

BEA

05 PERIODO EPIDEMIOLOGICO 2024

21 de abril al 18 de Mayo

Boletín Epidemiológico de Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Infecciones Asociadas a la Atención en salud

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son un importante problema para la salud pública y la seguridad del paciente, no solo por su frecuencia en cuanto a morbilidad y mortalidad, sino también debido a la carga adicional que impone a los pacientes, a los trabajadores de la salud y al sistema sanitario (Organización Panamericana de la Salud, 2012).





Tema Central

Infecciones Asociadas a las Atenciones en Salud, IAAS



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



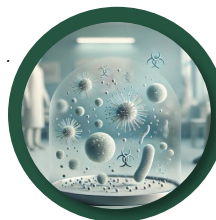
Comportamientos Inusuales

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

Brotos de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud: resultados de la vigilancia en salud pública en Antioquia.

Eliana Saldarriaga – Epidemióloga IAAS, SSSyPSA

Un brote de IAAS ocurre cuando hay un incremento inusual en el número de casos de estas infecciones, bien sea de un microorganismo conocido, un microorganismo nuevo en la institución o un microorganismo con un perfil nuevo de resistencia (Instituto Nacional de Salud, 2022b).

La mayoría de brotes de IAAS son causados por infecciones prevenibles mediante la implementación de las medidas básicas de prevención y control de infecciones (precauciones estándar y adicionales basadas en el mecanismo de transmisión), observándose con menor frecuencia, brotes relacionados a aspectos ambientales, servicio farmacéutico o de nutrición (Ministerio de Salud de Chile, 2022; Saavedra, 2012). Los datos epidemiológicos son una herramienta fundamental para

identificar las potenciales fuentes de los brotes y guiar las intervenciones (Sood & Perl, 2016). El objetivo de la investigación de un brote debe ser controlar de manera oportuna el desarrollo de este (Instituto Nacional de Salud, 2022b).

Desde 1946 los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) ha realizado investigaciones de brotes de IAAS, en el 2011 publicaron un estudio con información de 531 investigaciones de brotes realizadas entre 1946 y 2005, encontrando que al inicio, los brotes involucraban infecciones gastrointestinales, sin embargo, en los últimos años del estudio tomaron mayor relevancia las infecciones del torrente sanguíneo, infecciones del tracto respiratorio e infecciones de heridas quirúrgicas. Los microorganismos implicados con más frecuencia en estos brotes fueron *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus spp.*, *Enterobacteriales*, bacilos gram negativos no fermentadores y levaduras (Archibald & Jarvis, 2011).

En contraste con esta publicación, en Alemania, para el año 2011, se notificaron 578 brotes en el país, siendo los Norovirus el principal agente causal, implicado en el 72% de los mismos.



Los brotes de origen bacteriano fueron 108, de los cuales, la especie más frecuente fue *Clostridium difficile* con un 25%, seguido de *Klebsiella spp.* con un 19% y *Staphylococcus spp.* con un 19%. La mitad de los brotes bacterianos ocurrieron por bacterias multirresistentes y los servicios más afectados por brotes bacterianos fueron las Unidades de Cuidado Intensivo – UCI - (45%), seguido de servicios de hospitalización de medicina interna (16%) (Haller et al., 2014).

Comportamiento a nivel nacional

En Colombia, de acuerdo con el informe de evento de brotes de IAAS del año 2022 del Instituto Nacional de Salud (INS), durante ese año se reportaron 117 brotes, de los cuales, el 27,2% se presentaron en las UCI, el 24,2% en los servicios de hospitalización adultos y 18,9% en las unidades neonatales. Los principales microorganismos implicados fueron *K. pneumoniae* (22,7%), *Candida auris* (12,3%) y *Pseudomonas aeruginosa* (9,1%). Las infecciones más frecuentemente relacionadas con los brotes fueron bacteriemias asociadas al uso de catéteres sanguíneos (50%), seguidas de gastroenteritis (ETAs e infección por *C. difficile*) e infecciones de tejido blando con un 9,4%. Entre las principales fuentes de contagio se encuentran la contaminación cruzada, fallas en la higiene de manos, fallas en

los procesos de limpieza y desinfección, fallas en el procedimiento de aislamiento y cohorte de pacientes y trabajadores (Instituto Nacional de Salud, 2022a).

