



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



Hospital Departamental
Tomás Uribe
de Tulúa - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...
¡Siempre a tu lado!

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 52

(21 diciembre – 27 diciembre 2025):

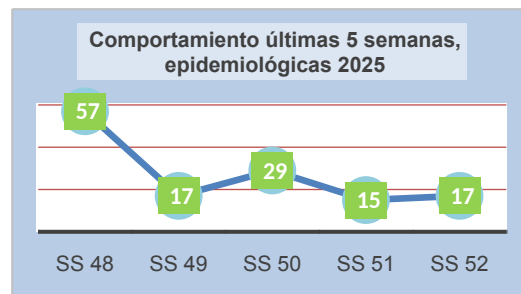
NOTIFICACIÓN SEMANA 52 DE E.I.S.P:

Evento	<1 4	1- 14	5- 14	15- 44	45- 59	> 60	Total
210				1			1
300				1	2		3
356				1			1
365		1					1
452				1			1
549				2			2
750				1			1
813					1		1
831				1			1
875		1	1	3			5
Total	0	1	2	11	2	1	17

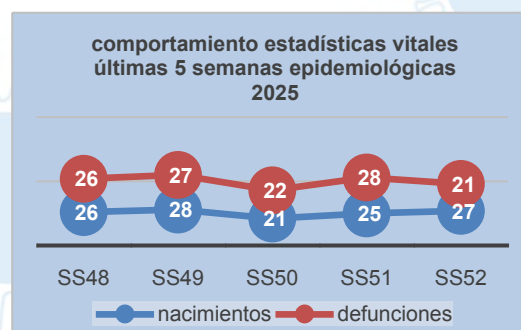
Se notificaron 17 eventos; los grupos etarios que presentaron más casos fueron: el de 15-44 años con 11 casos, representados en 3 casos para violencia, 2 casos para morbilidad materna, 1 caso para: dengue, mordedura, intento suicida, quemadura por pólvora, sífilis gestacional, varicela, y los grupos de 5-14 años con 2 casos, distribuidos en 1 caso para: violencia y 1 caso para intoxicaciones y el grupo de 45-59 años también con 2 casos: ambos por mordedura. Los otros grupos con 1 solo caso fueron: el grupo de 1-4 años por violencia y el grupo de mayores de 60 años con tuberculosis.

Comportamiento notificación semanal:

Se presentó, un leve incremento frente a la notificación de semana anterior; No se presentaron casos en los menores de 1 año. Se notificó un caso de quemadura por pólvora el 25 de diciembre, al momento la institución ha notificado 4 casos de quemadura durante la vigilancia intensificada de la época decembrina comprendida entre el 1 de diciembre y el 17 de enero.



ESTADÍSTICAS VITALES SEMANA 52:



E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	16	11
MUJERES	11	9
FETALES	NA	0
LEGISTA	NA	1
CASA/DOMICILIO	NA	0
TOTAL	27	21

COMPORTAMIENTO E.V. SEMANA 52:

NACIMIENTOS: durante la semana se presentaron 27 nacimientos; con el 59% para el género masculino (n=16); el 100% mestizas; se encontraban en uniones estables con un 41% y un 4% adicional con las casadas. La mayoría de ellas estaban en nivel educativo: bachillerato completo, con 30%, pero se presentaron 4 profesionales, 2 nivel técnico, 2 nivel tecnológico, que aportan 30% adicional. Si. Con 2 casos para peso grande. La edad promedio se encontró en el grupo de 22-31 años con un 70%; la mayoría del casco urbano con 74% y propias del municipio



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



Hospital Departamental
Tomás Uribe
de Tulúa - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...
¡Siempre a tu lado!

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

con un 37% (n=10), curiosamente para esta semana se presentaron más atenciones de otros municipios incluso fuera de nuestra área de influencia.

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=27			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	27	100
Edad	22-31	19	70
Vía del parto	vaginal	19	70
Multiplicidad	simple	27	100
Área residencia	cabecera	20	74
Escolaridad	media académica	8	30
E. civil	unión ≥ 2 años	11	41
Reg. afiliación	subsidiado	19	70
Peso < 2500	4030	2	7
Peso > 4000	4065		

FACTORES DE RIESGO:

Factores de riesgo materno N=27			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	15: 2 casos	8	30
	17-19: 3 casos		
	35: 1 caso		
	37: 1 caso		
Gravidez	G3: 2 casos	6	22
	G4: 4 casos		
Vía parto	cesárea	8	30
Edad < 37 ss	ninguno	0	0
Area residenc.	rural	7	26
Etnia	ninguna	0	0
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	9	33
Migrante	Venezuela	1	4
E. Civil	soltera, <2 años	15	56
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	11	41
Municipio Procedencia	Alcalá 1 Andalucía 1 Bolívar 1 Bugalagrande 4 Dagua 1 El Águila 1 El Cerrito 1 La Unión 1 Rio Frio 2 Roldanillo 1 San Pedro 1 Trujillo 2	17	63

Se observan factores de riesgo biológicos como edad: con 8 casos en el grupo de menores de 21 años: distribuidos: 2 casos grupo de edad de 15 años, 1 para cada uno de 17,18,19 años; 1 caso para cada uno del grupo de 35,37,39 años. Gestantes con tres embarazos se presentaron 2 casos y el, grupo de G4 con 4 casos. Para parto por cesárea con un porcentaje 30% (n=8). Pobres controles prenatales con un 33%; mujeres solteras con pobre red de apoyo con un 56%; migrantes con un 4% (n=1) procedente de Venezuela. Vivienda en área rural con un 26%; todas con seguridad social; de nuestra área de influencia y fuera de ella: Alcalá, Andalucía, Bolívar, Bugalagrande, Dagua, Águila, Cerrito, La Unión, Rio Frio, Roldanillo, San Pedro, Trujillo, con un 63% (n=17).

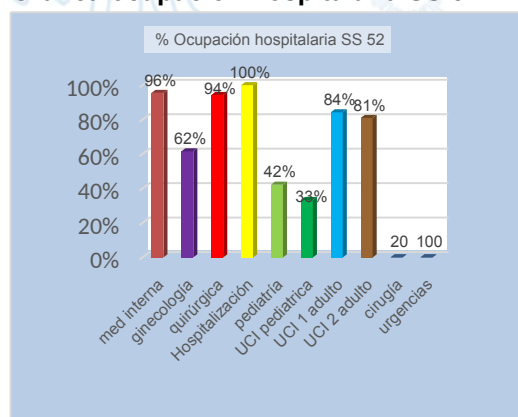
DEFUNCIONES: se certificaron 21 muertes 1 por medicina legal, ninguna ocurrida en casa o muerte fetal. El 57% (n=12) corresponde a hombres. Para los 20 restantes se tiene un promedio de edad de 70 años; Los de menor edad: de 45 años, mujer que muere por enfermedad coronaria, un IAM con antecedente de HTA y DM; hombre con ulcera duodenal perforada, hemorragia de vías digestivas, choque hipovolémico; el de mayor edad 94 años con ACV isquémico de origen cardio-embólico. Otras dos personas de 47 y 48 años, mujer y hombre, una muere por infecciones oportunistas por inmunodeficiencia y otra muere por neumonía multilobar en persona con comorbilidades. De los 15 restantes: causas infecciosas 8 distribuidos: 6 por sepsis pulmonar derivados de neumonía en paciente con EPOC, demencia, diabetes y TB; 1 sepsis de origen urinario, 1 de tejidos blandos. Seguidos por causa; Seguidos por causas cerebro-cardiovascular: 3 por IAM y

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

1 por ACV hemorrágico por ruptura de aneurisma; por último 3 causas oncológicas: estomago, próstata y pulmón, todos en fase avanzada con metástasis.

OCUPACIÓN HOSPITALARIA SE 52: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 52 se tuvo el siguiente comportamiento:

Gráfica ocupación hospitalaria SS 52:



La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica 52, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: Hospitalización con 100%, seguido por medicina interna con 96%, quirúrgicas con 94%; UCI1 y UCI2 con 84% y 81% respectivamente. Para los de menor ocupación: Ginecología 62%. Por debajo del 50% están las unidades pediátricas: hospitalización con 42% y UCIP con 33%. La eficiencia hospitalaria se ha visto afectada frente al aumento exponencial de los casos de pacientes postrados, infecciones respiratorias complicadas, enfermedades crónicas exacerbadas, alguna abandonadas, demoras en todos los niveles, pero principalmente 1 y 3 relacionadas con la decisión del paciente de consultar, creencias, cultura de la red social, autorizaciones oportunas, remisiones al nivel de complejidad correspondiente, pobre red de prestadores.

Tabla ocupación semana 52:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 52									
med interna	35	1-2-2-1-1-1-1	34	33	33	34	32	34	34	96%		
ginecología	29		21	22	17	17	16	17	15	62%		
quirúrgica	20	0-0-0-1-1-1-1	17	20	19	19	19	19	19	94%		
Hospitalización	35		35	35	35	35	35	35	35	100%		
pediatría	22		10	11	10	9	9	6	10	42%		
UCI pediátrica	12		4	3	4	4	3	6	4	33%		
UCI 1 adulto	29		25	25	27	25	25	23	21	84%		
UCI 2 adulto	24	2-1-2-1-1-1	21	21	21	22	16	18	17	81%		
cirugía	pendient.		23	24	25			20	10	20		
urgencias	pctes		112	101	99	100	93	91	106	100		

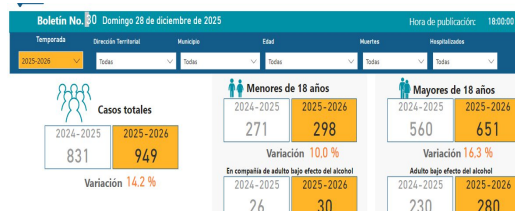
En urgencias, se muestra el número de paciente por día que se encuentran en camilla a la espera de definir su situación con un promedio de 100 pacientes día en la semana y en el servicio de cirugía el número de procedimientos pendientes con los que inician el día y se resuelven durante el mismo, con un promedio de 20 (los cuadros en rojo vacíos, representan fallas por no disponibilidad del dato)

ALERTAS NACIONALES:

Fiebre amarilla se han confirmado 138 casos y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 y Estado Amazonas 1), con 55 defunciones (1 en estudio) para una letalidad acumulada preliminar del 40 % (55*/138). A la fecha se han descartado 2087 casos. Ultimo caso confirmado 12/12/2025.

VIGILANCIA INTENSIFICADA 2025-2026:

Quemaduras por pólvora: corte a 28/12/2025: comparativo año 2024-2025



Para la temporada 2024-2025 se presentó 1 muerte, en la temporada 2025-2026 ninguna a la fecha. En intoxicaciones por fósforo blanco, se han notificado cuatro (4)

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

casos, todos en menores de cinco años, en Barranquilla (2), Magdalena y Santander (1) caso cada uno, no se han reportado fallecimientos. En intoxicaciones por licor adulterado con metanol, no se han notificado casos a la fecha.

CASO CONFIRMADO INFLUENZA A H3N2 SUBCLADO K: Medellín, Antioquia.

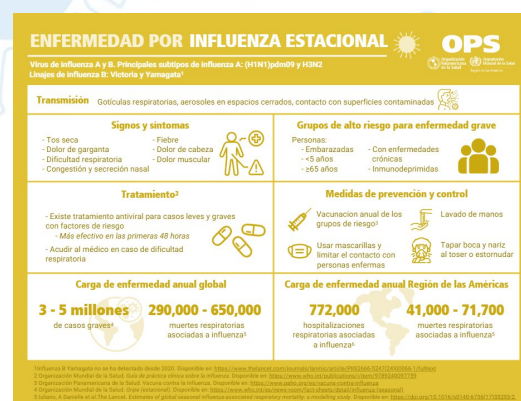
Diciembre 25 del 2025. Situación actual: paciente menor de 5 años identificado por vigilancia centinela, con antecedente de viaje internacional (crucero a Miami). Cursó con infección respiratoria aguda leve, con fiebre, rinorrea y tos, fecha consulta 16/10/2025, con manejo ambulatorio. Se realizaron pruebas diagnósticas (hospitalarias) que confirmaron infección por Influenza A(H3) mediante FilmArray.

La secuenciación genómica realizada por el LDSP Antioquia y confirmada en el Laboratorio Nacional de Referencia – Centro Nacional de Influenza (CNI) identificó el subtipo H3, subclado K. Hasta la fecha, el INS no ha detectado nuevos casos asociados a este subclado. Se mantiene activa la vigilancia epidemiológica y virológica en el país, con fortalecimiento de la vigilancia de Infección Respiratoria Aguda ante el segundo pico respiratorio y la detección del subclado K.

Recomendaciones para los Estados Miembros OPS/OMS: Influenza estacional:

Teniendo en cuenta el incremento de circulación de influenza A, incluyendo del subtipo H3N2, subclado K, en los países de la región se recomienda a la población: fortalecer las medidas de higiene de las manos, la etiqueta de la tos, el uso de mascarillas por parte de las personas que presentan síntomas o han dado positivo en las pruebas de detección de los virus de la gripe, debido a que estas

medidas pueden reducir la transmisión de estos virus. En caso de brotes de infecciones asociadas a la atención sanitaria por influenza, se recomienda el fortalecimiento de las medidas de precaución estándar y el uso de precauciones de transmisión por gotas al atender a pacientes con gripe sospechosa o confirmada. Esto incluye la ubicación adecuada (aislamiento) de los casos sospechosos o confirmados y el uso de mascarillas quirúrgicas por parte del paciente que presenta cuadro respiratorio y por parte del personal sanitario y asistencial que atienda al paciente con gripe sospechosa o confirmada.



BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2025. Institucional. [Consultado 28/12/2025]. RUA FND2 [Consultado 28/12/2025]. www.ins.gov.co. [Consultado 28/12/2025]. BES SS 51 INS. [Consultado 28/12/2025]. Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2025

FECHA DE EMISIÓN: 29/12/2025, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo físico oficina epidemiología institucional.