

BEA

06 PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 2024

19 de mayo al 15 de Junio

Boletín Epidemiológico de Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

IRA / COVID

Comportamiento epidemiológico de la vigilancia integrada, Antioquia, a semana epidemiológica 24 de 2024.

Las infecciones respiratorias agudas, altamente contagiosas, son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad global, afectando especialmente a niños, adultos mayores y personas con sistemas inmunológicos comprometidos.





Tema Central

IRA / COVID



Eventos Trazadores

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



Eventos de Baja Notificación

Parasitosis intestinal



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

IRA/COVID

Lilian Cifuentes – Epidemióloga IRA, SSSyPSA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) pueden ser de origen viral, bacteriano o mixto. Son altamente contagiosas y se propagan rápidamente por gotitas o aerosoles por tos o estornudos, según algunos patógenos (OMS, 2014). Su duración es generalmente de una semana y se caracteriza por fiebre, artralgias, cefalea, malestar general, tos, dolor de garganta y rinorrea. La mayoría se recupera rápidamente en una o dos semanas sin tratamiento médico. Sin embargo, en niños, adultos mayores y personas con comorbilidades que afecten su sistema inmunológico, pueden causar graves complicaciones o la muerte (PAHO, 2024).

Comportamiento a nivel mundial

Se estima que cada año, la influenza estacional afecta al alrededor del 10,5% de la población mundial, ocasionando entre 291.243 y 645.832 muertes, con una tasa general de muertes

respiratorias asociadas a la influenza en los niños menores de 5 años entre 21 y 23,8 por 100.000 habitantes (PAHO, 2024).

Según el reporte semanal de virus respiratorios de la OMS a la semana epidemiológica 25, en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, se ha registrado baja actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en las Américas, con excepciones de actividad epidémica en el Cono Sur y aumentos en el Caribe y Centroamérica, asociados a la circulación de influenza y SARS-CoV-2 (PAHO, 2024).

Comportamiento a nivel nacional

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica 25, se observa una disminución porcentual en la notificación de morbilidad por IRA en consultas externas, urgencias y hospitalizaciones en sala general. Sin embargo, se registra un aumento porcentual en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) en comparación con el mismo periodo del año anterior; con respecto a COVID-19, se han notificado 18.847 casos, con una incidencia de 35,8 casos por cada 100.000 habitantes.



Esto representa una disminución del 19 % en comparación con el año anterior, cuando la incidencia fue de 44,3 casos por cada 100.000 habitantes para el mismo período (INS,2024).

Comportamiento del evento en Antioquia

Infección respiratoria Aguda

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2024, en Antioquia se han notificado 447,903 atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias, lo que representa una disminución del 23.21% en comparación con el mismo período del año anterior. Sin embargo, las hospitalizaciones en sala general por IRA han registrado 21,259 casos, mostrando un ligero incremento del 0.65% respecto a 2023. En cuanto a las hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI/UCIM), se han notificado 2,817 casos, lo que significa un aumento del 10.56% en comparación con el mismo período del año anterior.

A nivel departamental, la morbilidad por IRA mostró incrementos estadísticamente significativos a partir de la semana epidemiológica 17 en consulta externa, y en hospitalización general y

UCI/UCIM a partir de la semana epidemiológica 21.

Consulta externa y urgencias por IRA

A la semana epidemiológica 24 de 2024 se notificaron 447.903 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Analizando el comportamiento de la notificación en las últimas cuatro semanas (21 a la 24), se observó un incremento en 72 de los 125 municipios del departamento. El 42% de las entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

MUNICIPIO	ACUMULADO	N° ESPERADO	OBSERVADO	INTERPRETACIÓN
ABRIAQUI	50	0,50	8,00	Incremento
AMAGA	678	17,64	101,00	Incremento
AMALFI	489	11,50	74,00	Incremento
ANDES	780	35,18	159,00	Incremento
ANGELOPOLIS	131	3,46	37,00	Incremento
ANZA	96	3,32	19,00	Incremento
APARTADO	9693	319,57	1940,00	Incremento
ARBOLETES	808	35,30	177,00	Incremento
ARGELIA	352	6,32	136,00	Incremento
ARMENIA	121	2,65	17,00	Incremento
BARBOSA	3852	70,75	359,00	Incremento
BELLO	39205	1267,57	7617,00	Incremento
BELMIRA	145	4,00	20,00	Incremento

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 6

19 de mayo al 15 de junio

MUNICIPIO	ACUMULADO	N° ESPERADO	OBSERVADO	INTERPRETACIÓN
CAICEDO	515	10,75	153,00	Incremento
CAMPAMENTO	193	9,46	38,00	Incremento
CANASGORDAS	330	13,33	64,00	Incremento
CAREPA	2331	90,46	433,00	Incremento
CARMEN DE	2094	85,61	403,00	Incremento
CAUCASIA	2975	106,64	441,00	Incremento
CHIGORODO	3456	125,32	524,00	Incremento
CISNEROS	347	6,74	71,00	Incremento
COCORNA	573	17,18	100,00	Incremento
CONCEPCION	115	5,04	25,00	Incremento
CONCORDIA	379	16,86	85,00	Incremento
DABEIBA	787	29,67	162,00	Incremento
DON MATIAS	1027	26,57	155,00	Incremento
EL BAGRE	2218	33,11	354,00	Incremento
ENTRERRIOS	297	11,79	71,00	Incremento
ENVIGADO	13546	509,57	2306,00	Incremento
FRONTINO	1153	39,00	174,00	Incremento
GIRALDO	208	7,18	64,00	Incremento
GOMEZ PLATA	200	9,46	39,00	Incremento
GRANADA	272	8,36	59,00	Incremento
GUADALUPE	437	11,48	96,00	Incremento
GUARNE	3118	75,71	563,00	Incremento
GUATAPE	463	11,36	63,00	Incremento
HELICONIA	36	1,22	8,00	Incremento
HISPANIA	135	1,78	48,00	Incremento
ITAGUI	39889	1225,75	6999,00	Incremento