Resultados de la vigilancia en Antioquia

A continuación, se presenta la información de brotes de IAAS reportados en el departamento de Antioquia en el corrido del 2024 (enero a mayo), los datos se extrajeron de los formatos SITREP realizados y enviados por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) donde ocurrieron los brotes.

Con corte al 31 de mayo del 2024 se han notificado un total de 14 brotes confirmados en 11 IPS del departamento, lo cual corresponde a un incremento del 100,0% respecto a lo reportado durante el mismo periodo en el 2023. El tiempo promedio de notificación desde la fecha de detección del brote y el reporte a la entidad territorial es de seis - 6 días con un rango entre 0 y 27 días.

El municipio que ha reportado la mayor cantidad de brotes es Medellín con el 85,7% (12), seguido de Carepa y Envigado con el 7,1% (1), cada uno. En la tabla 1 se muestra la cantidad de brotes de IAAS notificados por municipio entre el 2021 y 2024.



Tabla 1. Frecuencia de brotes de IAAS por municipio, 2021-2024*.

Municipio	2021		2022		2023		2024*	
	N° brotes	%	N° brotes	%	N° brotes	%	N° brotes	%
BELLO	0	0,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0
CAUCASIA	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0
CAREPA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1
ENVIGADO	3	14,3	4	21,1	5	18,5	1	7,1
ITAGUÍ	1	4,8	1	5,3	0	0,0	0	0,0
LA CEJA	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0
MEDELLÍN	14	66,7	14	73,7	18	66,7	12	85,7
RIONEGRO	2	9,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
STA FE ANT	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	21	100,0	19	100,0	27	100,0	14	100,0

Fuente: SITREP de brotes IAAS, 2021-2024
*Corte mayo 2024

El servicio que reportó la mayor cantidad de brotes de IAAS fue hospitalización (21,4%), sin embargo, la tasa de ataque más alta fue para los brotes que afectaron 3 o más servicios de la institución (21,9%), seguido de los ocurridos en unidades neonatales (17,2%). En cuanto a las tasas de mortalidad solo se reportaron fallecidos en brotes de la UCI adultos y hospitalización, a la fecha no se han notificado muertes atribuibles a las IAAS en el contexto de brote (ver tabla 2). Tabla 3. Frecuencia de brotes IAAS por tipo de infección,

Antioquia, 2023-2024*

Servicio	Brotos 2023		Tasas 2023			Brotos 2024*		Tasas 2024*		
	N°	%	Ataque	Mortalidad	Letalidad	N°	%	Ataque	Mortalidad	Letalidad
UCI adultos	7	25,9	1,1	12,1	9,1	2	14,3	5,4	33,3	0,0
Unidad Neonatal	5	18,5	7,7	0,0	0,0	2	14,3	17,2	0,0	0,0
Hospitalización	3	11,1	1,2	50,0	12,5	3	21,4	2,3	2,9	0,0
Cirugía	2	7,4	0,4	0,0	0,0	2	14,3	0,3	0,0	0,0
Ortopedia	1	3,7	1,0	0,0	0,0	0	0,0	NA	NA	NA
Hemato-oncología	0	0,0	NA	NA	NA	0	0,0	NA	NA	NA
Urgencias	0	0,0	NA	NA	NA	1	7,1	NA	NA	NA
2 servicios afectados	6	22,2	0,9	18,8	4,2	2	14,3	1,6	0,0	0,0
3 o más servicios afectados	3	11,1	1,1	28,0	4,0	2	14,3	21,9	0,0	0,0
Total	27	100,0	1,1	16,2	4,7	14	100,0	6,0	0,7	0,0

Tabla 2. Indicadores de brotes de IAAS por municipio, 2023-2024*

Fuente: SITREP de brotes IAAS, 2021-2024
*Corte mayo 2024

Tipo de infección	2023		2024*	
	N°	%	N°	%
Infección respiratoria	9	33,3	1	7,1
Infección gastrointestinal	4	14,8	4	28,6
Infección del torrente sanguíneo	3	11,1	5	35,7
Infección asociada a procedimiento médico quirúrgico	1	3,7	1	7,1
Artritis séptica	1	3,7	0	0,0
Efecto adverso post-transfusión	1	3,7	0	0,0
Infección sintomática del tracto urinario asociada a cateter	1	3,7	0	0,0
Osteomielitis	0	0,0	1	7,1
Varicela	0	0,0	1	7,1
Dos o más tipos de infecciones	7	25,9	1	7,1
Total general	27	100,0	14	100,0

