

**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
SANTA MARTA
PRIMER TRIMESTRE 2024**



El boletín epidemiológico es un documento con información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en salud pública a nivel institucional, notificados de manera obligatoria definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad, a la secretaria de Salud distrital y al INS, a través del Sistema de vigilancia en salud pública (software Sivigila 2024), RUAF DEF-NV

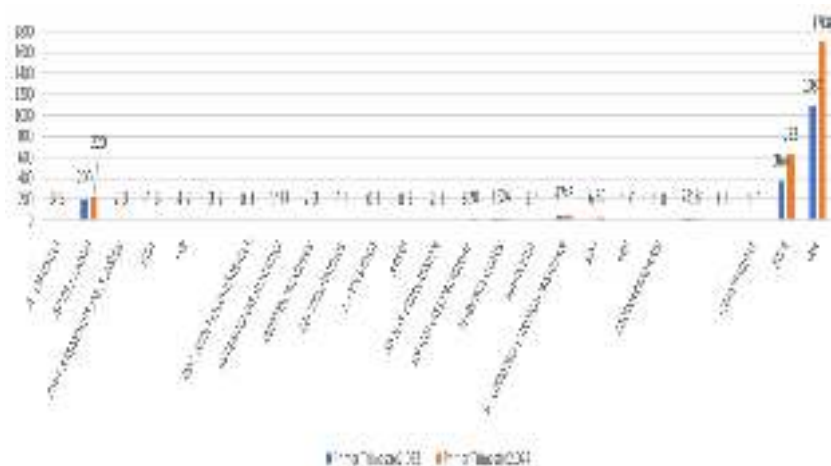
Tiene como objetivo divulgar el comportamiento de los Eventos de Interés en Salud Pública a nivel institucional, para la formulación de estrategias de intervención por parte de los actores correspondientes.

Este boletín tiene como fuente de información SIVIGILA y RUAF por la red de vigilancia de la institución durante el año 2024

Cumplimiento en la notificación.....	2
Inmunoprevenibles.....	3
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua.....	6
Infecciones de transmisión sexual.....	6
Zoonosis.....	7
Riesgo ambiental	8
Enfermedades No Transmisibles.....	9
Salud Mental.....	9
Enfermedades transmisibles por vectores.....	11
Micobacterias.....	11
Mortalidad por EISP.....	12
Brotos y Emergencias.....	13
Referencias Bibliográficas.....	17

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PRIMER TRIMESTRE 2024

La red de vigilancia epidemiológica de la ESE Alejandro Prospero Reverend está actualmente conformada por 21 UPGD y 2 UI. Durante el primer trimestre del años 2.024, se notificaron un total de 2.717 casos EISP (primer trimestre **2.023: 1.799 casos**) de los cuales 387 casos fueron de notificación individual con un incremento del 34 % comparado con el año 2.023 (351 casos) y de notificación colectiva 2.330 casos (EDA: 622 ca – IRA: 1.708 ca) presentando un incremento del 57 % con respecto a los casos de IRA de primer trimestre de 2023 (1.084 ca) y del 71 % de incremento en comparación con casos de EDA primer trimestre de 2.023 (364 ca), de las EAPB subsidiadas que se les presta servicio de salud. Ver grafica # 1. **Comportamiento de EISP primer trimestre 2023 Y .2024**



Fuebte: sivigila primer trimestre 2.024

Dentro de los grupos de eventos de interés en salud pública en el país a notificar tenemos:

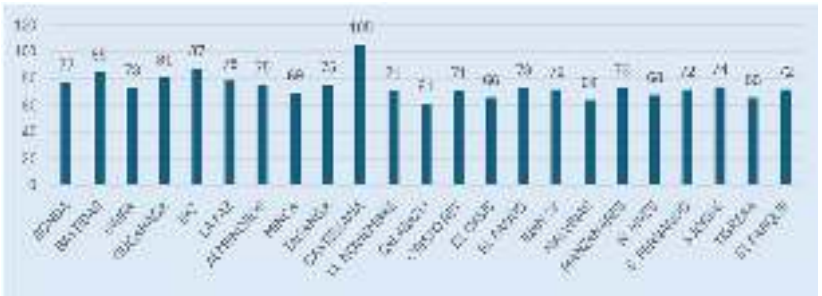
- **Inmunoprevenibles:** IRA, IRAG inusitado, Parotiditis, Varicela.
- **Enfermedades transmitidas por Alimentos y agua:** Morbilidad por EDA, ETA.
- **Transmisión sexual:** Hepatitis B, Sífilis Congénita, Sífilis Gestacional, VIH.
- **Zoonosis:** Accidente Ofídico, Vigilancia integrada Rabia Humana, Leptospirosis.
- **Riesgo ambiental:** Intoxicación por sustancias químicas.
- **No Transmisibles:** Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad, Desnutrición en menores de 5 años.
- **Salud Mental:** Intento de suicidio, Violencia de género.
- **Enfermedades Transmitidas por Vectores:** Dengue, dengue grave, Leishmaniasis, Malaria.
- **Micobacterias:** Lepra, Tuberculosis todas las formas