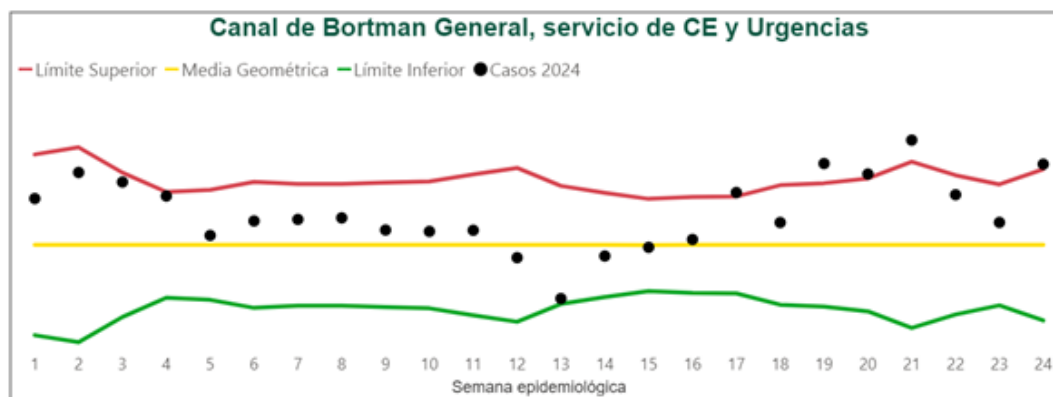
MUNICIPIO	ACUMULADO	N° ESPERADO	OBSERVADO	INTERPRETACIÓN
JARDIN	448	17,96	74,00	Incremento
LA ESTRELLA	3233	86,04	558,00	Incremento
LA PINTADA	124	6,22	29,00	Incremento
LA UNION	2145	51,75	456,00	Incremento
MARINILLA	4388	90,39	709,00	Incremento
MEDELLIN	272606	11542,32	48316,00	Incremento
NARINO	173	4,78	27,00	Incremento
NECOCLI	2023	47,12	332,00	Incremento
PENOL	1068	43,71	212,00	Incremento
PUEBLORRICO	195	8,93	43,00	Incremento
PUERTO NARE	356	10,14	41,00	Incremento
REMEDIOS	1244	21,41	334,00	Incremento
RETIRO	1207	38,32	230,00	Incremento
RIONEGRO	15476	483,89	2624,00	Incremento
SALGAR	157	7,96	41,00	Incremento
SAN ANDRES	195	7,22	36,00	Incremento
SAN CARLOS	574	16,58	177,00	Incremento
SAN FRANCISCO	212	8,14	46,00	Incremento
SAN JOSE DE LA	131	5,30	23,00	Incremento
SAN JUAN DE	563	26,29	111,00	Incremento
SAN LUIS	338	4,88	51,00	Incremento
SAN ROQUE	206	5,89	29,00	Incremento
SANTO	286	8,64	60,00	Incremento
SEGOVIA	803	28,07	202,00	Incremento
SONSON	1628	64,58	303,00	Incremento



MUNICIPIO	ACUMULADO	Nº ESPERADO	OBSERVADO	INTERPRETACIÓN
TARAZA	687	25,54	124,00	Incremento
TITIRIBI	199	6,67	39,00	Incremento
TURBO	7504	237,46	1586,00	Incremento
URAMITA	83	2,46	18,00	Incremento
VEGACHI	591	10,80	151,00	Incremento
VENECIA	132	5,61	47,00	Incremento
VIGIA DEL FUERTE	407	7,38	48,00	Incremento
ZARAGOZA	865	16,00	180,00	Incremento

Tabla 1 Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Municipios Antioquia, semana epidemiológica (21 a 24 de 2024).

En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA entre las semanas epidemiológicas 01 y 24 se han mantenido dentro de los límites esperados, excepto en la semana 17. Sin embargo, en las semanas epidemiológicas 19, 20 y 21, se observó un incremento, superando el límite superior histórico. En la última semana, se registró un aumento del 33.3% en comparación con la semana anterior.



Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Antioquia, semana epidemiológica 01 a 24 entre 2017 y 2024.

Hospitalizaciones por IRA, Sala general

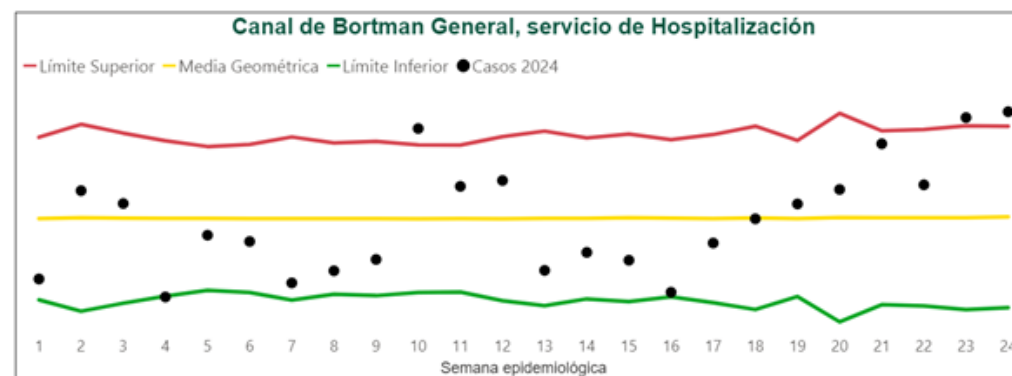
A la semana epidemiológica 24 de 2024, se notificaron 21.259 hospitalizaciones por IRA en sala general; 30 municipios reportan comportamiento al incremento de la notificación por esta causa en las semanas epidemiológicas 21 a la 24.