Tabla 4. Frecuencia de brotes por microorganismo causal, Antioquia, 2021-2024

Microorganismo	2021		2022		2023		2024*	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Burkholderia cepacia</i>	2	9,5	4	21,1	6	22,2	1	7,1
Virus respiratorios	1	4,8	2	10,5	6	22,2	1	7,1
<i>Clostridioides difficile</i>	0	0,0	2	10,5	4	14,8	0	0,0
<i>Candida auris</i>	2	9,5	1	5,3	1	3,7	0	0,0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	9,5	1	5,3	1	3,7	0	0,0
<i>Ralstonia insidiosa</i>	2	9,5	2	10,5	0	0,0	0	0,0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	9,5	2	10,5	1	3,7	1	7,1
BGN productores de carbapenemasas	1	4,8	0	0,0	2	7,4	0	0,0
<i>Serratia marcescens</i>	1	4,8	1	5,3	1	3,7	1	7,1
<i>Acinetobacter baumannii</i>	0	0,0	2	10,5	0	0,0	0	0,0
Otros	8	38,1	2	10,5	5	18,5	10	71,4
Total	21	100,0	19	100,0	27	100,0	14	100,0

Fuente: SITREP de brotes IAAS, 2021-2024

*Corte mayo 2024

Finalmente, la transmisión cruzada ha sido la hipótesis más frecuentemente notificada con un 57,1% en los brotes de IAAS.

Recomendaciones

Desde el año 2022, la notificación de brotes de IAAS ha mantenido una tendencia al aumento en el departamento de Antioquia, lo que corresponde a un fortalecimiento de la

vigilancia y la cultura del reporte, sin embargo, es necesario reforzar la importancia de la notificación inmediata a la entidad territorial. En los últimos cuatro años se han reportado brotes de IAAS en solo nueve de los 125 municipios del departamento, sin que este evento sea más frecuente en la alta y mediana complejidad, puede presentarse en cualquier institución de salud.

En cuanto a los indicadores, se resalta que los servicios con mayor número de brotes notificados no son los que reportan las tasas de ataque más alta, esto puede deberse a la detección más temprana e implementación oportuna de las acciones de control, mientras que en servicios en los que no es frecuente los brotes, el personal podría tardar más tiempo en identificarlos, de ahí la importancia de mantener una vigilancia y búsqueda activa de brotes de manera continua.

La naturaleza de los brotes de IAAS tuvo cambios importantes respecto a la notificación del año pasado, las infecciones del torrente sanguíneo se ubicaron en el primer lugar de frecuencia en lo corrido del presente año, mientras que en el 2023 estuvieron en el cuarto lugar. Lo mismo ocurrió con los microorganismos asociados, se ha observado un comportamiento diferente este año, en el que no hay un microorganismo predominante, mientras que, en el 2023, *B.*



cepacia y los virus respiratorios fueron los principalmente implicados. Esto puede explicarse porque los brotes de IAAS se ven influenciados por la microbiología de cada institución de salud y por los cambios en la epidemiología local, es por esto que cada IPS debe tener conocimiento de su histórico y perfil microbiológico para identificar cuando se encuentra ante un comportamiento inusual.

Finalmente, al igual como se reporta en la literatura, la principal causa de los brotes de IAAS es el incumplimiento de las medidas básicas de prevención y control, el aseguramiento de la adherencia en el personal de salud es una tarea de educación y verificación continua.

Bibliografía.

