articular intenso, además de dolor de cabeza, náuseas, fatiga y erupción cutánea, estos síntomas pueden iniciar de 4 a 8 días después de la picadura de mosquitos, pero pueden aparecer en cualquier momento entre el día 2 y el día 12. Es una enfermedad incapacitante con secuelas de dolor en articulaciones que pueden durar días, meses o años. No se reportan frecuentemente complicaciones, no obstante en grupos de riesgo como personas con comorbilidades o en extremos de la vida, puede causar la muerte (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2024; OPS, 2014).

Los registros de la enfermedad en el mundo, muestran epidemias sucesivas entre 4 a 30 años, con una dispersión a nivel mundial iniciando en el continente africano. En América, el primer brote de la enfermedad se evidencia en 2013, con una

afectación importante en Colombia desde 2014, donde el brote tuvo una duración de poco más de un año, siendo nuestro país el segundo de mayor afectación siguiendo a Brasil que fue el primero. En los últimos cinco años se ha presentado un descenso en la notificación de casos de Chikunguña en Colombia (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2024).

Para el caso de Antioquia, en el año 2023 no se registraron casos confirmados del evento, mientras que en el corte del periodo de análisis de este boletín, se registran tres casos del evento, uno de ellos confirmado por laboratorio. En este evento se hace necesario el envío de muestras al LDSP para tener seguridad de una presencia del virus como agente causal de la enfermedad, más considerando su presentación clínica semejante a otras ETV y con una epidemia de dengue activa en el departamento.

El caso confirmado del evento, corresponde a un masculino de 27 años de edad, procedente del municipio de Apartadó, con afiliación a seguridad social en salud del régimen subsidiado y residente en zona rural del municipio.

## Zika:

La fiebre del Zika es una enfermedad infecciosa aguda causada por el flavivirus, el Zika (ZIKV), descrito por primera vez en África



en 1947. Sus síntomas relacionan un síndrome febril similar al dengue o al Chikunguña, que puede durar entre dos a siete días. La aparición de un sarpullido maculo papular y de distribución céfalo- caudal, es característica, además se presenta prurito, conjuntivitis no purulenta, artralgia, mialgia y edema periarticular (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2022; OPS, 2016). La transmisión del ZIKV, se facilita por mosquitos del género Aedes, por tanto sus medidas de prevención son similares a las demás arbovirosis que relacionan este vector (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2022; OPS, 2016).

Desde 2014, se ha reportado la presencia del ZIKV en América, con establecimiento de brote en 2015, con secuelas importantes derivadas de la infección con el virus, tales como presentación de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) y la presencia de alteraciones congénitas por microcefalia. Para este momento, 49 países de la región de las Américas tienen caracterizada la transmisión vectorial autóctona de ZIKV, por tanto, el riesgo es permanente en el territorio (OPS, 2016).

En Antioquia, tanto en 2023 como lo corrido de 2024, no se han confirmado casos del evento en el territorio, si bien se han registrado casos probables, no han cumplido con definición de caso ni pruebas de laboratorio positivas; es importante verificar la definición de caso del evento y el envío de muestras al LDSP de Antioquia, para la realización de las respectivas pruebas y

de esta manera configurar el caso.



## ESPI de Baja Frecuencia

### Fiebre Amarilla:

La fiebre amarilla, es una de las arbovirosis de especial importancia por su alta letalidad, está incluida como un evento priorizado para acciones inmediatas en el Reglamento Sanitario Internacional. Su transmisión selvática se puede facilitar por mosquitos del género Haemagogus y Sabethes, mientras que una transmisión urbana puede facilitarse por el mosquito Aedes aegypti (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2022).

El 90 % de los casos de fiebre amarilla han ocurrido en África, en este continente y en América del Sur se registran cada año 200 000 casos de fiebre amarilla, provocando aproximadamente 30 000 muertes. A nivel de América, se presenta la enfermedad a manera de brotes afectando tradicionalmente a países andinos y amazónicos (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2022).



Caquetá, Guaviare, Putumayo, Vichada, Casanare, Vaupés y Santander. Los municipios de frontera internacional, son calificados como de riesgo para la presentación de la enfermedad en el territorio colombiano (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2022)

Para lo corrido de 2024, se registró en el Sivigila un caso probable de Fiebre Amarilla, cuyo riesgo básico fue la ocupación por interacción con animales silvestres, correspondía a un hombre de 43 años. Después del análisis del caso, considerando antecedente de vacunación para el evento y pruebas de laboratorio negativas, se pudo clarificar y orientar el diagnóstico hacia una hepatitis de origen viral dadas las pruebas realizadas para este tipo de agentes etiológicos.