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA IMNUMOPREVENIBLES

MORBILIDAD INFECCION RESPIRATORIA AGUDA – IRA cod 995

A nivel institucional a corte de semana epidemiologica 13 de 2.024 , se notificaron 1.708 ca de manera colectiva casos de Morbilidad por infección respiratoria aguda- IRA atendidos en el servicio de urgencias

y consulta externa, observándose un incremento del 57.5 % al compararlo con el primer trimestre 2.023 con 1.084 casos.Ver grafica # 2. **Distribucion de casos de Morbilidad por IRA primer trimestre de 2.024 servicio de urgencias y consulta externa.**



Fuente: Sivigila- Rips -Primer Trimestre 2.024

Dentro del rango de edades de mayor incidencia esta en primer lugar de 5 a 19 años con el 32 % (544 ca), en segundo lugar rango de edad de menores de 2 a 4 años con el 22 % (374 ca), en tercer lugar rango de edad de 20 a 29 año con el 18 % (315 ca), en cuarto lugar en rango de edad de 1 año con el 13,5 % (225 ca), en quinto lugar en el rango de 40 a 59 años con el 10 % (175 ca). Ver tabla 1.**Morbilidad por IRA por grupo de edades servicio urgencias y consulta externa Primer Trimestre 2.022 y 2.023**

Grupo de edades	# ca IRA S.E 1-13 -2023	# ca IRA S.E 1-13 -2024
< 1 año	2	13
1 año	192	225
2 a 4 años	115	374
5 a 19 años	312	544
20 a 29 años	246	315
40 a 59 años	175	175
Mayor o igual a 60 años	42	62
Total	1084	1708

Fuente: SIVIGILA Primer 2.023- ESE ALPROREV

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA- IRAG GRAVE COD. 348

A nivel institucional corte de s.e 13 de 2024, se notificaron 2 casos de IRA inusitado, por clínica la castellana; remitidos a nivel de mayor complejidad.

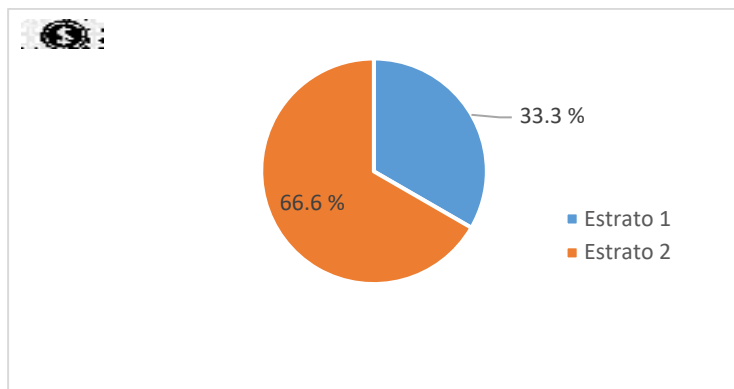
VARICELA

A corte de s.e 13 de 2.024 se notifico un (N=1) caso de varicela por centro de salud gaira perteneciente a rango de edad de 20 a 29 años ,del sexo femenino y régimen subsidiado.l ca), de nacionalidad colombiana.Para el mismo periodo del 2.023 se notificaron 2 casos.

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS Y AGUA

A corte de semana epidemiológica 13 (1 enero a 30 marzo) de 2.024, se notificaron 3 casos de ETA, de los cuales 2 notificados por CS Bonda, seguido en segundo lugar por CS La Paz con 1 caso;el 66.6 % (n=2 ca) pertenecen al sexo femenino, con identidad de genero del mismo sexo y orientación sexual heterosexual el 100 % de los casos;de nacionalidad colombiana; perteneciente el régimen subsidiado;el 66 % (N=2) perteneciente a estrato 2. Ver grafica 3. **Distribucion de casos de ETA por estrato a corte de semana epidemiológica 13 de 2.024.**



Fuente: Sivigila – RIPS Primer Trimestre 2.024

Dentro de los rango de edad afectado de 0- 9 años- 30 a 39 años y 40 a 49 años con un caso respectivamente;perteneciente a zona urbana; dentro de los alimentos involucrados queso artesanal en el 66, 6 % (n=2 ca); dentro de las manifestaciones clínica nauseas, vómitos, diarrea, mareos, deshidratación, calambres, dos casos asociados a brote, relación con la exposición comensal el 100 % de los casos; condición final vivos; no se confirmo agente etiológico.

EDA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA cod. 998

Durante el primer trimestre de 2.024, se notificaron de manera colectiva 622 casos de EDA, con un incremento del 71 % en comparación con el mismo periodo de 2023 con 364 ca; la mayor proporción de los casos en el sexo femenino con el 51 % (n=315 ca). El 100 % de manejo ambulatorio, condición final de los casos notificados vivo.Ver grafica# 4. **Distribucion de casos de EDA por UPS primer trimestre 2.024.**



Fuente: Sivigila – RIPS Primer Trimestre 2.024

Se observa rango de edad mas afectado de 10 a 14 años con 131 casos, seguido en segundo lugar por el rango de edad de 5 a 9 años con 129 casos, en tercer lugar de 15 a 19 años con 50 casos, en cuarto lugar 20 a 24 años con 39 casos, en quinto lugar de 25 a 29 años con 38 casos, en sexto lugar de 30 a 34 con 35 casos, en septimo lugar de 50 a 54 años con 34 casos de EDA. Ver tabla 2.**Morbilidad EDA por grupo edades primer semestre de 2.023 y 2.024.**

Grupo de edades	Morbilidad EDA s.e 13 de 2023	Morbilidad EDA s.e 13 de 2024
< 1 año	0	0
1-4 años	10	13
5 a 9 años	43	129
10 a 14 años	51	131
15 a 19 años	31	50
20 a 24 años	29	39
25 a 29 años	19	38
30 a 34 años	27	35
35 a 39 años	17	23
40 a 44 años	24	27
45 a 49 años	30	32
50 a 54 años	27	34
55 a 59 años	18	31
60 a 64 años	13	5
65 a 69 años	19	23
70 a 74 años	5	10
75 a 79 años	1	2
80 y mas	0	0
Total	364	622

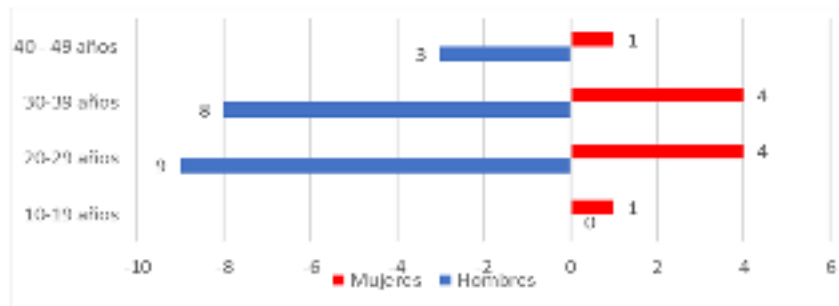
Fuente: Sivigila Primer trimestre 2.024

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

VIH/SIDA

Para el primer trimestre del año 2.024, se notificaron 30 casos de VIH confirmados por laboratorio; el 67 % (n= 20 ca) pertenecen al sexo masculino; rango de edad mas afectado de 20 a 29 con el 43.3 % (n=13 ca),seguido en segundo lugar por rango de 30 a 39 años con el 40 % (n=12 ca), en tercer lugar rango de edad de 40 a 49 años con el 13.3 % (n=4 ca) y en ultimo lugar rango de eda de 10 a 19 años con el 3.3 % (n= ca).

Ver grafica 5. **Casos VIH por sexo y rango de edad primer trimestre 2.024.**



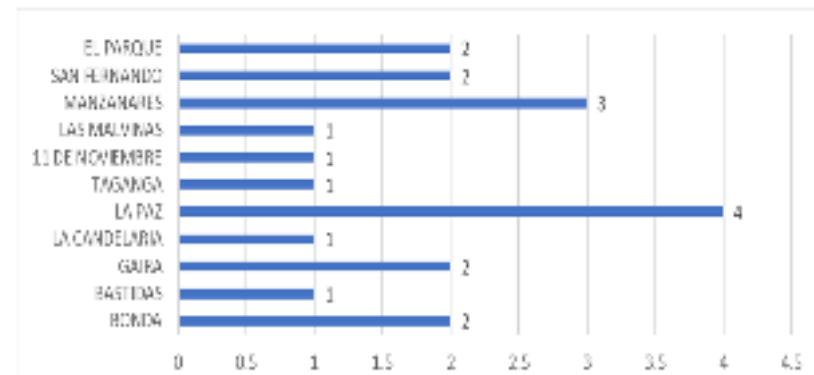
Fuente. Sivigila Primer Trimestre 2.024

El 57 % de nacionalidad colombiana (n=17 ca); con pertenencia a régimen subsidiado del 67 % (n= 20 ca), el 30 % (n=9 ca) No Asegurados y el 3.3 % (n= 1 ca);clínica la castellana (n=2), centro de salud la candelaria (n=1); el 83.3 % (n= 25 ca) pertenece a estrato 1,

el 13.3 % (n= 4 ca) pertenece a estrato 2 y el 3.3 % (n= 25 ca) a estrato 3; el 53.3 % (n= 16 c a) tienen orientacion sexual heterosexual, el 43.3 %(n= 13 c a) orientacion homosexual y el 3.3 % (n= 1 ca) bisexual; el 96 . 6 % (n= 29 ca) fueron diagnosticados con pruebas rápidas y el total de los casos en estadio VIH.

SIFILIS GESTACIONAL

A nivel institucional en el primer semestre de 2.024 se notificaron 20 casos de sífilis gestacional con un incremento del 150 % en comparación del mismo periodo año 2.023 con 8 ca; el 20 % (n= 4 ca) fueron notificados por la paz, el 15 % (n= 3 casos) por puesto de salud manzanares, el 10 % (2 ca) por centro de salud gaira, bonda, el parque,san fernando y con el 5 % (1 ca) malvinas,11 noviembre, Taganga,IPC y bastidas; el 85 % de nacionalidad colombiana; el 100 % (20 ca) pertenecientes al régimen subsidiado y a estrato 1.Ver grafica 6.**Distribucion de casos de VIH por unidad de atención primer trimestre 2.024**



Fuente. Sivigila Primer Trimestre 2.024

Se notifico por centro de salud la paz 1 caso de sífilis congénita, con un decremento del 50 % en comparación con el mismo periodo de 2.023.

Ver Tabla # 3.

Comportamiento Demográfico y Social de los casos de Sifilis gestacional a corte de s.e 13 de 2.024

Variable	Categoría	Casos	%
Nacionalidad	Colombiana	17	85
	Venezuela	3	15
Tipo de régimen	Subsidiado	20	100
Grupos de edades	15 a 44 años	20	100
UPGD	La Paz	4	20
	Manzanares	3	15
	El Parque	2	10
	S. Fernando	2	10
	Gaira	2	10
	Bonda	2	10
	IPC	1	5
	Bastidas	1	5
	Taganga	1	5
	11 noviembre	1	5
	Malvinas	1	5

Fuente: Sivigila Primer Trimestre 2.024 - ESE ALPROREV

HEPATITIS B

A nivel institucional desde la semana epidemiológica 1 – 13 se notificaron 7 casos de hepatitis B a clasificar, observándose un incremento del 75 % con el primer trimestre del 2.023; fueron notificados por centro de salud bastidas con el 28.5 % (2 ca) y cs bonda,IPC,La Paz, San fernando y almendros con el 14.2 % (n= 1 ca) ; el 71.4 (n= 5 ca) se presentaron en el sexo femenino; ubicación urbana; perteneciente al régimen subsidiado el 100 % (n=7 ca).

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ZOONOSIS

VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

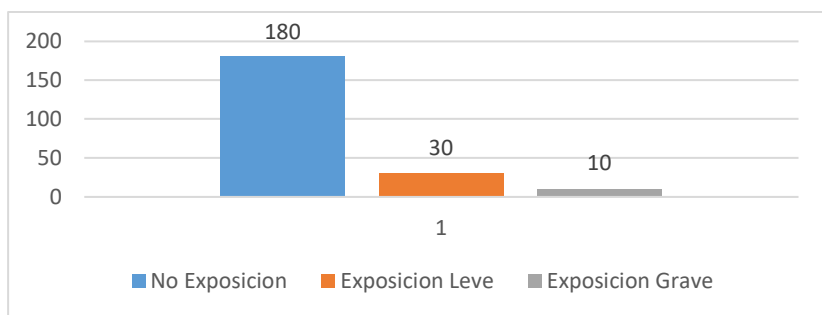
A nivel institucional a corte de primer trimestre de 2.024 se notificaron 220 casos de agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia presentándose un comportamiento similar al mismo periodo del año 2.023 con 200 casos; mayor aportes de los casos por cs bastidas con el 21.8 % (n=48 ca), en segundo lugar por cs La Paz con el 16.8 % (n=37 ca), en tercer lugar cs gaira con el 15 % (n=33 ca), en cuarto lugar IPC con el 13.2 % (n=29), en quinto lugar cs Bonda con el 10 % (n =22 ca).**Ver grafica # 7.Distribucion de casos de Agresiones por Animal Potencialmente Transmisores de Rabia por UPSS a corte de semana epidemiologica 13 de 2.024- Primer Trimestre – ESE ALPROREV**



Fuente: Sivigila-Primer Trimestre 2.024 - ESE ALPROREV

Dentro del sexo mas afectado tenemos masculino con el 61 % (n=134 ca); el 78 % (n=172 ca) pertenecen al régimen subsidiado; 13 % (n=28 ca) a régimen contributivo y el 7 % (n= 15 ca) No Asegurados; el 94

% (n=208 ca) pertenecen al estrato 1 y 2; el 95 % de las agresiones (n=210 ca) fueron de tipo mordedura; el 67 % (n=148 ca) de las lesiones fueron únicas y el 86 % (n= 189) superficiales; teniendo en cuenta la clasificación de las exposiciones el 82 % (n= 180 ca) son No exposiciones, el 14 % (n=30 ca) Exposiciones Leves y el 4.0 % (n=10) clasificadas como Exposición Grave;el total de los casos leves recibieron vacunas antirrábicas (n= 30 ca) y el 90 % (n=9) recibieron suero antirabico. **Ver grafica # 8. Tipo de exposición a corte s.e 13 de 2.024**



Fuente: Sivigila– Primer Trimestre 2.024- ESE ALPROREV

ACCIDENTE OFIDICO

A nivel institucional desde la semana epidemiológica 1 – 13 se notificaron 5 casos de accidente ofídico; el 80 % pertenecen al sexo masculino ; perteneciente a estrato 1 zona rural guachaca;perteneciente regimen subsidiado el 60 % (n= 3 ca); rango de edad afectados de 1 a 9 años y 10 a 19 años con 2 casos respectivamente y un caso de 20 a 29 años; el tipo de actividad la cual se encontraba oficio domésticos, caminando por sendero y recreativa; recibieron atencion inicial como inmovilización de miembros inferiores y torniquete; no recibió practica no medicas; localización de la mordedura en miembros inferiores y manos; se

identifico agente agresor del grupo de Bothrops especie Mapana en el 80 % (n=4 ca) y especie veintricuatro; la totalidad de los casos con severidad del cuadro clinico leve con manifestaciones locales como edema y dolor; recibieron tratamiento con suero antiofídico antiviperido el 60 % (n=3 c a), no presentaron reacciones ante el tratamiento, condicion final vivo y remitidos a mayor complejidad. En comparación al primer trimestre de 2.023 (n= 3 c a) se observo un incremento del 66.6 % .

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS

A nivel institucional desde la semana epidemiológica 1 – 13 de 2.024 se notificaron 3 casos de intoxicación por insecticidas y metanol , por taganga (1 caso) , la paz (1 caso) y gaira (1 caso) presentando un comportamiento similar al primer trimestre de 2.023 ; el sexo mas afectado el masculino con el 100 % (n=3 casos); con pertenencia al régimen subsidiado del 100 % (n=3c asos) ;se presentaron en rango de edad de 10 a 9 y 20 a 29 años y en un menor de edad; la totalidad de los casos georreferenciados en zona urbana;perteneciente a estrato 1;con tipo de exposición accidental el 66.6 % (n=2 ca) y automedicacion el 20 % (n=1 ca);lugar de ocurrencia en el hogar con el 66.6 % (3 ca), la via de exposición por via oral; con un nivel de escolaridad del 66.6 % (n=2 ca) de básica secundaria, seguido por un caso de nivel preescolar. No se tomaron muestras toxicológicas y niunguno de los casos hacen parte de un brote.

LESIONES POR ARTEFACTOS PIROTECNICOS

A corte de primer trimestre de 2.024, se notifico por cs la candelaria un caso de quemadura grado 2 extension menor del 5 % en mano en hombre de edad de 21 años del régimen subsidiado de estrato 2 zona urbana;por manipulación de artefacto pirotecnico almacenado en vivienda;condición final vivo.

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

A corte de semana epidemiologica 13 de 2024 se notificaron 3 casos de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años Moderada por puesto de salud malvinas, del sexo femenino con nacionalidad colombiana el 66.6 % (n= 3 c a);perteneciente el 100 % (n=3 ca) a régimen subsidiado; totalidad de los casos en zona urbana de estrato 1; con activacion de ruta de atencion intrahospitalaria, con remision a mayor complejidad.

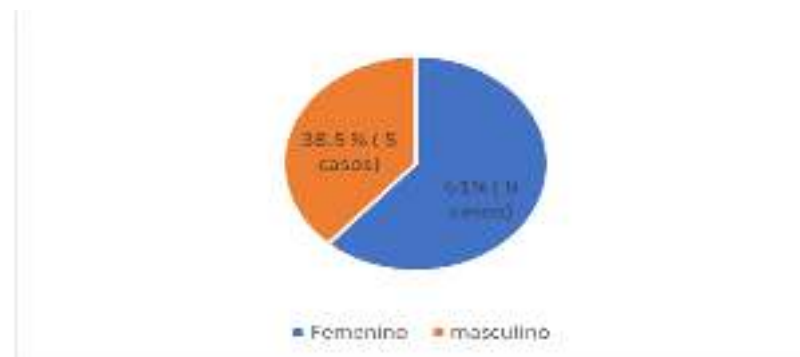
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

A nivel instucional en el primer trimestre de 2.024, se notificaron por centro salud Bonda y centro la paz dos casos de MME de 30 y 22 años de edad; de nacionalidad colombiana; casos de Morbilidad Materna Extrema; perteneciente a estrato 1 y 2 en régimen contributivo y subsidiado; con ingreso de un solo criterio de inclusion prevalecen las enfermedades hipertensivas con diganostico de preeclampsia severa, remitidas a mayor complejidad.

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

SALUD MENTAL – INTENTO DE SUICIDIO

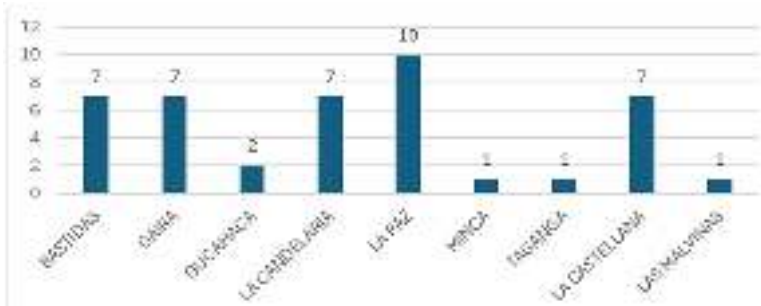
A nivel institucional se notificaron 13 casos presentando un comportamiento similar con el periodo del 2.023 (n=14 ca); por centro de salud la paz (n= 5 ca),cs gaira (n= 4 ca),IPC (n= 3 ca), clinica La Castellana (n=1 ca);el 61.5 % se presentaron en el sexo femenino; mayor aporte de casos ciclo vital juventud (18 a 28 años) con el 61.5 %)(n= 8 ca); el 85 % perteneciente al régimen subsidiado; con pertenencia a estrato 1 con el 85 % (n=11 ca).Ver grafica # 9.Distribucion de casos de intento de suicidio por sexo prime trimestre de 2024



Como causa de intento de suicidio el 50 % por problemas familiares y problemas de pareja usando; el 80 % mecanismos de intento de suicidio con sus medicamentos y el 20 % a través del ahorcamiento; el 70 % tenían antecedentes de intentos de suicidio previos con valoracion por siquiatria y sicologia.

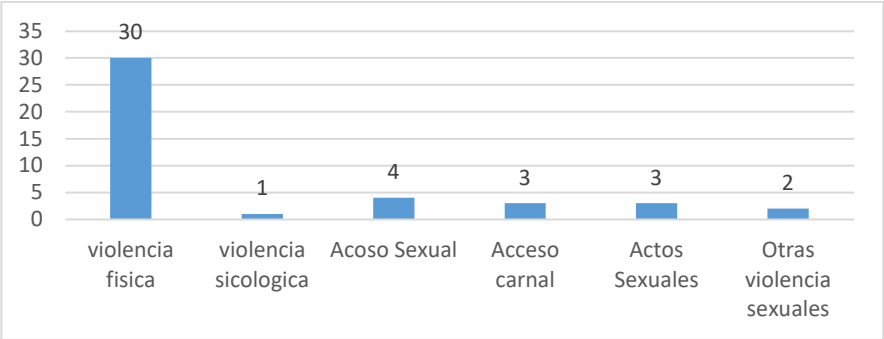
VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR

A nivel institucional en el primer trimestre de 2.024 se notificaron 43 casos presentando un comportamiento similar en comparación con el primer trimestre de 2.023 con 47 casos; el centro con mayor atención centro de salud la paz con 10 ca, seguido en segundo lugar bastidas, gaira,IPC y clínica la castellana.Ver grafica 10. **Distribucion de casos de Violencia de genero intrafamiliar y de genero por unidades de atención primer trimestre 2.024**



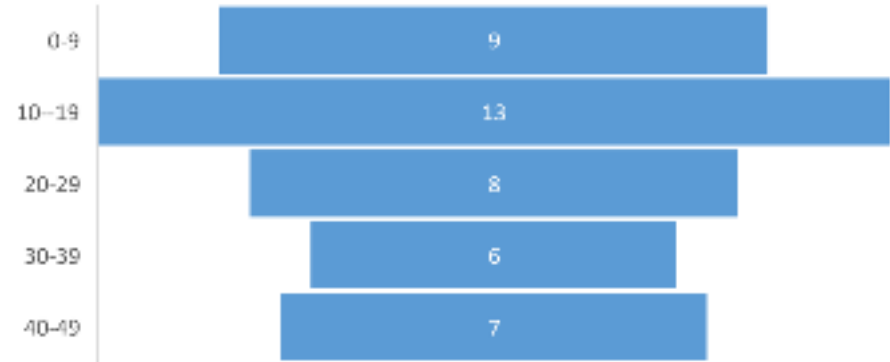
Fuente: Sivigila– Primer Trimestre 2.024- ESE ALPROREV

El 79 % de la distribucion de los casos se presentaron en el sexo femenino; el 81 % de nacionalidad colombiana; el 72 % modalidad no sexual (Física: 31 ca, Sicologica:1 ca), el 28 % (12 ca) modalidad sexual (Acoso sexual: 4 ca, Acceso carnal:3, Actos sexuales:3 ca, Otras violencias sexuales: 2 ca). Ver grafica 11. **Distribucion de casos de Violencia de genero intrafamiliar y de genero según modalidadno sexual y sexual primer trimestre 2.024**



Fuente: Sivigila– Primer Trimestre 2.024- ESE ALPROREV

Dentro del rango de edad mas afectado tenemos en primer lugar de 10 a 19 años con 13 casos, en segundo lugar rango de edad de 0 a 9 años con 9 casos, en tercer lugar rango de edad rango de 20 a 29 años con 8 casos, en cuarto lugar de 40 a 49 años con 7 casosy en ultimo lugar de 30 a 39 años con 6 casos. Ver grafica 12. **Distribucion de casos de Violencia de genero intrafamiliar y de genero por rango de edad primer trimestre 2.024**



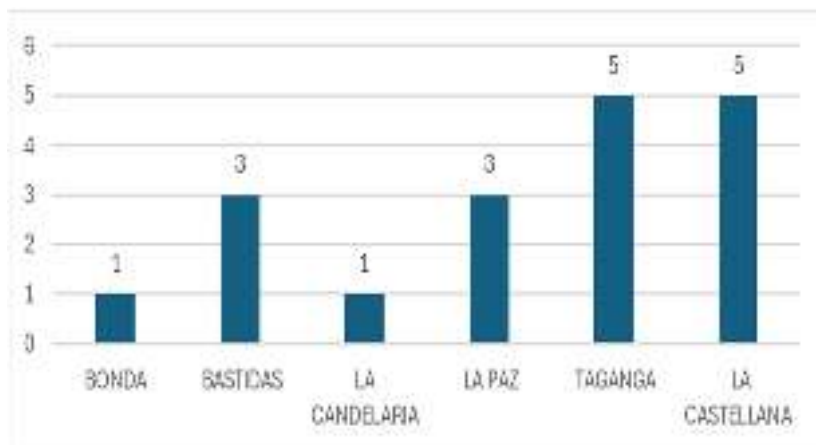
Fuente: Sivigila– Primer Trimestre 2.024- ESE ALPROREV

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

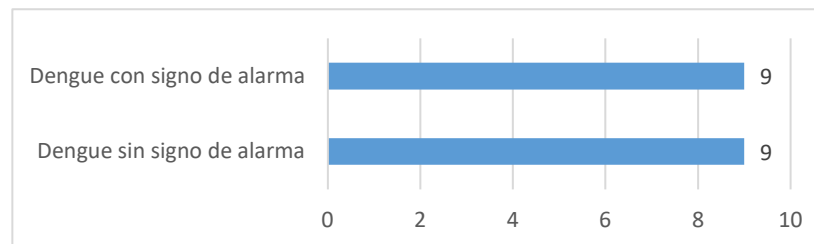
DENGUE

A nivel institucional se notificaron 18 casos de dengue observandose un comportamiento similar al primer trimestre de 2.023 con 23 casos; notificados por el centro de salud Taganga y clínica la castellana 5 casos respectivamente, bastidas y la paz 3 casos respectivamente, bonda y la candelaria 1 caso respectivamente; el 55 % (10 ca) se presentaron en el sexo femenino; el 72. 2 % (13 ca) pertenecen al régimen subsidiado; el 72.2 % pertenecen a estrato 1. Ver grafica 13 **Distribucion de casos de dengue por unidades de atención primer trimestre 2.024**



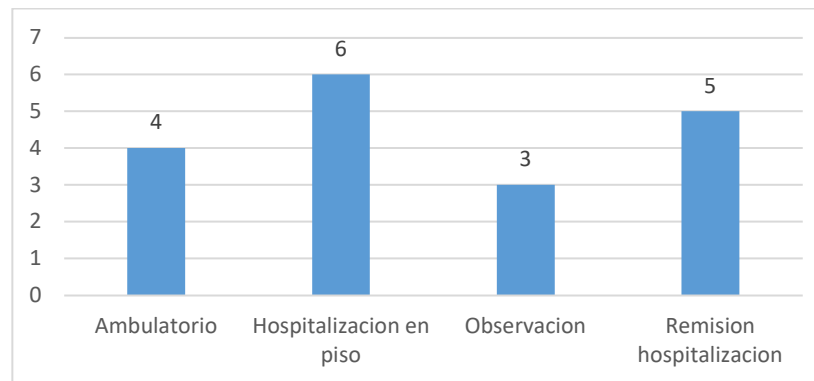
Fuente: Sivigila– Primer Trimestre 2.024- ESE ALPROREV

Dentro la clasificación final de casos 50 % (n= 9 ca) de dengue sin signo de alarma y 50 % con signo de alarma. Ver **Grafica 14. Clasificación final de casos de dengue primer trimestre 2.024.**



Fuente: Sivigila– Primer Trimestre 2.024- ESE ALPROREV

Del total de los casos el 33. 3 % fueron hospitalizados en piso, el 27.7 % remisión a mayor complejidad, el 22 % de manejo ambulatorio y el 16.6 % manejado en observación y con las recomendaciones de signos de alarma y controles adheridos a guías de atención clínica. Total de casos condición final vivo. Se notificó un caso de dengue grave mujer colombiana de 25 años de edad, régimen subsidiado, remitida a UCI Ver **Grafica 15. Manejo de casos de dengue primer trimestre 2.024**

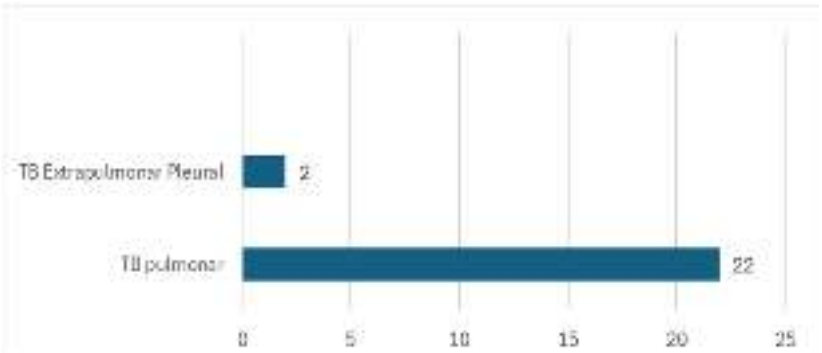


Fuente: Sivigila– Primer Trimestre 2.024- ESE ALPROREV

MICOBACTERIAS

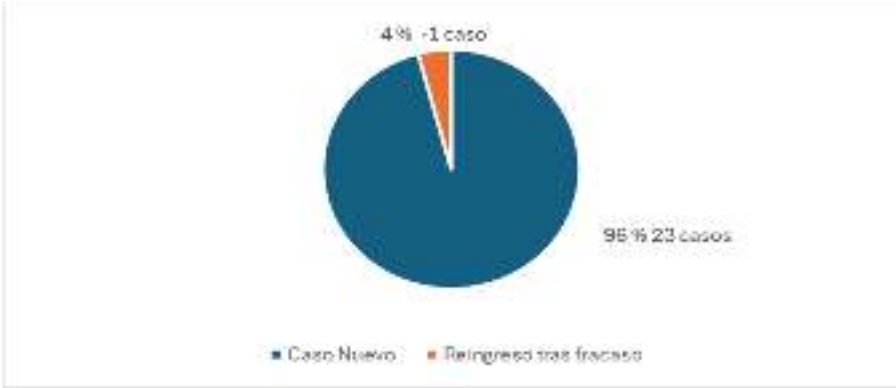
TUBERCULOSIS TF

Durante el primer trimestre de 2.024 se notificaron 24 casos de tuberculosis TF, el 92 % (n= 22 ca) son de origen pulmonar y el 8 % (n= 2 ca) de origen extrapulmonar tipo pleural; el 96 % (n=23 ca) con pertenencia a régimen subsidiado y el 4 % (n= 1 c a) No Asegurado.Ver grafica16. **Distribucion de casos según localización anatómica de tuberculosis primer trimestre de 2.024.**



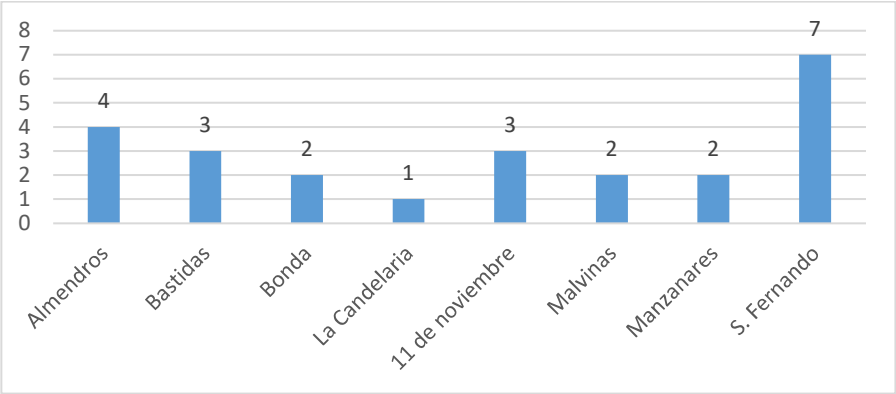
Fuente: Sivigila– Primer Trimestre 2.024- ESE ALPROREV

El 79 % (n= 19 ca) de nacionalidad colombiana; el 29 % (n= 7 ca) con coinfección VIH; el 96 % (n= 23 ca) son casos nuevos y el 4 % Reingreso tras fracaso.Ver grafica 17.**Distribucion de casos de tuberculosis según la historia de tratamiento previo primer trimestre de 2.024.**



Fuente: Sivigila– Primer Trimestre 2.024- ESE ALPROREV

La mayor carga de morbilidad en el rango de edad de 20 a 29 años con 8 casos,seguido en segundo lugar rango de edad de 30 a 39 años con 6 casos, en tercer lugar rango de edad de 60 a 69 años con 4 casos, en cuarto lugar rango de edad de 10 a 19 años, 40 a 49 años y 50 a 59 años con 1 caso respectivamente.Ver grafica 18. **Distribucion de casos de tuberculosis TF por unidad de atención primer trimestre 2.024**



Fuente: Sivigila– Primer Trimestre 2.024- ESE ALPROREV

MORTALIDAD POR EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA

Durante el primer trimestre de 2.024 no se notificaron muertes por eventos de interés en salud publica según fuente de RUAF DEF y Sivigila.

BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

ALERTA NACIONALES

Brote de Chagas agudo en población de interés especial de Boyacá, 23 de marzo de 2024

Dos casos relacionados (hermanos) de 1 y 3 años, en tratamiento; indígenas, procedentes de área rural, identificados en acciones de búsqueda activa comunitaria por brote de malaria. El caso índice inició síntomas el 15 de marzo de 2024 y consultó el 21 de marzo de 2024, es hospitalizada con otras patologías concomitantes. La entidad territorial inició las actividades de intervención. Entre las hipótesis se plantea la transmisión oral y la vectorial. Se identifica el consumo de animales silvestres entre sus hábitos de riesgo, así como antecedente de Chagas crónico en convivientes. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios. Fuente: Secretaría de salud de Boyacá.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial de Antioquia, 26 de marzo de 2024.

El 20 de marzo se presentó un brote de ETA en institución educativa. Se identificaron 22 casos de 450 expuestos, para una tasa de ataque del 4,9 %. No se reportaron hospitalizaciones ni muertes. Se han adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, visita de inspección vigilancia y control. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios. Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 12 de 2024 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional. Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica: brotes de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 20 de marzo de 2024

La influenza aviar se propaga normalmente entre aves, pero el aumento en la detección de la influenza aviar A(H5N1) entre mamíferos, que están biológicamente más cercanos a los humanos

que las aves, genera inquietud ante la posibilidad de que pueda adaptarse para infectar a los humanos con mayor facilidad. Desde 2020, una variante del virus de influenza aviar A(H5N1) perteneciente al clado H5 2.3.4.4b ha causado un número importante de muertes en aves silvestres y aves de corral en diversos países de África, Asia y Europa. En 2021, el virus se propagó a América del Norte y, en 2022, a América Central y del Sur. En 2023, varios países reportaron brotes, principalmente en las Américas. Se han reportado varios eventos de muerte masiva en aves silvestres causados por virus de la cepa A(H5N1) clado 2.3.4.4b y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad; además se notificaron a la OMS un total de 887 casos humanos de infección por influenza A(H5N1), incluyendo 462 defunciones (tasa de letalidad 52%) en 23 países. Siempre que los virus de la influenza aviar circulen, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a animales infectados o ambientes contaminados.

Actualización Epidemiológica: fiebre amarilla en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 21 de marzo de 2024

En la Región de las Américas, el riesgo de ocurrencia de brotes de fiebre amarilla es alto. Si bien la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más exitosas para prevenir esta enfermedad, la pandemia por COVID-19, entre otros factores, han llevado a que las actividades de vacunación se vean afectadas, impactando en la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla. Hasta el 19 de marzo de 2024, en la Región de las Américas, se han notificado siete casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo

cuatro casos fatales. Los casos se han registrado en tres países de la Región: Colombia (tres casos fatales), Guyana (dos casos) y Perú (dos casos, incluyendo una defunción). Adicionalmente, Brasil ha reportado la confirmación de casos de fiebre amarilla en primates no humanos. Es necesario que los países garanticen coberturas de vacunación mayores o iguales al 95 % de forma homogénea y que las autoridades sanitarias aseguren contar con un inventario de reserva estratégico que les permita mantener la vacunación de rutina y al mismo tiempo responder a eventuales brotes. https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2024_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_12.pdf

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- WWW.INS.GOV.COM
- BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DEL INS
- PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.
- WWW.MINSALUD.GOV.CO

