

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 34 (23– 29 de agosto 2026)



INTRODUCCIÓN:

En el marco del Día Internacional contra el Dengue, conmemorado cada 26 de agosto, nuestra institución reafirma su compromiso con la prevención, el diagnóstico oportuno y el manejo adecuado de esta enfermedad. El dengue continúa siendo un importante desafío para la salud pública, por lo que identificar tempranamente los signos de alarma, fortalecer la vigilancia epidemiológica y promover medidas de prevención y control son acciones fundamentales para reducir complicaciones y proteger a nuestra comunidad.

Prevenir el dengue es tarea de todos: diagnosticar a tiempo puede salvar vidas.

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Durante la semana epidemiológica 34 se notificaron 18 eventos de interés en salud pública. Los eventos 875 y 210 presentaron la mayor frecuencia, con 4 casos cada uno, representando individualmente el 22,2 % del total. El evento 300 ocupó el tercer lugar con 3 casos (16,7 %), mientras que el evento 813 registró 2 casos (11,1 %). Los eventos 113, 342, 356, 465 y 850 presentaron un caso cada uno (5,6 %). En conjunto, los

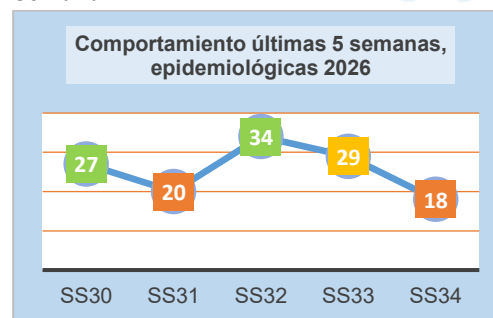
eventos 875, 210 y 300 concentraron el 61,1 % de las notificaciones. Por grupo de edad, la mayor proporción se presentó en personas de 15 a 44 años, con 6 casos (33,3 %), seguida de los grupos de 1 a 4 años y 5 a 14 años, con 4 casos cada uno (22,2 %). No se registraron casos en menores de un año.

Tabla 1. Frecuencia EISP semana 34

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	Total
875		2	1	1			4
210		1	1	2			4
300		1	1			1	3
813					1	1	2
113			1				1
342				1			1
356					1		1
465				1			1
850				1			1
Total	0	4	4	6	2	2	18

Fuente SIVIGILA web institución

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:



Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia

Durante las semanas epidemiológicas 30 a 34 de 2026 se observa un comportamiento fluctuante en la notificación, con un promedio de 25,6 eventos por semana. La SE 32 presentó el mayor número de notificaciones, con 34 casos, mientras que la SE 34 registró el menor valor, con 18 casos. Posterior al incremento observado en



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



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.

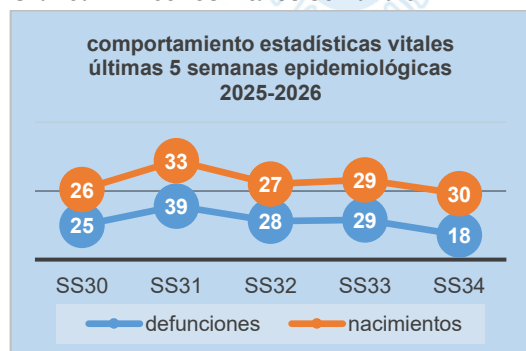
la SE 32, se evidenció una tendencia descendente durante las dos semanas siguientes, alcanzando una reducción del 33,3 % entre la SE 30 y la SE 34. Estos datos representan un informe preliminar y pueden cambiar según la fecha de inicio de síntomas y el envío de la información, que se realiza el lunes, posterior a la edición del boletín.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Estadística descriptiva:

Durante la semana 34 se registraron 30 nacimientos y 18 defunciones. En las últimas cinco semanas, los nacimientos oscilaron entre 26 y 33, con máximo en la SE 31 (33), mientras las defunciones variaron entre 18 y 39, alcanzando su mayor valor en la SE 31 (39) y disminuyendo a 18 en la SE 34.

Gráfica 2. Hechos vitales semana 34:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Se presentaron 30 nacimientos: 50% (n=15) para mujeres y en defunciones 18 muertes, con un porcentaje para el género masculino del 66% (n=12), no se presentaron muertes fetales, 1 muertes de causa externa, casa-domicilio 3 casos.

Tabla 2. Hechos vitales, semana 34:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	15	12
MUJERES	15	6
FETALES	NA	0
LEGISTA	NA	1*
DOMICILIO	NA	3*
TOTAL	30	18

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Análisis por determinantes:

Nacimientos:

De los 30 nacimientos analizados (n=30), predominó la población mestiza (100%), con edades entre 21 y 34 años (67%) y parto vaginal (63%). El 70% correspondió al área de residencia de cabecera municipal y el 97% pertenecía al régimen de afiliación contributivo/exceptuado. En escolaridad, el 100% registró bachillerato completo. La totalidad de los nacimientos fue de multiplicidad simple (100%). Se identificaron 3 casos (10%) con peso inferior a 2.500 g. Del total de nacimientos, 20 (67%) correspondieron al municipio de Tulúa.

Tabla 3. Determinantes sociales para nacimientos semana 34

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=30			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	30	100
Edad	21-34	20	67
Vía del parto	vaginal	19	63
Multiplicidad	simple	30	100
Área residencia	cabecera	21	70
Escolaridad	bachillerato completo	30	100
E. civil	casada; ≥ 2 años	19	63
Reg. afiliación	ado/contribu/exc	29	97
Peso < 2500	2480 - 4210	3	10
Peso > 4000	2495		

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia



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

Factores de riesgo:

Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 34:

Factores de riesgo materno N=30			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 >35	18: 1 caso	10	33
	19: 3 casos		
	20: 4 casos		
	35,38: 2 casos		
Gravidez	G3: 5 casos G4: 1 caso	6	20
Vía parto	cesárea	11	37
Edad < 37 ss	ninguna	0	0
Procedencia	rural	3	10
Etnia	indígena	0	0
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	1	3
# controles	< 7	8	27
Migrante	venezolana	1	3
E. Civil	soltera, <2 años	11	37
Escolaridad	1ra, 2da incompleta	0	0
Procedencia	Andalucía 2	1	3
	Buga 1		
	Trujillo 2		
	Yotoco 1		

Fuente: RUAF ND tabla creación propia

En los 30 casos analizados, el 33% (n=10) correspondió a gestantes en edades de riesgo (<21 o >35 años); el 20% (n=6) presentó antecedentes de tres o más gestaciones; y el 37% (n=11) tuvo parto por vía alta, constituyéndose en uno de los principales factores relacionados con la atención obstétrica. El 10% (n=3) procedía del área rural, mientras que el 27% (n=8) presentó menos de siete controles prenatales, lo que evidencia oportunidades de mejora en la captación temprana, adherencia y continuidad del control prenatal. Se identificó además un 3% (n=1) sin aseguramiento y un 3% (n=1) correspondiente a población migrante venezolana. El 37% (n=11) de las gestantes se encontraba en condición de soltería o con menos de dos años de unión, aspecto que puede reflejar necesidades relacionadas con la red de apoyo familiar y social. No se registraron casos asociados a etnia indígena, gestación múltiple ni a las demás

categorías con frecuencia cero. En conjunto, los hallazgos evidencian factores de riesgo tanto clínicos como sociales, destacándose la edad materna de riesgo, los antecedentes obstétricos, la proporción de cesáreas y, especialmente, la insuficiencia de controles prenatales, factores que requieren fortalecimiento de las estrategias de captación, seguimiento y gestión integral del riesgo materno.

Defunciones:

Para los 15 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 53 años. El intervalo de edad estuvo entre 35-88 años. La agrupación por diagnósticos relacionados, teniendo en cuenta la causa originaria fue:

Tabla 5. Distribución causa originaria mortalidad semana 34

Categoría mayor	Categoría menor	Casos
Oncológicas (2)	Colangiocarcinoma	1
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes de alto grado	1
Infecciones (2)	Infección de vías urinarias	1
	Absceso cervical derecho	1
Geriatría / Estado funcional (2)	Trastorno deglutorio severo	1
	Postración crónica	1
Respiratorias (3)	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2
	Fibrosis pulmonar idiopática	1
Cardiología / Vascular (4)	Infarto agudo al miocardio	1
	Aterosclerosis	1
	Hipertensión arterial	2
Digestivas (2)	Hemorragia de vías digestivas altas	1
	Colecistitis calculosa	1
Endocrinología / Metabólicas (1)	Diabetes mellitus no insulino dependiente	1
Trauma / Causas externas (1)	Politraumatismo en accidente de tránsito	1
Factores de riesgo (1)	Tabaquismo	1
Total		18

Fuente: RUAF ND tabla creación propia

Encabeza la lista la causa de muerte cardiovascular, seguido de los estados oncológicos, infecciosas y las relacionadas a la edad: postración, y trastornos deglutorios.

TEMA CENTRAL Dengue



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.

Ficha de notificación cód. 210, 220, 580

Guía rápida de manejo dengue

Definición de caso según INS:

Caso probable: fiebre aguda ≤ 7 días en persona de área endémica, con o sin signos de alarma.

Dengue sin signos de alarma: fiebre de 2–7 días + ≥ 2 síntomas: cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, erupción, náuseas o leucopenia.

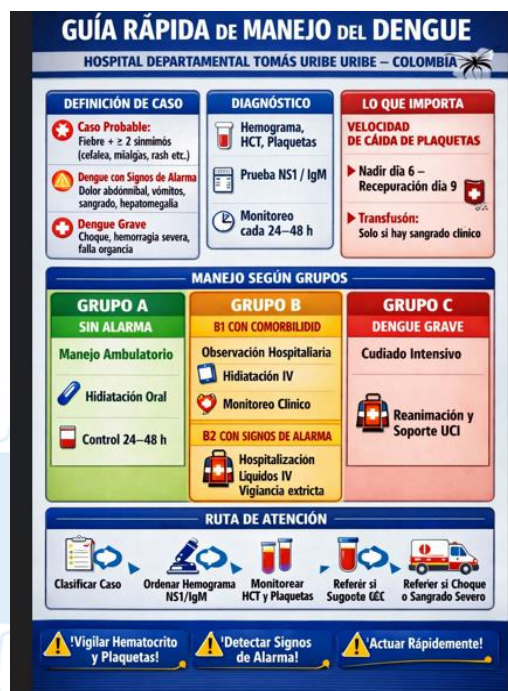
Dengue con signos de alarma: dengue + dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos, sangrado de mucosas, letargo/irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia >2 cm, aumento del hematocrito con descenso rápido de plaquetas u otros signos de alarma.

Dengue grave: extravasación severa de plasma/choque, hemorragia severa o daño grave de órganos.

Muerte probable por dengue: fallecimiento de un caso con diagnóstico de dengue grave

Consideraciones generales:

- Ingreso: clasificar caso como probable.
- La prueba rápida solo confirma cuando es positiva si es negativa debe confirmarse o descartarse dengue con prueba Elisa
 - $NS1 < 5$ días de inicio de los síntomas (cups 906305).
 - $IGM > 5$ días de inicio de los síntomas. (cups 906209).
- La mortalidad por dengue es un evento de notificación súper-inmediata (2 horas), activar necropsia clínica (visceroatomía).



Errores más comunes en manejo de dengue

1. Enviar a los pacientes con dengue al hogar sin control ni seguimiento y sin la educación adecuada.
2. Administrar ASA o AINES.
3. No reconocer cuando los niveles de hematocrito están relacionados con el tratamiento con líquidos.
4. No hacer el seguimiento de la respuesta de los pacientes al tratamiento con líquidos.
5. Interpretar los niveles del hematocrito independientemente de la condición clínica del paciente.
6. Administrar líquidos endovenosos a cualquier paciente con dengue.



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



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.

7. Usar soluciones hipotónicas en casos de dengue grave o con signos de alarma.
8. Administración excesiva de líquidos, no mediada por peso y respuesta del paciente, ni guiada por valores de hematocrito.
9. Aplicar inyecciones intramusculares a pacientes con dengue.
10. No controlar la glucosa sanguínea y desatender los efectos hiperglucémicos y de la diuresis osmótica que complica la hipovolemia.
11. No modificar el tratamiento de líquidos intravenosos después de la estabilización hemodinámica o al finalizar la fase crítica.
12. Confundir la leucocitosis propia de pacientes con hemorragias y previo al choque producido por dengue grave como infección bacteriana sobreagregada o descartar el dengue de entrada

ALERTAS

Alertas nacionales:

Sismo del 10 de agosto de 2026, Colombia, y acciones de vigilancia en salud pública. Actualización, corte 26 de agosto de 2026

En materia de vigilancia en salud pública, se mantienen en seguimiento ocho (8) brotes en el contexto de la emergencia posterior al sismo: un brote de infección asociada a la atención en salud (IAAS) por varicela zóster en Santiago de Cali; un brote de enfermedad diarreica aguda (EDA), con seis casos en el alojamiento temporal de emergencia (ATE) Coliseo Mayor de Manizales; un brote de

parotiditis en el ATE Motel Tardes de París II, en Santiago de Cali; y cinco (5) brotes de enfermedad transmitida por alimentos (ETA), cuatro (4) en Risaralda y uno nuevo en el Albergue Escuela El Poblado de Quibdó, este último con 24 personas afectadas

Fiebre amarilla con corte a 23 de agosto de 2026:

Se han notificado 1 135 casos probables, 58 confirmados por laboratorio, con fecha de inicio de síntomas entre el 04 de enero hasta el 08 de agosto de 2026, el 95,0 % procedente de Tolima, 3,44 % procedente de Cundinamarca y 1,56 % de Meta. Se han notificado 28 mortalidades, 27 confirmadas, uno (1) excluido de la letalidad porque su causa de fallecimiento no fue fiebre amarilla, para una letalidad de 46,5 %.

Sarampión:

Con corte al 25 de agosto de 2026, se han notificado 1 780 casos sospechosos de sarampión en el país, de estos, 1 607 han sido descartados, 159 casos permanecen en estudio en Bogotá, D.C. (75), Antioquia (52), Norte de Santander y Huila (3), Barranquilla, Caldas, Cesar, Nariño, San Andrés, Sucre, Tolima y Valle del Cauca (2), Atlántico, Boyacá, Cali, Caquetá, Córdoba, Cundinamarca, Meta, Quindío, Risaralda y Santa Marta un caso cada uno. Se han confirmado 14 casos, de estos, ocho son importados y seis relacionados a la importación, no se han reportado complicaciones ni defunciones.

Brote de morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA), corregimiento de Caucheras, Mutatá (Antioquia), 20 de agosto de 2026 Se identificó un brote de enfermedad diarreica aguda en el corregimiento de Caucheras, municipio de Mutatá (Antioquia), asociado al incremento de consultas en el servicio de urgencias por



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



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

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

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

síntomas gastrointestinales entre el 06 y el 14 de agosto de 2026. Se notificaron 46 casos de 379 personas expuestas, para una tasa de ataque del 12,1 %, con mayor ocurrencia el 11 de agosto (13 casos). El 45,6 % correspondió a menores de 12 años

Alertas internacionales:

Situación epidemiológica sobre sarampión en Perú

En el Perú, con corte a la semana epidemiológica 33 de 2026 se han confirmado 1 747 casos de sarampión. En Puno se reportó el 72,4 % de los casos, seguido por Arequipa con el 16,7 %, Cusco 2,9 %, Lima 2,7 % y Madre de Dios 2,7 %; el 2,6 % restante se reportó en Tacna, Moquegua, Loreto, Apurímac, Lambayeque, Huánuco, Cajamarca, Huancavelica, Áncash, Junín y Ucayali. Puno y Arequipa presentan transmisión comunitaria.

OBSERVATORIO

Ocupación hospitalaria SE 34: Durante la Semana Epidemiológica 34 se evidenció una alta utilización de la capacidad hospitalaria, con ocupaciones del 100% en el servicio quirúrgico, 97% en hospitalización, 96% en medicina interna, 95% en UCI 2 adulto y 94% en UCI 1 adulto. En contraste, ginecología presentó una ocupación del 70%, pediatría del 51% y UCI pediátrica del 34%, evidenciando una menor utilización relativa de la capacidad instalada en estos servicios.

El servicio de urgencias mantuvo una demanda elevada durante la semana, con un promedio de 107 pacientes/día y un máximo de 120 pacientes en un día, situación que, asociada a la elevada ocupación hospitalaria, puede incrementar el riesgo de congestión y afectar la

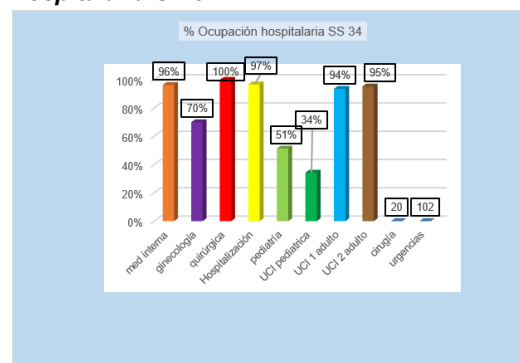
oportunidad en la ubicación de pacientes que requieren hospitalización. En cirugía se registró un promedio de 22 procedimientos pendientes por día, con un máximo de 36, lo que evidencia presión sobre la capacidad resolutoria del servicio. En conjunto, los resultados sugieren la necesidad de fortalecer el seguimiento diario de la ocupación, flujo de pacientes, oportunidad de egresos, disponibilidad de camas y gestión de procedimientos quirúrgicos, como estrategias para mantener la capacidad de respuesta institucional frente a la demanda.

Tabla 6. Ocupación semana 34:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 34											
med interna	35	1-1-0-1-2-1-1	34	34	33	34	33	34	34	34	96%			
ginecología	29	2-2-1-2-1-2-1	18	21	17	23	25	21	17	70%				
quirúrgica	20	0-0-0-0-0-0-0	20	20	20	20	20	20	20	100%				
Hospitalización	35	1-1-1-1-1-1-1	34	34	33	34	34	34	34	97%				
pediatría	22	0-0-0-0-0-0-0	12	11	12	9	11	12	12	51%				
UCI pediátrica	10	0-0-0-1-1-1-1	4	4	4	3	2	3	4	34%				
UCI 1 adulto	29	1-1-0-0-0-0-0	28	28	29	27	28	27	23	94%				
UCI 2 adulto	24	1-0-0-0-0-0-0	23	24	23	22	23	22	23	95%				
cirugía	pendiente		20	25	20	22	19	36	12	0				
urgencias	pctes		98	101	106	111	115	120	99	0				

Fuente: hospital report 2026-tabla creación propia

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 34:



Fuente hospital report 2026-gráfica creación propia

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 31/8/2026]. RUAFND2 [Consultado 31/8/2026].



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



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

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

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

www.ins.gov.co. [consultado 31/8/2026]._El

BES SS 33, INS [consultado 31/8/2026]**.

FECHA DE EMISIÓN: 1/09/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.