Archibald, L. K., & Jarvis, W. R. (2011). Health Care–Associated Infection Outbreak Investigations by the Centers for Disease Control and Prevention, 1946–2005. *American Journal of Epidemiology*, 174(suppl_11), S47-S64. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr310>

Haller, S., Eckmanns, T., Benzler, J., Tolksdorf, K., Claus, H., Gilsdorf, A., & Sin, M. A. (2014). Results from the First 12 Months of the National Surveillance of Healthcare Associated Outbreaks in Germany, 2011/2012. *PLOS ONE*, 9(5), e98100. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098100>

Instituto Nacional de Salud. (2022a). Informe de Evento Brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, 2022. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/BROTOS%20IAAS%20INFORME%202022.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2022b). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Brotos%20IAAS%202022.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2022). Informe de Brotes Asociados a la Atención de Salud por SARS CoV-2. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Informe-de-Brotos-Asociados-a-la-Atencion-de-Salud-por-SARS-CoV-2-Ano-2022.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Módulo III; información para gerentes y personal directivo.

Saavedra, C. (2012). Fuentes olvidadas de infecciones asociadas a la atención en salud. *Infectio*, 16(2), 91-93.

Sood, G., & Perl, T. M. (2016). *Outbreaks in Health Care Settings*.



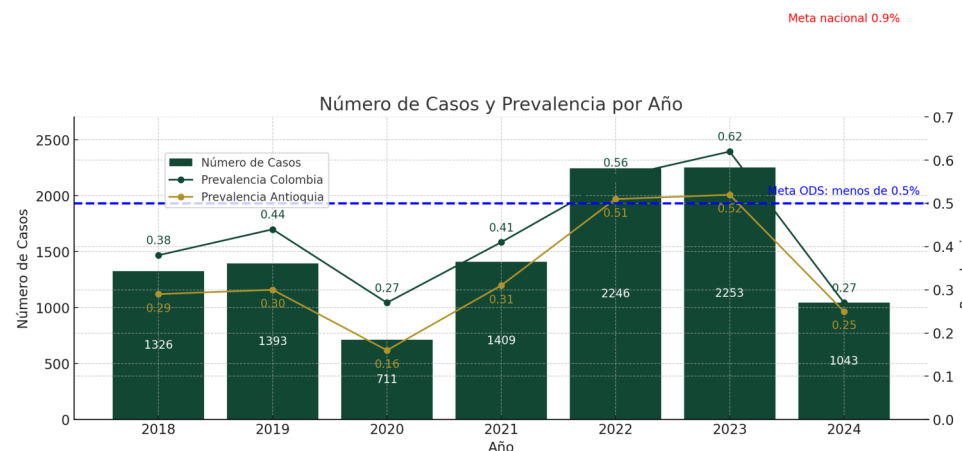
Eventos Trazadores

Desnutrición en menores de cinco años

Nydia Caicedo— Epidemióloga DNT, SSSyPSA

Con corte al periodo epidemiológico 5 de 2024, se notificaron 1043 casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el departamento que corresponde a una prevalencia de 0,25 por 100 menores de cinco años. Para este mismo periodo 5, en el año 2023 se habían notificado 901 casos, lo 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. La prevalencia de los años 2022 (0,51) y 2023 (0,52) ha sido mayor que la de anteriores (exceptuando 2020 que la información no es confiable por la situación de Covid-19), son menores a la de 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).

Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco (5) años, Antioquia, 2018 a periodo epidemiológico 5 de 2024.



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 5 de 2024.

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

Para el periodo epidemiológico 5, en Antioquia se evidenció que el 27% de los niños y niñas tienen menos de un año 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 (54,9%), con residencia en la



cabecera municipal (76,7%), nacionalidad colombiana (97,9%), y clasificación en el estrato 1 y 2 (que suma el 79,7% 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 8,57 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.

