

# BEA

03 PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 2024

25 de febrero al 23 de marzo

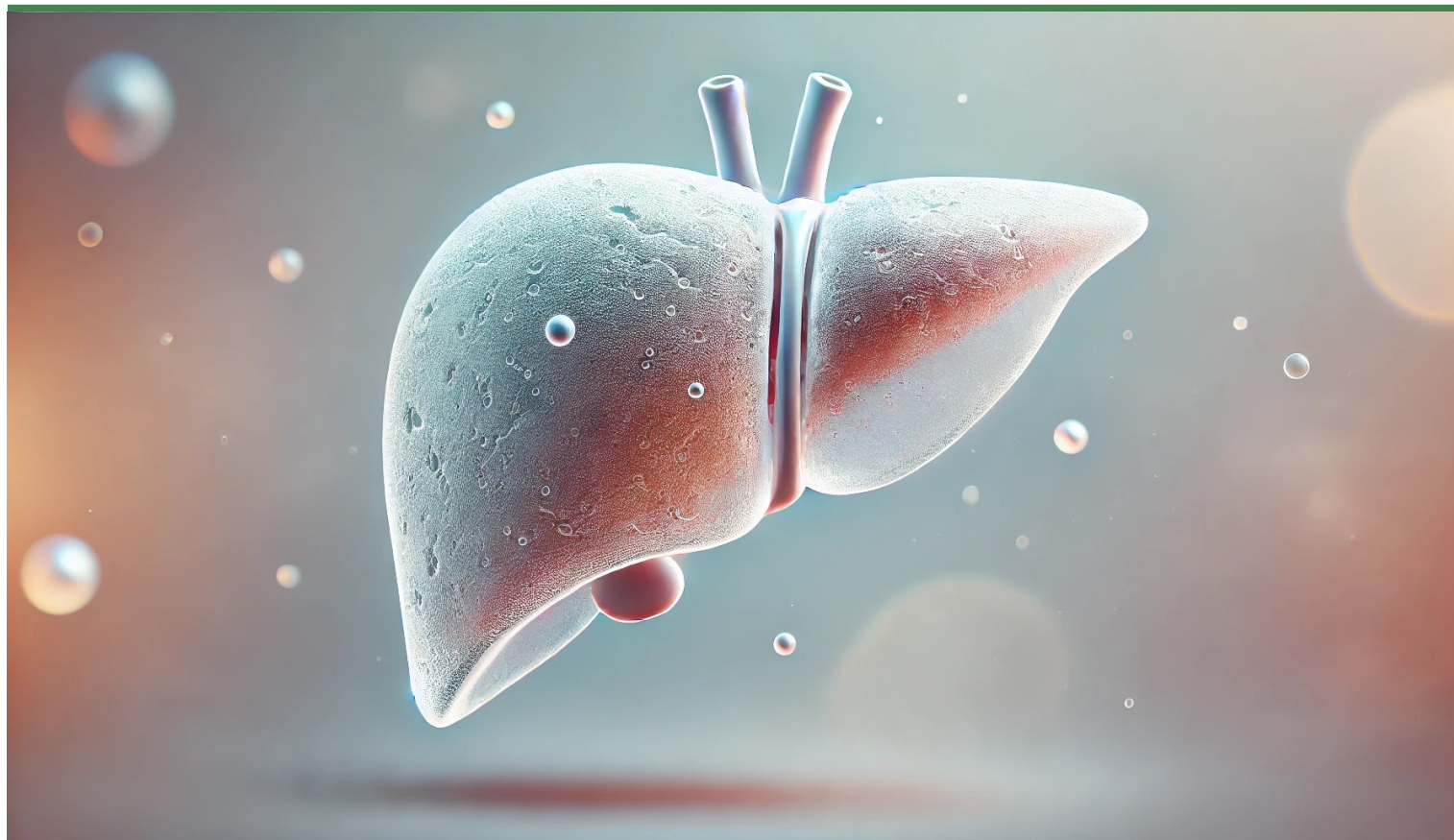
## Comportamiento inusual de la Hepatitis A en el departamento de Antioquia

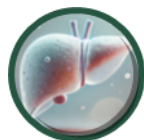
Cada año se estima que aproximadamente 1,5 millones de personas se infectan con el virus de la Hepatitis A (VHA); su tasa de incidencia es mayor en áreas geográficas con deficientes condiciones higiénico-sanitarias y factores socioeconómicos (Instituto Nacional de Salud, 2022).

# Boletín Epidemiológico de Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia





## Tema Central

Comportamiento inusual de la Hepatitis A en el departamento de Antioquia.



