

Impacto de la desnutrición en la mortalidad infantil u otros patógenos

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 y la resistencia a las enfermedades. Sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia de los niños y niñas en el todo el mundo. Además de daños físicos genera un detrimento irreversible de la capacidad cognitiva, trastornos del crecimiento, retrasos motores, menor inmunocompetencia y aumento de la morbimortalidad.

Periodo
epidemiológico

4

Desde el 29 de marzo al 24 de abril

BEA

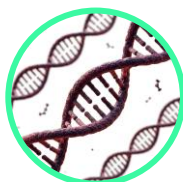
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE ANTIOQUIA

**Tema central:**

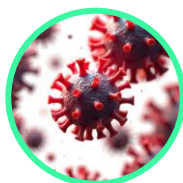
Impacto de la desnutrición en la mortalidad infantil u otros patógenos asociados

**Eventos trazadores:**

- Mortalidad materna
- Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC)

**Tema complementario:**

Mortalidad integrada en menores de cinco años por insuficiencia respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda, como reflejo de las inequidades sociales y curso de vida

**Brotes y alertas****Comportamientos inusuales**

El **Boletín epidemiológico de Antioquia (BEA)** es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de la Gobernación 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.

**Datos preliminares:**

Los datos presentados en este boletín son preliminares y están sujetos a los ajustes que surjan del proceso de validación del SIVIGILA.



Tema central

Impacto de la desnutrición en la mortalidad infantil u otros patógenos asociados

Carolina Castañeda Vásquez

Nutricionista epidemióloga referente vigilancia de la desnutrición aguda en menores de 5 años

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

La desnutrición infantil es un problema de salud pública no solo en Colombia, sino en todo el mundo, ya que aumenta la mortalidad asociada a causas que son prevenibles.

La insuficiencia de peso respecto de la talla se denomina emaciación, la cual indica una pérdida de peso reciente y grave debida a un consumo insuficiente de alimentos y/o a la presencia de una enfermedad infecciosa que está generando pérdida de peso. Este tipo de malnutrición es el que también se conoce como desnutrición aguda, que de acuerdo con el criterio antropométrico en su indicador peso para la talla, se clasifica como moderada cuando el valor de la Desviación Estándar (DE) se encuentra entre -2 y -3, y severa cuando está por debajo de -3 DE.

Es necesario realizar vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda en menores de 5 años, de manera que permita un monitoreo permanente del comportamiento del evento, identificación oportuna de los niños y niñas con desnutrición aguda, y a su vez proporcionar una atención integral e inmediata

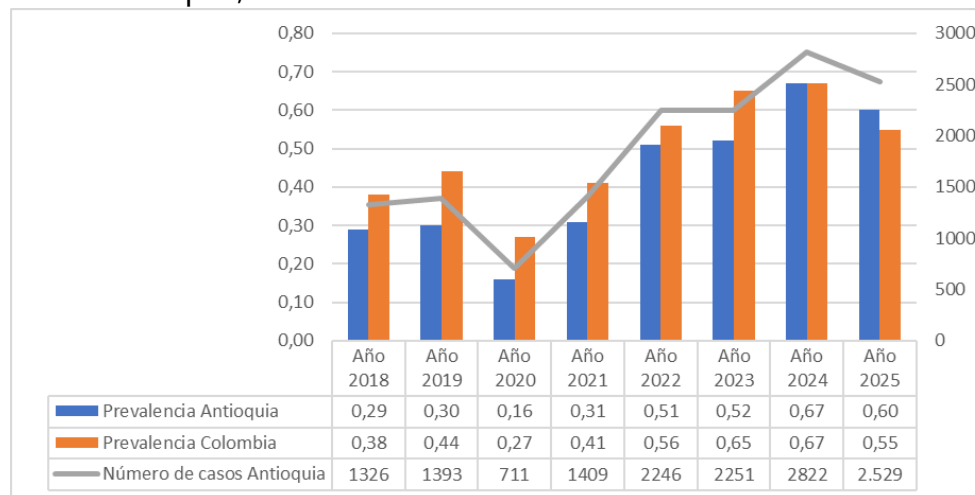
(por su alto riesgo de enfermar, complicar y morir), no solo desde el sector salud sino desde los diferentes actores, instituciones, sectores y entornos donde habitan estos infantes, responsables de impactar los determinantes sociales en salud causantes de esta desnutrición y garantes de los derechos de la primera infancia.

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.

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, para 2022, la cifra fue del 1,4%. Al desagregar por subregiones, se estimó en 2,9 % para el Caribe, 1,4 % para Sudamérica y 1,0 % para Mesoamérica.

Para el 2025, la prevalencia de desnutrición aguda fue de 0,60 por cada 100 menores de 5 años, siendo la segunda más alta reportada desde el inicio de la vigilancia del evento y representa una disminución de 10,3% en los casos notificados respecto al año 2024 que tuvo la mayor prevalencia notificada (0,67 por cada 100 menores de 5 años, total 2822 casos).

Figura 1. Tendencia de la prevalencia de la desnutrición aguda moderada y severa (notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2018 a 2025