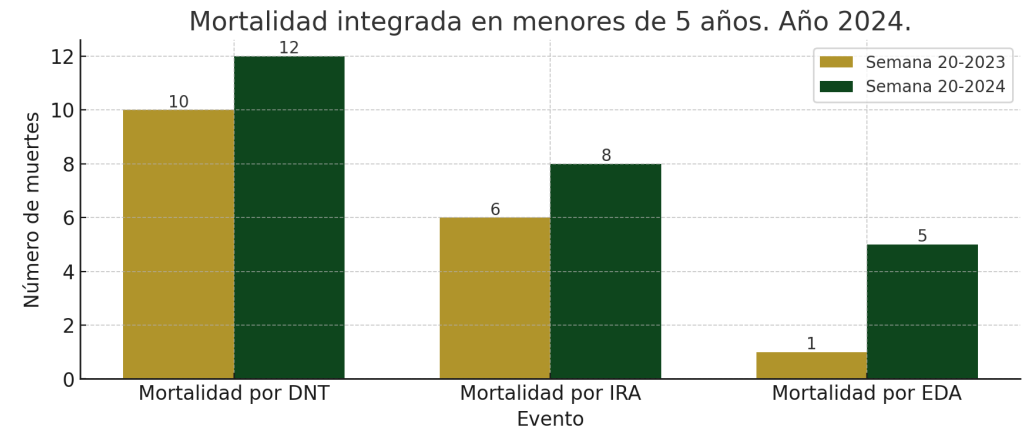
Mortalidad en menores de cinco años

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

Se han presentado 25 casos confirmados a la semana 20, distribuidos. (Ver Grafico 1)

Para semana 20 del año 2023 se habían presentado 10 casos de mortalidad por desnutrición, con un valor de la distribución de Poisson =0,09, no significativo. Sin embargo, la tendencia de la mortalidad para el evento es superior al año que 2023.

La mortalidad por IRA a semana 20 del año anterior, se había presentado 6 casos con un valor de Poisson de 0,1, no significativo, la tendencia es hacia el aumento. Relacionado a la mortalidad por EDA, en el año 2023 se presentó un caso a la semana 20, para un valor de la distribución de Poisson de 0,003 estadísticamente significativo. La tendencia de mortalidad para los tres eventos hasta la semana 20 es hacia el aumento del número de casos.



Evento	Semana 20-2024	Semana 20-2023	Poisson	Interpretación	Tendencia
Mortalidad por DNT	12	10	0.09	No significativo	Aumento
Mortalidad por IRA	8	6	0.1	No significativo	Aumento
Mortalidad por EDA	5	1	0.003	Significativo	Aumento

Gráfica 1. Mortalidad integrada en menores de 5 años en el departamento de Antioquia. Año 2024.



Mortalidad Materna

Luz Yaneth – Epidemióloga Maternidad Segura, SSSyPSA

Al periodo epidemiológico 5 de 2024, se han notificado en Antioquia 12 casos de muertes maternas distribuidas así: 6 casos (50%) clasificadas como tempranas, 4 casos (33.33%) muertes maternas tardías y 2 (16.67%) casos de muerte por causas coincidentes. En el mismo periodo del año 2024, se observa una razón de mortalidad materna (RMM) de 4,13 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

	2020	2021	2022	2023	2024
Temprana	6	19	12	6	6
Coincidente	4	2	3	1	1
Tardía	11	4	5	2	4
Total	21	25	20	9	11

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2024.

Por número de casos y subregión, las muertes maternas se distribuyen de la siguiente manera: 66.68% en la subregión de

Valle de Aburrá, 8.33% en la subregión de Urabá, suroeste, nordeste y oriente.

A periodo epidemiológico V de 2024, según tipo de muerte materna temprana, se evidencia que el 66.8% corresponden a causas directas, es decir fueron resultado de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas y un 16,6 % a causas indirectas por enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. El 16,6% restante corresponde a una muerte materna de causa indeterminada.



Eventos de baja notificación

Encefalitis Equina del Este, del Oeste y Venezolana

Andrés Felipe Úsuga – Epidemiólogo Zoonosis, SSSYPSA

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al hombre y animales por artrópodos. Las de mayor importancia en las Américas son la Encefalitis Equina del Este (EEE), la Encefalitis Equina del Oeste (EEO) y la Encefalitis Equina Venezolana (EEV). El agente etiológico de todas ellas pertenece al género de los Alphavirus, familia Togaviridae. Estos virus suelen mantenerse en la naturaleza alternando entre hospedadores vertebrados como aves, roedores y lagomorfos y mosquitos vectores, más de 40 especies identificadas (Organización Mundial de Sanidad Animal – WOA. 2021).