## Eventos Trazadores

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



## Eventos de Baja Notificación

Tétanos Neonatal (Accidental).



## Brotos 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

### Comportamientos Inusuales de la Hepatitis A en el departamento de Antioquia.

*Ángela Rivera – Epidemióloga ETAS, SSSyPSA*

La hepatitis A es una inflamación del hígado debida al virus de la hepatitis A (VHA), que se propaga principalmente cuando una persona no infectada (y no vacunada) ingiere agua o alimentos contaminados por heces de una persona infectada. La enfermedad está muy asociada al consumo de agua y alimentos insalubres, el saneamiento deficiente, la mala higiene personal y el sexo buco-anal. A diferencia de las hepatitis B y C, la hepatitis A no causa hepatopatía crónica, pero puede ocasionar síntomas debilitantes y, en raras ocasiones, hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda), que a menudo es mortal (Organización Mundial de la Salud, 2023).

### Situación epidemiológica mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado los países por endemicidad: alta, intermedia y baja, teniendo en cuenta las tasas de seroprevalencia específica de los grupos de edad, los indicadores socioeconómicos y la cobertura del agua potable. El comportamiento del evento varía según en el nivel de desarrollo de los países, en los países con condiciones de saneamiento y prácticas de higiene deficientes, la mayoría de los niños (90%) han sufrido la infección antes de los 10 años. La infección vírica por HA se comporta de manera diferente en niños menores de 9 años, donde más del 70 % son asintomáticas y solo un 10 % presenta ictericia, mientras que en mayores de 9 años y adultos el 70 % son sintomáticos (Instituto Nacional de Salud, 2022).

### Situación epidemiológica nacional

En la última clasificación de la Organización Mundial de la Salud, Colombia se clasifica como un país de mediana a baja endemicidad, según los indicadores de edad, la proporción de la población con acceso a agua potable y la tasa bruta de ingresos. Según datos del informe de evento en 2023, se reportaron 2458 casos con nacionalidad colombiana.

De los cuales el 70.1% eran hombres (1723 casos), la incidencia más alta se presentó en personas de 20 a 29 años con 10.7 casos por 100.000 habitantes (942 casos), seguido por 30 a 39 años y 10 a 19 años con incidencias de 8.6 (571 casos) y 6.5 (521 casos). (Instituto Nacional de Salud, 2022).

### Situación epidemiológica en Antioquia

A continuación, se presenta el comportamiento de la enfermedad en el departamento de Antioquia, en lo corrido del 2024 (enero a marzo), los datos se extrajeron de la notificación al SIVIGILA por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) donde se diagnosticaron los casos.

Con corte a semana N 12, se identificó un aumento de los casos reportados respecto al mismo periodo del año 2023, encontrando un total de 515 pacientes notificados lo que significó un aumento del 245%. (ver figura 1)

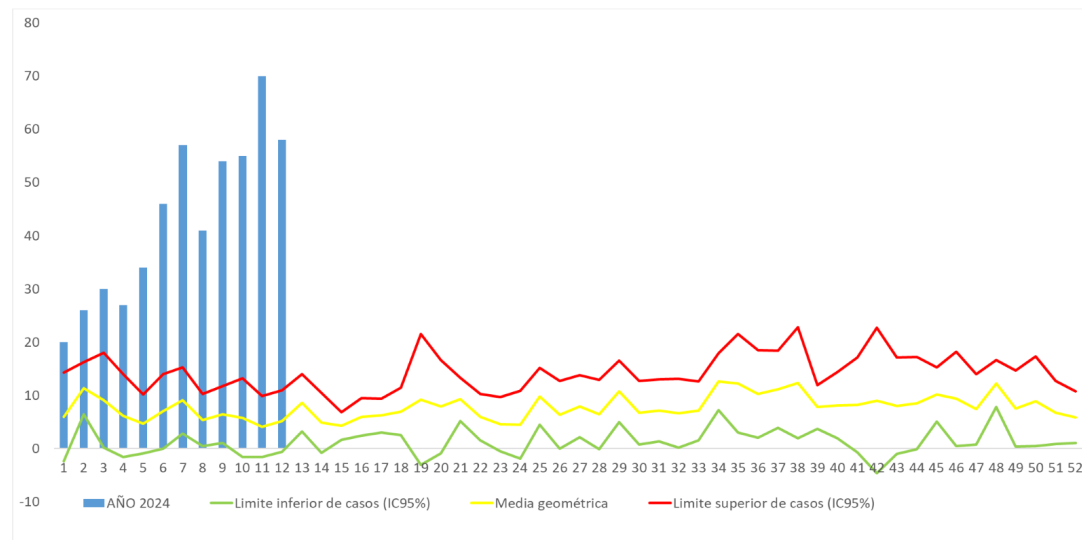


Figura 1. Canal endémico, Antioquia, semana 12, 2017-2024, Fuente: notificación SIVIGILA web 330, semana 12, año 2024