MUNICIPIO	ACUMULADO	N° ESPERADO	OBSERVADO	INTERPRETACIÓN
AMAGA	27	0,29	3,00	Incremento
APARTADO	1681	43,68	377,00	Incremento
BELLO	1172	24,29	233,00	Incremento
BETULIA	2	0,11	2,00	Incremento
CARAMANTA	15	0,07	2,00	Incremento
CAREPA	173	3,89	42,00	Incremento
CARMEN DE VIBORAL	19	0,14	3,00	Incremento
COCORNA	20	0,82	5,00	Incremento
DABEIBA	27	1,22	7,00	Incremento
EL BAGRE	64	0,71	12,00	Incremento
ENVIGADO	1409	24,14	178,00	Incremento
FRONTINO	38	1,11	8,00	Incremento
GUARNE	30	1,43	9,00	Incremento
LA CEJA	243	11,75	56,00	Incremento
MARINILLA	149	1,25	36,00	Incremento
MEDELLIN	13619	473,32	2358,00	Incremento
MURINDO	35	0,59	5,00	Incremento
MUTATA	79	1,56	12,00	Incremento
NECOCLI	121	4,15	31,00	Incremento
PENOL	94	1,43	15,00	Incremento
PEQUE	11	0,75	4,00	Incremento
PUERTO BERRIO	111	3,54	39,00	Incremento
RIONEGRO	1956	63,21	350,00	Incremento
SAN PEDRO	46	0,32	11,00	Incremento
SAN VICENTE	9	0,93	4,00	Incremento
SANTA ROSA DE OSOS	23	2,00	8,00	Incremento
TURBO	712	16,29	218,00	Incremento
VIGIA DEL FUERTE	56	0,25	2,00	Incremento
YOLOMBO	425	9,88	114,00	Incremento
ZARAGOZA	55	1,54	14,00	Incremento

Tabla 2 Comportamientos inusuales de Hospitalización general por infección respiratoria aguda, Municipios Antioquia, semana epidemiológica (21 a 24 de 2024)

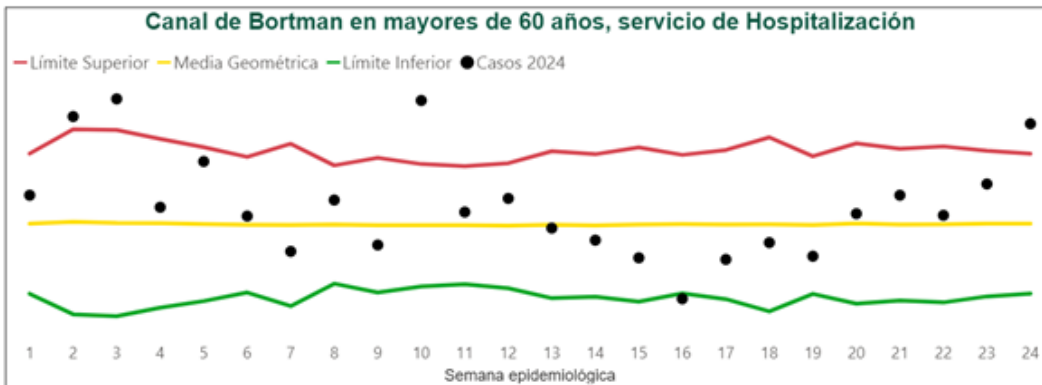
En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, hasta la semana epidemiológica 17, se han mantenido por debajo del umbral estacional, excepto en las semanas 2, 3, 10, 11 y 12. A partir de la semana 16, se identificó un incremento sostenido que ha superado el límite superior desde la semana 23. En la última semana, se observó un aumento del 1.3% en comparación con la semana anterior.



Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Antioquia, semana epidemiológica 01 a 24 entre 2017 y 2024.

Comportamiento en mayores de 60 años por hospitalizaciones por IRA en sala general

Hasta la semana epidemiológica 24, se han notificado 7534 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que los casos reportados no han superado los límites esperados en el 83% de las semanas epidemiológicas.



Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Antioquia, semana epidemiológica 01 a 24, entre 2017 y 2024.

Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

Hasta la semana epidemiológica 24 en Antioquia, se han notificado 2,717 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM. Un comportamiento inusual de incremento se ha identificado en los municipios de Apartadó, Envigado, Medellín, Rionegro y Bello durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (21 a 24).

La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios, en comparación con el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presentó en menores de 5 años (72%). Dentro de este grupo, destacan los niños de 1 año con un 30% y aquellos de 2 a 4 años con un 27%.

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 24 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento en los rinovirus y al decremento para VSR y adenovirus. (2024) Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (INS, 2024).



Infección respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG-I)

Durante las 24 semanas epidemiológicas transcurridas en 2024, se han notificado 79 casos de IRAG Inusitado, de los cuales el 52% tienen como procedencia municipios de la subregión del Valle de Aburra y en menor porcentaje la Occidente, Norte y Nordeste con menos del 1,27% respectivamente.