Para Colombia, en la década del 2000 a 2021 se registraron 215 casos confirmados en el país, con una ubicación específica en departamentos como Norte de Santander, Magdalena, Meta, CAQUE

## Bibliografía:

Arredondo Garcia, J., Mendez Herrera, A., & Medina Contina, H. (2016). Arbovirus en Latinoamérica. *Acta pediátrica de México*, 37(2), 111-131.

Ciuderis, K. A., Úsuga, J., Moreno, I., Pérez-Restrepo, L. S., Flórez, D. Y., Cardona, A., . . . Osorio, J. E. (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 del dengue*. Bogotá: INS.

Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2022). *Protocolo de vigilancia en salud pública Zika*. Bogotá: INS.

Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2022). *Protocolo para la vigilancia en salud pública Fiebre Amarilla*. Bogotá D.C.: INS.

Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública Chikungunya*. Bogotá: INS.

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.

Comisión directiva de la Sociedad Argentina de Virología. (2023). Breve actualización sobre dengue, 2023. *Asociación Argentina de Microbiología*.



- OPS. (2014). *Chikungunya*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/chikungunya>
- OPS. (2016). *Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis*. Washington, D.C.: OPS. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31448/9789275319369\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31448/9789275319369_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- OPS. (2016). *Zika*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/zika>
- Velandia, M. L., & astellanos, J. E. (2011). Virus del dengue: estructura y ciclo viral. *Infectio*, 15(1), 33-43. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v15n1/v15n1a06.pdf>

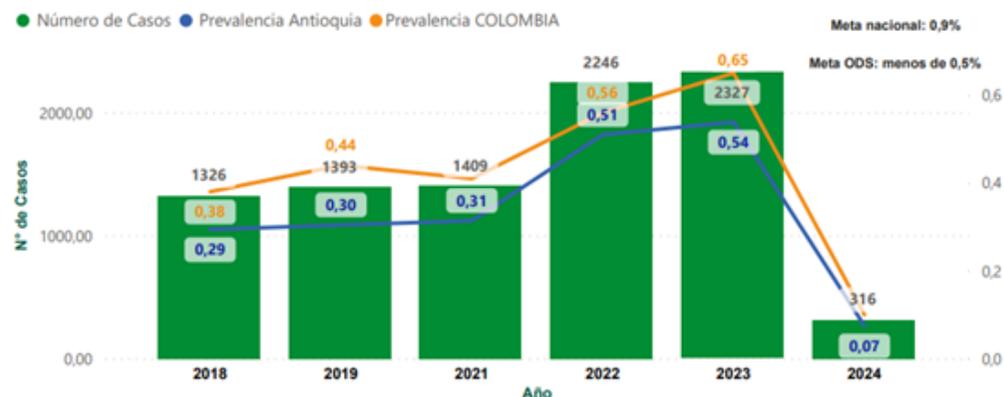


## Eventos Trazadores

### Desnutrición en menores de 5 años

*Nydia Caicedo— Epidemióloga DNT, SSSyPSA*

Con corte al periodo epidemiológico 2 de 2024, se notificaron 376 casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el departamento que corresponde a una prevalencia de 0,09 por 100 menores de cinco años. Para este mismo periodo 2, en el año 2023 se habían notificado 316 casos, que da cuenta de la tendencia al aumento en la notificación que se puede observar en la gráfica 1, en la que se evidencia que desde el año 2021 se ha presentado un aumento en los casos notificados y en su respectiva prevalencia. Es importante mencionar que si bien la prevalencia de los años 2022 (0,51) y 2023 (0,54) ha sido mayor que la de los años anteriores (exceptuando 2020 que la información no es confiable por la situación de Covid-19), estos resultados son menores a la meta vigente para Colombia (0,9 casos por cada 100 niños) e igual a la meta mundial de los objetivos de desarrollo sostenible (0,5



por cada 100 niños).

Gráfica 1. Tendencia de la prevalencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años por semana epidemiológica. Antioquia, año 2018 a periodo epidemiológico 2 de 2024

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA.

Para el periodo epidemiológico 2, en Antioquia se evidenció que el 34,3% de los niños y niñas tienen menos de un año de edad y el 56,6% son menores de dos años. De acuerdo con otras variables sociodemográficas de interés, el mayor porcentaje de casos se observa en el género masculino (53,9%), con residencia en la cabecera municipal (78,9%), nacionalidad colombiana (97,6%), y clasificación en el estrato 1 y 2 (que suma



el promedio de inicio de alimentación complementaria es de 5,1 meses. Los anteriores resultados confirman el importante efecto que tienen los determinantes sociales en salud en este evento de desnutrición aguda, y la necesidad de intervenir estos determinantes con énfasis en los que generan mayores desigualdades territoriales, sociales, económicas y de otros tipos que atraviesan a la primera infancia, sus familias y comunidades.