Considerando esto, se analizan los comportamientos inusuales por subregión y municipios de procedencia encontrando 5 subregiones y 19 municipios afectados, siendo la subregión del Valle de Aburrá y el municipio de Medellín con mayor número de casos. (ver figura 1 y 2)



*Tabla 1. Subregiones con comportamiento inusual, Hepatitis A, semana 12, 2024, Fuente: notificación SIVIGILA web 330, semana 12, año 2024*

ET	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	MEDIANA	RAZON	POISSON	INTERPRETACIÓN
Magdalena Medio					1				1	0	0	0,000	INCREMENTO
Nordeste	3	2	1		1			5	26	3	8,667	0,000	INCREMENTO
Occidente	3	1		1	7			2	4	2	2,667	0,047	INCREMENTO
Oriente	5	3	2	4	3		2	2	9	2	4,500	0,000	INCREMENTO
Valle de Aburrá	173	61	49	104	138	43	90	223	467	90	5,189	0,000	INCREMENTO

*Tabla 2. Municipios con comportamiento inusual, Hepatitis A, semana 12, 2024, Fuente: notificación SIVIGILA web 330, semana 12, año 2024*

ET	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	MEDIANA	RAZON	POISSON	INTERPRETACIÓN
BELLO	12	3	1	6	5	15	9	19	37	9	4,111	0,000	INCREMENTO
BELMIRA									1	0	0	0,000	INCREMENTO
CARACOLI									1	0	0	0,000	INCREMENTO
CARMEN DE VIBORAL	1				1				1	0	0	0,000	INCREMENTO
COPACABANA	6		1		3	1		3	8	1	8,000	0,000	INCREMENTO
DABEIBA									1	0	0	0,000	INCREMENTO
FRONTINO									1	0	0	0,000	INCREMENTO
ITAGUI	16	1	2	7	8		2	4	12	3	4,000	0,000	INCREMENTO
MEDELLIN	114	52	42	80	114	25	70	177	394	70	5,629	0,000	INCREMENTO
RETIRO		1							1	0	0	0,000	INCREMENTO
SABANETA	6	1	1	2	1	1	2	2	8	2	4,000	0,001	INCREMENTO
SAN JERONIMO					2				1	0	0	0,000	INCREMENTO
SAN JOSE DE LA MONTANA									1	0	0	0,000	INCREMENTO
SAN JUAN DE URABA									1	0	0	0,000	INCREMENTO
SAN ROQUE	2	2							23	0	0	0,000	INCREMENTO
SANTAFE DE ANTIOQUIA									1	0	0	0,000	INCREMENTO
SANTO DOMINGO					1				1	0	0	0,000	INCREMENTO
TARAZA									1	0	0	0,000	INCREMENTO
YOLOMBO	1								1	0	0	0,000	INCREMENTO

Analizando los datos por variables demográficas encontramos que el 61.6 % (317) de los casos reportados son hombres, que se encuentran en el curso de vida adultez, el 77.6% del total de los casos reportan estar afiliados a una EPS de tipo contributiva y sólo 10 casos se identifican con algún grupo étnico.

Se evidencia que la distribución por estrato económico el 69.4 % de los casos refirió pertenecer al 2 y 3, esta variable es importante ya que esta población no tiene carencias en servicios básicos de saneamiento, pero si nos puede indicar que la alimentación que consumen no está preparada en el hogar; adicionalmente el 97.7% viven en cabeceras municipales y el 98.1% de los casos fueron notificados confirmados por laboratorio.

Teniendo en cuenta la curva epidémica, la cual se gráfica con la fecha de inicio de síntomas, se evidenció que el pico de la sintomatología fue en marzo lo que nos indica que posiblemente el contagio de estas personas fue en los meses de diciembre y enero donde se identificaron eventos masivos en la ciudad de Medellín con aumento de las ventas ambulantes no autorizadas. (ver figura 2)



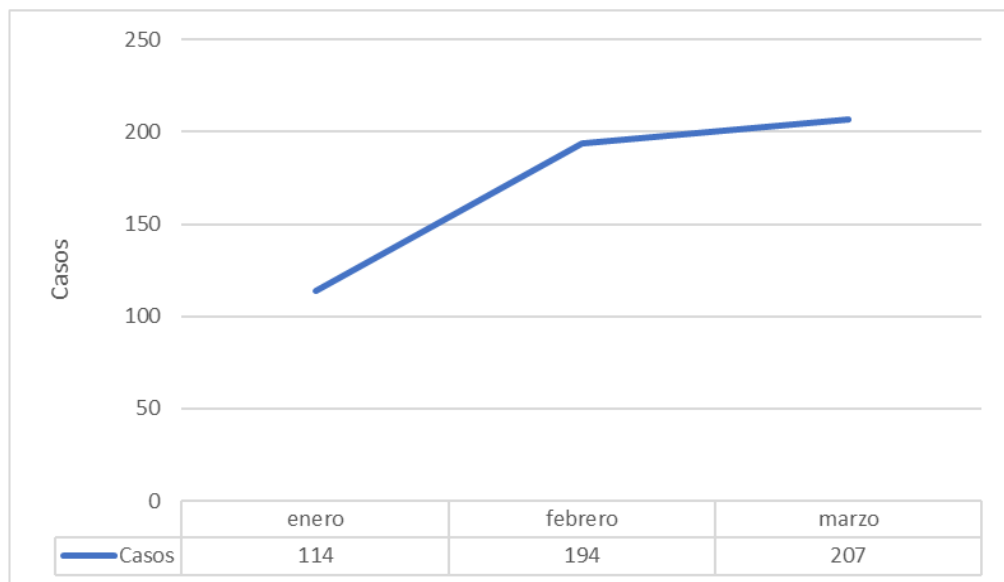


Figura 2. Curva epidémica evento Hepatitis A, Antioquia, sema 12 de 2024, Fuente: notificación SIVIGILA web 330, semana 12, año 2024

Por último, es importante resaltar que, durante la realización de las IEC del municipio de Medellín, se identificaron 4 brotes, con 11 personas afectadas a los cuales se les realizó búsqueda activa comunitaria (BAC), se realizaron 22 tomas de muestras a contactos estrechos sintomáticos, de los cuales dieron 4 positivos; en uno de los brotes se identificó población migrante con 18 menores con esquema incompleto para Hepatitis A, los cuales en el abordaje se dejan al día.

Para el municipio de San Roque se identifica un brote de tipo familiar el cual ninguna de las personas afectadas ha presentado complicaciones ni requirieron hospitalización, se presenta una tasa de ataque para el brote del 100% ya que las 4 personas convivientes presentaron la enfermedad; adicional a esto a la fecha en el municipio se identificaron un total de 11 personas diagnosticadas por laboratorio.

### Referencias:

Instituto Nacional de Salud – INS. (22 de marzo de 2022) *Protocolo de vigilancia Hepatitis A*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

Organización Mundial de la Salud – WHO. (20 julio de 2023) *Hepatitis A*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>

Instituto Nacional de Salud – INS. (01 de febrero de 2024) *Hepatitis A PE XIII 2023*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20A%20PE%20XIII%202023.pdf>



### Eventos Trazadores

### Desnutrición en menores de cinco años

*Nydia Caicedo— Epidemióloga DNT, SSSyPSA*

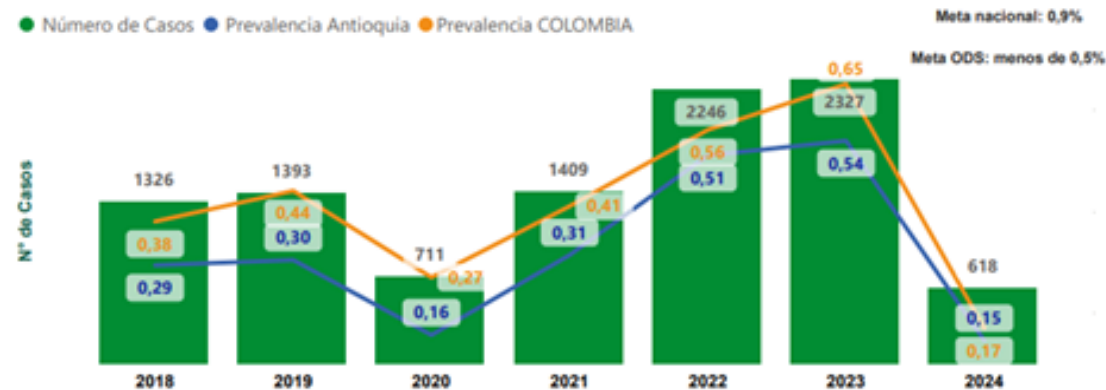
Con corte al periodo epidemiológico 3 de 2024, se notificaron 618 casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el departamento que corresponde a una prevalencia de 0,15 por 100 menores de cinco años. Para este mismo periodo 3, en el año 2023 se habían notificado 514 casos, que 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).