En cuanto a la clasificación de los casos de IRAG-Inusitado, predomina la gravedad UCI en el 38% de los casos, seguido de trabajadores de la salud con el 22%, Fallecidos 16%, asociados a brotes 15% respectivamente; Rionegro y Envigado son los de mayor número de fallecimientos, de los cuales, el 46% fueron los adultos mayores de 60 años

En relación con la circulación viral y la positividad, los agentes más representativos son el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), SARS-CoV-2 e influenza A, mientras que otros virus como enterovirus e influenza B están presentes en menor proporción. Es importante destacar que se han tomado muestras respiratorias en el 24% de los casos, con Medellín y Rionegro contribuyendo al 46% de estas tomas, representando el 61% y 83% de las muestras en los casos notificados, respectivamente.

COVID 19

Hasta el 15 de Junio de 2024 (Semana epidemiológica 24), Antioquia ha registrado 2205 casos de COVID-19, con 638 casos que requirieron hospitalización, lo que representa el 30% del total de casos. La incidencia se sitúa en 30.84 casos por cada 100,000 habitantes, mostrando una disminución del 41% comparado con el mismo periodo del año anterior.

En términos sociodemográficos, los mayores de 60 años son el grupo de edad más afectado. En cuanto a la etnicidad, el 1.3% de los casos pertenecen a grupos étnicos, destacando los Negros y Mulatos Afrocolombianos. El sexo femenino predomina con el 58.62% de los casos, y el estrato socioeconómico 3 representa el 49.24% de los afectados.

La mortalidad por COVID-19 en Antioquia alcanza 14 fallecimientos, con una tasa de mortalidad de 0.20 por 100,000 habitantes y una letalidad del 0.66%. La mayoría de los fallecimientos ocurrieron en mujeres, representando el 64% de los casos.

Algunos municipios como La Estrella, Remedios, San Jerónimo y San Juan de Urabá mostraron incrementos estadísticamente significativos durante el periodo evaluado.



Conclusiones:

- Hasta la semana epidemiológica 24 de 2024, se ha registrado una disminución de las atenciones por IRA en consulta externa y urgencias en Antioquia, sin embargo, las hospitalizaciones en sala general por IRA y en UCI/UCIM aumentaron al comparar los datos al mismo periodo en 2023.
- Aunque las consultas externas y urgencias por IRA se mantuvieron dentro de los límites esperados entre las semanas 01 y 24, se superó el límite superior histórico en las semanas 19, 20 y 21. Un patrón similar se observó en las hospitalizaciones por IRA en sala general, que se mantuvieron por debajo del umbral estacional hasta la semana 17, experimentando un incremento sostenido desde la semana 16 y superando el límite superior a partir de la semana 23.
- Se notificaron 2,717 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM. Municipios como Apartadó, Envigado, Medellín, Rionegro y Bello mostraron incrementos inusuales en las últimas cuatro semanas (21 a 24).
- Los menores de 5 años representaron el grupo de edad con más atenciones por IRA.

- Se identifica circulación activa de virus respiratorios como el VSR, SARS-Cov2 e Influenza A, situación similar a lo presentado en la Región de las Américas.
- Antioquia ha registrado una disminución de los casos de COVID-19 en 2024, al comparar con el año anterior.

Recomendaciones:

- Continuar las acciones de educación a los actores en salud resaltando la importancia de la notificación de la morbilidad por IRA, asegurando un registro de calidad en los datos reportados.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para detectar situaciones de alerta en el departamento, con especial énfasis en poblaciones especiales (FFM, PPL y Policía)
- Asegurar la disponibilidad de recursos y capacidad en las entidades territoriales para dar manejo a los incrementos en las atenciones por IRA.
- Ante la circulación de Influenza A y/o Influenza B, se requiere continuar incentivando la vacunación en grupos prioritizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones.



Garantizar la recolección de muestra respiratoria a todos los casos notificados para el evento IRAG inusitado.

Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud, 2014, Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud, Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>
3. Organización Panamericana de la Salud, Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas, disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>
4. Instituto Nacional de Salud, Boletín epidemiológico Semanal: COVID-19 y Síndrome Inflamatorio Multisistémico (MISC) en niños asociada, Semana Epidemiológica 23 a 29 de junio de 2024

