

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia

06

Periodo
Epidemiológico

18 de mayo al 14 de junio
— 2025 —

Desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco (5) años

Comportamiento epidemiológico de la
notificación del evento. Antioquia 2025

La desnutrición infantil es un desafío global que afecta a millones de niños y niñas en el mundo. Implica graves consecuencias a la salud, el crecimiento, la capacidad de aprendizaje, la resistencia a enfermedades y la supervivencia (Vargas & Hernández, 2020).



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco años



Eventos trazadores



**Eventos de baja notificación:
Enfermedades huérfanas – raras**



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 y Protección Social 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 de casos y muertes que se publican en el BEA, siempre están sujetas a estudio. El BEA es un insumo para la comprensión del estado de los eventos en salud pública, pero igualmente se debe complementar con otras fuentes de información. Los datos aquí presentados son preliminares y están sujetos a los ajustes.



Tema Central

Desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco años y vigilancia integrada de la mortalidad por IRA, EDA y DNT, Antioquia 2025.

Carolina Castañeda Vásquez

Epidemióloga Desnutrición en menores de cinco (5) años

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), la desnutrición, incluye el retraso del crecimiento (baja estatura para la edad), la emaciación (bajo peso para la estatura), la insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad) y la carencia o insuficiencia de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes).

La emaciación infantil es la manifestación más letal de la desnutrición (ONU, 2025), que consiste en una insuficiencia de peso respecto de la talla, suele indicar una pérdida de peso acusada que se ha producido recientemente porque no se ha comido lo suficiente o se tiene una enfermedad infecciosa (por ejemplo, una enfermedad diarreica) que ha provocado dicha pérdida. Un niño pequeño que presente una emaciación

moderada o grave tiene un riesgo más alto de fallecer, pero se le puede proporcionar tratamiento (OMS, 2024; ONU, 2025).

En Colombia, la resolución 2465 de 2016, adopta la definición de desnutrición cuando la desviación estándar de la puntuación Z en los indicadores de peso para la edad, peso para la talla/longitud, longitud/talla para la edad o Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad es inferior a la línea de puntuación -2. Así mismo, describe la medición del perímetro braquial como predictor del riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad cuando es inferior a 11,5 cm (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). El Instituto Nacional de Salud, desde el 2016 establece la vigilancia de la desnutrición aguda en menores de 5 años como parte de los eventos de importancia para el país y define como caso de desnutrición aguda en menores de 5 años aquel en el que el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud es menor a - 2 desviaciones estándar o cuando se presenta un fenotipo de la desnutrición aguda severa, es de etiología primaria y está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, usualmente por bajo consumo de alimentos o por enfermedades infecciosas (INS, 2024).

Situación internacional

En 2022, datos del informe sobre desnutrición infantil indican que 45 millones de niños y niñas menores de 5 años sufren emaciación (la forma más mortífera de malnutrición) y aproximadamente un millón muere cada año por esta causa, 340 millones de niños y niñas tienen carencias de micronutrientes y 148 millones de niños y niñas menores de 5 años sufren

retraso del crecimiento. Un niño con emaciación moderada o grave tiene 11 veces más probabilidades de morir que un niño no desnutrido (UNICEF, 2022).

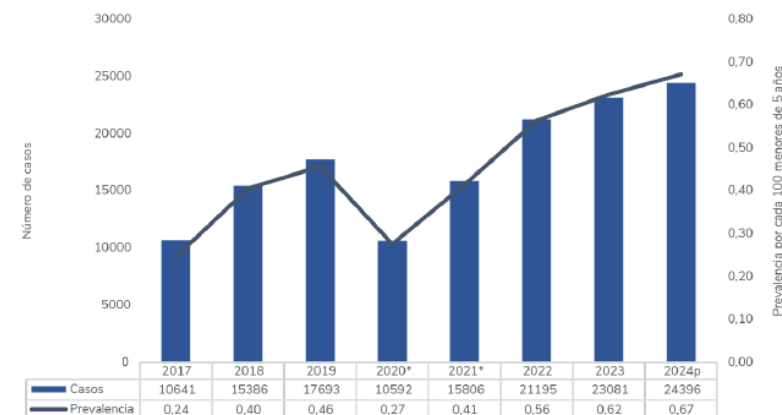
Según el informe anual Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Mundo 2024, la estimación mundial de prevalencia de emaciación entre niños y niñas menores de 5 años es de 6,8%. En América Latina y el Caribe, 2022, fue del 1,4 y se estimó en un 2,9 % en el Caribe, un 1,4 % en Sudamérica y un 1,0 % en Mesoamérica (FAO, 2024).

Situación nacional

En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN del año 2015, la desnutrición aguda fue estadísticamente más alta (1,6%) a la registrada en 2010 (0,9%), y mayor en población más pobre (2,1%). El retraso en talla fue de 10,8 por cada 100 niños menores de cinco años. Este tipo de desnutrición resultó más común en los hogares más pobres (14,1%) y en los niños y niñas indígenas (29,6%).