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3

25 de febrero al 23 de marzo



*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 3 de 2024, Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA.*

Para el periodo epidemiológico 3, en Antioquia se evidenció que el 31,3% de los niños y niñas tienen menos de un año de edad y el 57,7% son menores de dos años. De acuerdo con otras variables sociodemográficas de interés, el mayor porcentaje de casos se observa en el género masculino (54,3%), con residencia en la cabecera municipal (76,7%), nacionalidad colombiana (98%), y clasificación en el estrato 1 y 2 (que suma el 81,8% de los casos). En cuanto a las prácticas alimentarias, fundamentales en este evento, se tiene que el promedio total de leche materna recibida por los casos notificados es de 8,4 meses y 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 cinco años

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

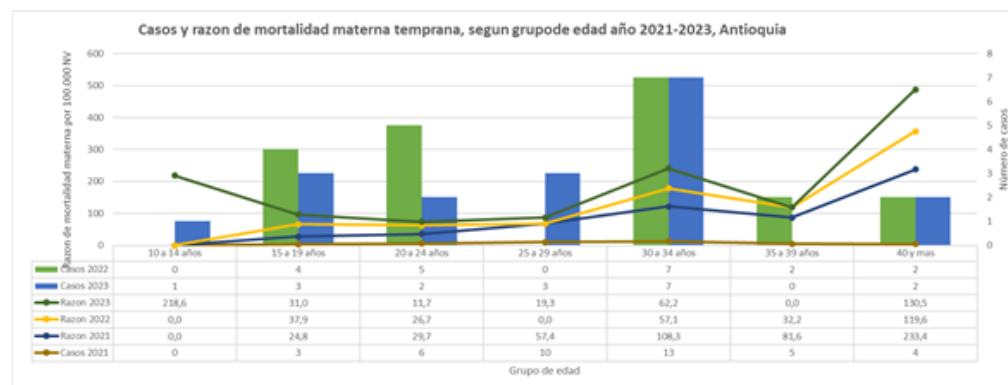
En la semana 12 del año 2024 se confirmaron 6 casos de mortalidad por IRA, la mediana de los últimos 5 años es de 8, no se presentan diferencias significativas con el valor de Poisson, para un comportamiento estable del evento.

En la semana 12 del año en curso, se han presentado 5 casos confirmados para la mortalidad por EDA, la mediana de los últimos años es de 3, el valor de Poisson es de 0,10, para un comportamiento estable del evento.

En el evento de mortalidad por desnutrición a la semana 12 del año 2024 se han presentado 8 casos, la mediana de los últimos 5 años tiene un valor de 4, el valor de Poisson es de 0,03 con aumento significativo de los casos.

En el tercer periodo epidemiológico de 2024 en el departamento de Antioquia se notificó un caso de mortalidad materna temprana y un caso de mortalidad materna tardía; este último en una joven de 17 años de una comunidad indígena del departamento de Antioquia.

Al revisar el comportamiento de la mortalidad materna según el grupo de edades, se observa que el grupo que aporta más casos es el rango de 30 a 34 años, seguido por los de 20 a 24 y 15 a 19 años; el último grupo con mayor riesgo de complicaciones y muerte secundarias a la gestación.



*Grafico 1, casos de mortalidad materna según grupos de edad año 2021-2023 en Antioquia, Fuente: SIVIGILA Antioquia 2023*





Otra característica importante que contribuye en la mortalidad materna es el área de residencia, ya que en las mujeres que viven en zonas rurales y en comunidades más pobres la mortalidad materna es más alta que en otros grupos poblacionales. En el departamento de Antioquia para el año 2023 se observó que el 72,2% de los casos de mortalidad materna ocurrieron en el área Urbana.



### Eventos de baja notificación

#### TETANO NEONATAL - ACCIDENTAL.

*Magda Vanessa Maldonado – Epidemiólogo inmunoprevenibles  
SSSyPSA*

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

puede contraer tétanos, pero la enfermedad es común y grave en los recién nacidos y las embarazadas que no han sido inmunizados.

El tétanos durante el embarazo o en las 6 semanas posteriores al final del embarazo se denomina "tétanos materno", y el tétanos en los primeros 28 días de vida se denomina "tétanos neonatal". Los síntomas del tétano son: calambres en la mandíbula o la imposibilidad de abrir la boca; espasmos musculares, a menudo en la espalda, el abdomen y las extremidades; espasmos musculares súbitos y dolorosos, a menudo provocados por ruidos repentinos; dificultad al tragar; convulsiones; dolor de cabeza; fiebre y sudoración; cambios en la tensión arterial o aceleración de la frecuencia cardíaca. En el tétanos neonatal, los síntomas incluyen espasmos musculares, que a menudo están precedidos por la incapacidad del recién nacido para succionar o amamantar, y un llanto excesivo. El tétanos se diagnostica a partir de la clínica y no requiere confirmación de laboratorio. (OPS, TETANO, 2018). Como tratamiento, se debe administrar en el menor tiempo posible, inmunoglobulina humana antitetánica, tratar la herida, fármacos para controlar los espasmos musculares, antibióticos y vacunación antitetánica. Es importante mencionar que las personas que se recuperan del tétanos no tienen inmunidad natural y pueden volver a infectarse, por lo que deben vacunarse.



### Comportamiento del evento en el mundo.

Los países con mayor número de casos reportados de tétanos a la OMS durante el 2022, son: Angola (921); Filipinas (817); Nepal (768); Costa de Marfil (630); Pakistán (509); Chad (451); Burkina Faso (210); Brasil (206); Vietnam (185); Senegal (164); Yemen (132); República Democrática del Congo (121); Madagascar (118); Mozambique (105); Guinea Conakry (85); Sierra Leona (79); Tanzania (74); República Centroafricana (69); India (65); Benin (63); Níger (57); Nigeria (56); Afganistán (48); Camerún (40); Colombia (39); Malasia (33); República Dominicana (30); México (29); Estados Unidos (28); Corea del Norte (23); Perú (22); Indonesia (21); Bangladesh (19); Kenia (19). (OPS, 2022)

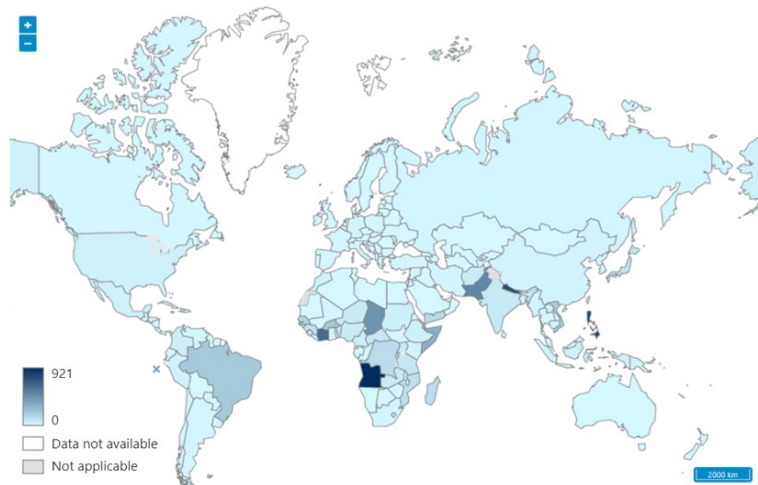


Grafico 1, comportamiento del evento en el mundo, fuente: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-tetanus---number-of-reported-cases>.

### Comportamiento del evento en Las Américas

El pasado 21 de septiembre de 2017, la Organización Panamericana de la Salud (Pan American Health Organization, PAHO/OMS) anunció que el continente americano ha logrado eliminar el tétanos materno y neonatal (TMN). Haití ha sido el último país en la región de la OMS de las Américas en eliminar el tétanos neonatal. La mayoría de los países de la región lo habían logrado ya hace unos años, pero Haití ha necesitado de actuaciones extraordinarias específicamente destinadas a ello. La PAHO,

ahora, alienta a la región a mantener las coberturas vacunales de las mujeres en edad fértil por encima del 95 %, a través de su programa de vacunación, para consolidar los logros. La eliminación del TMN significa que la incidencia de la enfermedad cae por debajo de 1 por 1000 recién nacidos vivos. En el caso del tétanos, el objetivo de la erradicación no es posible, pues el microorganismo (*Clostridium tetani*) permanece en el suelo y en los excrementos de muchos animales y no se puede evitar la aparición de casos esporádicos en no vacunados. En el conjunto de las enfermedades inmunoprevenibles, la erradicación del tétanos no es un objetivo alcanzable, pero sí el control (la eliminación) del TMN (listado de enfermedades candidatas a erradicación, según el International Task Force For Disease Eradication). En América, es la sexta enfermedad eliminada, tras haber erradicado la viruela (1971) y eliminado la poliomielitis (1994), la rubeola y el síndrome de rubeola congénita (2015) y el sarampión en 2016. (OPS, TETANO, 2017).



A periodo epidemiológico III del año 2024, en Colombia se notificaron seis casos de Tétano Accidental en seis departamentos del país, los cuales se confirmaron cinco casos. (INS, 2024)

### Comportamiento del evento en Antioquia.

En el departamento de Antioquia a SE12 del año 2024, se confirmó un caso de Tétano Accidental con procedencia en el municipio de Carepa, donde se evidencia una disminución de casos confirmados para el evento durante el 2022 y lo corrido del 2024.

Casos confirmados de tétano accidental. Antioquia, 2013 a 2024													Tendencia	Total
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		32	
2	4	5	4	3	2	3	3	2	1	2	1			

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

Casos confirmados de tétano neonatal. Antioquia, 2014 a 2024

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
0	0	0	Mutatá	Chigorodó	0	Vigía del Fuerte	Segovia y Mutatá	0	0	0	5

Tabla 2, Casos confirmados de tétano neonatal. Antioquia, 2013 a 2024

Hay que intensificar la vigilancia de dichos eventos para detectar oportunamente la aparición de casos. Es muy importante

realizar sistemáticamente la recopilación y análisis de los datos, para la documentación y verificación de la eliminación del Tétano Accidental y Tétano Neonatal.

### Referencias:

AMSE. (2016). Tétanos. Epidemiología y situación mundial. Obtenido de Asociación de Médicos de Sanidad Exterior: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/124-tetanos-epidemiologia-y-situacion-mundial>

INS. (2024). Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/TETANOS%20PE%20III%202024.pdf>

OMS. (24 de Agosto de 2023). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>

OPS. (2017). TETANO. Obtenido de EL TÉTANOS MATERNO Y NEONATAL ELIMINADOS DE LAS AMÉRICAS: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/tetanos-materno-neonatal-eliminado-de-america>

OPS. (2018). TETANO. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>

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



## Brotos y Alertas.

### Brotos Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

En el mes de marzo se notificaron 3 brotos de IAAS:

#### Brote por rotavirus en Medellín

Fecha de notificación: 12 de marzo de 2024

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica brote por este microorganismo en la unidad neonatal. Los pacientes afectados desarrollaron enteritis. La hipótesis del brote fue transmisión cruzada por posibles fallas en la adherencia a la higiene de manos y una inadecuada adherencia al protocolo de limpieza y desinfección de superficies y dispositivos médicos.

Número de casos: 29

Tasas: Ataque (15,9%), Mortalidad (0,0%), Letalidad (0,0%)

Fecha de cierre: 06 de mayo de 2024

#### Brote por *Ralstonia mannitolilytica* en Medellín

Fecha de notificación: 13 de marzo de 2024

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica incremento en el número de casos de IAAS por este microorganismo en el servicio de hospitalización. Los pacientes afectados desarrollaron bacteriemia. La hipótesis del brote fue una posible contaminación de una solución o desinfectante, sin embargo, no se pudo confirmar.

Número de casos: 4

Tasas: Ataque (0,3%), Mortalidad (25,0%), Letalidad (0,0%)

Fecha de cierre: 26 de abril de 2024

#### Brote por *Escherichia coli* enterotoxigénica en trabajadores de la salud en Medellín

Fecha de notificación: 19 de marzo de 2024

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica incremento en el número de casos de trabajadores de la salud con enfermedad diarreica aguda. La hipótesis del brote fue la posible contaminación del agua o alimento, así como la falta de adherencia a higiene de manos. No se encontraron pacientes afectados.

Número de casos: 194

Tasas: Ataque (23,7%), Mortalidad (0,0%), Letalidad (0,0%)

Fecha de probable de cierre: 11 de abril de 2024



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

Para el periodo 3 se identificaron y abordaron un total de 11 brotes que involucraron un alimento, a continuación, se describirán los brotes a los cuales se les identificó el agente causal.

### Brote de ETA en el municipio de El Bagre

Fecha de ocurrencia: 26 de febrero 2024

Fecha de cierre: 12 de marzo 2024

Se identifica brote de ETA en hogar familiar por consumo de queso costeño artesanal, se inicia con la búsqueda activa comunitaria encontrando un total de 51 personas afectadas por el consumo de este alimento, con una tasa de ataque del 100%. Las personas afectadas presentaron síntomas como náuseas, vómito, diarrea, entre otros; no se presentaron personas hospitalizadas. Este brote se cierra con identificación del agente causal encontrando en muestra de alimentos Escherichia Coli, Estafilococo Coagulasa, Mohos y levaduras.