5. Instituto Nacional de Salud, Tablero de Control Casos COVID 19, Colombia, Fecha de corte 06 de Julio de 2024.

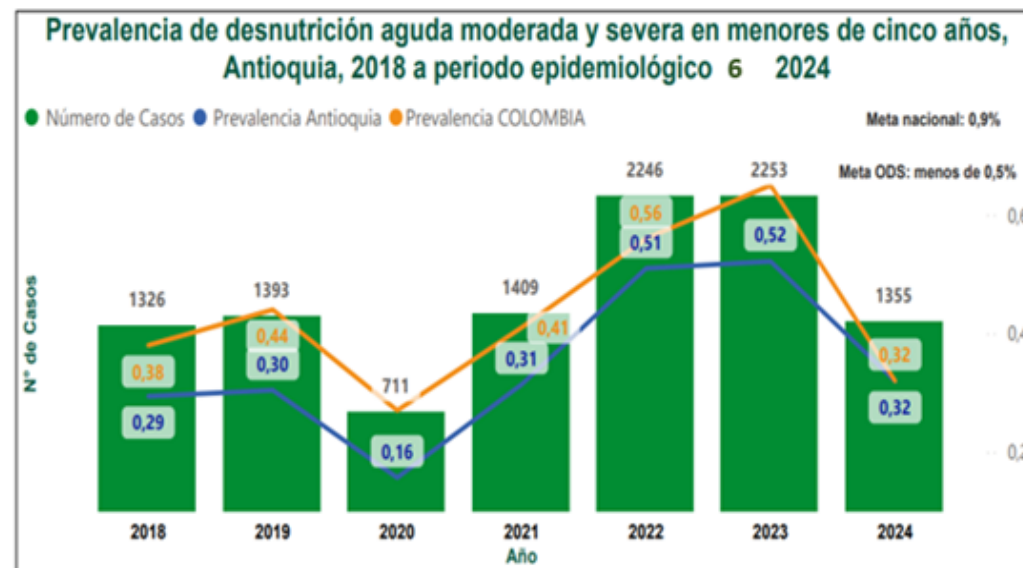


Eventos Trazadores

Desnutrición en menores de cinco años

Nydia Caicedo— Epidemióloga DNT, SSSyPSA

Con corte al periodo epidemiológico 6 de 2024, se notificaron 1355 casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el departamento que corresponde a una prevalencia de 0,32 por 100 menores de cinco años. Para este mismo periodo 6, en el año 2023 se habían notificado 1105 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 (0,52) 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 6 de 2024.

Para el periodo epidemiológico 6, en Antioquia se evidenció que el 28% de los niños y niñas tienen menos de un año de edad y el 48% son menores de dos años. De acuerdo con otras variables sociodemográficas de interés, el mayor porcentaje de casos se observa en el género masculino (56,6%), con residencia en la cabecera municipal (77,2%), nacionalidad colombiana (98%), y clasificación en el estrato 1 y 2 (que suma el 80% 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 8,55 meses y el promedio de inicio de alimentación complementaria es de 5,27 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

A la semana 24 se han confirmado 10 casos de mortalidad por IRA, con una mediana en los últimos años de 30, con un valor de Poisson de 0,00, significativo hacia la disminución del evento.

Comportamientos inusuales IRA 2024

Semana	2017	2018	2019	2022	2023	2024	Mediana	Poisson	Interpretación
24	39	31	30	11	10	10	30	0,00	Disminución

Para el mismo periodo, con relación a la mortalidad por EDA, se han presentado 5 casos confirmados, con una mediana de 6 en los últimos 5 años, para un valor de Poisson de 0,16. El evento presenta un comportamiento estable.

Comportamientos inusuales DNT 2024

Semana	2017	2018	2019	2022	2023	2024	Mediana	Poisson	Interpretación
24	6	2	6	6	11	12	6	0,01	Aumento

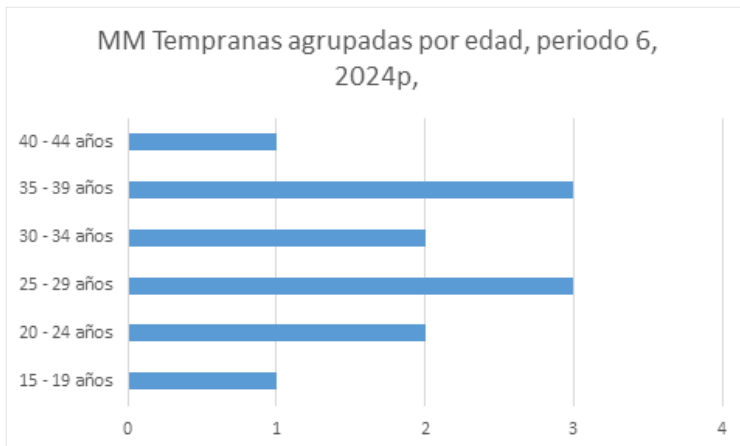
En el evento de mortalidad por desnutrición, en el período 6 del año 2024, se han confirmado 12 casos con una mediana de 6, para un valor de Poisson de 0,01 el evento presenta un incremento significativo para el departamento. Es de anotar que los determinantes sociales de la salud, como el bajo nivel educativo de los padres, la alta ruralidad y los bajos ingresos familiares, son cruciales en la presentación del evento.



Mortalidad Materna

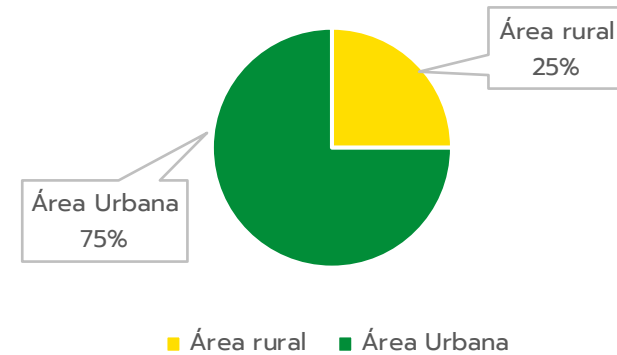
Janeth – Epidemiólogo Mortalidad materna SSSyPSA

Al periodo epidemiológico 6 de 2024, se han notificado en Antioquia 12 casos de muertes maternas distribuidas así: 7 casos (58%) clasificadas como tempranas, 4 casos (33.33%) muertes maternas tardías y 1 (8.67%) casos de muerte por causas coincidentes. En el mismo periodo del año 2024, se observa una razón de mortalidad materna (RMM) en el departamento de Antioquia de 39,99 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Se evidencia casos de mortalidad materna en edades extremas menores de 20 años y mayores de 40 años.



De las pacientes con muertes maternas tempranas se observa que el 25% vivían en el área rural de estas el 33,33% pertenecían a grupos indígenas.

Mortalidad materna por área de residencia, periodo 6 de 2024





Eventos de baja notificación

Parasitosis intestinales

Viviana Lenis— Epidemióloga ETV SSSYPSA

Pueden definirse como patologías de carácter infeccioso, que involucran la infestación del tubo digestivo por protozoos o por helmintos, sean esos nematos, trematodos o cestodos; su incidencia se manifiesta con mayor frecuencia en países en vía de desarrollo y está asociada a condiciones higiénico sanitarias deficientes, donde la disponibilidad de agua y alimentos seguros es limitado, así como condiciones del entorno que implican interacción con animales o con ambientes que facilitan el contacto con estos parásitos; su distribución a nivel mundial se ha promovido por la migración a zonas endémicas y la recepción de personas portadoras de este tipo de microorganismos (Barros García, Martínez Escribano, & Romero González, 2023).

Barros García y Col. 2023, han incluido cerca de 27 diferentes especies de parásitos, como los más frecuentes en afectaciones intestinales, caracterizando su modo de transmisión, la

cual es en su mayoría de carácter oral – fecal, lo que permite inferir las medidas de prevención para evitar su ingreso al organismo (Barros García, Martínez Escribano, & Romero González, 2023).

Tabla 1, parásitos y modo de transmisión más frecuentes en países tropicales. (Protozoos)

Protozoos	
Parásito	Transmisión
<i>Cryptosporidium</i>	Oral-fecal
<i>Cryptosporidium</i>	Oral-fecal
<i>Cyclospora</i>	Oral-fecal
<i>Dientamoeba fragilis</i>	Oral-fecal*
<i>Entamoeba</i>	Oral-fecal
<i>Giardia lamblia</i>	Oral-fecal
<i>Balantidium coli</i>	Oral-fecal



Tabla 2, parásitos y modo de transmisión más frecuentes en países tropicales. (Helmintos, nematodos)

Helmintos	
Nematodos	
Parásito	Transmisión
<i>Enterobius</i>	Oral-fecal
<i>Trichuris trichiuris</i>	Oral-fecal
<i>Ascaris lumbricoides</i>	Oral-fecal
<i>Ancylostoma</i>	Piel (oral)
<i>Necator americanus</i>	Piel
<i>Toxocara canis</i>	Oral
<i>Toxocara cati</i>	Oral
<i>Strongyloides</i>	Piel
<i>Anisakis simplex</i>	Oral

Tabla 3, parásitos y modo de transmisión más frecuentes en países tropicales. (Protozoos)

Protozoos	
Parásito	Transmisión
<i>Cryptosporidium</i>	Oral-fecal
<i>Cryptosporidium</i>	Oral-fecal
<i>Cyclospora</i>	Oral-fecal
<i>Dientamoeba fragilis</i>	Oral-fecal*
<i>Entamoeba</i>	Oral-fecal
<i>Giardia lamblia</i>	Oral-fecal
<i>Balantidium coli</i>	Oral-fecal

Tabla 4, parásitos y modo de transmisión más frecuentes en países tropicales. (Cestodos)

Cestodos	
Parásito	Transmisión
<i>Taenia saginata</i>	Oral*
<i>Taenia solium</i>	Oral*
<i>Diphyllobothrium latum</i>	Oral
<i>Hymenolepis nana</i>	Oral
<i>Echinococcus</i>	Oral
<i>Echinococcus</i>	Oral

Notas:

- *Dientamoeba fragilis*: Modo de transmisión realmente desconocido, Modo de transmisión realmente desconocido, posible asociación con *Enterobius vermicularis*.
- *Hymenolepis nana*: Oral-fecal. *Hymenolepis nana*: Oral-fecal.
- *Taenia saginata*: Ingesta de carne vacuna cruda o poco cocinada.
- *Fasciola hepatica*: Ingesta de plantas acuáticas (berros, cañadillas, etc.).
- *Paragonimus westermani*: Ingesta de crustáceos de agua dulce infectados.

Para al OMS/OPS, este grupo de enfermedades hacen parte de las enfermedades desatendidas. Solo para Latinoamérica, se estima que del 20 – 30% de la población está infectada por helmintos intestinales (parásitos intestinales), las cifras en los barrios pobres alcanzan con frecuencia el 50% y hasta el 95% en algunas comunidades indígenas. Ocho países de la Región de las Américas, reportan afectación por esquistosomiosis (*Schistoma mansoni*), siendo Brasil, el país con mayor carga de morbilidad por este tipo de parasitosis, estimando que 2,5 millones de personas están infectadas y 6 millones más están en riesgo. Guayana, Republica Dominicana y Brasil, son los países que reportan mayor frecuencia de filariasis linfática (elephantitis filárica), considerando una afectación de más de medio millón de personas y aproximadamente otros 6 a 8 millones de personas están en riesgo de contraer esta parasitosis. Por último, la oncocercosis pone en riesgo a cerca de medio millón de personas en la Región, siendo las zonas remotas las de mayor incidencia, pero poco cuantificada o vigilada (OPS/OMS, 2022).

En Colombia la situación de este tipo de afectaciones no es ajena al panorama de la Región de las Américas. El Ministerio de Salud, en su iniciativa de vigilar este tipo de enfermedades, realizó la Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal en población escolar, lo que se ha convertido en una línea base de información del comportamiento epidemiológico de este



tipo de patologías en el territorio, comportamiento que se ve permeado por condiciones demográficas, de infraestructura sanitaria, ambientales y biogeográficas que son multivariadas en nuestro país. En general, se encontró que el 29,62% de la población estudiada estaba infectada con algún geo helminto, siendo este un riesgo moderado en el país; no obstante, La Amazonía y la Sierra Nevada de Santa Marta han reportado mayor proporción global de infección con este tipo de parásitos en la población de edad escolar, 81,6% y 74,05% respectivamente (Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad de Antioquia, 2015).

En Antioquia, se han reportado estudios sobre parasitosis intestinales en zonas con altas vulnerabilidades sociales, principalmente en niños menores de 10 años, cuyo riesgo de déficit nutricional es mayor y la coexistencia de este tipo de afectaciones puede potenciar la probabilidad de muerte. En este sentido, se han reportado prevalencias de parasitosis intestinales en niños del Bajo Cauca (El Bagre) cercanas al 51%, mientras que en niños de Urabá (Turbo) alrededor del 30%. Es importante brindar seguimiento a este tipo de patologías que crean diversos riesgos en grupos poblacionales específicos, considerándose entonces un problema de salud pública con necesidades persistentes de intervención (Carmona-Fonseca, Uscátegui Peñuela, & Correa Botero, 2009). Hacen falta estudios actualizados al respecto en el departamento, que permi-



tan identificar de manera cercana el problema actual y con ello las posibilidades de intervención específica.

Bibliografía

Barros García, P., Martínez Escribano, B., & Romero González, J. (2023). Parasitosis intestinales. *Protoc diagn ter pediatr.*, 1, 123-137.

Carmona-Fonseca, J., Uscátegui Peñuela, R., & Correa Botero, A. (2009). Parasitosis intestinal en niños de zonas palúdicas de Antioquia (Colombia). *latreia*, 27-43.

Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad de Antioquia. (2015). Encuesta nacional de parasitismo intestinal en población escolar 2012 – 2014. Medellín: Facultad Nacional Salud Pública, Universidad de Antioquia.

OPS/OMS. (28 de 01 de 2022). Enfermedades parasíticas y desatendidas: El Programa Regional de la OPS. Obtenido de Enfermedades parasíticas y desatendidas: El Programa Regional de la OPS: <https://www.paho.org/es/noticias/28-1-2022-enfermedades-tropicales-desatendidas-ops-pide-poner-fin-su-postergacion-americas#:~:text=La%20lepra%2C%20el%20dengue%2C%20la,desatendidas%2C%20y%20que%20ponen%20en>



Brotos y Alertas.

Brotos Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

En el mes de mayo se notificaron cinco (3) brotes de IAAS:

Brote por *Clostridioides difficile* en Medellín

Fecha de notificación: 06 de mayo de 2024

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica incremento en el número de casos por este microorganismo ocasionando enteritis en pacientes del servicio de hospitalización trasplantes. La hipótesis del brote es transmisión cruzada por parte del personal asistencial, además de la falta de adherencia al protocolo de higiene de manos y de aislamientos hospitalarios.

Número de casos: 8

Tasas: Ataque (25,0%), Mortalidad (12,5%), Letalidad (0,0%)

Fecha de cierre: 14/08/2024

Brote por multicentrico por *Bacillus cereus* en Medellín

Fecha de notificación: 07 de junio de 2024

Descripción del brote: tres instituciones de salud de alta complejidad notificaron incremento en el número casos de bacteriemia/sepsis por este microorganismo. La hipótesis del brote fue la contaminación de la nutrición parenteral en la central de mezclas que provee a las tres instituciones.

Número de casos: 12

Tasas: Ataque (29,3%), Mortalidad (16,7%), Letalidad (8,3%)

Fecha de cierre: 17/07/2024

Brote de rotavirus en Medellín

Fecha de notificación: 12 de junio de 2024

institución de salud de alta complejidad notifica incremento en el número de casos de IAAS por este microorganismo en la unidad neonatal. Los pacientes desarrollaron enteritis o enterocolitis necrotizante. La hipótesis del brote es una infección generada en el caso índice debida a contagio posiblemente por familiar, y que posteriormente se contagia a otro bebe a través del personal asistencial. El brote puede ser consecuencia de una posible falla en la adherencia a la higiene de manos.

Número de casos: 16

Tasas: Ataque (11,8%), Mortalidad (0,0%), Letalidad (0,0%)

Fecha de probable de cierre: 22/07/2024

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

Para el periodo evaluado se identificaron 10 brotes, de los que se describen los eventos a los que se les identificó agente causal.

Brote de ETA en el municipio de Envigado

Fecha de identificación: 25 de mayo 2024

Este brote se identificó por rumor de la comunidad, donde informan de personas intoxicadas por consumo de comida en restaurante del municipio, la secretaria de salud municipal lo aborda encontrando 40 personas expuestas, de las cuales 14 presentaron sintomatología gastrointestinal sin necesidad de hospitalización; se realiza visita de inspección, vigilancia y control al establecimiento donde se toma una medida sanitaria de seguridad que consistió en clausura temporal. Este brote se cierra con identificación del agente causal.

Número de casos y tasa de ataque: 14 casos, 35% de tasa de ataque

Fecha de cierre: 17/06/2024

Brote de ETA en el municipio de El Bagre

Fecha de identificación: 31 de mayo 2024

Se presenta brote de ETA en el municipio en personal de la salud a causa del consumo de sandwich de pollo en el marco de celebración institucional, el total de personas expuestas fue de 130 con 17 casos afectados presentando sintomatología de tipo gastrointestinal sin necesidad de tratamiento hospitalario. Se analiza muestra del alimento y se evidencia recuento de Escherichia coli, estafilococo coagulasa positivo y bacillus cereu, estos agentes se encuentran en el alimento por fallas en la manipulación del alimento incluyendo la refrigeración.