Desde 2017 y hasta 2019 la prevalencia notificada presentó aumento progresivo, seguido de un descenso relacionado a la pandemia por Covid-19, a partir de 2021 nuevamente se evidencia un ascenso sostenido en la notificación del evento como se evidencia en el siguiente gráfico (Instituto Nacional de Salud, 2025a) – Boletín semana 11.

Figura 1. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Colombia 2017-2024. Fuente SIVIGILA



Fuente: Fuente SIVIGILA. Tomado de: Instituto Nacional de Salud, BES Semana epidemiológica 11 de 2025

A periodo epidemiológico 6 de 2025 se han notificado 10722 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, 10626 de residencia Colombia, para una prevalencia nacional de 0,30 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años. La mayor proporción en menores de 2 años (55,9%), área urbana (67,2%), clasificados como desnutrición aguda moderada (80,4%), el 6,2% de los casos en mayores de 6 meses presentaron perímetro braquial menor a 11,5 cm (Instituto Nacional de Salud, 2025b) – Boletín semana 24.

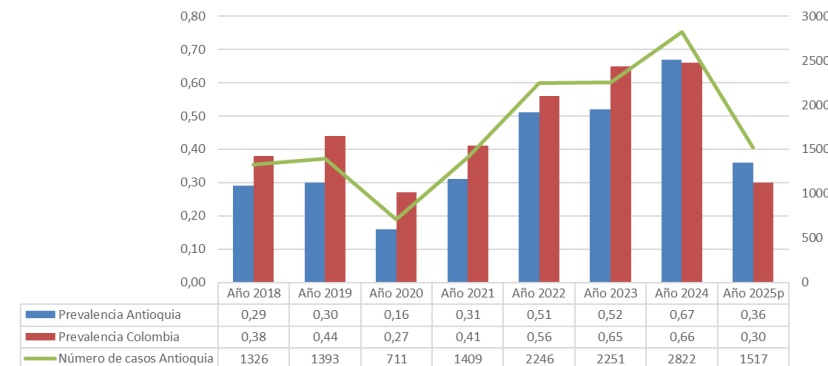
En atención a lo dispuesto por el Instituto Nacional de Salud, en el protocolo de vigilancia en salud pública para el evento desnutrición aguda en menores de 5 años, código 113, el análisis del evento se realiza de acuerdo con la variable departamento de residencia. Este mismo protocolo

Situación en Antioquia

establece dos indicadores para el evento: prevalencia de desnutrición y reincidencia de desnutrición. Un caso reincidente es aquel que, pasado tres meses de una notificación inicial vuelve a estar registrado en la base de datos del evento del año en curso o el año inmediatamente anterior, en la depuración de la base de datos, se cuenta una única vez por año para el cálculo de la prevalencia y diferentes análisis del evento (INS, 2024).

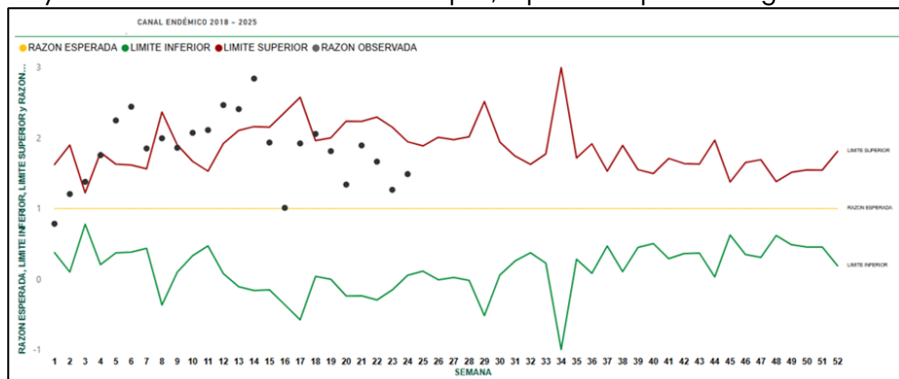
A semana epidemiológica 24 de 2025 se han notificado 1517 casos, lo cual corresponde a una prevalencia de 0,36 por 100 menores de cinco años, superior a la prevalencia notificada a nivel nacional (0,30) al mismo corte de 2025. Para este mismo periodo, en el año 2024 se habían notificado en el departamento 1453 casos y 1208 en el 2023, lo que da cuenta de la tendencia al aumento en la notificación que se puede observar en la gráfica 2, donde 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 posterior a la situación de baja notificación por Covid-19 en 2020, la prevalencia se encuentra en aumento sostenido, logrando en 2024 la más alta notificada en el departamento (0,67). Si bien estos resultados son menores a la meta vigente para Colombia (0,9 casos por cada 100 niños), desde 2024 superan la meta mundial de los objetivos de desarrollo sostenible (0,5 por cada 100 niños).

Figura 2. 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 VI de 2025.



Es de destacar que, según el canal endémico que se presenta a continuación, en el primer semestre de 2025 se presentó un aumento inusual en la notificación en 10 de las 24 semanas epidemiológicas, configurando una situación de alerta para el evento por aumento inusual de casos durante más de 4 semanas consecutivas entre la 10 a 15 de 2025, lo cual se puede observar en la gráfica 3 en los puntos ubicados por encima de la línea roja que es el límite superior de los casos esperados para cada semana, teniendo en cuenta el comportamiento de notificación histórica de los años 2018 a 2024 exceptuando el año 2020, situación que llevó a la apertura de una sala de análisis del riesgo (SAR) en abril de 2025.

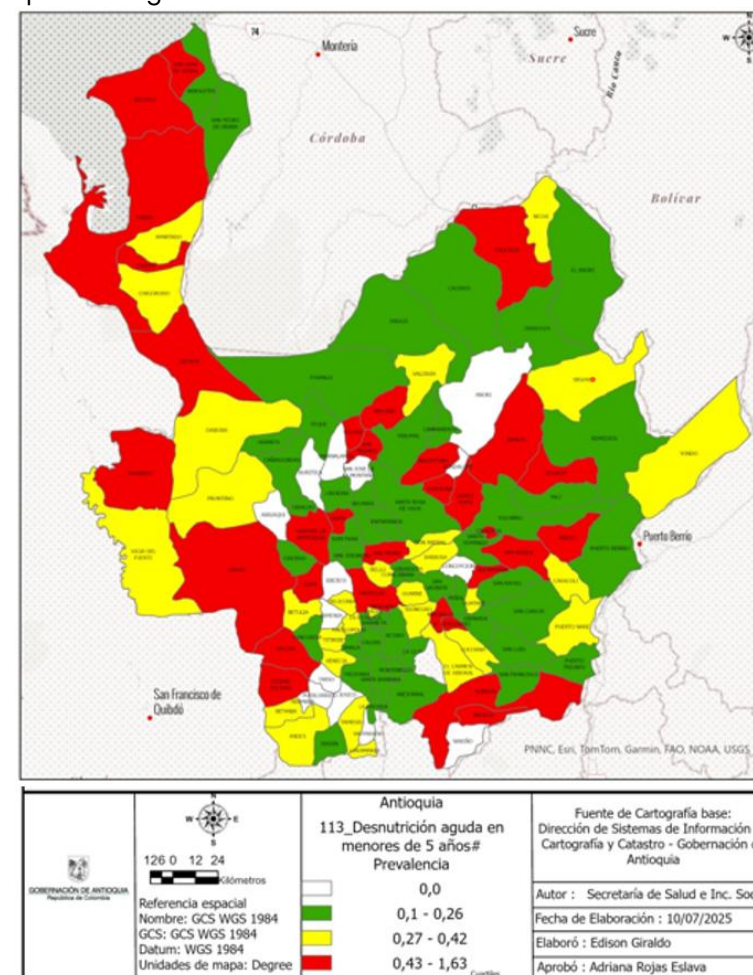
Figura 3. Canal endémico de los casos de desnutrición aguda (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, a periodo epidemiológico VI de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

El siguiente mapa permite evidenciar la prevalencia notificada según municipio de residencia. Por subregión, la mayor prevalencia se presenta en Urabá (0,46), seguido de Valle de Aburrá (0,39), Oriente (0,35), Nordeste (0,35), Bajo Cauca (0,32) y Suroeste (0,32), mayor a la notificada a nivel nacional y departamental, Occidente es la subregión con menor prevalencia notificada (0,22) en el departamento.

Figura 4. Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años, Antioquia 2025 a periodo epidemiológico VI



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

La prevalencia más alta de desnutrición se concentra en los menores de 3 años (68,2%) y la más baja en los niños (as) de 4 años (13,6%). El mayor porcentaje de casos se observa en el género masculino (57,7%), con residencia en el área urbana (71%), nacionalidad colombiana (98,4%), pertenecen al estrato 1 y 2 (que suma el 82,7% de los casos), clasificados como desnutrición aguda moderada (89,5%). Dentro los signos clínicos característicos se presentan en el orden de identificación en los casos: la delgadez visible (52,1%), la piel seca o áspera (16%), los cambios en el cabello (11%) y la anemia detectada por palidez palmar o de mucosas (10,61%). El 3,9 % de los casos en mayores de 6 meses presentaron perímetro braquial menor a 11,5 cm.

En cuanto a los grupos de especial interés o con enfoque diferencial, se resaltan los casos a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y los migrantes, los cuales representan el 4,09% de las notificaciones en 2025p, así como el 3,2% de los casos con pertenencia étnica indígena, y el 3% del grupo que se identifica como negro, mulato o afrocolombiano. Entre los niños y niñas con pertenencia indígena, el grupo principal es Emberá.

Según las características de la madre o cuidador, la desnutrición se focalizó en los niños (as) de las madres con bajo nivel educativo (73,2%), es decir, que cursaron solo primaria y secundaria; y con uno o ningún hijo menor de cinco años (81,9%).

Los antecedentes de nacimiento pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación) correspondiente al 17,1%, y el bajo peso al nacer considerado por debajo de 2500 gramos presentado en el 36,72% (en 2024-I fue de 22,2%) se consideran de importancia por el mayor riesgo que tienen los niños y niñas de enfermarse y complicarse, más cuando estos presentan desnutrición aguda. El promedio de duración de lactancia materna es de 9

meses, muy inferior a lo recomendado por la organización mundial de la salud, de 2 años o más, y el inicio de alimentación complementaria es en promedio a los 5,46 meses de edad.

El porcentaje de reincidentes a periodo epidemiológico VI de 2025 es de 29,3% muy superior al reportado para todo el año 2023 que fue del 6%, año en que se reporta la primera medición de este indicador, y casi el doble de lo reportado al mismo corte de 2024 que fue 15,7%, este comportamiento está relacionado con un mayor conocimiento desde las instituciones que realizan la captación del evento, de lo que es la reincidencia y por ende de la notificación de casos que cumplen esta definición. Estos casos se consideran importantes para priorizar en el seguimiento a la atención integral, pues sugieren aquellos niños y niñas en quienes el sector salud y otros sectores han fallado en el proceso efectivo de recuperación nutricional, de salud y de las condiciones que están causando la desnutrición aguda.

Recomendaciones

Es fundamental continuar los esfuerzos para fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco años en el departamento de Antioquia, orientado a una adecuada captación, notificación, atención integral y seguimiento hasta su recuperación. Articulación con los diferentes actores que hacen parte del proceso y que realizan identificación de casos.

Realizar seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud como medida que permita una identificación oportuna de casos, prevención de recaídas y reincidencia en los casos recuperados.

Enfocar el análisis del comportamiento y variables explicativas de casos reincidentes, así como las intervenciones integrales y articuladas para abordaje de esta condición.

Fortalecer la educación en prácticas de alimentación y puericultura, las acciones encaminadas a aumentar la duración de la lactancia materna y el inicio adecuado en tiempo, calidad y cantidad de la alimentación complementaria.

Trabajo articulado para optimizar los indicadores de calidad del dato en los reportes de vigilancia, seguimiento a casos de desnutrición, búsqueda activa institucional y vigilancia basada en comunidad.

Garantizar la cualificación, capacitación y actualización del talento humano en salud, considerando especialmente aquellas condiciones por rotación de personal y otros que asisten a la comunidad de manera extramural.

Referencias

Vargas, M. & Hernández, E. (2020). Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Revista Médica Revisada por Pares. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Malnutrición. Recuperado el 17 de marzo de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización de las Naciones Unidas. (2025). La emaciación infantil se puede prevenir con inversiones adecuadas. Recuperado el 17 de marzo de 2025, de <https://news.un.org/es/story/2025/03/1537551>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 2465 de 2016. República de Colombia.

Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años (Versión 8). <https://doi.org/10.33610/QKVK5949>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). Informe Anual de UNICEF 2022 Para cada infancia, cada oportunidad. Recuperado el 17 de marzo de 2025, de <https://www.unicef.org/es/informes/informe-anual-unicef-2022>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2024). América Latina y el Caribe. Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición. Recuperado el 17 de marzo de 2025, de <https://openknowledge.fao.org/items/41715018-b135-4c8e-9aea-cd1778556b8b>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2017). Encuesta Nacional de Situación Nutricional. Recuperado el 17 de marzo de 2025, de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>

Instituto Nacional de Salud. (2025). Boletín Epidemiológico Semanal, Semana epidemiológica 11, tema central Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.11>

Instituto Nacional de Salud. (2025). Boletín Epidemiológico Semanal, Semana epidemiológica 24. <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.24>



Eventos trazadores

Mortalidad en menores de 5 años

Manuela Amaya

Epidemióloga Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Con corte a la semana epidemiológica 29, el evento 591 Vigilancia integrada en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT aguda ha tenido un comportamiento inusual en los últimos meses, respecto a la mortalidad de pacientes con priorización de IRA, este cambio se atribuye a las alertas en salud por comportamientos inusuales de IRA en el territorio Colombiano, a esta semana el evento ha realizado 47 unidades de análisis 7 para DNT (Confirmados 3, en estudio 4), IRA 38 (Confirmados 10, Descartados 11, en estudio 17), EDA 2 (Confirmado 2).

Tabla 1. Número de unidades de análisis realizadas para el evento de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT en Antioquia a Periodo VI, año 2025.

Estado	DNT	IRA	EDA	Total
Confirmado	3	10	2	15
Descartado	0	11	0	11
En estudio	4	17	0	21
Total	7	38	2	47

Fuente: Construcción propia

Las tasas calculadas por cada diagnóstico en el evento con corte a la SE 29 se presentan así 0.72 muertes menores de 5 años por DNT por cada 100.000 nacidos vivos, 2.41 muertes menores de 5 años por IRA por cada 100.000 nacidos vivos, 0.48 muertes en menores de 5 años por EDA por cada 100.000 nacidos vivos.

Los valores de las tasas calculadas representan una disminución significativa respecto al corte de la SE 29 del año 2024 y de igual forma son menores a las reportadas a nivel nacional en los mismos cortes de SE 29 tanto en 2024 como en 2025.

Tabla 2. Tasas evento de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT en Antioquia a semana 29, año 2025.

Entidad territorial residencia	Tasa a SE 29 2024			Tasa a SE 29 2025		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Colombia	3,74	5,28	2,72	1,76	2,58	0,92
Antioquia	3,54	3,07	1,42	0,72	2,41	0,48

Fuente: Sivigila web Antioquia, 2025p. Construcción propia

Mortalidad materna

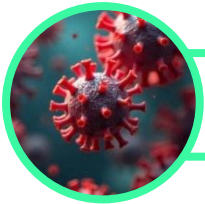
Luz Yaneth Becerra

Epidemióloga Maternidad segura

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

A la SE 24 del año en curso, se han presentado 9 casos de MM para una tasa de MM de 17.3 muertes por cada 100.000 NV; las regiones con mayores tasas de MM por encima del todo el departamento de Antioquia fue Nordeste, Occidente y Bajo Cauca con 98.9, 64.9, 28.9, respectivamente. El 66.6 de las MM se presentaron en edades entre los 15 y 24 años. El 55.5% de los casos residían en estrato 1 y el 77.8% tenían como área de residencia, el área urbana. En cuanto a la afiliación al SGSS, el 77,8% pertenecían al régimen subsidiado y de estas el 57% pertenecían a la EAPB Coosalud. El 67% de las MM fueron MM tempranas de causa directa, de las cuales 83%, fueron secundarias a trastornos hemorrágicos relacionados con la gestación.



Eventos de baja notificación

Enfermedades huérfanas – raras

Eliana Astrith Pulido Espinosa
Epidemióloga Enfermedades Crónicas.
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Se conoce como enfermedades huérfanas o raras a un amplio y variado grupo de enfermedades que de manera individual afectan a un número reducido de personas en el mundo, la definición de las enfermedades raras varía en diferentes países o regiones, pero tienen características comunes: baja prevalencia, en su mayoría crónicas, debilitantes y potencialmente mortales. Se estima que existen alrededor de 7 000 enfermedades raras en el mundo, aunque no se conoce el origen de todas, se estima que el 80 % pueden ser de origen genético, pueden afectar a personas de cualquier edad, pero alrededor de dos terceras partes se identifican en la infancia (Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, 2024).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud – OMS – las enfermedades raras tienen en común las siguientes características: son crónicas, progresivas, afectan múltiples órganos o sistemas y en consecuencia pueden generar comorbilidades, discapacidades y muertes prematuras; son enfermedades de difícil diagnóstico y con tratamientos de

alto costo, aunque se estima que el 95 % de las enfermedades raras no cuentan con un tratamiento eficaz (Instituto Nacional de Salud, 2024)

En Colombia, de acuerdo con la Resolución 023 de 2023, son objeto de vigilancia 2 236 enfermedades huérfanas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). De acuerdo con el informe de vigilancia epidemiológica de enfermedades huérfanas del Instituto Nacional de Salud, en el año 2024 se identificaron 13 930 casos de enfermedades huérfanas correspondientes a 985 enfermedades (44,1 %), las que se notificaron con mayor frecuencia fueron: displasia broncopulmonar (716 casos), esclerosis múltiple (506 casos) y esclerosis sistémica cutánea limitada (427 casos). 7 315 (53%) residían en el departamento de Antioquia; y a su vez, Medellín se catalogó como el segundo municipio del país con mayor proporción de notificación, la cual fue de 12,6 % (González Toloza, 2025).

En el periodo epidemiológico VI del año 2025, por su parte; se han notificado 1 541 residentes en el departamento de Antioquia, con un promedio de notificación de 64,2 casos por semana epidemiológica. De acuerdo con la distribución por sexo, 60% de los casos corresponde a sexo femenino. En cuanto a las enfermedades más comúnmente diagnosticadas con este mismo corte se destacan la displasia broncopulmonar (80 casos), la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido / distrés respiratorio agudo neonatal por deficiencia de SPB (55 casos), miastenia grave (48 casos), esclerosis sistémica cutánea limitada (48 casos), enfermedad de Crohn (47 casos), esclerosis múltiple (38 casos).

Indicadores del protocolo de vigilancia epidemiológica:

Oportunidad de notificación: este indicador es fundamental para la gestión oportuna de los casos por parte de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, pero más aún para los pacientes, ya que a través de la oportunidad en la notificación pueden disminuirse las barreras de acceso en la prestación de servicios de salud. En ese sentido, a continuación, se presenta el indicador de oportunidad de la notificación de acuerdo con la fecha de diagnóstico y fecha de notificación del caso, únicamente para aquellos casos que fueron diagnosticados durante el año 2025, teniendo en cuenta que la base de datos de este evento de interés en salud pública permanece abierta y que puede hacerse el registro de casos antiguamente diagnosticados.

988 casos (64 %) fueron diagnosticados durante el año 2025, 54 casos fueron notificados fuera del departamento de Antioquia, 34 de ellos de manera oportuna. En cuanto a la notificación de casos diagnosticados en el departamento de Antioquia (934 casos), el 56% fueron notificados de manera inoportuna. El municipio de Medellín notificó el 80,2% de los casos con una inoportunidad de 53,64%.

Tabla 1. oportunidad de la notificación de casos diagnosticados con enfermedades huérfanas según municipio de notificación, Antioquia, periodo epidemiológico IV de 2025

Municipio	Inoportuna	Oportuna	Total
MEDELLIN	501	248	749
RIONEGRO	6	159	165
ENVIGADO	4	2	6
ITAGUI	6		6
BELLO	5		5
APARTADO	1	1	2
LA CEJA		1	1
Total	523	411	934

Fuente: Sivigila web Antioquia, 2025p.

Al periodo epidemiológico analizado, solo siete municipios del departamento notificaron casos, ello debido a la capacidad instalada que poseen con la capacidad diagnóstica y especializada para la detección de casos; sin embargo, los pacientes son residentes en 81 municipios del departamento. De acuerdo con ello, la tasa de notificación según entidad territorial de residencia para el departamento de Antioquia es de 22,17 casos por cada 100 000 habitantes, destacándose las tasas más altas en el municipio del Retiro (101,34 casos por cada 100 000 habitantes), Marinilla (70,37 casos por cada 100 000 habitantes), La Unión (55,10 casos por cada 100 000 habitantes).

Recomendaciones

Se recomienda a las entidades territoriales, distritales y municipales de acuerdo con sus competencias, sobre todo en aquellas con capacidad diagnóstica y especializada; realizar periódicamente asistencia técnica, inducción y reinducción al personal médico y de vigilancia en salud pública de las UPGD e UI para fortalecer el proceso de vigilancia. Así mismo, continuar promoviendo la notificación inmediata, teniendo en cuenta que, la meta es lograr que todos los casos sean notificados dentro de las primeras 24 horas posteriores a la confirmación del diagnóstico.

Es fundamental promover la realización de Búsquedas Activas Institucionales de acuerdo con lo establecido en el protocolo de vigilancia tanto en IPS como en EPS para garantizar la notificación del 100 % de los casos, tanto los nuevos diagnósticos como los casos antiguos en tratamiento que no hayan sido reportados previamente en ninguna de las fuentes de información del Registro Nacional.

Referencias

González Toloza, N. E. (2025). *Informe de evento 2024 enfermedades huérfanas - Raras*. Instituto Nacional de Salud. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/ENFERMEDADES%20HU%C3%89RFANAS%20INFO%20RME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de vigilancia epidemiológica de enfermedades huérfanas - Raras. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Enfermedades%20huerfanas.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 023 de 2023. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20023%20de%202023.pdf



Brotos y alertas

Brotos IAAS

Eliana Andrea Saldarriaga
Epidemióloga Infecciones asociadas a las atenciones en salud
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico seis (6) (del 18 de mayo al 14 de junio) se notificaron 4 brotes de IAAS.

Brote de varicela en Medellín

Fecha de notificación: 21 de mayo de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica 4 casos de varicela en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, los afectados son 2 pacientes y 2 trabajadores de la salud. La hipótesis principal es transmisión por aerosoles a partir de un caso comunitario y esquemas incompletos de vacunación en el personal de salud. Se han tomado todas las medidas pertinentes para el control de la situación

Número de casos: 4
Tasas: Ataque (2,16%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)
Fecha probable de cierre: 29/06/2025

Brote de *Clostridioides difficile* en Medellín

Fecha de notificación: 28 de mayo de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica 7 casos de enteritis por este microorganismo en pacientes del servicio de hospitalización. La hipótesis principal es transmisión cruzada por el contacto con manos y/o superficies contaminadas. Se han tomado todas las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 4
Tasas: Ataque (1,64%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)
Fecha probable de cierre: 24/06/2025

Brote de varicela en Apartadó (1)

Fecha de notificación: 04 de junio de 2025

Descripción del brote: institución de salud de mediana complejidad notifica 7 casos de varicela entre trabajadores de la salud, pacientes y acompañantes que estuvieron expuestos a un caso índice comunitario que ingresó al servicio de urgencias por otro motivo diagnóstico. La hipótesis principal es transmisión por aerosoles por aislamiento tardío de un paciente que ingresa con la infección a la institución. Se han tomado todas las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 7
Tasas: Ataque (1,32%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)
Fecha probable de cierre: 15/07/2025

Brote de varicela en Apartadó (1)

Fecha de notificación: 07 de junio de 2025

Descripción del brote: institución de salud de mediana complejidad notifica 1 caso de varicela en trabajadores de la salud expuesto a un caso índice comunitario remitido de otra IPS sin alerta de requerimiento de aislamiento. La hipótesis principal es transmisión por aerosoles. Se han tomado todas las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 1

Tasas: Ataque (5,26%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)

Fecha probable de cierre: 13/07/2025

Brotes Enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua

Angela Rivera

Epidemióloga Enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua (ETA)

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Para el sexto periodo del 2025 se identificaron un total de 4 brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Marinilla (2), Barbosa (1) y Santo domingo (1); de los cuales en dos eventos se pudo identificar el agente causal, estos brotes se describen a continuación:

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en una casa de familia del municipio de Marinilla

Fecha: 19/05/2025

Se recibe notificación por parte de una institución de salud donde 2 hermanos presentaron sintomatología de tipo gastrointestinal y a la realización de coprocultivos se identifica en común el agente parasitario *Cryptosporidium*, al momento de realizar la visita de campo por parte de la secretaria de salud municipal se identifica que las 8 personas que viven en el mismo hogar han presentado síntomas de tipo gastrointestinal, adicional a esto se sospecha de una contaminación cruzada de alimentos ya que las condiciones ambientales no son las mejores (manejo de animales de

granja y consumo de agua cruda no tratada); se realiza educación a adulto responsable del hogar y se verifica que la institución de salud que atendió los dos primeros casos enviaron tratamiento para toda la familia.

Número de casos: 8

Tasa de ataque: 100%

Fecha de cierre: 02/06/2025

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en venta ambulante del municipio de Barbosa

Fecha: 24/05/2025

Descripción del brote: Se recibe notificación por parte de la secretaria de salud municipal donde informan que se identificaron personas afectadas luego del consumo de un sandwich adquirido en una venta ambulante, se atiende un total de 16 personas con síntomas gastrointestinales tales como náuseas, vómito, diarrea (entre otros). Se logra toma de muestra de alimentos por parte del técnico del área de la salud donde se identificaron los microorganismos *Escherichia coli* y *Bacillus cereus*, los cuales están presentes en los alimentos cuando hay fallas en la manipulación de alimentos (lavado de manos y almacenamiento)

Número de casos: 16

Tasa de ataque: 40%

Fecha de cierre: 06/06/2025

Brotes Intoxicaciones

Elizabeth Céspedes

Epidemióloga Intoxicaciones

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Para el periodo epidemiológico 6, se reportaron un total de dos brotes de intoxicaciones agudas por sustancias químicas.

Intoxicación aguda por otras sustancias químicas (Micromortero autonivelante industrial), Carmen de Viboral

Fecha: 21 de mayo de 2025.

Se presenta brote con un total de 8 mujeres afectadas posterior a exposición ocupacional en cava de empresa de aguacates del municipio de Carmen de Viboral. Manifiestan que estaban lijando el piso el cual hace aproximadamente 2 meses le aplicaron micromortero autonivelante industrial, el polvo ingresó a la cava en la cual se encontraban trabajando, presentando posterior a ello síntomas como mareo, vómito, dificultad respiratoria siendo dirigidas a la IPS más cercana. En IEC se evidenció ausencia de medias preventivas en las trabajadoras durante manipulación del piso que evitara la propagación o exposición a estas partículas hacia la zona donde se encontraban laborando. Las mujeres recibieron atención médica con posterior egreso y reposo en casa, sin presentación de secuelas o complicaciones luego del evento. Así mismo, el municipio realizó visitas correspondientes a la empresa con la generación de medidas con

el área de seguridad y salud en el trabajo con el fin de prevenir posteriores intoxicaciones.

Fecha de cierre: 28 de mayo de 2025.

Intoxicación aguda por gases (monóxido de carbono), Remedios

Fecha: 10 de junio de 2025.

Brote a causa de intoxicación por gases (Monóxido de carbono) en mina aurífera informal La Fe, con la afectación de 8 hombres con edades entre los 19 a 65 años, los cuales fueron atendidos en IPS del municipio requiriendo suplemento de oxígeno y posterior egreso por recuperación rápida y sin presentación de complicaciones. Debido al temor de las personas afectadas dada actividad laboral ilegal, no fue posible obtener información sobre las personas expuestas, ni demás información relevante del brote. Así mismo, el municipio de procedencia reportó que el lugar de ubicación de la mina es de difícil acceso por sus condiciones de seguridad, evitando el ingreso de personal para la realización de otras acciones de prevención para futuras intoxicaciones.

Fecha de cierre: 11 de junio de 2025.

Brote Infección Respiratoria Aguda

Lilian Carolina Cifuentes Salinas

Epidemióloga Infecciones Respiratorias Agudas y COVID19

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Hogar geriátrico en Bello, Antioquia

Fecha:14/06/2025

Se notifica brote de IRAG en Hogar geriátrico con 25 personas afectadas. de los cuales, 5 adultos mayores con IRAG actualmente hospitalizados, 17 casos sintomáticos y 3 trabajadores de la salud con síntomas leves. Acciones realizadas: La secretaria municipal realiza toma de hisopado y procesamiento de 12 muestras de las cuales 3 positivas para COVID, 2 para influenza A-H3 y 7 negativas para virus respiratorios, con una mortalidad de un adulto mayor.

Número de casos y tasa de ataque: 25 casos

Total, expuestos: 112.

Tasa de ataque: 22.3%.

Tasa de mortalidad: 4%

Fecha de cierre: 28/06/2025

Brotes Otros EISP – Evento sin establecer

Daniela Herrera Posada

Epidemióloga ITS y Otros eventos sin establecer

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico 06 (del 18 de mayo al 14 de junio) se notificaron 9 brotes de Enfermedad mano, pie, boca en Instituciones educativas/CDI de Titiribí, Pueblo Rico, Copacabana, Fredonia y Sabaneta

Brote por enfermedad Mano, pie, Boca en Pueblorrico

Fecha. 26 de mayo

Se reporta brote en 22 niños que asisten a CDI de Pueblorrico, para cuando la secretaría de salud toma acciones de vigilancia y control frente al brote el día 4 de junio ya había 21 menores afectados. 21 casos fueron atendidos en el hospital y todos manejados desde casa. Se realizan acciones de vigilancia y control por parte de la secretaría de salud local. Se detectó notificación inoportuna a las autoridades locales, así como inoportuna respuesta por parte de la secretaría local de salud. No se brinda información completa sobre el brote a pesar de las indicaciones dadas.

Número de casos: 43

Tasa de Ataque; sin dato

Fecha de cierre: 20/06/2025

Brote por enfermedad Mano, pie, Boca en CDI de Copacabana

Fecha. 4 de junio

En pequeño CDI de Copacabana, donde asisten 13 menores, se notifica un caso en menor de edad de tres (3) años, con fiebre cuantificada de 39.5°C que progresa a 40°C, malestar general, dolor de garganta e inapetencia. Los síntomas iniciaron el 11 de mayo. Se evidencia oportuna respuesta por parte del equipo de vigilancia, logrando la contención de la situación. Se evidencia inoportuna notificación al ente Departamental.

Número de casos: 1

Tasa de Ataque (8%)

Fecha de cierre: 22/05/2025

Brote por enfermedad Mano, pie, Boca en CDI de Fredonia

Fecha. 4 de junio

Descripción del brote: En CDI del Municipio se reporta caso compatible con EMPB en menor femenina, inicio de síntomas el 24 de mayo de 2025 en el hogar, consistentes con malestar y brote en piel. Al martes 3 de junio desde el hogar infantil se reportan 4 casos más, para el 12 de junio se llega a un total de 15 afectados, todos con síntomas leves de manejo en casa. Desde secretaria de salud local se brinda sensibilización al personal y seguimiento a la población involucrada.

Número de casos: 15
Tasa de Ataque (19%)
Fecha de cierre: 21/06/2025

Brote por enfermedad Mano, pie, Boca en CDI de Sabaneta

Fecha. 3 de junio

En CDI del Municipio se reportan 8 casos compatibles con EMPB con inicio de síntomas el 30 de mayo, consistentes con malestar y brote en piel. El día 4 de junio se realiza visita en el centro educativo, donde se brinda sensibilización a rectora y profesoras. En la Institución estudian 75 niños en 3 salones, los casos se presentaron en todos los salones. T13 de junio 2025.

Número de casos: 20
Tasa de Ataque (27%)
Fecha de cierre: 13/06/2025

Brote por enfermedad Mano, pie, Boca en CDI de Sabaneta

Fecha. 3 de junio

En CDI del Municipio se reportan 8 casos compatibles con EMPB con inicio de síntomas el 30 de mayo, consistentes con malestar y brote en piel. El día 4 de junio se realiza visita en el centro educativo, donde se brinda sensibilización a rectora y profesoras. En la Institución estudian 75 niños en 3 salones, los casos se presentaron en todos los salones. T13 de junio 2025.

Número de casos: 20
Tasa de Ataque (27%)
Fecha de cierre: 13/06/2025

Brote por enfermedad Mano, pie, Boca en CDI de Titiribí

Fecha. 11 de junio

En 3 CDI del Municipio, dos ubicados en zona urbana y uno en rural, todos con fecha de inicio el 9 de junio. Se reportan en total 4, 5 y 3 casos compatibles con EMPB en cada CDI. Desde la secretaría de salud local se brindó seguimiento a los casos, quienes se terminaron de recuperar en el periodo vacacional desde casa. La secretaría local no aporta información sobre el total de expuestos en cada CDI

Número de casos: 12
Tasa de Ataque sin dato
Fecha de cierre: 29/06/2025

Brote por enfermedad Mano, pie, Boca en CDI Acarpín de Copacabana

Fecha: 27 de mayo

Se encontraron 5 los menores que presentaron síntomas relacionados con la enfermedad. Población total expuesta: 48 niños. Los casos manifestaron dolor, brote cutáneo en extremidades, acompañado de malestar general y fiebre, temperatura cuantificada con termómetro hasta 39°C. A los dos primeros casos se les descartó dengue. Los casos restantes empezaron a surgir dos días después.

Número de casos: 5

Tasa de Ataque: 1,04%.

Fecha de cierre: 18/06/2025



Comportamientos inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo seis (6).

Juan Camilo Betancur Arboleda

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

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.

QR de enlace para la descarga de los comportamientos inusuales municipalizados



Tableros de mando periodo seis (6), comportamiento de la notificación en el departamento.

Agradecimientos



Periodo 06

Equipo de Gestión del Riesgo en Eventos de Interés en Salud Pública
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Tema Central
Desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco años. Carolina Castañeda Vásquez
Epidemióloga Desnutrición en menores de cinco (5) años

Eventos de baja notificación
Enfermedades huérfanas – raras Eliana Astrith Pulido Espinosa
Epidemióloga Enfermedades Crónicas

Eventos trazadores
Mortalidad en menores de 5 años. Manuela Amaya
Epidemióloga Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años

Mortalidad Materna. Luz Yaneth Becerra
Epidemióloga Maternidad segura

Comportamientos Inusuales
Tableros de mando. Juan Camilo Betancur Arboleda
Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Andrés Julián Rendón
Gobernador de Antioquia

Marta Cecilia Ramírez Orrego
Secretaria Seccional de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia

Adriana Patricia Rojas Eslava
Subsecretaria de Salud Pública

Equipo editor:
Felipe Vargas Restrepo
Juan Camilo Betancur Arboleda

Una publicación de:
Secretaria Seccional de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia, año 2025.