### Brote de ETA en el municipio de Valdivia

Fecha de ocurrencia: 07 de marzo 2024

Fecha de cierre: 11 de abril 2024

Se identifica brote de ETA en un establecimiento educativo en

el cual se vieron afectados 62 menores por el consumo de alimentos (refrigerio), en esta oportunidad se presentó una tasa de ataque del 100%, los menores de edad presentaron síntomas como dolor de estómago, náuseas, vómito, diarrea, los cuales se manejaron de manera ambulatoria. Se hace cierre del evento con identificación del agente causal mohos y levaduras encontrados en el yogurt y kumis analizado.

### Brote de ETA en el municipio de Zaragoza

Fecha de ocurrencia: 08 de marzo 2024

Fecha de cierre: 19 de marzo 2024

Se identifica brote de ETA en hogar familiar por consumo de queso costeño artesanal, este producto se identificó que el proveedor es el mismo del municipio del Bagre donde se identificó brote de ETA por este mismo alimento. Para este brote se identificó 6 personas expuestas con 4 casos (enfermos) con una tasa de ataque del 67%; las personas afectadas presentaron síntomas como náuseas, vómito, diarrea, entre otros. Este brote se cierra con identificación del agente causal encontrando en muestra de alimentos Escherichia Coli, Estafilococo Coagulasa, Mohos y levaduras.





### Brote de ETA en el municipio de Sonsón

Fecha de ocurrencia: 09 de marzo 2024

Fecha de cierre: 14 de marzo 2024

Se identifica brote de ETA en hogar familiar por consumo de arroz mixto, donde se pudo identificar una contaminación cruzada, con una tasa de ataque del 15% (4 casos), donde los casos presentaron síntomas como deshidratación, fatiga, malestar general y cefalea. Se logra toma de muestra del alimento y se identificó Escherichia Coli, Estafilococo Coagulasa y Bacilos cereus

### Brotos Enfermedades Transmitidas Por Vectores

#### Brote de dengue en el departamento de Antioquia 2023–2024

Se continúa en contingencia por emergencia sanitaria de dengue en Colombia, por tanto, se debe fortalecer la implementación de las cinco líneas estratégicas de intervención que se plantean en la O13 de mayo de 2023, donde convergen acciones de todos los actores en salud para mitigar los efectos de la situación en la salud de los colombianos.

A PE III Antioquia reporta un total de 2 326 casos, siendo la novena entidad territorial con aporte de casos de dengue en el país, esto se traduce en una tasa de incidencia general de 43,3 casos por 100 000 habitantes. La afectación por el evento se puede generalizar a las nueve subregiones.

A corte de PE III, se cuentan con siete municipios en situación

de alerta, 22 municipio en brote tipo 1, esto es presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico durante al menos tres de las últimas cinco semanas epidemiológicas y otros ocho municipios se encontraban en situación de brote tipo II, presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico por al menos seis semanas epidemiológicas, con una tendencia creciente.

Se contaron con 13 casos en clasificación de dengue grave, lo que corresponde a un 0,56% de los casos; mientras que con clasificación de signos de alarma fueron 1 219 casos, esto es casi el 52% del total. La proporción de hospitalizados por el evento es cercana al 37%.

Se han presentado cinco muertes confirmadas por dengue mediante unidad de análisis las cuales son procedentes de Medellín, dos casos, Uramita, Bello y Remedios, un caso en cada municipio.

#### Brote de malaria en el departamento de Antioquia

Para PE III de 2024, Antioquia reportó 4 272 casos de malaria del departamento; un municipio estaba en alerta, este fue Caucaasia, mientras que nueve municipios: El Bagre, Chigorodó, Mutatá, San Pedro de Urabá, Turbo, Frontino, Necoclí, Carepa y Tarazá, estaban en situación de brote.

La proporción de hospitalización de los casos fue de 14,72% (629 casos). 111 de estos se reportaron como malaria complicada, lo que corresponde a un 2,60% de los casos. No se registran muertes por el evento.

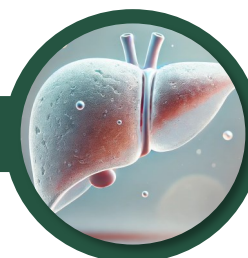


## Comportamientos Inusuales

### Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo 03

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 03



## Agradecimientos

### Situación Departamental

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

### Tema Central

Comportamientos inusuales de la Hepatitis A en el Departamento  
*Ángela Rivera— Epidemióloga ETAS, 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

Tétanos neonatal accidental  
*Magda Vanessa Maldonado — Epidemióloga inmunoprevenibles  
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*

### Editor Responsable

*Andrés Felipe Úsuga*

### Una publicación de:

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