



# BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...

OBSERVATORIO INSTITUCIONAL

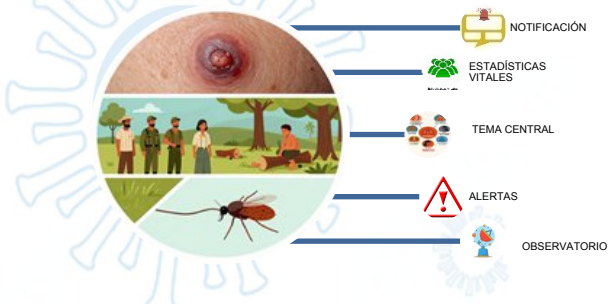


Hospital Departamental Tomás Uribe de Tulúa - E.S.E.

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

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

## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15 (12 – 18 abril 2026)



**INTRODUCCIÓN:** La leishmaniasis continúa siendo un desafío de salud pública en Colombia, especialmente en el Valle del Cauca, donde las condiciones ambientales favorecen la transmisión. Este boletín busca alertar sobre la importancia de reconocer tempranamente los casos, ya que el diagnóstico oportuno permite evitar complicaciones graves y reducir la carga de enfermedad en la comunidad hospitalaria. Los grupos de riesgo incluyen población rural, trabajadores agrícolas, militares y comunidades con limitado acceso a servicios de salud, quienes enfrentan mayor exposición al vector. Detectar a tiempo la enfermedad no solo salva vidas, sino que fortalece la capacidad del hospital para responder eficazmente y proteger a las poblaciones más vulnerables.

### NOTIFICACIÓN SIVIGILA

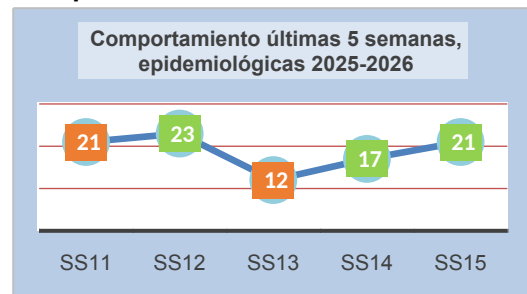
El grupo de 1-4 años concentra la mayor carga de morbilidad con 7 casos: 2 para los eventos: infección respiratoria aguda grave inusitada, intoxicaciones y violencia, 1 para dengue; seguido por el grupo de 15-44 años con 6 casos: 2 para los eventos dengue y morbilidad materna extrema y 1 para los eventos intento suicida y violencia; continúa el grupo de mayores de 60 años con 3 casos: 2 para el evento dengue y 1

para intoxicaciones; con 2 casos continúan los grupos de los menores de 1 año con defectos congénitos y enfermedades huérfanas y el grupo de 5-14 años con mordedura y violencia; por último el grupo de 45-59 años con 1 solo caso en el evento mordedura.

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	Total
210		1					1
215	1						1
300			1	2	1	2	6
342	1						1
348		2					2
356				1		1	2
365		2					2
549				2			2
875		2	1	1			4
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>21</b>

Se notificaron 21 casos en 9 eventos. Todos los grupos de edad presentaron casos, sigue expresándose la mayor morbilidad frente a eventos de salud pública en la población adulta joven y las mordeduras por animales potencialmente transmisores de rabia como el evento de mayor notificación institucional.

### Comportamiento notificación semanal:



Se registra para esta semana, nuevamente casos del grupo de eventos de alerta institucional, relacionados a salud mental: intento suicida, intoxicaciones, violencias;

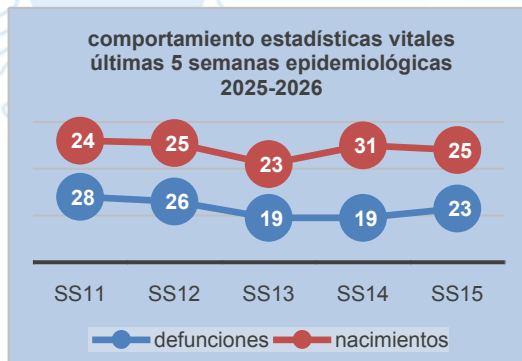


Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

en el componente de maternidad segura, se presentaron casos de morbilidad materna extrema.

### ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

#### Gráfica hechos vitales semana 15 2026:



#### Tabla hechos vitales, semana 15 2026

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
<b>HOMBRES</b>	9	11*
<b>MUJERES</b>	16	8*
<b>FETALES</b>	NA	2
<b>LEGISTA</b>	NA	1*
<b>CASA/DOMICILIO</b>	NA	1*
<b>TOTAL</b>	25	23

Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos, con un porcentaje del 64% para el género femenino (n=16) y en defunciones El 57% (n=12) para el género masculino. se presentaron 2 muertes fetales (ambos indeterminados), 1 muerte de causa externa (femenino) y una muerte en domicilio (masculino).

#### Análisis por determinantes:

**Nacimientos:** el 96% mestizas (n=24); el 72% por vía vaginal (n=18); el 76% del área urbana (n=19); el 48% (n=12) terminaron su bachillerato y un 24% eran especialistas y tecnólogas (n=6). El 60% se encontraban en uniones estables y casadas (n=15); el

promedio de edad se encontró en el grupo de 21-31 años con 76% (n=19) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, no se presentaron casos. Para esta semana el régimen subsidiado fue el predominante con 56% (n=14), con un porcentaje muy importante para el régimen contributivo con 32%.

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=25			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	24	96
Edad	21-31	19	76
Vía del parto	vaginal	18	72
Multiplicidad	simple	25	100
Área residencia	cabecera	19	76
Escolaridad	media académica	12	48
E. civil	casada; ≥ 2 años	15	60
Reg. afiliación	subsidiado	14	56
Peso < 2500	ninguno	0	0
Peso > 4000	ninguno	0	0

#### Factores de riesgo:

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 24% (n=6); con 5 casos por debajo de 21 años y 1 caso por encima de los 34 años; para número de embarazos, se presentaron 2 casos con 3 y 4 gestaciones; el 28% por vía cesárea (n=7); del área rural el 24% (n=6); mujeres migrantes con 12% (n=3), 2 venezolanas y 1 Ecuatoriana; el 40% sin una adecuada red de apoyo (n=10); pobres controles prenatales con 24% (n=6) y con el 28% (n=7) gestantes con bajo nivel educativo, que alcanzaron la secundaria incompleta. Las 3 migrantes sin seguridad social que corresponde al 12%. En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 28% (n=7): Andalucía, Río Frio, San Pedro, Trujillo y fuera del área: EL cerrito y Yotoco.



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

Factores de riesgo materno N=25			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	15-16-17: 3 casos 19: 2 casos 35: 1 caso	6	24
Gravidez	G3: 1 casos G5: 1 casos	2	8
Vía parto	cesárea	7	28
Edad < 37 ss	36 semanas	1	4
Area residenc.	rural	6	24
Etnia	afordescendiente	1	4
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	3	12
# controles	< 7	6	24
Migrante	Venezuela 2 Ecuador 1	3	12
E. Civil	soltera, <2 años	10	40
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	7	28
Municipio Procedencia	Andalucia 1 Cerrito 1 Rio frio 2 San Pedro 1 Trujillo 1 Yotocol: 1	7	28

**Defunciones:** Para los 19 fallecidos por muerte natural institucionales: se tiene un promedio de edad de 79 años. El intervalo de edad estuvo entre 58-102 años. Dentro de las causas agrupadas tenemos: infecciosas (12): principalmente de origen pulmonar con neumonía (5), abdominal (4), urinarias (2) y enfermedad crónica transmisible (1); cardio-cerebro-vasculares (3) principalmente las de origen coronario, hemorragia de vías digestivas; oncológicas (2) en pulmón y estómago y las funcionales pulmonares con el enfisema (1)

TEMA CENTRAL  
LEISHMANIASIS

**Definición de caso según INS:**

Caso probable: Persona con lesión cutánea o mucosa compatible y antecedente de exposición en zona endémica.

Caso confirmado: Probable con parasitológico positivo (visualización de amastigotes en frotis directo, cultivo o PCR).

Prueba diagnóstica clave: Examen parasitológico directo, complementado con cultivo o pruebas moleculares. CUPS 906121. Si es negativo, pida biopsia

**Manifestaciones clínicas:**

Cutánea-420: Úlceras únicas o múltiples, bordes elevados, indoloras.

Mucosa-430: Compromiso nasal, oral o faríngeo, con destrucción progresiva.

Visceral-440: Fiebre prolongada, hepato esplenomegalia, anemia (rara en Colombia).

**Importancia del interrogatorio clínico:**

Un interrogatorio epidemiológico adecuado permite identificar exposición en áreas rurales, ocupaciones de riesgo (agricultores, militares, mineros) y antecedentes de viajes a zonas endémicas, orientando el diagnóstico temprano.

**Tratamiento**

Primera línea: Antimoniales pentavalentes (meglumina antimonato).

Alternativas: Anfotericina B liposomal, miltefosina en casos seleccionados. El tratamiento debe ser supervisado en instituciones de salud por riesgo de toxicidad.

**Estadísticas recientes**

2025: Más de 8.000 casos de leishmaniasis cutánea notificados; descenso sostenido de la visceral.

2026 (hasta semana epidemiológica 12): Cerca de 1.500 casos acumulados, predominio de la forma cutánea en



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

departamentos como Meta, Antioquia y Valle del Cauca.

### Tipos de leishmaniasis en Colombia

Cutánea: La más frecuente.

Mucosa: Menos común, pero de mayor impacto por secuelas.

Visceral: En proceso de eliminación como problema de salud pública.

### Vector y parásito

Vector: Hembras de flebótomos del género Lutzomyia.

Parásito causante: Protozoos del género Leishmania (L. braziliensis, L. panamensis, L. infantum).

### Recomendaciones antes de iniciar tratamiento con Glucantime:

Confirmar diagnóstico con pruebas parasitológicas.

Evaluar función hepática, renal y cardiaca antes de iniciar tratamiento.

Informar al paciente sobre posibles efectos secundarios y la importancia del cumplimiento del tratamiento.

Considerar contraindicaciones y alergias previas.

### Glucantime: Presentación y administración:

Presentación: Solución inyectable, ampollas de 5 ml que contienen 1500 mg de antimonio de meglumina.

Forma de administración: Intramuscular o intravenosa, según indicación médica.

Dosis: Generalmente 20 mg de antimonio por kg de peso corporal al día, durante 21 días; no exceder los 15 ml día (3 ampollas)

### Seguimiento a pacientes en tratamiento

Monitorizar signos vitales y función hepática, renal y cardiaca durante el tratamiento.

Evaluar respuesta clínica y parasitológica periódicamente.

Vigilar efectos adversos como dolor en el sitio de inyección, alteraciones cardíacas, pancreatitis y toxicidad hepática.

Ajustar dosis o suspender tratamiento si se presentan reacciones graves.

Realizar controles post-tratamiento para confirmar curación y detectar recaídas.

### Conclusión

El manejo adecuado del tratamiento con Glucantime requiere una evaluación clínica completa, administración cuidadosa y seguimiento riguroso para minimizar riesgos y maximizar la eficacia terapéutica en pacientes con leishmaniasis.

## ALERTAS

Vigilancia de eventos de interés en salud pública priorizados en la institución:

### Alertas institucionales: 12 eventos

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S15 2025	S15 2026
560	mortalidad perinatal	3	0	0
549	morbilidad materna	12	1	2
813	tuberculosis	17	5	0
740	sifilis congénita	4	0	0
750	sifilis gestacional	11	0	0
755	sifilis población general	0	0	0
850	VIH/SIDA	5	0	0
356	intento suicida	27	2	2
365	intoxicaciones	13	0	2
875	violencias	82	3	4
113	Desnutrición	24	0	0
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	0	0



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

Se presentaron 10 casos en 4 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 15, entre los que se encuentran: intento de suicidio, intoxicaciones, violencias y morbilidad materna extrema.

#### **Alertas nacionales: corte al 14/04**

**FIEBRE AMARILLA:** En el acumulado de 2024 a 2026 se confirmaron 184 casos; Con relación a las mortalidades acumuladas 2024 a 2026 se han confirmado 72 casos y cuatro (4) se encuentran en estudio (letalidad del 39,4 %). Entre el 08 al 14 de abril de 2026 se confirmó un (1) caso de fiebre amarilla, de procedencia Tolima en el municipio de Chaparral.

**SARAMPIÓN:** En 2026, se han confirmado en el país cuatro (4) casos, todos con antecedente de viaje reciente a Ciudad de México. Estos casos fueron notificados por las entidades territoriales de Bogotá, D.C. (3) y Bucaramanga (Santander) (1); tres (3) de los casos confirmados corresponden al genotipo D8 y uno (1) se encuentra sin genotipificación. Con corte al 14 de abril de 2026, se han notificado 642 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 466 han sido descartados y cuatro (4) confirmados mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. Actualmente, permanecen en estudio 172 casos sospechosos.

**IAAS:** A marzo de 2026 se notificaron 54 brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). El 49,0 % de los brotes ingresaron por incremento inusual, el 21,0 % por cambios de perfil de resistencia antimicrobiana y el 30,0 % por aparición de primera vez. Durante el mes de marzo se notificaron 22 UPGD en

situación de brote, con un total de 69 casos involucrados; los microorganismos mayormente asociados fueron Norovirus: (36 casos, en 1 UPGD), *Serratia marcescens* (UPGD:2; casos: 10) y *Klebsiella pneumoniae* (UPGD: 4; casos: 8). Las hipótesis asociadas sugieren posibles fallas en la implementación de medidas estándar de prevención y control de infecciones principalmente en higiene de manos, limpieza y desinfección, aislamiento y cambio de perfil de resistencia antimicrobiana.

#### **Alertas internacionales:**

**Alerta epidemiológica ante la transmisión local de sarampión en Puno, Perú. Ministerio de Salud de Perú.**

Fecha de publicación: 07 de abril de 2026: Hasta la semana epidemiológica 13 de 2026 se han confirmado 17 casos de sarampión; de éstos 15 fueron identificados en la semana epidemiológica 13, con fuente de infección

bajo investigación. Los otros dos (2) casos fueron identificados en la ciudad de Lima, entre las semanas epidemiológicas 03 y 08.

**Caso humano de Influenza A (H9N2) en Italia. Organización Mundial de la Salud (OMS).**

Fecha de publicación: 10 de abril de 2026. El 21 de marzo de 2026, se notificó a la OMS un caso humano de influenza A(H9) en un hombre adulto que regresaba de Senegal. La secuenciación confirmó Influenza A(H9N2). El paciente fue manejado en una sala de aislamiento por presión negativa con precauciones aéreas, se le administró oseltamivir y medicación antituberculosa (por diagnóstico concomitante de tuberculosis). Al 09 de abril, su estado era estable y mejoraba. No se identificó exposición directa a animales, fauna o entornos



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

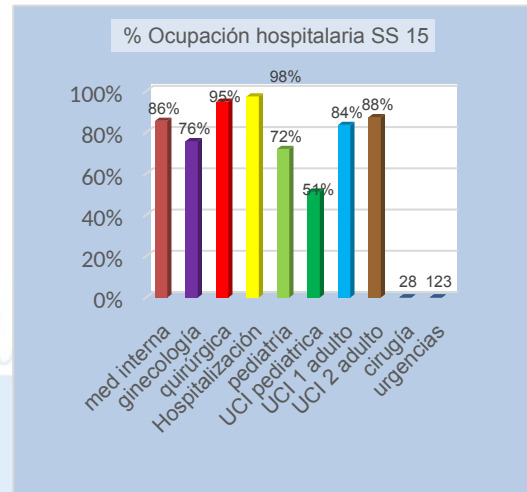
rurales. Tampoco se reportaron contactos con casos humanos sintomáticos o confirmados en Senegal.

poco con respecto a semana anterior UCIP con 51%.

### OBSERVATORIO

Tabla ocupación semana 15:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 15									
med interna	35	5-5-5-5-5-5-5	30	30	30	30	30	30	30	30	30	86%
ginecología	29	0	26	23	16	19	21	26	23			76%
quirúrgica	20	1-1-1-1-1-1-1-1	19	19	19	19	19	19	19	19	19	95%
Hospitalización	35	1-1-1-1-0-1-0	34	34	34	34	35	34	34			98%
pediatría	22	1-0-0-0-0-0-0	18	22	16	16	12	10	17			72%
UCI pediátrica	10	1-1-1-1-1-1-1-1	6	5	6	6	4	4	5			51%
UCI 1 adulto	29	0	26	25	26	23	24	24	22			84%
UCI 2 adulto	24	0	24	21	21	20	22	21	18			88%
cirugia	pendient	na	34	19	27	28	33	31	21			28
urgencias	pctes	na	130	113	122	124	129	119	124	123		



Ocupación hospitalaria SE 15: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 15 se tuvo un comportamiento con tendencia hacia el aumento, mejoraron algunas áreas en ocupación hospitalaria, aumentaron camas bologueadas en algunos servicios, que para esta semana se debieron a pacientes en aislamiento en MI con 5 camas bloqueadas, 1 en quirúrgica toda la semana tambien por aislamiento y continua el bloqueo por colchón en UCIP.

**Nota:** consultar para mayor facilidad al momento de prescribir tratamientos en enfermedades zoonoticas:

OKDOSE.CO <https://www.okdose.co/>

**BIBLIOGRAFÍA:** SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 19/4/2026]. RUA FND2 [Consultado 19/4/2026]. [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co) [consultado 19/4/2026] el BES SS 14 INS [consultado 19/4/2026].

**FECHA DE EMISIÓN:** 20/4/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.

### Gráfica % ocupación hospitalaria SE 15:

La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana 15 epidemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: Hospitalización y quirúrgica con 98% y 95%, seguido por UCI2 y medicina interna con 88% y 86% y UCI 1 con 84%; continúa ginecología aumentando su porcentaje de estancia hospitalaria, con 76%, pediatría sube con 72% y sube un