Las encefalitis pueden presentarse durante todo el año en las zonas tropicales, en función de la presencia mosquitos vectores o de manera esporádica desde mediados de verano hasta finales de otoño en las regiones templadas. En humanos, la

manifestación clínica puede ser similar al de dengue o influenza, con aparición repentina de cefalea intensa, escalofríos, fiebre, mialgias, dolor retro-ocular, meningitis aséptica, náusea y vómitos (Organización Mundial de Sanidad Animal – WOA. 2021; Organización Mundial de la Salud, 2010)

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud- OPS/OMS (2024) alertó sobre el riesgo para la salud humana asociado a la circulación del virus de la Encefalitis Equina del Oeste (EEO). Hasta febrero de 2024, se habían notificado un total de 2 438 focos en animales (1 419 en Argentina, 1 018 en Uruguay y un caso en Brasil), 58 casos confirmados en humanos (56 en Argentina y dos en Uruguay) y un total de siete fallecidos, todos en Argentina.

En Colombia, se han identificado 19 casos de EEV en humanos en los últimos 22 años distribuidos así: en Santander 16 casos (últimos cuatro casos en el 2015), Antioquia con 2 casos y Bolívar con 1 caso. De los 19 casos confirmados, 18 presentaron cuadro febril agudo y solo uno presentó cuadro neurológico con posteriores secuelas (Boletín Epidemiológico Semanal – BES sem 7, 2024)



Tabla 1. Casos confirmados de encefalitis equinas, Colombia, 2001 a 2023.

Departamento	Municipio	Total
Antioquia	Puerto Berrío	1
	Turbo	1
Bolívar	Cantagallo	1
Santander	Puerto Wilches	1
	Barrancabermeja	11
	Coromoro	4
Total		19

Fuente: BES INS semana 7

En Antioquia, en 2023 se reportaron cuatro casos probables de Encefalitis Equinas en humanos, con condición final vivo. A los cuatro casos se realizó Investigación Epidemiológica de Campo – IEC, Búsqueda Activa Institucional – BAI, Búsqueda Activa Comunitaria – BAC y Unidad de Análisis. Los cuatro casos fueron descartados en unidad de análisis por no cumplir con definición operativa de caso y por resultados de laboratorio negativos.

Bibliografía.

Instituto Nacional de Salud – INS. (17 de febrero de 2024) Boletín Epidemiológico Semanal - BES. https://ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_7.pdf

Organización Mundial de la Salud – WHO. (08 de febrero de 2024). Encefalitis equina del oeste – Uruguay. <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2024-DON505>

Organización Mundial de la Salud – WHO. (08 de febrero de 2024). Actualización Epidemiológica Encefalitis Equina del Oeste en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/es/file/139608/download?token=g6y2lqrR>

Organización Mundial de Sanidad animal – WOAH. (mayo 2021) Enfermedades animales. https://www.woah.org/fileadmin/Home/esp/Health_standards/tahm/3.06.05_EQUINE_ENCEPH.pdf

Organización Panamericana de la Salud – PAHO. (20 de julio de 2010). Alerta epidemiológica Encefalitis equinas transmitidas por artrópodos. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/alertas_epi_2010_20_julio_brote_encefalitis.pdf



Brotos y Alertas.

Brotos Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

En el mes de mayo se notificaron cinco (5) brotes de IAAS:

Brote por Neisseria meningitidis en Envigado

Fecha de notificación: 05 de mayo de 2024

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica transmisión intrahospitalaria de N. meningitidis en un paciente en el servicio de UCI adultos posterior a la atención de un caso comunitario de meningitis meningocócica. El paciente afectado desarrolló bacteriemia. La hipótesis del brote fue transmisión cruzada por inadecuado uso de elementos de protección personal y fallas en las medidas de aislamiento.

Número de casos: 1

Tasas: Ataque (14,3%), Mortalidad (0,0%), Letalidad (0,0%)

Fecha de cierre: 07/06/2024

Brote por Serratia marcescens en Medellín

Fecha de notificación: 17 de mayo 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 cirugía. Los pacientes afectados desarrollaron bacteriemia. La hipótesis del brote fue transmisión cruzada por contaminación del agua de un dispositivo médico o fallas en higiene de manos e higiene hospitalaria.