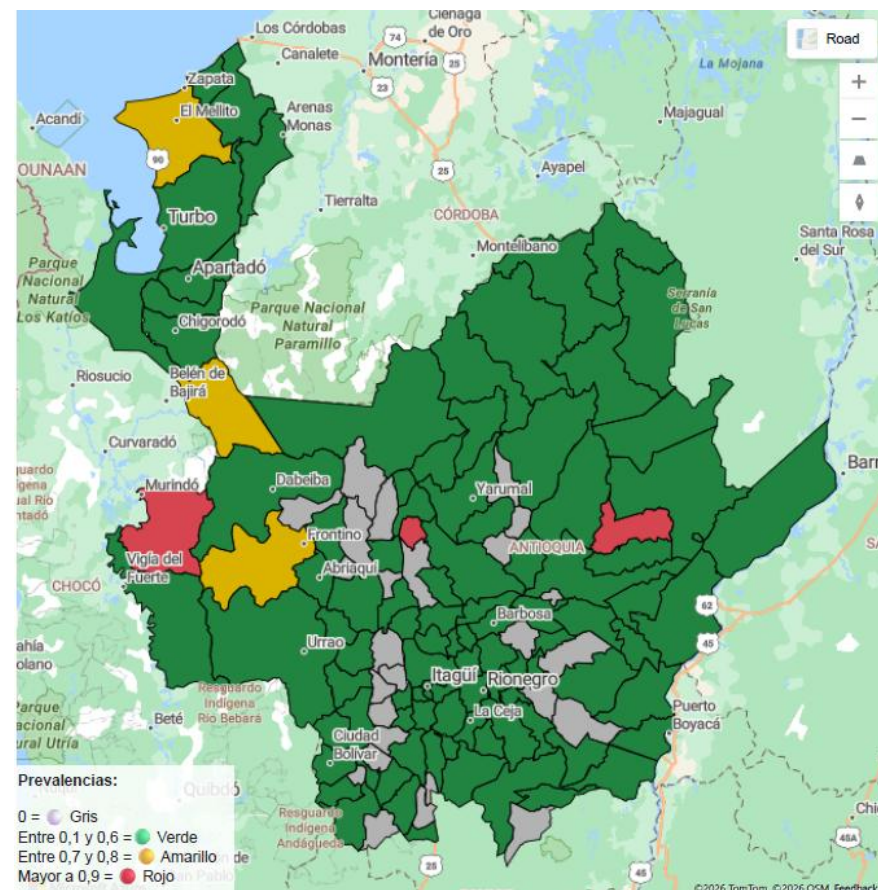


Fuente: Indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025.

En el año 2026 con corte a periodo epidemiológico IV, base preliminar, se han notificado 895 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, para una prevalencia de 0,21 por cada 100 menores de 5 años; los municipios con mayor prevalencia notificada del evento son Murindó con el 1,21; Vegachí con 1,09 y San José de La Montaña 1,04. En números absolutos, los municipios con mayor cantidad de casos son Medellín (n: 357, prevalencia 0,28), Bello (n: 47, prevalencia: 0,14) y Turbo (n: 30, prevalencia 0,25). Por subregión, históricamente Urabá ha presentado la mayor prevalencia notificada del evento, reporta 0,26 por cada 100 menores de 5 años, seguido de Nordeste con 0,25 y Occidente con

0,22; Suroeste reporta la menor prevalencia con 0,14 por cada 100 menores de 5 años.

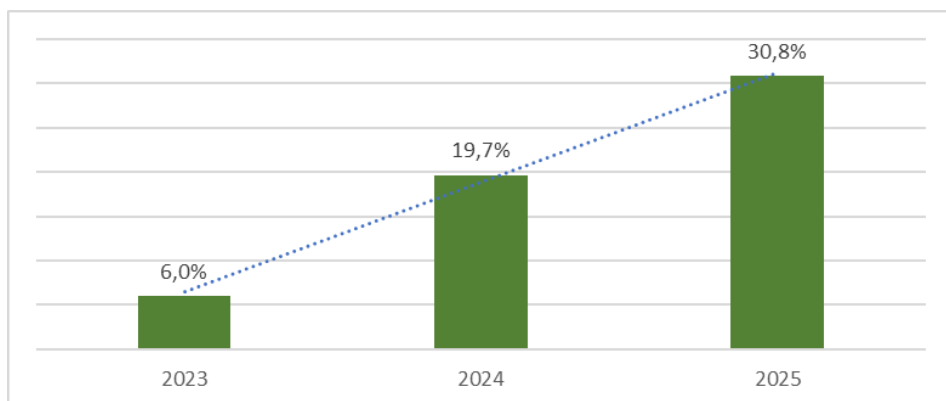
Figura 2. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años, Antioquia, 2026p.



Fuente: PowerBi desnutrición aguda - Secretaría de Salud e Inclusión Social.

Con corte a semana epidemiológica 16 de 2026, base preliminar, la reincidencia de la desnutrición aguda es del 24,8%, un total de 222 casos repetían el diagnóstico o no se recuperaban después de 90 días de la notificación inicial en el sistema de vigilancia. Este indicador se mide desde 2023, año en que se identificaron 135 casos reincidentes para un indicador de 6%. Entre 2023 a 2025 el aumento se comporta progresivo y sostenido, evidenciando diferencias estadísticamente significativas en la proporción de casos reincidentes entre 2023, 2024 y 2025, indicando que se requiere atención prioritaria a esta condición, al manejo integrado y seguimiento hasta la recuperación, pero también a los determinantes de la desnutrición, pues no se trata solo de intervenir para recuperar, lo más importante es prevenir recaídas para garantizar que los niños y niñas no continúen expuestos a las consecuencias de la desnutrición que pueden ser irreversibles, generan afectación para toda la vida o incluso llevar a la muerte.

Figura 3. Proporción de reincidencia notificada de DNT aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023 a 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2023 a 2025.

Para el año 2025, la población de pertenencia étnica indígena representó el 3,6% de los casos notificados, similar a 2021 (3,5%) y 2024 (3,88%), pero con una disminución de 1,74 puntos porcentuales al comparar con 2023, año que mayor proporción de casos notificados de partencia étnica indígena se notificó en el departamento (5,1%). En 2026 a semana epidemiológica 16, esta población representa el 4,8% de los casos notificados al evento. Acciones de Vigilancia Basada en Comunidad, Equipos Básicos en Salud y Búsqueda Activa Comunitaria han contribuido a mejorar la captación de casos en esta población, así como atención oportuna e integral para desnutrición.

De acuerdo con la caracterización de los casos notificados con desnutrición aguda en menores de 5 años en Antioquia para el año 2025, la desnutrición aguda en menores de cinco años se presentó con mayor frecuencia en los niños y niñas menores de 3 años (68,8%), con nacionalidad colombiana (98,3%), de sexo masculino (56,8%), residentes en el área urbana (70,9%), pertenecientes a los estratos 1 y 2 (81,5%), a cargo de madres o cuidador con bajo nivel educativo – primaria y secundaria (70,7%), y con uno o ningún hijo menor de cinco años (80,9%). La asistencia a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de primera infancia y el esquema de vacunación completo para la edad, pasó de 78,6% en 2024 a 76,67% en 2025, la activación de la ruta de desnutrición aguda tuvo un aumento significativo, de 77,5 % en 2024 a 85,7% en 2025 disminuyendo las brechas y demoras en la atención.

En 2026 preliminar, a periodo epidemiológico IV, el 68% de los casos tienen menos de 3 años de edad y el 46% se concentra en los niños y niñas de 1 y 2 años. La mayor proporción es de sexo masculino (56,8%), residen en el área urbana (70,93%), pertenecen al régimen subsidiado 62,91%, presentan desnutrición de tipo moderada (93,5%), el principal signo de desnutrición identificado es delgadez (54,19%) seguido de piel reseca o descamativa (15,75%), la activación de ruta de atención es del 88,49%, la inscripción a ruta de promoción y mantenimiento de la salud del 76,54% y la duración total de lactancia materna es en promedio de 9,83 meses.

Recomendaciones

- Entidades Territoriales: 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, que permita una alta captación, notificación, recuperación y atención integral de esta población.
- EAPB y Entidades Territoriales: hacer seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud como medidas que permita una identificación oportuna de casos, prevención de recaídas y reincidencia en los casos recuperados, fortalecer la educación en prácticas de alimentación y puericultura.

- Entidades Territoriales, EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: implementar estrategias efectivas de educación a cuidadores, atención e intervención con enfoque diferencial, contemplando las particularidades y condiciones sociodemográficas de los casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, sus cuidadores y su entorno.
- Entidades Territoriales en apoyo con ICBF: fortalecer la vigilancia basada en la comunidad y la Búsqueda Activa Institucional para continuar intensificando la vigilancia del evento, así como la atención integral según lo dispuesto en el marco normativo.
- Entidades Territoriales, EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: alistamiento para la implementación del protocolo de vigilancia del evento de interés en salud pública Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años (114 INS), y resolución 0115 de 2026 en conjunto con los términos vigentes de la 2350 de 2020.

Referencias

- Hernández, E., y Vargas, M. (2020). Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Medwave. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>
- Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de vigilancia en salud pública: Desnutrición aguda en menores de 5 años (Versión 08). https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_DNT%20Aguda%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202024.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2025). Informe de evento 2024: Desnutrición aguda en menores de 5 años. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2026). Protocolo de vigilancia en salud pública: Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años (Versión 01). https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Riesgo%20de%20desnutricio%CC%81n%20aguda%20en%20menores%20de%205%20an%CC%83os_2026.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2026). Resolución 0115 de 2026. Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 2350 de 2020 y su anexo técnico “lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad”, y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20115%20de%202026.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2025). América Latina y el Caribe: Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición. <https://redraes.org/wp-content/uploads/2025/01/cd3877es.pdf>

UNICEF. (2013). Mejorar la nutrición infantil: El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr. <https://www.unicef.org/venezuela/media/241/file/Mejorar%20la%20Nutrici%C3%B3n%20Infantil.%20El%20imperativo%20para%20el%20progreso%20mundial%20que%20es%20posible%20lograr.pdf>



Eventos trazadores

Mortalidad materna

Catalina Echeverry Querubín

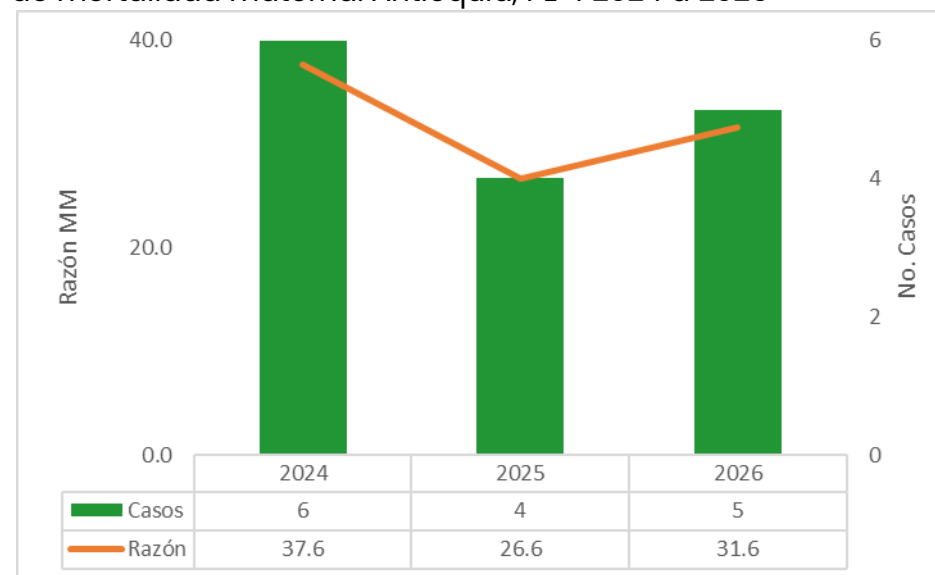
Médica Epidemióloga de la vigilancia de mortalidad materna y morbilidad materna extrema

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

En 2026, corte a periodo epidemiológico IV no se evidencian cambios respecto al periodo epidemiológico III. El acumulado de casos notificados para el evento Mortalidad Materna es de cinco casos. De las cinco muertes maternas presentadas en 2026, tres residían en Bajo Cauca, una en Valle de Aburrá y una en Occidente. Según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), tres estaban afiliadas a Coosalud EPS (dos al régimen subsidiado y una al contributivo) y dos a Savia Salud EPS (ambas del régimen subsidiado).

La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la mortalidad materna en Antioquia con corte a periodo epidemiológico 4 (PE IV) desde 2024 hasta 2026. La mortalidad materna no presenta la reducción esperada pese a los esfuerzos realizados en el marco de la estrategia del Plan de Aceleración para la Reducción de la Muerte Materna.

Figura 1. Tendencia en el comportamiento de los casos y razón de mortalidad materna. Antioquia, PE 4 2024 a 2026



Fuente: Datos bases cerradas DANE 2024. Datos preliminares Numerador: SIVIGILA 2025, 2026 fecha de consulta 4/05/2026 y denominador: RUAF 2025 fecha de consulta 15/01/2026 y 2026 fecha de consulta 30/04/2026.

La subregión de Bajo Cauca y Coosalud EPS presentan un incremento inusitado y estadísticamente significativo en la mortalidad materna. Desde 2020 hasta 2025 se presentaron en promedio 0,50 casos de muertes maternas en Bajo Cauca y 0,83 casos afiliadas a la EAPB Coosalud EPS, frente a tres casos de muertes maternas que presentan en 2026.

Las causas y tipología de la muerte materna variaron entre los años 2024 - 2026, encontrándose en 2024 y 2025 el mismo número de mortalidades maternas directas e indirectas y en el año 2026 mayor número de mortalidades por causas indirectas. Respecto a las muertes maternas directas, en 2024 se presentaron muertes por Trastorno Hipertensivo Asociado al Embarazo (THAE), mientras que en 2025 por hemorragias obstétricas severas y en 2026 un caso por THAE y el otro por embolismo de líquido amniótico.

Al analizar las muertes por causas indirectas, en 2024 se presentaron muertes por descompensación de patología de base (Lupus Eritematoso Sistémico), otro caso por complicación hemorrágicas intracerebrales y el otro por descompensación hepática. En 2025, se presentó un caso por miocarditis aguda y otro por malaria. En 2026 se han presentado casos por descompensación de patología de base (cáncer tipo leucemia), otro caso por miocarditis aguda fulminante y el otro caso por sepsis no obstétrica en mujer con discapacidad motora tipo distrofia muscular.

Tabla 1. Comparativo de la clasificación por tipo y causa de la mortalidad materna. Antioquia, PE 4 2024 a 2026

Causa / Año	2024	2025	2026
Directa	3	2	2
Preeclampsia severa / Eclampsia	3	0	1
Hemorragia severa	0	2	
Embolismo de líquido amniótico	0	0	1
Indirecta	3	2	3
Otras indirectas	3	0	0
Indirecta: miocarditis aguda	0	1	1
Indirecta: malaria	0	1	0
Indirecta: cáncer	0	0	1
Indirecta: sepsis no obstétrica	0	0	1
Antioquia	6	4	5

Fuente: Datos bases cerradas DANE 2024. Datos preliminares Numerador: SIVIGILA 2025, 2026 fecha de consulta 06/04/2026 y denominador: RUAF 2025 fecha de consulta 15/01/2026 y 2026 fecha de consulta 06/04/2026.

Antioquia no notificó casos de muerte materna durante el cuarto período de 2026.

Vigilancia basada en la comunidad (VBC)

Leidy Johana Cardona Giraldo

Profesional Universitaria Apoyo a la Gestión. Vigilancia Basada en la Comunidad

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Para el periodo epidemiológico IV, comprendido entre el 29 de marzo y el 25 de abril, se contó con un reporte total de 101 Situaciones de Interés en Salud Pública -SISP, de las cuales 8 cuentan con fecha de ocurrencia del periodo anterior, por lo cual, para el presente boletín se realiza el análisis considerando la fecha de ocurrencia de la situación en el periodo de interés, siendo un total de 93 las cuales poseen una alta presencia de síndromes exantemáticos, respiratorios, factores nutricionales en menores de 5 años y condiciones medioambientales.

Para este periodo se cuenta con reportes de las 9 subregiones del departamento, con variación en el comportamiento de notificación, siendo Valle de Aburrá y Oriente las que mayor número de SISP registraron, seguidas de Bajo Cauca. En paralelo las subregiones de menor reporte fueron Magdalena Medio y Occidente. Lo anterior evidencia la necesidad de continuar con el fortalecimiento de la Estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad en el departamento, toda vez que la actividad evidenciada no corresponde efectivamente con la situación conocida del comportamiento de los diferentes eventos de interés en salud pública y sus factores de riesgo desencadenantes.

Figura 1. Comportamiento reporte SISP por subregiones de Antioquia. Periodo epidemiológico IV, año 2026.



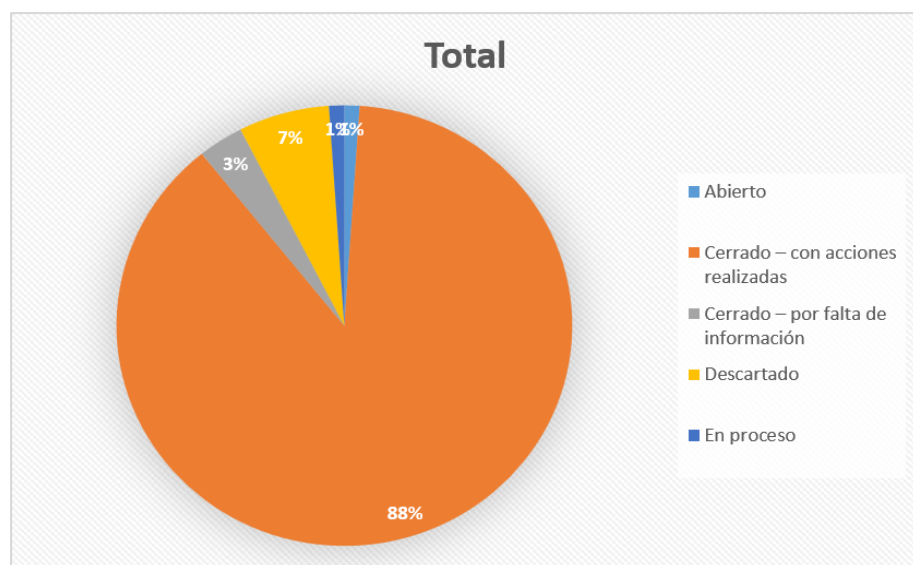
Fuente: Elaboración propia.

Durante este periodo se inicia la intensificación de acciones tales como:

- Seguimiento a la confirmación y estado de las Redes de Vigilancia Comunitaria - Revcom
- Depuración de vigías y gestores (Agentes comunitarios que conforman las redes)
- Reconocimiento de Situaciones de Interés en Salud Pública
- Desarrollo de capacidades con énfasis en Mpox y Sarampión (síndrome exantemático) debido a contingencias requeridas de orden departamental y Nacional.

Con relación al estado actual de las situaciones reportadas se indica que el 88% cuenta con cierre efectivo y realización de acciones, el 3% fue cerrado por falta de información ante la ausencia de datos que permitan la ubicación espacial de ocurrencia o el contacto de personas que puedan ampliar la información requerida lo cual se complejiza aún más cuando corresponden a reportes anónimos. El 7% fue descartado por motivos similares al porcentaje anterior y el 2% se encuentra abierto y/o en proceso de verificación y desarrollo de acciones, correspondiendo esto a 2 SISP.

Figura 4. Estado actual SIPS. Antioquia, periodo epidemiológico IV, año 2026.



Fuente: Elaboración propia.

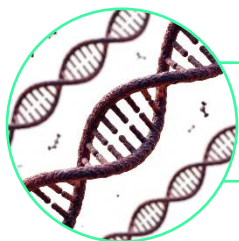
Durante el mes de marzo se realizó nuevamente proceso de formación “Entrenando entrenadores” dirigido a talento humano de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de la Gobernación de Antioquia y entidades territoriales del área metropolitana contando con la participación de un total de 38 asistentes, componente que seguirá fortaleciéndose a nivel departamental con la realización de nuevos encuentros de orden subregional.

Tabla 1. Estado actual de las Situaciones de Interés en Salud Pública. Antioquia, periodo epidemiológico IV, año 2026

Estado SISP	Nº de situaciones
Abierto	1
Cerrado – con acciones realizadas	82
Cerrado – por falta de información	3
Descartado	6
En proceso	1
Total general	93

Fuente: Elaboración propia.

Durante el periodo epidemiológico cinco se desarrollarán acciones tendientes al Fortalecimiento de capacidades en la comprensión del lineamiento para el Desarrollo de la Estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad y sus Desarrollos iniciales como conformación y Fortalecimiento de ReVcom, caracterización de organizaciones de base comunitaria, mapeo de actores y cartografía, proceso que se espera pueda ser potenciado durante el resto de la vigencia para un cierre favorable en todo el departamento de Antioquia.



Tema complementario

Mortalidad integrada en menores de cinco años por insuficiencia respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda, como reflejo de las inequidades sociales y curso de vida.

Edisson Giovanni Sánchez Medina

Médico Epidemiólogo referente departamental en mortalidad integrada en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda
Secretaría de Salud e Inclusión Social

La mortalidad es considerada un desenlace catastrófico para un núcleo familiar, y más aún cuando se trata de un menor en la primera infancia previamente sano, el cual mediante intervenciones oportunas se consideran altamente evitables, la situaciones que se pueden ver involucradas en la mortalidad de estos menores, evidencian limitaciones o inequidades en accesibilidad a los servicios de salud o a factores sociales que contribuyen directamente a la salud infantil, por lo cual constituye uno de los pilares para la evaluación de las condiciones de salud y del desarrollo de los territorios para las inequidades de poblaciones vulnerables como lo son los menores entre 0 y 59 meses de vida. Por ello este evento tiene como objetivo analizar las muertes altamente prevenibles por condiciones infecciosas de alta prevalencia como infección respiratoria aguda o enfermedad diarreica aguda, sin embargo, hay condiciones nutricionales que

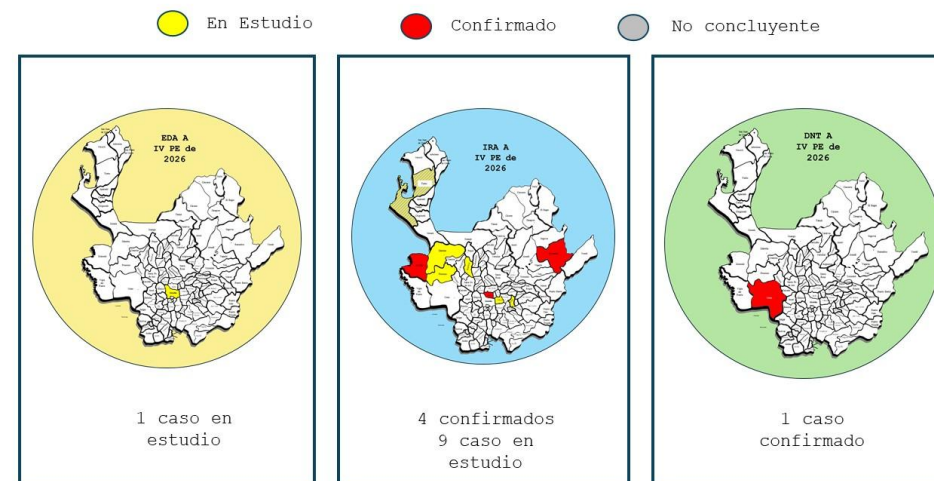
hacen parte de la vigilancia por ser considerados estados carenciales que pueden intervenir en acelerar la muerte cuando están en conjunto a un proceso infeccioso.

Según el INS, se han confirmado 171 casos de Tos ferina en Colombia representando un 17,14% de las notificaciones hasta febrero del 2026, siendo Bogotá y Antioquia los mayores notificadores del país. Preocupan los brotes registrados en comunidades indígenas, los cuales dan cuenta de 40 casos confirmados con afectación en 20 comunidades. Por su parte, se han confirmado tres - 3 muertes por esta enfermedad.

La mortalidad en menores de cinco años por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) y desnutrición aguda continúa representando un importante problema de salud pública a nivel mundial y nacional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2024 fallecieron aproximadamente 4,9 millones de niños menores de cinco años en el mundo, siendo la neumonía y la diarrea dos de las principales causas de muerte prevenible, especialmente en contextos de pobreza, inseguridad alimentaria y acceso limitado a servicios de salud. De manera simultánea, la malnutrición contribuye de forma directa o indirecta a una proporción significativa de las defunciones infantiles, al incrementar la susceptibilidad y gravedad de las enfermedades infecciosas. En 2024, se estimó que 42,8 millones de niños menores de cinco años presentaban emaciación o desnutrición aguda a nivel global. En Colombia, la vigilancia integrada de estos eventos ha evidenciado que persisten desigualdades territoriales y sociales asociadas a la mortalidad infantil; durante 2025 se confirmaron 531 muertes por IRA, EDA y desnutrición aguda, con una tasa

combinada de mortalidad de 14,4 por cada 100 000 menores de cinco años, concentrándose principalmente en menores de un año, población rural y afiliados al régimen subsidiado, lo que refleja la influencia de los determinantes sociales y las barreras de acceso a la atención en salud sobre estos desenlaces altamente prevenibles. (Organización Mundial de la Salud)

Para el departamento de Antioquia a periodo epidemiológico IV, comprendido desde el 04 de enero a 25 de abril, se encuentran notificados 17 casos de mortalidad infantil priorizado por IRA y DNT, para los cuales se han realizado unidades de análisis en la que nos permitimos evaluar la situación del menor y sus inequidades sociales, para este periodo se ha logrado confirmar 6 mortalidades en el departamento de Antioquia, con una tasa de mortalidad de 1,4 niños fallecidos por cada 100 000 nacidos y residentes en el departamento con población proyectada DANE, de estas unidades 5 corresponden a infección respiratoria aguda con una tasa departamental de 1,2 fallecidos por cada 100 000 nacidos, dentro de los estándares establecidos teniendo en cuenta que se determina un máximo de 6,7 colocando el departamento en una tasa esperada según los estándares del Instituto nacional de salud (INS), mediante el protocolo de vigilancia 2024, y una mortalidad priorizado por desnutrición aguda de 0,2 con un caso confirmado del municipio de Urrao, para esta priorización su rango máximo corresponde a menor a 5 niños fallecidos por cada 100 000 nacidos y residente en el territorio, colocando el departamento por debajo de la tasa máxima.



Fuente: SIVIGILA (p) *

Los datos descritos en el mapa son preliminares y se encuentran sujetos a cambios y a análisis correspondientes, en amarillo encontraran los casos en estudio al momento del corte por municipio y rojo las mortalidades confirmadas, por evento priorizado, con respecto a insuficiencia respiratoria aguda, tenemos 5 casos departamentales y uno confirmado, pero se encuentra en duda su residencia por lo cual se observará en gris con amarillo por tener dos casos registrados para el municipio de Turbo.

Durante el IV periodo se notificaron 5 casos, distribuidos de la siguiente manera, 1 Desnutrición aguda de Turbo, 3 por infección respiratoria aguda y una Enfermedad diarreica en Medellín, acto en estudio aún.

Tabla 1. Tasas de mortalidad por municipios, con respecto a los casos notificados hasta el IV periodo epidemiológico, 2026

Territorio Subregion/Municipio	Poblacion	Casos DNT	Tasa DNT	Casos IRA	Tasa IRA	Casos EDA	Tasa EDA
Antioquia	418.192	2,0	0,5	13,0	3,1	1,0	0,2
Bajo cauca	27.688	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Magdalena Medio	9.287	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nordeste	17.547	0,0	0,0	1,0	5,7	0,0	0,0
Remedios	3.397	0,0	0,0	1,0	29,4	0,0	0,0
Norte	18864	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Occidente	17807	0,0	0,0	5,0	28,1	0,0	0,0
Buritica	1.013	0,0	0,0	1,0	98,7	0,0	0,0
Dabeiba	2.492	0,0	0,0	3,0	120,4	0,0	0,0
Frontino	1.932	0,0	0,0	1,0	51,8	0,0	0,0
Oriente	48.467	0,0	0,0	2,0	4,1	0,0	0,0
El Peñol	1.576	0,0	0,0	1,0	63,5	0,0	0,0
Guarne	3.452	0,0	0,0	1,0	29,0	0,0	0,0
Suroeste	24.255	1,0	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Urrao	2.563	1,0	39,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Urabá	48.768	1,0	2,1	3,0	6,2	0,0	0,0
Murindo	746	0,0	0,0	1,0	134,0	0,0	0,0
Turbo	12.007	1,0	8,3	2,0	16,7	0,0	0,0
Valle de aburra	205.509	0,0	0,0	2,0	1,0	1,0	0,5
Bello	33.040	0,0	0,0	2,0	6,1	0,0	0,0
Medellin	125.743	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,8

Fuente: Sivigila/DANE, construction personal.

En la gráfica anterior podrán observar las tasas de mortalidad por municipios, con respecto a los casos notificados hasta el IV periodo epidemiológico, sin embargo, aún hay casos en estudio, motivo por el cual este cálculo podría cambiar, por lo que serían tasas preliminares.

Posterior a las unidades de análisis realizadas a la fecha, hemos podido identificar inequidades sociales que permiten las infecciones en estos menores, y las dificultades el territorio para acudir a los servicios de salud, con ausencia en algunos casos de esquemas de vacunación o acciones de promoción y prevención en salud, motivo por el cual ínsito a todos los municipios fortalecer sus coberturas de vacunación y apoyar a sus UPGD en la adherencia a guías de práctica clínica para Infección respiratoria

aguda, enfermedad diarreica aguda, y las valoraciones nutricionales correspondientes, con calidad del dato antropométrico y el Zscore que corresponda para el menor, teniendo en cuenta que estos menores son aún más susceptibles a procesos infecciosos.

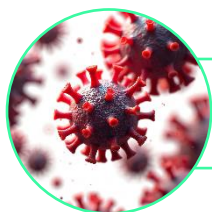
Los municipios de notificación, fortalecer el proceso de concordancia RUAF_ND y SIVIGILA como búsqueda activa municipal o distrital, con la finalidad de poder tener registros oportunos y mejorar las causas definidas en los certificados de defunción, teniendo en cuenta que en los casos de mortalidad la fuente principal es DANE, así como el acompañamiento a las enmiendas correspondientes.

Referencias

Chaparro, Y., Acero, G., Cortés Molano, N. P., Walteros Acero, D. M., y Prieto Alvarado, F. E. (2025). Vigilancia en salud pública de muertes en menores de cinco años debidas a infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición aguda, Colombia, 2022. Reporte Epidemiológico Nacional, 7(2), 1–13. <https://doi.org/10.33610/28059611.193>

Organización Mundial de la Salud. (2026). Child mortality (under 5 years). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-mortality-under-5-years>

Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Banco Mundial. (2025). Joint child malnutrition estimates (UNICEF-WHO-WB). <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>



Brotos y alertas

Brotos en IAAS

Eliana Andrea Saldarriaga

Microbióloga Epidemióloga Infecciones Asociadas a las Atenciones en Salud

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico 04 (del 29 de marzo al 25 de abril de 2026) se notificó 1 brote de IAAS:

Título y Municipio: Brote por *Klebsiella pneumoniae* co-productor de carbapenemasas de tipo KPC+NDM en Medellín

Fecha de notificación: 09 de abril de 2026

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica brote en varios servicios de internación adultos debido a la detección de 11 pacientes con diagnóstico de bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae* co-productor de carbapenemasas de tipo KPC y NDM, un perfil de resistencia inusual en la institución. La hipótesis principal es transmisión cruzada por contaminación de superficies, contaminación por manos del personal asistencial, fallas en procesos de limpieza y desinfección y mal uso de elementos de protección personal.

Número de casos: 11

Número de colonizados: 4

Tasas: Ataque (6,63%), Mortalidad (1,20%), Letalidad (pendiente definir)

Fecha probable de cierre: 19/05/2026

Brotos en enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua

Angela Rivera Vargas

Enfermera epidemióloga de las enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Para el periodo 4 del 2026 se identificaron un total de 6 brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Medellín (3), Envigado (1), Hispania (1) y Cocorná (1), a continuación, se describen los brotes en los que se logró identificar el agente causal.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en una casa de familia del distrito de Medellín

Fecha: 15/04/2026

El 15 de abril de 2026, una mujer y una menor de dos años resultaron intoxicadas tras ingerir gomitas cuyo contenido de THC desconocían. A los 30 minutos del consumo, ambas presentaron síntomas neurológicos y gastrointestinales, destacando mareo, náuseas, somnolencia marcada y euforia inmotivada; la madre reportó además visión borrosa y parestesias faciales. Tras recibir atención de urgencia, se confirmó el diagnóstico de intoxicación aguda por sustancias psicoactivas mediante clínica y laboratorio.

Ambas evolucionaron favorablemente, sin presentar convulsiones ni fallas ventilatorias, y recibieron el alta con recomendaciones médicas tras alcanzar una estabilidad completa.

Número de casos: 2

Tasa de ataque: 100%

Fecha de cierre: 28/04/2026

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en una casa de familia del distrito de Medellín

Fecha: 22/04/2026

Descripción del brote: El 24 de abril de 2026 se notificó la intoxicación de tres menores de edad tras ingerir frutos silvestres (tipo "tomatito cherry") recolectados en una zona de quebrada aledaña a su vivienda. El evento ocurrió el 22 de abril, cuando las menores consumieron entre 3 y 4 unidades cada una, presentando náuseas, cefalea y dolor abdominal 30 minutos después. El cuadro clínico es compatible con intoxicación por fluoruro de sodio, caracterizada por síntomas gastrointestinales, palidez, cianosis y midriasis. Tras recibir atención médica oportuna, la Secretaría de Salud de Medellín realizó una intervención de Información, Educación y Comunicación (IEC) con la acudiente, enfatizando la prevención del consumo de alimentos no identificados y la supervisión de los menores.

Número de casos: 3

Tasa de ataque: 100%

Fecha de cierre: 04/05/2026

Brotes en intoxicaciones

Elizabeth Céspedes

Enfermera Epidemióloga Intoxicaciones y Mpox

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Durante el cuarto período epidemiológico de 2026 se configuró un brote de intoxicación aguda por sustancias químicas en lugar de trabajo, procedente del municipio de Medellín.

Brote de intoxicación aguda por sustancias químicas asociado a fuga de gas en lugar de trabajo, Medellín

Fecha: 01 de abril de 2026.

El municipio de Medellín notificó una posible situación de brote posterior al reporte de una fuga de gas ocurrida en un área operativa ubicada en el tercer piso de un centro comercial de la ciudad. Durante la visita de campo realizada el mismo día se caracterizaron 40 personas afectadas, quienes presentaron síntomas compatibles con intoxicación aguda por inhalación de sustancias químicas, principalmente náuseas, vómito, cefalea y mareo. Los afectados recibieron atención médica inicial y algunos requirieron valoración posterior en servicios de salud.

De acuerdo con la Investigación Epidemiológica de Campo remitida el 09 de abril de 2026, el evento se configuró como un brote de intoxicación aguda por sustancias químicas en lugar de trabajo, con una tasa de ataque estimada del 50%. No se registraron hospitalizaciones, complicaciones graves ni fallecimientos asociados al evento y todos los afectados

evolucionaron satisfactoriamente. Se realizaron las actividades de investigación epidemiológica, seguimiento institucional y verificación de la notificación de los casos al sivigila

Fecha de cierre: 09 de abril de 2026

Brotos en evento sin establecer

Daniela Herrera Posada

Enfermera Epidemióloga infecciones de transmisión sexual - ITS
y evento 900

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico 04 (del 29 de marzo al 25 de abril de 2026) se notificaron 11 brotes de Enfermedad mano pie y boca:

Brote por Enfermedad Mano, Pie y Boca en Jardín Infantil

Fecha: 30 de marzo de 2026.

Se notificó un brote de Enfermedad Mano, Pie y Boca (EMPB) en el jardín infantil, institución privada ubicada en el barrio Los Pinos. El establecimiento atiende población entre 1 y 5 años. Los casos se presentaron en los grupos de párvulos, prejardín y caminadores, además de un contacto extrainstitucional relacionado con uno de los menores afectados.

Número de casos y tasa de ataque:

- 10 casos identificados.
- Tasa de ataque: 47%.

Fecha de cierre: 8 de abril de 2026.

Brote de EMPB en Jardín del Carmen de Viboral

Fecha: 30 de marzo de 2026.

La institución notificó inicialmente cuatro menores con signos y síntomas compatibles con EMPB, uno de ellos confirmado por valoración médica. Durante el seguimiento previo a Semana Santa se identificaron nuevos casos. La Dirección Local de Salud realizó notificación colectiva, verificación de esquemas de vacunación y socialización de lineamientos de prevención y control con las instituciones educativas del municipio.

Número de casos y tasa de ataque:

- 11 casos.
- Tasa de ataque: 17,5%.

Fecha de cierre: 14 de mayo de 2026.

Brote de EMPB en CDI en Rionegro

Fecha: 1 de abril de 2026.

Se notificó la presencia de 6 niños con signos y síntomas compatibles con Enfermedad Mano, Pie y Boca en el CDI Laureles.

Número de casos y tasa de ataque:

- 17 casos.
- Tasa de ataque: 23%.

Fecha de cierre: 9 de abril de 2026.

Brote de EMPB en CDI Rionegro

Fecha: 1 de abril de 2026.

Se notificó situación de alerta en el Hogar Infantil por la presencia de 2 menores con síntomas compatibles con EMPB.

Número de casos y tasa de ataque:

- 17 casos.
- Tasa de ataque: 9%.

Fecha de cierre: 26 de abril de 2026.

Brote de EMPB en CDI de Rionegro

Fecha: 15 de abril de 2026.

Se notificó situación de alerta epidemiológica en el CDI por la aparición de síntomas compatibles con EMPB en varios menores.

Número de casos y tasa de ataque:

- 9 casos.
- Tasa de ataque: 38%.

Fecha de cierre: 28 de abril de 2026.

Brote de EMPB en CDI Itagüí

Fecha: 23 de abril de 2026.

El jardín infantil notificó la presencia de múltiples casos compatibles con EMPB, enfermedad viral de alta transmisibilidad en población infantil.

Número de casos y tasa de ataque:

- 12 casos.
- Tasa de ataque: 37%

Fecha probable de cierre: 14 de mayo de 2026.

Brote de EMPB en CDI Barbosa

Fecha: 23 de abril de 2026.

Se notificó un brote de lesiones cutáneas en estudiantes de una institución educativa rural bajo modalidad CER. Inicialmente algunos casos fueron valorados como varicela; sin embargo, durante la investigación epidemiológica se consideró EMPB como diagnóstico probable.

Número de casos y tasa de ataque:

- 4 Casos.
- Tasa de ataque: 57%.

Fecha de cierre: 27 de abril de 2026.

Brote de EMPB en CDI San roque

Fecha: 23 de abril de 2026.

El CDI notificó la presencia de menores con síntomas compatibles con EMPB. Uno de los niños fue valorado en una institución de salud donde se confirmó el diagnóstico clínico.

Número de casos y tasa de ataque:

- 33 Casos.
- Tasa de ataque: 52%.

Fecha probable de cierre:

14 de mayo de 2026.

Brote de EMPB en CDI de SAN FRANCISCO

Fecha: 23 de abril de 2026.

La alerta se originó tras el reporte de un menor con lesiones en cavidad oral, manos, pies y región glútea. Posteriormente se realizó búsqueda activa institucional para identificar otros posibles afectados.

Número de casos y tasa de ataque:

- Caso índice identificado.
- Casos adicionales en investigación.
- Tasa de ataque: pendiente de consolidación.

Fecha probable de cierre: 14 de mayo de 2026.

Brote de EMPB en CDI de Marinilla

Fecha: 23 de abril de 2026.

Se reportó inicialmente el aislamiento de tres menores con lesiones en manos, pies y boca. Durante la investigación de campo se identificaron otros menores ausentes por incapacidad médica y se realizó valoración clínica a 35 niños. Se identificaron tres menores con lesiones compatibles con infección por Coxsackie, uno de ellos cumpliendo criterios completos para EMPB.

Número de casos y tasa de ataque:

- 4 casos compatibles.
- Población evaluada: 35 niños.
- Tasa de ataque aproximada: 11%.

Fecha de cierre: 6 de mayo de 2026.

Brote de EMPB en CDI Urrao

Fecha: 23 de abril de 2026.

Se notificó la presencia de menores con lesiones en manos, pies y boca. La investigación epidemiológica confirmó la existencia del

brote y permitió establecer una cadena temporal de casos iniciada el 16 de abril de 2026.

Número de casos y tasa de ataque:

- 11 casos.
- Tasa de ataque: 1,5%

Fecha probable de cierre:

14 de mayo de 2026.

Brote enfermedades inmunoprevenibles

Felipe Vargas

Medico Epidemiólogo inmunoprevenibles

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Brote Tos ferina comunidad indígena Murindó

Se captó brote de tos ferina en comunidad indígena de Murindó por lo que se realizó el día 7 de abril Sala de Análisis del Riesgo, en este periodo se tienen 2 menores fallecidos procedentes de Murindó en Comunidad de Isla y Legiada, pendiente ingreso de equipos Básicos en Salud a comunidades para continuar con las acciones de BAC, profilaxis antibiotica, verificación esquemas vacunación, acciones educativas en comunidad, entre otras. Se desconoce la totalidad de expuestos en comunidades mencionadas y fecha de cierre del brote.

Brote varicela Institución Educativa de Bello

Se confirma brote de varicela en institución educativa con un total de 7 alumnos afectados por la enfermedad, sin complicaciones, y un total de 700 expuestos (tasa de ataque del 1%), el brote fue captado el día de ayer 28 de abril por la Secretaria de Salud de municipio, hasta el momento se han realizado acciones de mitigación, aislamiento de casos y contactos, limpieza y búsqueda activa, se tiene pendiente envío de Sitrep para conocer información, aún sin fecha de cierre de brote por no contar con información precisa de casos.

Brotes Mpox

Elizabeth Céspedes

Enfermera Epidemióloga Intoxicaciones y Mpox

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Detección del primer caso de Mpox Clado Ib en Colombia, Valle de Aburrá

Fecha: 17 de abril de 2026.

Se recibe alerta por la identificación de un caso confirmado por laboratorio de Mpox Clado Ib en un paciente masculino de 28 años residente en un municipio del Valle de Aburrá. El caso fue notificado al Siviigila el 6 de abril de 2026, con inicio de síntomas el 21 de marzo de 2026, caracterizados por odinofagia, malestar general y posterior aparición de lesiones cutáneas compatibles con Mpox. La confirmación de Mpox Clado Ib fue realizada por el Instituto

Nacional de Salud mediante caracterización molecular. La fuente de infección continuaba en investigación al momento de la alerta y no se identificaron casos secundarios asociados.

Posterior a la confirmación del caso, se activaron las acciones de vigilancia intensificada, seguimiento epidemiológico y articulación institucional entre los niveles municipal, departamental y nacional. Se convocó Sala de Análisis de Riesgo con participación de los municipios del Valle de Aburrá y Rionegro, donde se definieron planes de acción y compromisos para fortalecer la detección oportuna de casos, la búsqueda activa institucional y el seguimiento de contactos. Adicionalmente, se realizó la activación del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) departamental y se inició trabajo articulado con el Instituto Nacional de Salud para el seguimiento de la situación epidemiológica.

Número de casos: 1 caso confirmado de Mpox Clado Ib. No se identificaron casos secundarios asociados.

Fecha de cierre o estado actual: Evento abierto y en seguimiento epidemiológico. A la fecha de corte no se ha definido fecha de cierre.



Comportamientos inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica

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.



Incremento significativo



Decremento significativo



Dentro de lo esperado

QR de enlace



Escanee el código para descargar los comportamientos inusuales municipalizados del periodo 04 de 2026

Equipo autor

TEMA CENTRAL

Impacto de la desnutrición en la mortalidad infantil u otros patógenos asociados

Carolina Castañeda. Nutricionista epidemióloga referente vigilancia de la desnutrición aguda en menores de 5 años

TEMA COMPLEMENTARIO

Mortalidad integrada en menores de cinco años por insuficiencia respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda, como reflejo de las inequidades sociales y curso de vida.

Edisson Giovanni Sánchez Medina. Médico Epidemiólogo referente departamental en mortalidad integrada en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda

EVENTOS TRAZADORES

Catalina Echeverry Querubín. Médica Epidemióloga de la vigilancia de mortalidad materna y morbilidad materna extrema

Leidy Johana Cardona Giraldo Profesional Universitaria Apoyo a la Gestión. Vigilancia Basada en la Comunidad

BROTES

Eliana Andrea Saldarriaga. Microbióloga Epidemióloga Infecciones Asociadas a las Atenciones en Salud

Ángela Rivera Vargas. Enfermera epidemióloga de las enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua

Elizabeth Céspedes. Enfermera Epidemióloga Intoxicaciones y Mpox

Daniela Herrera Posada. Enfermera Epidemióloga infecciones de transmisión sexual - ITS y evento 900

Felipe Vargas. Médico Epidemiólogo inmunoprevenibles

COMPORTAMIENTOS INUSUALES

Juan Camilo Betancur Arboleda, Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud

Agradecimientos

Andrés Julián Rendón
Gobernador de Antioquia

Marta Cecilia Ramírez Orrego
Secretaria de Salud e Inclusión Social

Adriana Patricia Rojas Eslava
Subsecretaria de Salud Pública



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Equipo editor

Magda Vanessa Maldonado Arcila

Juan Camilo Betancur Arboleda

Una publicación de la **Secretaría de Salud e inclusión Social.**
Gobernación de Antioquia. 2026

BEA

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia . República de Colombia

Boletín Epidemiológico de Antioquia

Año 2026