Número de casos y tasa de ataque: 17 casos, 13% de tasa de ataque

Fecha de cierre: 18 de junio 2024



Brote de ETA en el municipio de Cáceres

Fecha de identificación: 12 de junio 2024

Se identifica brote de ETA por el médico de turno de la ESE municipal, donde evidencia 10 casos de personas con intoxicación a causa de consumo de queso costeño de tipo artesanal, las personas presentaron síntomas gastrointestinales a las 2 horas de haber consumido el alimento; en la visita de inspección vigilancia y control el tendero no informa cual es el proveedor ya que son campesinos de la zona que venden su producto, por tal motivo no es posible identificar la fuente, pero se educa en la importancia de la identificación de los proveedores y el uso de sellos del INVIMA. Se realiza análisis del alimento identificando *Escherichia coli*, estafilococo coaguagulasa positivo, mohos y levaduras, estos agentes se presentan en los alimentos por fallas en la manipulación y refrigeración.

Número de casos y tasa de ataque: 10 casos, 100% de tasa de ataque

Fecha de cierre: 26 de junio 2024

Brotos Enfermedades Transmitidas Por Vectores

Brote de dengue en el departamento de Antioquia 2023 - 2024

Desde 2023 el país presenta un comportamiento inusual del dengue, con lo cual permanecen vigentes las indicaciones de organización y respuesta para el control del dengue establecidas en la Circular conjunta externa 013 de mayo de 2023.

Antioquia, con corte a PE VI de 2024, registró 6 664 casos de dengue procedentes del departamento, lo cual considera una incidencia de 124 casos por 100 000 habitantes, siendo la séptima entidad territorial con aporte de casos a nivel nacional. La afectación por el evento se puede generalizar a las nueve subregiones. A corte de la fecha de análisis, se contaban con 13 municipios en situación de alerta para el evento, 30 municipios se consideraron en situación de brote tipo I, esto es que son municipios que presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico durante al menos tres de las últimas cinco semanas epidemiológicas y 14 municipios se reportaron en situación de brote tipo II, es decir presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico por al menos seis semanas epidemiológicas, con una tendencia creciente. Es de anotar que a partir de SE 20 del 2024, se nota un aumento en el número de municipios en condición de brote o alerta en el departamento, lo

cual deja ver la necesidad de fortalecer acciones de prevención



y control de la enfermedad.

Hasta PE VI de 2024, se reportaron 59 casos de dengue grave, esto es el 0,88%; en relación con los dengues con signos de alarma, estos fueron 2 788 casos, lo que corresponde a un 41,71% del total de los casos. Esto refiere una necesidad importante de atención clínica oportuna para prevenir complicaciones y muertes.

1 947 casos fueron hospitalizados, esto corresponde a una proporción de 29,1% de los casos. Es importante resaltar que todos los casos con clasificación grave deben tener el servicio de hospitalización y los casos con signos de alarma, tener un periodo de observación en las primeras 24 horas de captación del caso.

Se han presentado ocho muertes confirmadas por dengue mediante unidad de análisis las cuales son procedentes de Medellín, tres casos específicamente, y de Bello, Dabeiba, Remedios, Uramita y San Juan de Urabá, con un caso cada uno.

Se debe continuar con la implementación de las cinco líneas estratégicas de acción del plan de contingencia para dengue:
*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.

BROTE DE MALARIA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Desde el año 2023 se presenta comportamiento inusual del evento en el departamento, siendo Antioquia la segunda entidad territorial de mayor aporte de casos en el país.

Para PE VI de 2024, Antioquia reportó 9 860 casos de malaria procedentes del departamento; seis municipios estaban en alerta: El Bagre, Turbo, San Pedro de Urabá, Cauca, Necoclí y Valdivia, mientras que siete municipios: Chigorodó, Mutatá, Murindó, Frontino, Cáceres, Nechí y Tarazá, estaban en situación de brote.

La proporción de hospitalización de los casos fue de 13,63% (1 344 casos).

193 casos se reportaron como malaria complicada, lo que corresponde a un 1,96% de los casos. Se han reportado a la fecha dos muertes probables por malaria, ambas con unidades de análisis de caso especiales, las cuales concluyeron un descarte y una confirmación de muerte, procedente del municipio de Zaragoza, la cual corresponde a una malaria mixta.

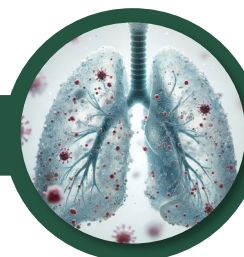
Con relación a la especie parasitaria, se tiene que en el departamento circula *Plasmodium vivax* con un reporte de esta especie en el 87,24% de los casos, mientras que *P. falciparum* se considera el agente etiológico en el 11,80% de los casos; tam-



bién se tiene la posibilidad de una infección mixta, que para el periodo del reporte se identificó en el 0,85% de los casos; es importante resaltar que a la fecha no se reporta circulación de *P. malariae* en el departamento, por tanto los casos registrados con esta especie en el Sivigila, corresponden a errores de notificación y requieren ajuste.

Dada la situación del evento con registro de mortalidad, se requiere incluir en los programas de salud pública estrategias de comunicación, educación e información para la comunidad y fortalecimiento de la atención clínica integral del paciente con ETV, en particular para zonas endémicas de malaria.

Periodo Epidemiológico 06



Agradecimientos

Situación Departamental

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

Tema Central

IRA/COVID

Lilian Cifuentes – Epidemióloga IRA, 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 – Epidemiólogo Maternidad Segura, SSSyPSA

Eventos de baja notificación

Parasitosis intestinales

Viviana Lenis - Epidemióloga ETV, 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

Juan Camilo Bentacur

Una publicación de:

La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia