

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia

03

Periodo
Epidemiológico

23 de febrero al 22 de marzo
— 2025 —

Infección respiratoria aguda y COVID 19.

Comportamiento epidemiológico de la
notificación del evento

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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Comportamiento epidemiológico de la Infección Respiratoria Aguda y COVID 19, Antioquia, 2025



Eventos Trazadores



Eventos de Baja notificación: Lesiones de causa externa ocasionadas por procedimientos estéticos



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 esta sujetos 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

Comportamiento epidemiológico de la Infección Respiratoria Aguda y COVID 19, Antioquia, 2025.

Lilian Carolina Cifuentes

Epidemióloga IRA-COVID-19

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

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

Se estima que cada año, la influenza estacional afecta al rededor del 10,5% de la población mundial, ocasionando entre 291.243 y 645.832 muertes, con una tasa general de muertes respiratorias asociadas a la influenza en los niños menores de 5 años entre 21 y 23,8 por 100.000 habitantes (PAHO, 2024).

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica 12, se observa un incremento porcentual en la notificación de morbilidad por IRA en consultas externas, urgencias, hospitalización general, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) en comparación con el mismo periodo del año anterior (INS, 2025).

Infección respiratoria aguda

El aumento de los casos de IRA en Antioquia coincide con la mayor circulación de virus respiratorios durante la temporada 2024-2025, asociada al incremento de precipitaciones, alta humedad y bajas temperaturas en varias regiones del país, incluido el Departamento. Esta situación se alinea con lo reportado por la OMS el 17 de enero de 2025 en la “Alerta epidemiológica: Incremento de actividad de virus influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio norte”, la cual señala que la Región de las Américas atraviesa su período de mayor circulación de estos agentes.



Hasta la semana epidemiológica 12 de 2025, en Antioquia se han notificado 216.301 atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias, lo que representa un aumento del 7,4% en comparación con el mismo período del año anterior. Situación que es similar a lo registrado en las hospitalizaciones en sala general por IRA con un reporte de 9.839 casos, mostrando un incremento del 12,7% respecto a 2024. En cuanto a las hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI/UCIM), se han notificado 1.323 casos, lo que significa un aumento del 6,6% en comparación con el mismo período del año anterior.

A nivel departamental, la morbilidad por IRA mostró incrementos estadísticamente significativos a partir de la semana epidemiológica 6 en hospitalización general; para los demás servicios, se ha mantenido en un comportamiento estable.

Consulta externa y urgencias por IRA

A la semana epidemiológica 12 de 2025 se notificaron 216.301 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Analizando el comportamiento de la notificación en las últimas cuatro semanas (09 a la 12), se observó un incremento en 69 de los municipios del departamento, mientras que 17 registraron una disminución. El 31,2% de las entidades territoriales no presentaron

comportamientos inusuales.

Tabla 1 Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Municipios Antioquia, semana epidemiológica (09 a 12 de 2025).

Subregión	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Bajo Cauca	Caceres	73	112	Aumento
	Caucasia	335	514	Aumento
	El Bagre	111	474	Aumento
	Zaragoza	81	107	Aumento
	Taraza	113	34	Disminución
	Nechi	72	65	Ninguno
Subregión	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Magdalena Medio	Maceo	44	78	Aumento
	Puerto Berrio	159	212	Aumento
	Puerto Triunfo	25	41	Aumento
	Caracoli	28	12	Disminución
	Yondo (Casabe)	48	29	Disminución
	Puerto Nare (La Magdalena)	46	34	Ninguno



Subregión	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Nordeste	Cisneros	38	96	Aumento
	Remedios	127	298	Aumento
	San Roque	25	36	Aumento
	Santo Domingo	26	75	Aumento
	Segovia	103	151	Aumento
	Yali	47	75	Aumento
	Yolombo	124	40	Disminución
	Amalfi	64	81	Ninguno
	Anori	61	54	Ninguno
	Vegachi	24	24	Ninguno
Subregión	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Norte	Belmira	16	41	Aumento
	Entrerrios	37	99	Aumento
	Gomez Plata	28	46	Aumento
	Santa Rosa De Osos	211	617	Aumento
	Yarumal	145	271	Aumento
	Briceno	18	3	Disminución
	Ituango	119	74	Disminución
	Valdivia	24	16	Disminución
	Angostura	28	28	Ninguno
	Campamento	21	16	Ninguno
	Carolina	23	21	Ninguno
	Don Matias	113	124	Ninguno
	Guadalupe	49	42	Ninguno
	San Andres	24	19	Ninguno
	SAN JOSE DE LA Montaña	26	21	Ninguno
	SAN PEDRO De Los Milagros	129	118	Ninguno
	Toledo	24	24	Ninguno

Subregión	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Occidente	Abriaqui	4	13	Aumento
	Anza	15	29	Aumento
	Armenia	9	37	Aumento
	Caicedo	44	80	Aumento
	Canasgordas	0	49	Aumento
	Frontino	71	114	Aumento
	Heliconia	2	11	Aumento
	Santa Fe De Antioquia	75	121	Aumento
	Uramita	11	19	Aumento
	Ebejico	50	24	Disminución
	Liborina	38	8	Disminución
	Sabanalarga	76	50	Disminución
	Buritica	35	25	Ninguno
	Dabeiba	105	101	Ninguno
	Giraldo	22	21	Ninguno
	Olaya	14	18	Ninguno
	Peque	39	39	Ninguno
	San Jeronimo	47	54	Ninguno
	Sopetran	50	48	Ninguno



Subregión	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Oriente	Abejorral	51	76	Aumento
	Alejandria	10	32	Aumento
	Argelia	22	74	Aumento
	El Carmen De Viboral	283	405	Aumento
	Guarne	207	482	Aumento
	Guatapé	55	87	Aumento
	La Unión	143	354	Aumento
	Marinilla	218	909	Aumento
	Nariño	14	26	Aumento
	El Peñol	112	207	Aumento
	Retiro	87	215	Aumento
	Rionegro	1594	3394	Aumento
	San Vicente Ferrer	43	65	Aumento
	Santuario	135	209	Aumento
	Sonson	175	314	Aumento
	Concepción	19	11	Disminución
	San Luis	19	13	Disminución
	Cocorna	75	60	Ninguno
	Granada	27	27	Ninguno
	La Ceja	473	353	Ninguno
San Carlos	70	78	Ninguno	
San Francisco	53	52	Ninguno	
San Rafael	127	99	Ninguno	

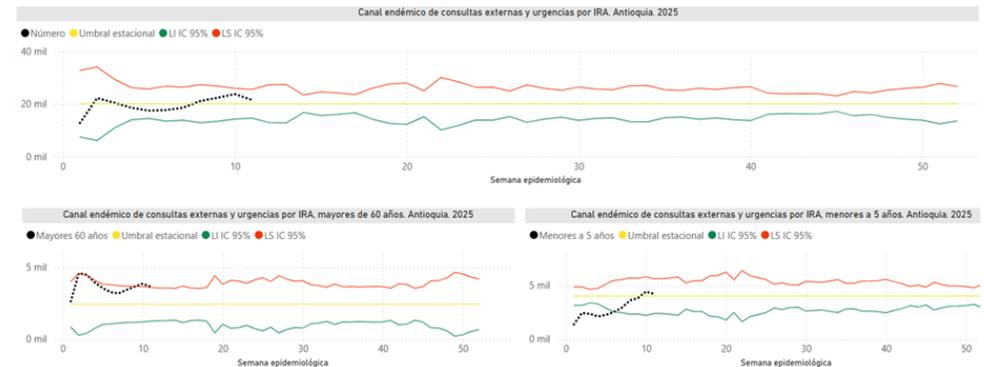
Subregión	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Suroeste	Amaga	46	253	Aumento
	Andes	100	260	Aumento
	Betania	19	80	Aumento
	Betulia	92	131	Aumento
	Ciudad Bolívar	77	156	Aumento
	Caramanta	33	76	Aumento
	Concordia	58	86	Aumento
	Fredonia	46	72	Aumento
	Hispania	4	10	Aumento
	Jardín	56	98	Aumento
	Pueblorrico	37	55	Aumento
	Santa Bárbara	117	189	Aumento
	Titiribí	26	73	Aumento
	Valparaiso	19	28	Aumento
	La Pintada	22	11	Disminución
	Montebello	43	24	Disminución
	Tarso	26	9	Disminución
	Venecia	23	12	Disminución
	Angelópolis	22	22	Ninguno
	Jerico	71	58	Ninguno
Salgar	27	25	Ninguno	
Tamesis	46	48	Ninguno	
Urrao	228	294	Ninguno	



Subregión	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Urabá	Apartado	879	1492	Aumento
	Carepa	328	472	Aumento
	Murindo	36	72	Aumento
	Mutata	79	199	Aumento
	Necocli	121	194	Aumento
	Turbo	676	1314	Aumento
	Vigia Del Fuerte	39	58	Aumento
	San Juan De Uraba	83	27	Disminución
	Arboletes	108	138	Ninguno
	Chigorodo	396	465	Ninguno
	San Pedro De Uraba	257	283	Ninguno
	Subregión	Municipio	Esperado	Observado
Valle de Aburrá	Bello	3351	5594	Aumento
	Envigado	1221	2092	Aumento
	Itagui	4164	8066	Aumento
	La Estrella	149	552	Aumento
	Medellin	35778	49447	Aumento
	Sabaneta	400	1259	Aumento
	Barbosa	163	167	Ninguno
	Caldas	754	843	Ninguno
	Copacabana	569	731	Ninguno
	Girardota	419	523	Ninguno

En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA entre las semanas epidemiológicas 01 y 24 se han mantenido dentro de los límites esperados, evidenciándose un ligero incremento a partir de la semana 8. En la última semana, se registró una disminución del ,2% en comparación con la semana anterior.

Gráfica 1. Canal Endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Antioquia, semana epidemiológica 01 a 12 entre 2018 y 2025)



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Notificación evento 995 Sivigila, 2025. Tablero INS.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Notificación evento 995 Sivigila, 2025. Tablero INS.



Hospitalizaciones por IRA, Sala general

A la semana epidemiológica 12 de 2025, se notificaron 9.836 hospitalizaciones por IRA en sala general; 27 municipios reportan comportamiento al incremento de la notificación por esta causa en las semanas epidemiológicas 09 a la 12.

Tabla 2. Comportamientos inusuales de Hospitalización por infección respiratoria aguda en Sala general, Municipios Antioquia, semana epidemiológica (09 a 12 de 2025).

Subregion	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Bajo Cauca	El Bagre	2	12	Aumento
	Zaragoza	3	5	Aumento
	Caceres	4	4	Ninguno
	Caucasia	4	3	Ninguno
	Nechi	0	0	Ninguno
	Taraza	0	1	Ninguno
Subregion	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Magdalena Medio	Puerto Berrio	12	23	Aumento
	Caracoli	0	0	Ninguno
	Maceo	0	1	Ninguno
	Puerto Nare (La Magdalena)	0	0	Ninguno
	Puerto Triunfo	0	0	Ninguno
	Yondo (Casabe)	0	0	Ninguno

Subregion	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Nordeste	Remedios	5	15	Aumento
	Yolombo	38	56	Aumento
	Segovia	2	0	Disminución
	Amalfi	0	0	Ninguno
	Anori	0	0	Ninguno
	Cisneros	0	1	Ninguno
	San Roque	0	0	Ninguno
	Santo Domingo	0	0	Ninguno
	Vegachi	0	0	Ninguno
	Yali	0	0	Ninguno
Subregion	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Norte	Yarumal	16	28	Aumento
	San Andres	31	0	Disminución
	San Pedro	1	0	Disminución
	Santa Rosa De Osos	6	2	Disminución
	Angostura	0	0	Ninguno
	Belmira	0	0	Ninguno
	Briceno	0	0	Ninguno
	Campamento	0	0	Ninguno
	Carolina	0	0	Ninguno
	Don Matias	0	2	Ninguno
	Entrerrios	0	0	Ninguno
	Gomez Plata	0	0	Ninguno
	Guadalupe	0	0	Ninguno
	Ituango	5	4	Ninguno
	San Jose De La Montana	0	0	Ninguno
	Toledo	0	0	Ninguno
	Valdivia	0	0	Ninguno



Subregion	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Occidente	Frontino	3	11	Aumento
	Santafe De Antioquia	12	21	Aumento
	Buritica	1	0	Disminución
	Liborina	3	0	Disminución
	Peque	1	0	Disminución
	Sabanalarga	3	0	Disminución
	Abriaqui	0	0	Ninguno
	Anza	0	1	Ninguno
	Armenia	59	1	Ninguno
	Caicedo	0	0	Ninguno
	Cañasgordas	0	0	Ninguno
	Dabeiba	2	3	Ninguno
	Ebejico	0	0	Ninguno
	Giraldo	0	0	Ninguno
	Heliconia	0	0	Ninguno
	Olaya	0	0	Ninguno
	San Jeronimo	0	3	Ninguno
	Sopetran	0	0	Ninguno
Uramita	0	0	Ninguno	

Subregion	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Oriente	Argelia	0	19	Aumento
	Peñol	0	18	Aumento
	Rionegro	179	293	Aumento
	Sonson	0	7	Aumento
	Cocorna	1	0	Disminución
	Granada	29	0	Disminución
	La Union	57	0	Disminución
	San Rafael	2	0	Disminución
	Santuario	1	0	Disminución
	Abejorral	4	3	Ninguno
	Alejandro	0	0	Ninguno
	Carmen De Viboral	1	2	Ninguno
	Concepcion	0	0	Ninguno
	Guarne	1	3	Ninguno
	Guatapé	0	0	Ninguno
	La Ceja	32	31	Ninguno
	Marinilla	0	0	Ninguno
	Nariño	0	1	Ninguno
	Retiro	0	0	Ninguno
	San Carlos	0	0	Ninguno
San Francisco	0	0	Ninguno	
San Luis	0	0	Ninguno	
San Vicente	1	3	Ninguno	



Subregion	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Suroeste	Bolivar	2	5	Aumento
	Caramanta	0	13	Aumento
	Concordia	3	6	Aumento
	Santa Barbara	2	9	Aumento
	Urrao	6	15	Aumento
	Fredonia	1	0	Disminución
	La Pintada	1	0	Disminución
	Amaga	0	2	Ninguno
	Andes	5	5	Ninguno
	Angelopolis	0	0	Ninguno
	Betania	1	1	Ninguno
	Betulia	0	0	Ninguno
	Hispania	0	0	Ninguno
	Jardin	0	0	Ninguno
	Jerico	1	2	Ninguno
	Montebello	0	0	Ninguno
	Pueblorrico	1	2	Ninguno
	Salgar	0	0	Ninguno
	Tamesis	0	0	Ninguno
	Tarso	0	2	Ninguno
Titiribi	0	0	Ninguno	
Valparaiso	0	1	Ninguno	
Venecia	0	2	Ninguno	

Subregion	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Urabá	Apartado	113	160	Aumento
	Carepa	14	23	Aumento
	Murindo	0	7	Aumento
	Mutata	0	14	Aumento
	San Pedro De Uraba	4	11	Aumento
	Turbo	42	94	Aumento
	Arboletes	1	0	Disminución
	Chigorodo	0	0	Ninguno
	Necocli	9	8	Ninguno
	San Juan De Uraba	0	0	Ninguno
	Vigia Del Fuerte	0	0	Ninguno
Subregion	Municipio	Esperado	Observado	Comportamiento
Valle de Aburrá	Bello	120	216	Aumento
	Envigado	53	114	Aumento
	Itagui	68	109	Aumento
	Medellin	1526	2368	Aumento
	Barbosa	5	1	Disminución
	Caldas	60	41	Disminución
	Copacabana	0	0	Ninguno
	Girardota	0	2	Ninguno
	La Estrella	0	0	Ninguno
	Sabaneta	0	0	Ninguno

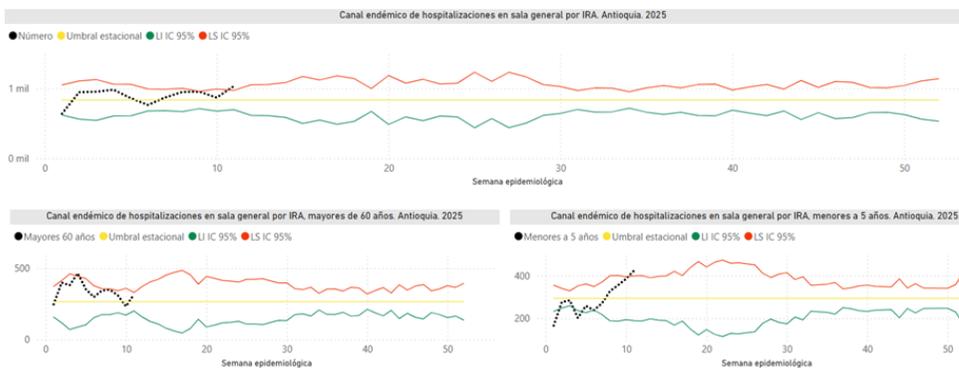
Fuente: Instituto Nacional de Salud, Notificación evento 995 Sivigila, 2025. Tablero INS.



En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se identifica un incremento sostenido en los reportes a partir de la semana 2, sin superar el límite superior, excepto en la semana 12.

Es importante mencionar que, por grupo de edad, el incremento en la notificación ha sido mayor en los menores de 5 años, quienes desde la semana epidemiológica 6 han reportado un aumento de los casos, superando en un 7% con respecto al máximo esperado; mientras que, en el grupo de mayores de 60 años, el comportamiento ha sido el esperado según histórico de reporte.

Gráfica 2. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Antioquia, semana epidemiológica 01 a 12 entre 2018 y 2025



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Notificación evento 995 Sivigila, 2025. Tablero INS.

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

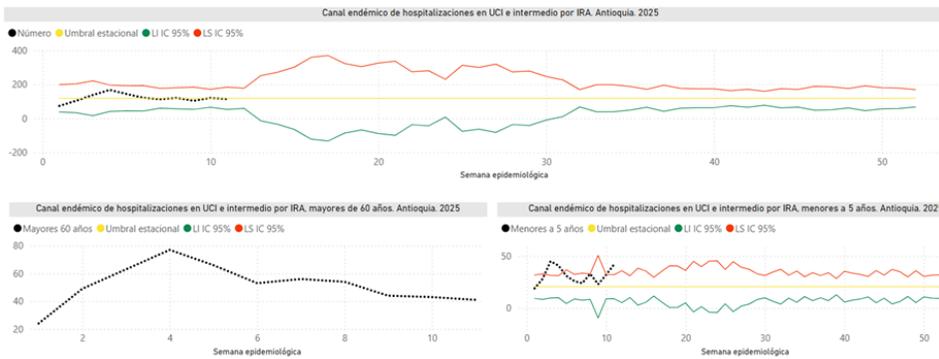
Hasta la semana epidemiológica 12 en Antioquia, se han notificado 1.323 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, lo que representa un incremento del 6,6% con respecto al año anterior.

La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios por grupos de edad se presentó en mayores de 60 años (43,1%), seguido de los menores de 1 año (17,8%).

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se han mantenido dentro de los límites esperados, a diferencia del comportamiento en menores de 5 años en donde se evidencia un incremento en el reporte en las semanas 3, 8 y 11 el cual supera el máximo esperado para ese periodo.



Gráfica 3. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en UCI/UCIM, Antioquia, semana epidemiológica 01 a 12 entre 2018 y 2025.



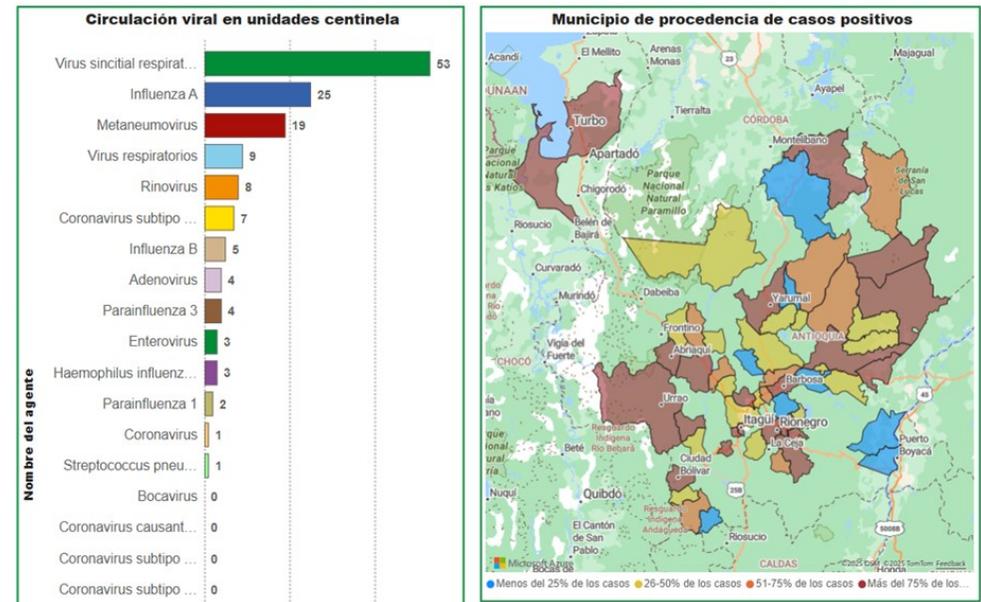
Fuente: Instituto Nacional de Salud, Notificación evento 995 Sivigila, 2025. Tablero INS.

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

En Antioquia, durante la semana epidemiológica 12, se han reportado 543 casos con una positividad del 27% para virus respiratorios como Virus Sincital Respiratorio, Influenza A, Metapneumovirus, Rinovirus y SARS-CoV-2. Las subregiones con mayor positividad son Oriente (74%), Bajo Cauca (67%) y Valle de Aburrá (33%), lo que indica una alta circulación viral en estas

zonas. Además de los agentes más frecuentes, se han identificado otros virus en menor proporción, como Influenza B, enterovirus y rinovirus, estos dos últimos con presencia destacada en Bajo Cauca.

Gráfica 4. Circulación viral en unidades centinela y municipio de procedencia de casos positivos, Semana epidemiológica 12, Antioquia 2025.



Fuente: Notificación evento 345 Sivigila, Seguimiento a la notificación de casos ESI, IRAG por UPGD Centinela, Antioquia. Tablero disponible en: <https://dssa.gov.co/vigilancia-centinela-esi-irag>

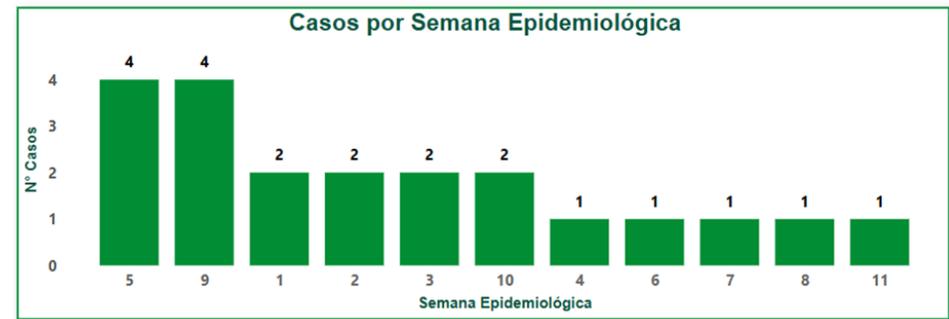


Al comparar los dos periodos epidemiológicos más recientes, se evidencia un aumento en la circulación de Metapneumovirus y una reducción en Influenza A. Ante la persistente circulación de Influenza y SARS-CoV-2, se recomienda fortalecer las estrategias de prevención, especialmente la vacunación en los grupos priorizados según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el fin de reducir el impacto de estas infecciones en poblaciones vulnerables.

Infección respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG-I)

Durante las primeras 12 semanas epidemiológicas de 2025, se han notificado 21 casos de IRAG Inusitado en Antioquia, con una mayor concentración en la subregión del Valle de Aburrá (58%), seguida de Oriente, Norte y Magdalena Medio, estas dos últimas con un caso cada una.

Gráfica 5. Número de casos notificados como IRAG-I semana epidemiológica 12, Antioquia 2025.

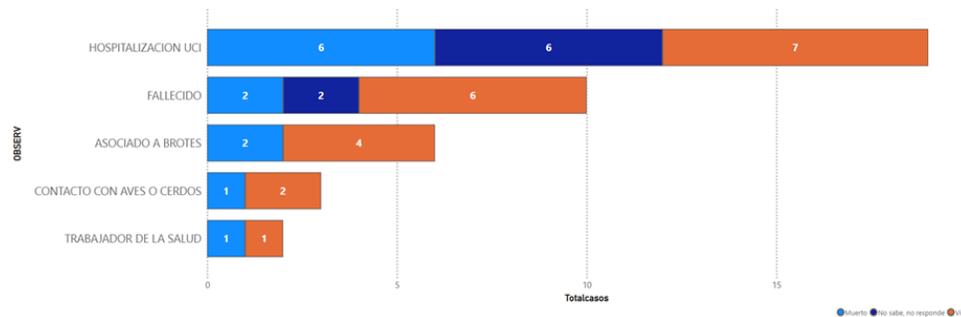


Fuente: Notificación evento 348 Sivigila, Seguimiento a la notificación de casos IRAG-I, Antioquia.

En cuanto a la clasificación de los casos, el 38% ha requerido manejo en UCI, mientras que el 28,57% han sido casos fatales, con Envigado y Medellín reportando el mayor número de fallecimientos. El 83,3% de los decesos corresponden a adultos mayores de 60 años, con identificación de SARS-CoV-2 en el 50% de los casos, seguido de Influenza A y Streptococcus pneumoniae.



Gráfica 6. Gravedad y condición final del paciente notificado por IRAG-I, Semana epidemiológica 12, Antioquia 2025.



Fuente: Notificación evento 348 Sivigila, Seguimiento a la notificación de casos IRAG-I, Antioquia

La circulación viral predominante en los casos de IRAG Inusitado incluye SARS-CoV-2, Influenza A, Streptococcus pneumoniae y Virus Sincitial Respiratorio (VSR), con menor presencia de enterovirus e Influenza B. Es relevante mencionar que en el 90% de los casos se han tomado muestras respiratorias, lo que permite un mejor monitoreo de los agentes circulantes y refuerza la importancia de la vigilancia epidemiológica para la identificación temprana y control de estos eventos.

Conclusiones:

A la semana epidemiológica 12 de 2025, las atenciones por IRA en consulta externa y urgencias aumentaron en un 7,4% en comparación con el mismo período del año anterior. Este crecimiento también se reflejó en hospitalizaciones en sala general (+12,7%) y en UCI/UCIM (+6,6%), con un impacto mayor en menores de 5 años y adultos mayores de 60 años.

La mayor positividad para virus respiratorios se registró en las subregiones de Oriente (74%), Bajo Cauca (67%) y Valle de Aburrá (33%), con predominio de Virus Sincitial Respiratorio, Influenza A, Metapneumovirus y SARS-CoV-2. Se destaca un incremento en la circulación de Metapneumovirus y una disminución en Influenza A.

Se han notificado 21 casos de IRAG Inusitado, concentrados en el Valle de Aburrá (58%). El 38% requirió UCI y el 28,57% falleció, con un predominio de adultos mayores de 60 años. Los principales agentes etiológicos identificados fueron SARS-CoV-2, Influenza A y Streptococcus pneumoniae.

Recomendaciones:

Continuar las acciones de educación a los actores en salud resaltando la importancia de la notificación de la morbilidad por IRA, asegurando un registro de calidad en los datos reportados.



de alerta en el departamento, con especial énfasis en poblaciones especiales (FFM, PPL y Policía)

Asegurar la disponibilidad de recursos y capacidad en las entidades territoriales para dar manejo a los incrementos en las atenciones por IRA.

Ante la circulación de Influenza A y/o Influenza B y SARS Cov 2, se requiere continuar incentivando la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones.

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

Implementar estrategias de prevención comunitaria, promoviendo medidas de autocuidado como el uso de mascarilla en espacios cerrados y la higiene respiratoria en poblaciones vulnerables.

Fortalecer la capacidad de respuesta hospitalaria, considerando el incremento en hospitalizaciones por IRA, especialmente en menores de 5 años y adultos mayores.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud, 2014, Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>
- Organización Panamericana de la Salud, Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas, disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>
- Instituto Nacional de Salud, Boletín epidemiológico Semanal 26: COVID-19 y Síndrome Inflamatorio Multisistémico (MISC) en niños, 23 a 29 de Junio de 2025
- Instituto Nacional de Salud, Tablero de Control Casos COVID 19, Colombia, Fecha de corte 22 de marzo de 2025.
- Instituto Nacional de Salud, Tablero de Control Morbilidad IRA, Colombia, Fecha de corte 22 de marzo de 2025



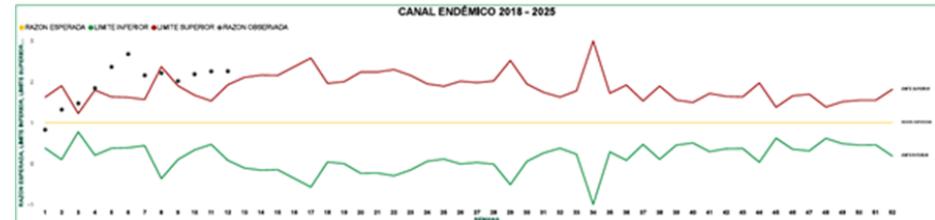
Eventos Trazadores

Desnutrición aguda en menores de 5 años

Con corte a la semana epidemiológica 12 de 2025, se han notificado 852 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, para una prevalencia de 0,20%; al mismo corte en 2024 la prevalencia reportada era de 0,15 casos por cada 100 niños menores de 5 años.

Como se observa en el canal endémico, las semanas epidemiológicas 9 a 12 de 2025 presentaron un comportamiento inusual por incremento, con una razón observada por encima del al límite superior. Se evidencia aumento constante en la prevalencia notificada, lo cual da cuenta de la intensificación de búsqueda de casos como estrategia de disminución de la morbilidad por desnutrición y en respuesta a la declaratoria de este evento como centinela para el departamento.aguda, y la necesidad de intervenir estos determinantes con énfasis en los que generan mayores desigualdades territoriales, sociales, económicas y de otros tipos que atraviesan a la primera infancia, sus familias y comunidades.

Gráfica 7. Canal endémico para desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2018 a semana epidemiológica 12 de 2025.



Fuente: Notificación evento 113 Sivigila, Seguimiento a la notificación de casos desnutrición, Antioquia

A periodo epidemiológico 3 de 2025 la reincidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años es de 25,8%, Medellín, Bello, Turbo, Necoclí y Apartadó son los municipios con mayor reporte de casos reincidentes, en el mismo periodo del año 2024 este indicador fue de 14,89%.

Los casos notificados son en mayor proporción de sexo masculino (57,5%), el 10% se clasificó como desnutrición aguda severa, la pertenencia étnica indígena es del 3,99%, el 20,89% requirió hospitalización, la cobertura por rutas de promoción y



los casos notificados es 26,7 meses, para el inicio de alimentación complementaria fue de 5,58 meses y el tiempo promedio de lactancia materna 9 meses.

Resaltar la importancia de garantizar los procesos de atención integral a la desnutrición y seguimiento de los casos hasta su recuperación, mejorar la cobertura por RPMYS (primera infancia), la duración de la lactancia materna, el tiempo de inicio de alimentación complementaria, así como las características en cantidad y calidad.

Mortalidad en menores de 5 años

Durante el tercer periodo epidemiológico del año 2025, se notificaron un total de 4 casos de mortalidad por IRA.

Se evidencia un acumulado de 13 casos notificados, los cuales corresponden en un 69,23% a menores de sexo masculino, el 53,85% residen en áreas rurales dispersas, evidenciando que el 61,54% pertenecen un régimen de seguridad social subsidiado, siendo el estrato socioeconómico uno con el 61,54% el más afectado, con un el 15,38% de menores que pertenecen a una comunidad étnica. En espera de confirmación de 8 casos en el momento por Unidad de análisis.

Tabla 3. Caracterización sociodemográfica de casos notificados del evento 591. Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda o Desnutrición aguda, periodo III, 2025

Variable	Categoría	n° casos	%
Sexo	Masculino	9	69,23
	Femenino	4	30,77
Área de residencia	Cabecera municipal	6	46,15
	Centro poblado	0	0,00
	Rural disperso	7	53,85
Tipo de régimen de seguridad social	Subsidiado	8	61,54
	Contributivo	3	23,08
	Indeterminado	2	15,38
Estrato socioeconómico	Uno	8	61,54
	Dos	3	23,08
	Tres	2	15,38
Pertenencia étnica	Indígena	2	15,38
	Otro	9	69,23
Condición final del caso	Confirmado	1	7,69
	Descartado	4	30,77
	No concluyente/Pendiente	8	61,54

Fuente: SIVIGILA



Mortalidad materna

Tempranas: 1	Tempranas: 0	Tempranas: 0	Tempranas: 1
Tardías:1	Tardías:0	Tardías:0	Tardías:0
Coincidentes:0	Coincidentes:0	Coincidentes:0	Coincidentes:0
*En estudio:0	*En estudio:0	*En estudio:0	*En estudio:0
Semana 9	Semana 10	Semana: 11	Semana: 12

Durante el período epidemiológico III del año 2025, se han notificado un total de 4 muertes maternas acumuladas en lo que va del año. Los casos nuevos reportados en este periodo corresponden a mujeres residentes en los municipios de Segovia y Nechí.



Eventos Baja Notificación

COVID 19**Lilian Carolina Cifuentes**

Epidemióloga IRA-COVID-19

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

La COVID-19 es una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2, que se transmite principalmente a través del contacto directo entre personas. Cualquier individuo puede contraer el virus, y la mayoría se recupera sin necesidad de tratamiento. Sin embargo, el riesgo de desarrollar complicaciones graves o fallecer es mayor en personas mayores de 60 años y en aquellas con comorbilidades, como hipertensión arterial, diabetes, obesidad o inmunosupresión debido a condiciones como VIH, cáncer o embarazo. Además, quienes no están vacunados tienen un mayor riesgo de presentar síntomas graves. Las vacunas contra la COVID-19 ofrecen una protección efectiva, reduciendo significativamente el riesgo de enfermedad grave y muerte. Aunque es posible contraer la enfermedad tras la vacunación, en la mayoría de los casos los síntomas serán leves o incluso inexistentes. (OMS,2023)

Desde el 1 de enero de 2020, la COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la región de las Américas, con aproximadamente 194 millones de personas afectadas. De estos casos, alrededor de 14 millones han requerido atención hospitalaria y 3 millones han fallecido a causa de la enfermedad, lo que resalta la gravedad de la pandemia y su carga sobre los sistemas de salud (OMS, 2024).

Se han notificado 2.118 casos de COVID 19, con una incidencia de 3.98 casos por cada 100.000 habitantes. Esto representa una disminución del 88 % en comparación con el año anterior, cuando la incidencia fue de 32,14 casos por cada 100.000 habitantes para el mismo período (INS,2025).

Hasta el 22 de marzo de 2025 (semana epidemiológica 12), Antioquia ha registrado 250 casos de COVID-19, con 112 casos que requirieron hospitalización, lo que representa el 44,8% del total de casos. La incidencia se sitúa en 3.60 casos por cada 100,000 habitantes, mostrando una disminución del 87% comparado con el mismo periodo del año anterior.

En términos sociodemográficos, los menores de 04 años son el grupo de edad más afectado. En cuanto a la etnicidad, el 0,8% de los casos pertenecen a grupos étnicos (2 casos). El sexo femenino predomina con el 52,4% de los casos, y el estrato

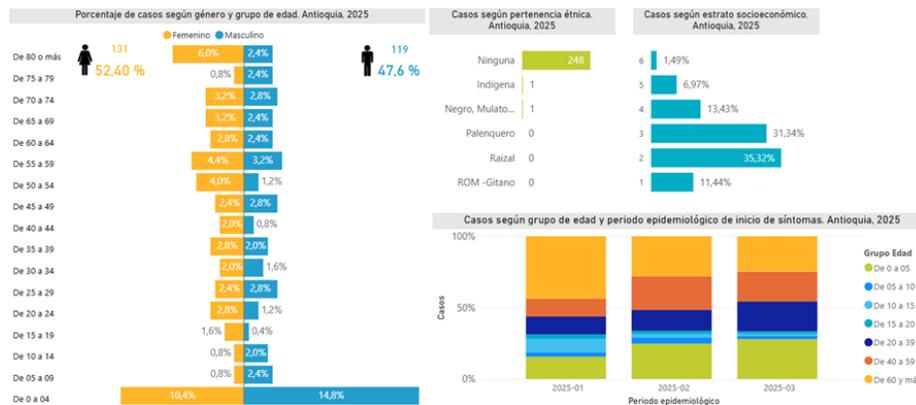


socioeconómico 2 representa el 35.32% de los afectados.

La mortalidad por COVID-19 en Antioquia alcanza 4 fallecimientos, con una tasa de mortalidad de 0.06 por 100,000 habitantes y una letalidad del 1,60%. La razón por sexo de los fallecimientos fue de 1:1.

Algunos municipios como Bello, Envigado, Itagüí, Medellín y Rionegro mostraron incrementos estadísticamente significativos durante el periodo evaluado.

Gráfica 8. Variables sociodemográficas de interés, COVID 19, Semana epidemiológica 12, Antioquia 2025.



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Notificación evento 346 Sivigila, 2025. Tablero INS

Referencias

Organización Mundial de la Salud, 2023, Enfermedad por coronavirus (COVID-19) disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19))

World Health Organization, SARS CoV2 Situation - Region of the Americas Disponible en: <https://www.paho.org/en/covid-19-weekly-updates-region-americas>



Brotos y Alertas

En el periodo epidemiológico 03 (del 23 de febrero al 22 de marzo) se notificó 1 brote de IAAS:

Brote de *Stenotrophomonas maltophilia* UCI en Medellín

Fecha de notificación: 07 de marzo de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica 2 casos de infección en tejidos blandos por *Stenotrophomonas maltophilia* resistente a Trimetropin Sulfametoxazol en la misma semana epidemiológica en la UCI adultos. La hipótesis principal es transmisión cruzada por parte del personal asistencial y/o cuidador. Se han tomado todas las medidas pertinentes para el control de la situación y se cerró sin muertes atribuidas o más casos.

Número de casos: 2, Tasa de Ataque (2,60%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)

Fecha de cierre: 08/04/2025

Para el tercer periodo del 2025 se identificaron un total de 4 brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Puerto triunfo (1), Guatapé (1), La estrella (1) y Venecia (1); estos brotes fueron identificados y abordado oportunamente pero no fue posible identificar los agentes causales, sin embargo, a continuación, se socializan 2 brotes .

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en institución educativa del municipio de la Estrella

Fecha: 10/03/2025

Descripción del brote: Se recibe notificación por parte de la secretaria de salud municipal donde informan que 15 estudiantes de una institución educativa presentaron síntomas de tipo gastrointestinal después del consumo de una hamburgués, al momento de realizar el abordaje en terreno se determinan 32 personas expuestas al alimento el cual fue llevado y preparado por los estudiantes en un compartir del curso; en el hospital municipal no se logra la toma de muestras biológicas pero si de alimentos, en las que no se logra identificar agente causal. Para este brote se sospecha que los estudiantes tal vez pudieron ingerir algún otro alimento o bebida la cual no fue socializada al personal de la secretaria de salud municipal.



Número de casos: 15 , Tasa de ataque: 47%
Fecha de cierre: 28/04/2025

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en institución educativa del municipio de Venecia.

Fecha: 17/03/2025

Descripción del brote: Se recibe notificación por parte de la secretaría de salud municipal donde informan que en el hospital consultaron alrededor de 15 personas con síntomas gastrointestinales las cuales aparecen después del consumo de una leche y pan (refrigerio del Programa de Alimentación Escolar), los estudiantes presentaron síntomas tales como dolor abdominal, escalofrío, malestar general, vómito y mareo; ya que los estudiantes no presentaron diarrea no fue posible la toma de la muestra biológica; en el momento de realizar la visita de inspección vigilancia y control al establecimiento educativo se toma muestra del mismo pero no se logra identificar ningún agente causal.

Número de casos: 15 , Tasa de ataque: 32%.
Fecha de cierre: 28/04/2025

En el periodo epidemiológico 03 (del 23 de febrero al 22 de

marzo) se notificaron 2 brotes de inmunoprevenibles:

Brote de tos ferina e IRAG en comunidad indígena de Urao y Betulia.

Fecha.: 30 de marzo

Descripción del brote: Se identificó brote de tosferina en dos comunidades indígenas de la Etnia Emberá en Urao y Betulia, hasta la fecha tomado 283 muestras para diferencial Bordetella pertussis, se han confirmado hasta la fecha 51 casos de los cuales 36 son confirmados por laboratorio y 15 más por nexo, todos los pacientes pertenecen a comunidad indígena. De estos casos, se presentaron 5 fallecimientos (4 confirmados por laboratorio y 1 por nexo). Por su parte, se han procesado 281 muestras para panel viral, de los 69 casos confirmados por laboratorio para algún agente viral con un total de 24,5% de confirmación. De los casos confirmados y fallecidos por tosferina, cinco presentaron coinfección con Influenza A(H3) y B, Rinovirus, adenovirus y VSR. En cambio, treinta (30) presentaron identificación VSR como único agente viral, diez y siete (18) adenovirus, ocho (8) influenza A (H3) estacional, cinco (5) coinfección adenovirus/VSR , tres (3) coinfección Influenza A (H3)/VSR, uno (1) COVID19 uno (1) influenza A y 1 Influenza B Linaje Victoria. Se ha identificado que las comunidades están sin inmunización o con esquemas



incompletos para la edad. Se continúa realizando actividades de BAC, profilaxis, toma de muestras en las comunidades indígenas de los municipios.

Se conformaron 13 ERI para desplazar a veredas priorizadas en Urrao con presencia de comunidades indígenas, Casas de Paso de Indígenas en Urrao y una vereda en Betulia, con acciones realizadas en campo consistentes en BAC, profilaxis antibiótica, vacunación, toma de muestra y IEC. Se completaron 8 ingresos a comunidades indígenas para continuar acciones durante el mes de febrero y marzo a las comunidades de Penderisco, Caliche, Arenales, Cruces, Maní, Arenales, Puntas de Ocaidó, Nocondó y Guabina. Se ha realizado intensificación de vigilancia en subregión de suroeste de Antioquia sin encontrar casos adicionales en municipios como Jardín, Támesis, Andes, Valparaiso.

Fecha de cierre o fecha probable de cierre: 20 de mayo 2025

Brote de varicela en cárcel de Medellín

Fecha: 30 de marzo 2025

Descripción del brote: Se configuró brote de varicela con 27 pacientes en pabellón hombres en Cárcel de Medellín, actualmente un total de 27 afectados con 1987 expuestos (tasa de ataque 1,35%). Por vigilancia intensificada se realizó toma

de muestra para Mpox con resultado negativo. Se indica aislamiento hasta resolución completa de lesiones y se solicita que si presentan casos nuevos sospechosos se reporten y aislen adecuada y oportunamente, con el fin de evitar la propagación de la enfermedad. Ningun paciente con complicaciones, hospitalizaciones ni muerte.

Número de casos y tasa de ataque si aplica: 27 pacientes /1987 expuestos (tasa de ataque 1,35%)

Fecha de cierre o fecha probable de cierre: Se realizará seguimiento del brote hasta el 11/05/2025.

Brote de Intoxicaciones

En el periodo epidemiológico 03 (del 23 de febrero al 22 de marzo) se notificaron 2 brotes de Intoxicaciones:

Brote con gas natural, Medellín

Fecha: 21 de marzo de 2025

Descripción del brote: Se configuró intoxicación química con gas natural en restaurante y heladería Pércimon Origen Santillana secundario a reporte de Clínica de las Vegas de dos casos el 21 de marzo de 2025 posterior a verificación de inmediatas, determinando exposición de 18 personas del establecimiento debido a perilla de estufa y freidora abierta desde el 20 de marzo a las 20:30 horas por personal de mantenimiento de gas.



Fecha de cierre: Se realiza cierre del brote el 27 de marzo de 2025, con acciones de educación, prevención y comunicación por parte de distrito con el establecimiento y la UPDG notificadora con recuperación y buen estado de salud de los casos implicados, con un total de 4 casos y una tasa de ataque de 22,22%.

Brote con sustancia psicoactiva, Medellín

Fecha: 28 de marzo de 2025

Descripción del brote: En verificación de inmediatas se evidencia 2 pacientes, uno de sexo femenino y otro masculino, de 43 y 59 años, extranjeros, familiares, reportadas como casos de intoxicación: Clasificación: Alucinógeno/ Marihuana, con relación temporo-espacial, los cuales posterior a de consumo de brownie de marihuana, adquirido en Grafiti tour de la comuna 13, presentan síntomas a los 30 minutos: cefalea, taquicardia, xerostomía, debilidad y mareo por lo que deciden ir a consultar en IPS donde realizan manejo y control de manera ambulatoria; no se definió el sitio de adquisición del alimento de manera específica para una intervención adicional o establecer un total de expuestos, por tanto se limita el cálculo de la tasa de ataque.

Fecha de cierre: Se realiza cierre del brote el 01 de abril de 2025 posterior mejoría de los casos, no se presentan complicaciones ni muertes por el evento.

En el periodo epidemiológico 03 (del 23 de febrero al 22 de marzo) se notificaron 4 brotes de otros EISP:

Brote IRAG-I entorno escolar, Guarne

Fecha: 13/03/2025

Descripción del brote: El brote de IRAG-I en institución educativa de Guarne, fue identificado a partir de la notificación de dos casos hospitalizados por IRA en institución hospitalaria del municipio de Rionegro, lo que activó la solicitud de una Investigación Epidemiológica de Campo (IEC), la cual confirma el brote el 25 de marzo de 2025, con un total de tres casos hospitalizados por Influenza A y 67 menores afectados con síntomas respiratorios como fiebre, dificultad respiratoria, odinofagia y fatiga, distribuidos en los grados 3°, 7° y 10°.

Dentro de las acciones de control se incluyeron una jornada cívica el 14 de marzo con educación sobre medidas preventivas y signos de alarma, además de la habilitación de una línea telefónica para comunicación directa con la comunidad educativa y la Secretaría de Salud municipal. El último caso hospitalizado presentó síntomas el 15 de marzo, y al no reportarse nuevos casos, el brote fue declarado controlado y cerrado oficialmente el 25 de marzo de 2025

Número de casos: 3, Tasa de ataque: 4.4%

Fecha de Cierre: 25/03/2025



Hepatitis de origen Desconocido

Fecha: 25/03/25

Descripción de la alerta: Se identifica caso de hepatitis de origen desconocido, notificado por Clínica el Rosario de Medellín. El 25 de marzo se envía HC a la ref del INS, donde está pendiente resultado de FilmArray gastrointestinal en búsqueda de adenovirus. La paciente ya se encuentra asintomática y con eco abdominal normal, se le ordena revisión con pediatra, gastropediatra, infectólogo. Se solicita mayor información sobre el resultado del Filmarray de gastrointestinal ya que la paciente superó la hepatitis y sigue sin diagnóstico.

Brote por enfermedad Boca, mano, pies en CDI Los pitufos, Copacabana

Fecha: 19/03/25

Descripción del brote: Se detecta brote a partir de la notificación vía telefónica por parte de la Enfermera de vigilancia la E.S.E Hospital Santa Margarita de Copacabana, informa sobre un brote del virus boca, manos y pies, en un jardín infantil, donde al parecer son 5 los niños enfermos de un total de 13. Dentro de las acciones de control se llevó a cabo trabajo de campo con IEC en el CDI, se verificaron medidas de sanidad en el establecimiento, se brindó capacitación a la madre comunitaria, se realizó visita de atención domiciliaria a todos los casos y teleasistencia a los demás menores que asisten al CDI, educación sobre medidas de prevención, signos de alerta, etc. Se suspendieron actividades en el CDI y se retomaron el 25 de

marzo. Los síntomas observados fueron: Fiebre, Malestar General, Aftas, Brote en Manos, Axilas, Pies, todo esto acompañado de Prurito. Al 20 de marzo ya todos los menores afectados habían resuelto la infección.

Tasa de ataque: 39%

Cierre: 31 de marzo de 2025.

Brote por enfermedad Boca, mano, pies en CDI Duendecillos, Copacabana

Fecha: 25-03-25

Descripción del brote: Se detecta brote a partir de la notificación vía correo electrónico por parte de la Enfermera de vigilancia la E.S.E Hospital Santa Margarita de Copacabana, informa sobre un brote del virus boca, manos y pies, en un jardín infantil, donde al parecer son 4 los niños enfermos de un total de 13. Dentro de las acciones de control se llevó a cabo trabajo de campo con IEC en el CDI, se verificaron medidas de sanidad en el establecimiento, se brindó capacitación a la madre comunitaria, se realizó visita de atención domiciliaria a todos los casos y teleasistencia a los demás menores que asisten al CDI, educación sobre medidas de prevención, signos de alerta, etc. Se suspendieron actividades en el CDI y se retomaron el 31 de marzo. Al 31 de marzo ya todos los menores afectados habían resuelto la infección.

Tasa de ataque: 31%, Cierre: por definir.



Comportamientos Inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo 02

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 03, comportamiento de la notificación en el departamento.



Agradecimientos



Periodo 3

Situación Departamental

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

Tema Central

*Infección respiratoria aguda grave
Lilian Carolina Cifuentes Salinas— Epidemióloga IRA*

Eventos de baja notificación

*Lesiones de causa externa ocasionadas por procedimientos estéticos
Carolina Muñoz Arango— Epidemióloga Salud Mental*

Eventos Trazadores

*Desnutrición en menores de 5 años
Carolina Castañeda— Epidemióloga Nutrición Maternidad segura
Francisco Javier Ospino— Epidemiólogo Maternidad Segura
Mortalidad en menores de 5 años
Luz Yaneth Becerra— Epidemiólogo Mortalidad en menores de 5 años*

Comportamientos Inusuales

*Tableros de Mando
Juan Camilo Betancur — GESIS EGREISP*

*Andrés Julián Rendón
Gobernador de Antioquia*

*Marta Cecilia Ramírez Orrego
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia*

*Dionisia del Carmen Yusti Rivas
Subsecretaria de Salud Pública*

Equipo Editor

*Daniela Correa Hernández
Juan Camilo Betancur
Juan David Morales Rojas
Juan Felipe Muñoz Toro*

Una publicación de:

La secretaria Seccional de Salud e Inclusión Social de Antioquia.