## Mortalidad en Menores de 5 años

Jairo Zapata – Epidemiólogo Mortalidad en menores de cinco (5) años  
SSSyPSA

### Comportamientos inusuales IRA 2024

Semana	2017	2018	2019	2022	2023	2024	Mediana	Poisson	Interpretación
1	1	2		1		1	1	0,37	Estable
2	5	4	1	2		3	3	0,22	Estable
3	7	5	1	2		3	4	0,22	Estable
4	9	6	1	2		3	4	0,20	Estable
5	9	7	1	3	1	4	3	0,17	Estable
6	12	7	1	3	1	4	3	0,17	Estable
7	15	9	2	6	1	4	6	0,13	Estable
8	15	11	2	6	2	4	6	0,13	Estable

En el segundo período epidemiológico del año 2024 se han presentado 4 casos de mortalidad por IRA, con una mediana en los últimos 5 años de 6, para un comportamiento estable. El valor de Poisson es de 0,13.

A la semana 8 del año 2024, se tiene un acumulado de 4 casos de mortalidad por EDA, la mediana de los últimos 5 años es de 3 casos. El valor de Poisson es de 0,17 para un comportamiento estable del evento.

Para el evento de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, a la semana 8 del 2024 se han presentado 5 casos, con una mediana de 2 casos, se presentan diferencias significativas con un valor de Poisson de 0,04.

## Mortalidad Materna

Luz Yaneth Becerra – Epidemióloga Maternidad Segura, SSSyPSA

En el segundo periodo epidemiológico del año 2024 en Antioquia se presentaron dos casos de mortalidad materna, uno de ellos resultado de complicaciones directas relacionadas con la gestación, mientras que el otro secundario a enfermedad existente antes del embarazo.



En comparación con años anteriores, el número de casos notificados al SIVIGILA en el segundo periodo epidemiológico fueron: en el año 2022 se reportaron 8 casos, 4 muertes maternas tempranas y 4 muertes maternas tardías; en el año 2023 se reportaron 4 muertes maternas tempranas y 1 mortalidad materna tardía.

	2022	2023	2024
Temprana	1	1	1
Coincidente	0	1	0
Tardía	1	1	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2023.

En cuanto a la causa de muerte en mortalidad materna temprana, se observa que el diagnóstico principal son los trastornos hipertensivos asociados a la gestación, que en la mayoría son evitables con actividades de prevención, tratamiento y seguimiento adecuado de complicaciones asociadas a estos.



## Brotos y Alertas

### Brotos Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

En el mes de febrero se notificaron 3 brotes de IAAS:

**Título y municipio:** Brote por *Klebsiella pneumoniae* productor de KPC+NDM en Medellín

**Fecha de reporte:** 06 de febrero de 2024

**Descripción del brote:** Institución de salud de alta complejidad notifica brote por incremento en el número casos de IAAS por este microorganismo multirresistente. Los pacientes afectados desarrollaron bacteriemia y uno de ellos fistula pancreática. La hipótesis del brote fue transmisión cruzada por contigüidad de las habitaciones y compartir el mismo personal de enfermería.

**Número de casos:** 3

**Tasas Ataque:** (48%) **Mortalidad** (0,0%) **Letalidad** (0,0%)

**Fecha de cierre:** 12 de marzo de 2024



**Título y municipio:** Brote de ETA por microorganismo sin identificar en Medellín

**Fecha de reporte:** 23 de febrero de 2024

**Descripción del brote:** Institución de salud de mediana complejidad notifica brote de ETA entre los pacientes del servicio de hospitalización. La hipótesis del brote fue la contaminación de alimentos del servicio de alimentación hospitalaria, la carne desmechada bridada en el almuerzo del 19 de febrero obtuvo el OR más alto (25,4). El agente causal no pudo ser identificado ya que no se tomaron muestras de alimentos y solo se procesó un coprocultivo de un paciente con resultado negativo para *Salmonella spp.* y *Shigella spp.*

**Número de casos:** 27

**Tasas Ataque:** (49,1%) **Mortalidad** (0,0%) **Letalidad** (0,0%)

**Fecha de cierre:** 13 de marzo de 2024

**Título y municipio:** Brote por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente en Medellín

**Fecha de reporte:** 25 de febrero de 2024

**Descripción del brote:** institución de salud de mediana complejidad notifica incremento en el número de infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos por este microorganismo multiresistente. La hipótesis del brote fue transmisión cruzada por fallas en la adherencia a los protocolos de higiene de manos, limpieza y

y desinfección, uso de EPP y/o preparación quirúrgica.

**Número de casos:** 4

**Tasas Ataque:** (0,2%) **Mortalidad** (0,0%) **Letalidad** (0,0%)

**Fecha de cierre:** 03 de abril de 2024

## Brotos Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y/O Vehiculizadas Por El Agua

Para el periodo 2 se identifican y se abordan un total de 11 brotes, a continuación, se describen los brotes a los cuales se les identificó agente causal.

### BROTE DE ETA EN EL MUNICIPIO DE ZARAGOZA

**Fecha de ocurrencia:** 23 de febrero de 2024

**Fecha de cierre:** 19 de febrero de 2024

**Descripción del brote:** Se identifica brote de ETA a causa del consumo de queso y leche de tipo artesanal, al inicio del abordaje se identifica una familia afectada, pero al momento de realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) se evidencia que en 4 lugares del municipio se tenía presencia de este alimento, identificando un total de 40 expuestos con 36 enfermos teniendo una tasa de ataque del 90%; los casos presentaron síntomas gastrointestinales las cuales se manejaron ambulatoriamente, frente a



a las acciones sanitarias se decomisa el producto en las tiendas donde se distribuía. Se cierra el brote con identificación de los agentes causales Escherichia Coli, Estafilococo Coagulasa, Mohos y levaduras, estos se presentan por problemas en la manipulación de alimentos y refrigeración.

## BROTE DE ETA EN EL MUNICIPIO DE EL BAGRE

Fecha de ocurrencia: 04 de febrero de 2024

Fecha de cierre: 16 de febrero de 2024

Descripción del brote: Se identifica brote de ETA por consumo de queso costeño tipo artesanal, se detectan los primeros casos en un hogar del municipio y al realizar el seguimiento en la compra del alimento se evidencio que 3 barrios del municipio se comercializaba el queso de origen de municipio de Zaragoza donde también se identificó brote de ETA, teniendo en cuenta estos antecedentes se realiza decomiso del alimento; 12 personas afectadas, con síntomas gastrointestinales y sin necesidad de hospitalización. Se cierra el brote con identificación de los agentes causales Escherichia Coli, Estafilococo Coagulasa, Mohos y levaduras, estos se presentan por problemas en la manipulación de alimentos y refrigeración.

## BROTE DE ETA EN EL MUNICIPIO DE CIUDAD BOLIVAR

Fecha de ocurrencia: 06 de febrero de 2024

Fecha de cierre: 17 de febrero de 2024

Descripción del brote: Se identifica brotes de ETA por consumo de carne de res en centro penitenciario, estuvieron expuestos 153 personas de las cuales enfermaron 37 con una tasa de ataque del 24%, los casos presentaron sintomatología gastrointestinal como cólico, diarrea y malestar general. En esta oportunidad se logra tomar coprocultivo, pero no se identifica agente bacteriano, adicional a esto se realiza muestreo del alimento implicado donde se identifica como agente Escherichia Coli, la cual se presenta cuando se tiene malas prácticas en la manipulación del alimento como el no lavado de manos antes de la preparación



## Comportamientos Inusuales

### Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo 02

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

## Periodo Epidemiológico 02



## Agradecimientos.

### Situación Departamental

*Equipo de Gestión del Riesgo en Eventos de Interés en Salud Pública  
EGREISP, SSSyPSA*

### Tema Central

Arbovirosis de importancia en salud pública  
*Viviana Lenis— Epidemióloga ETA, SSSyPSA*

### Eventos trazadores

Desnutrición en menores de cinco años  
*Nydia Caicedo— Epidemióloga DNT, SSSyPSA*

Mortalidad en menores de cinco años

*Jairo Zapata — Epidemiólogo Mortalidad en menores de cinco (5) años  
SSSyPSA*

### Mortalidad Materna

*Luz Yaneth Becerra — Epidemióloga Maternidad segura, SSSyPSA*

### Eventos de baja notificación

Encefalitis Equina del Este, del Oeste y Venezolana  
*Andrés Felipe Úsuga— Epidemiólogo Zoonosis, SSSYPSA*

*Andrés Julián Rendón*

**Gobernador de Antioquia**

*Marta Cecilia Ramírez Orrego*

**Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**

*Dora Raquel Arcia Indabur*

**Subsecretaria de Salud Pública**

### Equipo Editor

*Andrés Felipe Úsuga*

*Juan Camilo Betancur*

*Alexandra Jiménez*

*Jorge Andrés Cruz M*

*Sergio Andrés Silva L*

### Equipo Responsable

*Alexandra Jiménez*

### Una publicación de:

*La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de  
Antioquia*