Número de casos: 2

Tasas: Ataque (1,5%), Mortalidad (0,0%), Letalidad (0,0%)

Fecha de cierre: 11/06/2024

Brote de varicela en trabajadores de la salud en Medellín

Fecha de notificación: 20 de mayo de 2024

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica incremento en el número de casos de trabajadores de la salud con diagnóstico de varicela posterior a la atención de un paciente con dicha infección en el servicio de urgencias. Los trabajadores no tenían antecedentes previos de varicela ni vacunación.

Número de casos: 5

Tasas: Ataque (12,8%), Mortalidad (0,0%), Letalidad (0,0%)

Fecha de probable de cierre: 22/06/2024



Brote por Burkholderia Cenocepacia en Medellín

Fecha de notificación: 21 de mayo de 2024

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica incremento en el número de casos de IAAS por este microorganismo en dos servicios de internación de adultos. Los pacientes afectados desarrollaron infección del torrente sanguíneo. La hipótesis del brote fue la contaminación de alguna solución médica o del agua.

Número de casos: 3

Tasas: Ataque (1,5%), Mortalidad (33,3%), Letalidad (0,0%)

Fecha de probable de cierre: 29/06/2024

Brote por rotavirus en Medellín

Fecha de notificación: 27 de mayo de 2024

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica incremento en el número de casos de IAAS por este microorganismo en la unidad neonatal. Los pacientes afectados desarrollaron enteritis. La hipótesis del brote fue transmisión cruzada por posible incumplimiento en las medidas de precaución estándar.

Número de casos: 5

Tasas: Ataque (55,6%), Mortalidad (0,0%), Letalidad (0,0%)

Fecha de probable de cierre: 29/06/2024

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

Brote de ETA en el municipio de San Roque

Fecha de notificación: 30 de abril 2024

Se identifica brote de ETA en el corregimiento de San Jose del Nus por consumo de Burrito realizado en una vivienda, se infiere un consumo aproximado de 120 personas de las cuales se presentaron 15 casos con una tasa de ataque del 13%, las personas presentaron signos y síntomas como diarrea, náuseas, vómito y cefalea; ninguna de las personas tuvo que ser hospitalizada. Este brote se cierra sin identificación del agente causal ya que no se tomaron muestras biológicas ni de alimentos.

Brote de ETA en el municipio de Santa Rosa de Osos

Fecha de notificación: 10 de mayo 2024

Se identifica brote de ETA presentado en un hogar del municipio a causa del consumo de sopa de pollo, 4 personas se vieron afectadas con una tasa de ataque del 100%, las personas presentaron signos y síntomas como vómito, náuseas, cefalea y diarrea; ninguna de las personas tuvo que ser hospitalizada. Este brote se cierra sin identificación del agente causal ya que en el muestreo de los alimentos (sopa de pollo)



los resultados fueron conformes y no se tomaron muestras biológicas que nos pudiera confirmar el agente.

Brote De Eta En El Distrito De Medellín

Fecha de notificación: 17 de mayo 2024

Se identifica brote de ETA presentado en un establecimiento educativo a causa del consumo de lácteo, producto de panificación y fruta, 508 menores fueron expuestos al alimento de los cuales 14 presentaron síntomas como náuseas, cefalea, dolor abdominal y diarrea, este brote tuvo una tasa de ataque del 3%; ninguno de los menores tuvo que ser hospitalizada.

Brotos Enfermedades Transmitidas Por Vectores

Este brote se cierra sin identificación del agente causal ya que no se tomaron muestras biológicas ni de alimentos.

Brote De Dengue En El Departamento De Antioquia 2023 - 2024

Colombia para el año 2023 previó un comportamiento inusual del dengue en su territorio, situación vigente, considerando para ello la necesidad de preparación de las entidades territoriales para enfrentar esta situación, con ello, se establecieron las instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control de dengue en Colombia mediante Circular conjunta externa 002 de enero de 2023 y las

instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia establecidas en la Circular conjunta externa 013 de mayo de 2023.

Antioquia, no ha sido ajena a esta situación. A cierre de PE V de 2024, se han registrado 5 112 casos de dengue procedentes del departamento, siendo la octava 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, 28 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 nueve 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.

De los casos reportados a PE V de 2024, se reportaron 42 casos de dengue grave, esto es el 0,81%; en relación con los dengues con signos de alarma, estos fueron 2 318 casos, lo que corresponde a un 45% del total de los casos. Esto refiere una necesidad importante de atención clínica oportuna para prevenir complicaciones y muertes. 1 620 casos fueron hospitalizados, esto corresponde a una proporción de 31,43% 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 siete muertes confirmadas por dengue mediante unidad de análisis las cuales son procedentes de Medellín, tres casos específicamente, y de Bello, Dabeiba, Remedios y Uramita, con un caso cada uno.

La tasa de incidencia en el departamento refiere 74 casos por 100 000 habitantes; las subregiones con mayor afectación son Urabá, Valle de Aburrá, Occidente y Bajo Cauca, que reportan incidencia por encima de 395 casos por 100 000 habitantes. 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 V de 2024, Antioquia reportó 8 239 casos de malaria



del departamento; cuatro municipios estaban en alerta: Nechí, Caucaasia, Carepa y Arboletes, y ocho municipios: El Bagre, Chigorodó, Mutatá, Turbo, Murindó, Frontino, Dabeiba y Tarazá, estaban en situación de brote.

La proporción de hospitalización de los casos fue de 14,24% (1173 casos). 188 casos se reportaron como malaria complicada, lo que corresponde a un 2,28% de los casos.

Se reportó una muerte probable de malaria en el departamento, sin especificación de municipio de procedencia, la cual fue descartada mediante unidad de análisis de casos especiales.

Esta situación requiere atención integral del evento, lo que incluye comunicación, educación e información para la comunidad y fortalecimiento de la atención clínica integral del paciente con ETV.



Comportamientos Inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo V

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.

Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a ajustes en SIVIGILA.

Comportamientos Inusual Departamental,
Periodo 05 - 2024.

QR para descargar los comportamientos
inusuales municipalizados

INFORMACIÓN PRELIMINAR SUJETA AJUSTES PERIODO 5			
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia			
Eventos de Vigilancia Epidemiológica			Comportamiento
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Acumulado 2024	7750	INCREMENTO
	Esperado	1212	
	Observado	1517	
Dengue	Acumulado 2024	4443	INCREMENTO
	Esperado	198	
	Observado	1132	
Hepatitis A	Acumulado 2024	877	INCREMENTO
	Esperado	47	
	Observado	167	
Intoxicaciones por medicamentos	Acumulado 2024	281	DECREMENTO
	Esperado	266	
	Observado	54	
Intoxicaciones por metales	Acumulado 2024	12	INCREMENTO
	Esperado	2	
	Observado	0	
Intoxicaciones por solventes	Acumulado 2024	27	DECREMENTO
	Esperado	6	
	Observado	4	
Intoxicaciones por otras sustancias químicas	Acumulado 2024	208	DECREMENTO
	Esperado	60	
	Observado	41	
Malaria	Acumulado 2024	8196	INCREMENTO
	Esperado	734	
	Observado	1869	
Leishmaniasis	Acumulado esperado	546	DECREMENTO
	Acumulado 2024	425	
Leptospirosis	Acumulado esperado	176	INCREMENTO
	Acumulado 2024	576	
Meningitis bacteriana	Acumulado esperado	34	DECREMENTO
	Acumulado 2024	30	
Tos ferina	Acumulado esperado	11	DECREMENTO
	Acumulado 2024	0	
Desnutrición aguda en menores de cinco años	Acumulado esperado	522	INCREMENTO
	Acumulado 2024	1049	
Hepatitis B, C y B-D	Acumulado esperado	181	INCREMENTO
	Acumulado 2024	271	
Mortalidad por EDA, IRA Y DNT en menores de 5 años	Acumulado esperado	20	INCREMENTO
	Acumulado 2024	29	
Tuberculosis	Acumulado esperado	1092	INCREMENTO
	Acumulado 2024	1677	



Tablero de Mando Antioquia.
Periodo 05 - 2024

Periodo Epidemiológico 05

21 de abril al 18 de mayo de 2024.



Situación Departamental

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

Tema Central

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Eliana Saldarriaga – Epidemióloga IAAS, 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

Editor Responsable

Una publicación de:

La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia