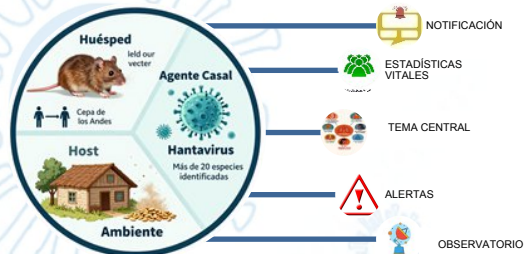




Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 19 (10 – 16 de mayo 2026)



INTRODUCCIÓN: El hantavirus, descrito originalmente en el río Hantán (Corea del Sur, 1970s), ha causado brotes esporádicos en Asia, Europa y América. En nuestra región, el virus Andes ha sido responsable de epidemias en Argentina y Chile, con transmisión ocasional entre humanos. La OMS ha reforzado protocolos de vigilancia desde los años 90 y recientemente activó el Reglamento Sanitario Internacional tras el brote en el crucero MV Hondius, que ya suma tres fallecidos y varios casos confirmados. Aunque la tasa de letalidad puede alcanzar hasta el 40%, la OMS insiste en que el riesgo global es bajo, pero la alerta epidemiológica sigue vigente. El hantavirus nos recuerda que la salud pública es un terreno dinámico, donde agentes invisibles pueden emerger en escenarios inesperados, como un crucero turístico. La OMS ha insistido en que la clave no es el miedo, sino la preparación: reconocer los patrones, fortalecer la prevención y mantener informada a la población. Cada brote es una oportunidad para reforzar la conciencia colectiva de que la relación entre humanos y entorno es frágil, y que la prevención es siempre más poderosa que la reacción. El hantavirus no es un patógeno de alta propagación como la influenza o el SARS-CoV-2, pero su

letalidad elevada lo convierte en un desafío de salud pública.

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

El grupo de 15-44 años concentra la mayor carga de morbilidad con 12 casos: 5 casos para violencia, 2 para el evento morbilidad materna extrema, y tuberculosis, 1 para cada uno de los eventos de: mordedura, intoxicaciones, parotiditis; seguido por el grupo de < 1 año con 8 casos: 6 para defectos congénitos, 1 para desnutrición e infección respiratoria aguda grave inusitada; continua el grupo de 5-14 años con 4 casos: 2 para mordedura, 1 para cáncer en el menor de 18 años y para violencia; con un solo caso el grupo de 1-4 años y el grupo de mayores de 60 años ambos, con violencia.

Tabla 1. Frecuencia EISP semana 19

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-60	> 60	Total
113	1						1
115			1				1
215	6						6
300			2	1			3
348	1						1
352					1		1
365				1			1
549				2			2
620				1			1
813				2			2
875		1	1	5	2	1	10
Total	8	1	4	12	3	1	29

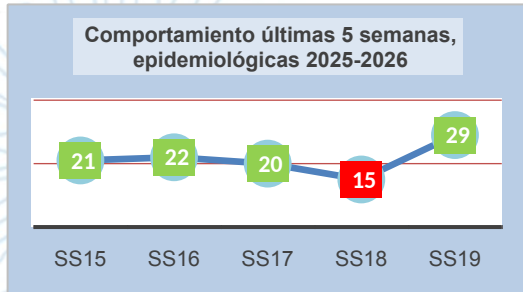
Fuente SIVIGILA web institucional

Se notificaron 29 casos en 11 eventos, sigue expresándose la mayor morbilidad frente a eventos de salud pública en la población adulta joven con el 41%; para esta semana, las violencias se proyectaron como el evento de mayor notificación institucional con 34%.



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

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:

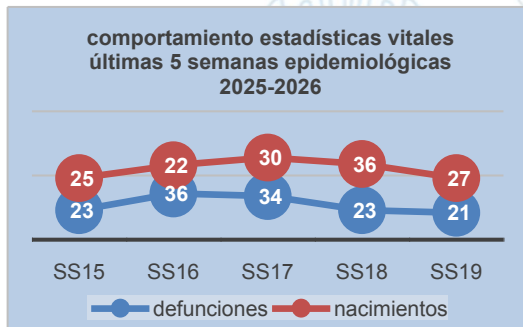


Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia

La gráfica muestra un comportamiento ascendente para la semana 19 con un aumento del 93% con respecto a semana anterior.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica 2. Hechos vitales semana 19:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos, con un porcentaje del 59% para el género masculino (n=16) y en defunciones: 62% (n=13) para el género masculino.

Tabla 2. Hechos vitales, semana 19:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	16	9*
MUJERES	11	6*
FETALES	NA	1*
LEGISTA	NA	4*
CASA/DOMICILIO	NA	1*
TOTAL	27	21

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Se presentó 1 muerte fetal (indeterminado), 4 muertes de causa externa (1 del género femenino y 3 masculinos) y 1 muerte en domicilio (género masculino). Seguimos en cumplimiento de la normatividad colombiana: Ley 9 de 1979, Decreto 1260 de 1970 y 1171 de 1997, Res. 1346 de 1997, relacionado a muertes fetales.

Análisis por determinantes:

Tabla 3. Determinantes sociales para nacimientos semana 19

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=27			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	26	96
Edad	21-32	21	78
Vía del parto	vaginal	22	81
Multiplicidad	simple	27	100
Área residencia	cabecera	21	78
Escolaridad	media académica	14	52
E. civil	casada; ≥ 2 años	20	74
Reg. afiliación	subsidiado	20	74
Peso < 2500	2465 gr	2	7
Peso > 4000	4040 gr		

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia

Nacimientos: el 96% mestizas (n=26); el 81% por vía vaginal (n=22); el 78% del área urbana (n=21); el 52% (n=14) terminaron su bachillerato y un 40% eran profesionales, técnicas y tecnólogas (n=11). El 74% se encontraban en uniones estables y casadas (n=20); el promedio de edad se encontró en el grupo de 21-32 años con 78% (n=21) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, se presentaron, 2 casos con 2465 gr y 4040 gr. Para esta semana el régimen subsidiado fue el predominante con 74% (n=20).



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

Factores de riesgo:

Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 19:

Factores de riesgo materno N=27			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	19: 2 casos 20: 1 caso 35-36-37: 3 casos	6	22
Gravidez	G3: 6 casos G4: 2 casos	8	30
Vía parto	cesárea	5	19
Edad < 37 ss	ninguno	0	0
Area residenc.	rural	6	22
Etnia	afrodescendiente	1	4
Multiplicidad	ninguno	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	5	19
Migrante	Venezuela	1	4
E. Civil	soltera, <2 años	7	26
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	2	7
Municipio Procedencia	Andalucía 2 Bugalagrande 2 Río Frio 1 San Pedro 2 Trujillo 2	9	33

Fuente: RUAF ND

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 22% (n=6): con 3 casos por debajo de 21 años y 3 casos por encima de los 34 años; 1 afrodescendiente que corresponde al 4%; para número de embarazos, con antecedentes de: G3: 6 casos y G4 con 2 casos; el 19% por vía cesárea (n=5); del área rural el 22% (n=6); mujeres migrantes con 4% (n=1) procedente de Venezuela; el 26% sin una adecuada red de apoyo (n=7); pobres controles prenatales con 19% (n=5) y con el 7% (n=2) gestantes con bajo nivel educativo, que alcanzaron la secundaria incompleta. En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 33% (n=9): Andalucía, Bugalagrande, Río Frio, Trujillo y San Pedro, todos de nuestra área de influencia.

Defunciones: Para los 15 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 80 años. El intervalo de edad estuvo entre 60-95 años. Dentro de las causas agrupadas tenemos: infecciosas (8): principalmente de origen pulmonar con neumonía (5), urinarias (1), abdominal (2); seguidas por cardio-cerebrovasculares (4) principalmente las de origen coronario con IAM; oncológicas (2): Adenocarcinoma de estómago y de colon; funcionales como EPOC (1).

TEMA CENTRAL
"HANTAVIRUS"

Clasificación y origen: El hantavirus pertenece a la familia Hantaviridae, orden Bunyvirales. Fue descrito por primera vez en Corea del Sur en los años 70, asociado al río Hantán. Desde entonces, se han identificado múltiples cepas en Asia, Europa y América.

Enfermedades que causa: Síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH): predominante en América, con letalidad de hasta 50%.

Fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR): más común en Europa y Asia, con letalidad entre 1–15%.

Fisiopatología: El virus infecta células endoteliales, generando aumento de permeabilidad vascular. Esto provoca edema pulmonar, hipotensión y fallo multiorgánico en SCPH, o hemorragias y daño renal en FHSR.

Cepas relevantes: Virus Andes (Sudamérica): único con transmisión limitada persona a persona.

Virus Puumala (Europa): causa FHSR leve.



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

Virus Hantán y Dobrava (Asia): responsables de FHSR grave.

Virus Sin Nombre (EE. UU.): identificado en el brote de Four Corners en 1993.

Reservorio y transmisión: Reservorio: roedores silvestres (ej. *Oligoryzomys longicaudatus* en Sudamérica). “ratón de cola larga”

Transmisión: inhalación de partículas contaminadas de orina, heces o saliva de roedores.

Huésped accidental: humanos.

Importante: el ratón casero o ciudadano (*Mus musculus*) **no es el reservorio principal**, lo que explica que los casos se concentren en **campesinos y poblaciones rurales** expuestas a ambientes naturales.

Manifestaciones clínicas: Iniciales: fiebre, cefalea, mialgias, náuseas.

Avanzadas: dificultad respiratoria, hipotensión, edema pulmonar, insuficiencia renal.

Tratamiento: No existe antiviral específico. El manejo es de soporte: oxigenoterapia, ventilación mecánica, control hemodinámico y renal. La atención temprana mejora la supervivencia.

Prevención: Evitar contacto con roedores y sus excretas. Mantener viviendas y bodegas limpias y ventiladas. Uso de mascarillas y guantes en limpieza de áreas infestadas. Educación comunitaria en zonas endémicas.

Conclusión: El hantavirus, aunque poco frecuente, representa un riesgo elevado por su alta letalidad. Brotes históricos como el de Four Corners (EE. UU., 1993) y los episodios en Argentina y Chile han marcado la epidemiología

mundial. El reciente brote en el cruceo MV Hondius confirma que el virus Andes sigue siendo una amenaza, especialmente por su capacidad de transmisión limitada entre humanos. La vigilancia epidemiológica, la cooperación internacional y la prevención ambiental son las herramientas más efectivas para contenerlo.

ALERTAS

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

Alertas institucionales: 12 eventos

Tabla 5. Comparativos eventos de alerta institucional semana 19 2025-2026:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S19 2025	S19 2026
560	mortalidad perinatal	4	1	0
549	morbilidad materna	17	0	2
813	tuberculosis	20	2	2
740	sífilis congénita	4	1	0
750	sífilis gestacional	13	1	0
755	sífilis población general	1	0	0
850	VIH/SIDA	5	0	0
356	intento suicida	28	0	0
365	intoxicaciones	16	0	1
875	violencias	103	5	10
113	Desnutrición	27	0	1
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	0	0

Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 – tabla creación propia.

Se presentaron 16 casos en 5 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 19, entre los que se encuentran: morbilidad materna extrema, intoxicaciones, violencias, desnutrición y en el grupo de enfermedades crónicas transmisibles la tuberculosis con 2 nuevos casos.



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...

OBSERVATORIO INSTITUCIONAL



Hospital Departamental
Tomás Uribe 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.

Alertas nacionales: corte al 6/05

FIEBRE AMARILLA: En el acumulado de 2024 a 2026 se confirmaron 192 casos; Con relación a las mortalidades acumuladas 2024 a 2026 se han confirmado 74 casos y 4 se encuentran en estudio (letalidad del 39%). Entre el 06 de mayo de 2026 al 12 de mayo de 2026 se confirmaron dos (2) casos de fiebre amarilla, de procedencia Tolima, en los municipios de Chaparral (1) y Ortega (1).

CASO CONFIRMADO RABIA ANIMAL: El 06 de mayo de 2026, se notificó un caso probable de rabia animal (evento 650) en un zorro hembra, el cual ingresó el 04 de mayo de 2026 a un predio ubicado a 14 km de la cabecera municipal. El animal agredió a un menor de 11 años en el miembro inferior derecho y presentó confrontación con los caninos de la vivienda. El menor fue valorado el 05 de mayo, clasificándose la exposición como grave, por lo cual se inició tratamiento el 06 de mayo con inmunoglobulina y vacuna antirrábica. Recibió la segunda dosis el 10 de mayo.

SARAMPIÓN: Con corte al 12 de mayo de 2026, se han notificado 919 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 724 han sido descartados y seis (6) confirmados mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. Actualmente, 189 casos permanecen en estudio.

Alertas internacionales:

Situación epidemiológica de sarampión en el mundo: En 2026, con información reportada al 15 de abril, 108 países o Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), han notificado 68.502 casos confirmados de sarampión. Hasta la semana epidemiológica 16, la

región de las Américas ha reportado 28.178 casos sospechosos de sarampión. De estos, se han confirmado 18.088 casos.

Actualización brote de hantavirus relacionado con el viaje en un crucero, multipaís. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 13/05/2026: El 02 de mayo de 2026, un grupo de pasajeros con enfermedades respiratorias graves a bordo de un crucero fue reportado a la OMS; Con corte al 13 de mayo, se han notificado 11 casos (ocho confirmados, uno inconcluso y dos probables), incluyendo tres muertes (dos confirmadas y una probable). Todos los casos confirmados en laboratorio corresponden a infección por el virus Andes (ANDV) y todos los casos eran viajeros del crucero.

OBSERVATORIO

Tabla 6. Ocupación semana 19:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 19									
med interna	35	2-1-2-0-2-2-3	33	34	33	33	33	33	32	94%		
ginecología	29	0	14	16	23	20	18	16	18	62%		
quirúrgica	20	0-0-0-0-1-1-0	20	20	20	20	19	19	20	99%		
Hospitalización	35	0-0-0-0-0-1-0	35	35	35	35	34	34	99%			
pediatría	22	0	21	19	21	17	18	17	20	86%		
UCI pediátrica	10	1-1-1-1-1-1-1	6	7	8	8	8	6	6	70%		
UCI 1 adulto	29	0	24	25	29	29	29	26	26	93%		
UCI 2 adulto	24	1-1-1-1-0-0-0	19	22	23	20	23	22	19	88%		
cirugía	pendient.	na	20	29	29	30	30	28	23	27		
urgencias	pctes	na	93	90	89	93	107	101	103	97		

Fuente: hosvital report 2026-tabla creación propia

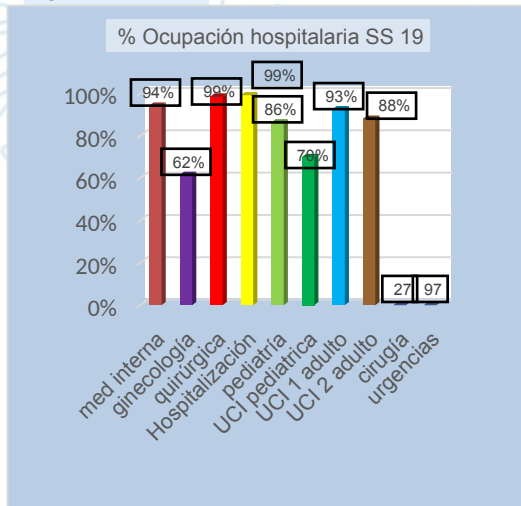
Ocupación hospitalaria SE 19: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 19 se tuvo un comportamiento estable, a excepción de UCI 2 que bajo minimamente la ocupación y más notorio en ginecología que baja 12%; los aislamientos marcaron lo observado en ocupación y bloqueo de camas; sigue



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

existiendo el bloqueo por ausencia de colchon y cama inhabilitada y principalmente por aislamiento.

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 19:



Fuente hovital report 2026-grafica creación propia

La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica 19 de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: Hospitalización general y quirúrgica con 99%; seguido por medicina interna con 94% y UCI1 con 93%; se mantiene estable pediatría con 86%; disminuyen UCI2 con 88% y ginecología con 62% y sigue subiendo su ocupación con respecto a semana anterior UCIP con 70%.

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 17/5/2026]. RUAFND2 [Consultado 17/5/2026]. www.ins.gov.co. [consultado 17/10/5/2026] el BES SS 18 INS [consultado 17/5/2026].

FECHA DE EMISIÓN: 19/5/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.