

INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico Semanal es una publicación informativa que ofrece un análisis del comportamiento de eventos prioritarios en salud pública. Los eventos se seleccionan de acuerdo con el cronograma de la agenda metropolitana y las fechas relevantes establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como por el Instituto Nacional de Salud (INS) y/o el comportamiento de los Eventos de Interés de Salud Pública Nacional o internacional. Además, se incluyen aquellos eventos que, debido a un aumento inusual en el número de casos, requieren un análisis y revisión detallada por parte del programa (alertas epidemiológicas).

Recordamos que estos eventos son supervisados por la Secretaría de Salud Departamental de Santander y el Instituto Nacional de Salud (INS). En el boletín se presentan los casos notificados por las instituciones de salud del municipio (UPGD-UI) de Bucaramanga. Las cifras de casos y muertes publicadas están siempre sujetas a verificación y análisis, ya que el número de casos puede ajustarse debido a notificaciones tardías y a la depuración por calidad de los datos. Es por esto que esta herramienta permite comprender el comportamiento de los eventos en salud pública, que se complementa con el análisis de cada uno de los referentes del programa, lo que permite enriquecer la interpretación de los datos.

Tema central Boletín: Desnutrición Aguda en menores de 5 años, Bajo Peso al Nacer, Mortalidad por Desnutrición, Maternidad segura, Dengue, Dengue Grave y Mortalidad por Dengue S.E 41 de 2024p. **Alerta epidemiológica en las Américas:** Detección de poliovirus (cVDPV3) en aguas residuales.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

Para la semana 41 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

Indicadores de Oportunidad

Notificación UNM: En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad de notificación a la secretaria de Salud Departamental fue del 100%.

Oportunidad en la notificación por evento: La oportunidad acumulada hasta la presente semana es de 92,8% (31.933/34.414), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa solicitando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI oportunidad de la notificación no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata. Ver figura 1.

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 41 de 2024.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

A semana 41, se han reportado un total de 34.414 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 32.638 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 73,4% (1.841/ 2.510) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados en las primeras 24 horas. En cuanto a la notificación semanal, el 94,32% (30.092/31.904) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados dentro de los siguientes 8 días después de haber sido captados los casos.

Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 17.184 eventos de interés en salud pública que ingresaron al sistema como sospechosos o probables, excluyendo los casos de Violencia (teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos, el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: "error de digitación"). Quedando entonces un total de 14.854 casos. A semana 41 se han ajustado un total de 8.477 casos de manera oportuna y 1.024 de manera inoportuna.

Cumplimiento en el ajuste de casos

De los 14.854 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 64% (9.501/ 14.854) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 36% (5.353), así mismo, del total de casos notificados en Bucaramanga la oportunidad de ajuste fue del 57,3% (5.353/ 14.854). Ver tabla 1.

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 41 Bucaramanga 2024p*

Evento De Interés	Total
Cáncer En Menores De 18 Años	4
Chagas	10
Chikungunya	3
Defectos Congénitos	7
Dengue Grave	4
Dengue con signos de alarma	467
Dengue sin signos de alarma	4755
Intoxicaciones	5
Leptospirosis	70
Lesiones De Causa Externa	2
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	2
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	1
Mortalidad Por Dengue	15
Tos Ferina	5
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	1
Zika	2
Total	5.353

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Comportamiento del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años, Bucaramanga, 2020 a S.E 41 2024 p.

Este evento tiene como punto de partida a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, de los cuales, el objetivo 4, apunta a cero hambre, en la población mundial. Lo que se busca con este, es terminar con todas las formas de hambre y desnutrición para el año 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial los niños, a una alimentación suficiente y nutritiva durante todo el año. A nivel país, el objetivo para el año 2030 es reducir las muertes por desnutrición infantil a 5 por cada 100.000 niños menores de 5 años y para el mismo año reducir la prevalencia de desnutrición aguda a 0,9 % por cada 100 menores de 5 años.

Como definiciones importantes para los casos que se notifican al evento se tiene que: por antropometría se debe notificar a todo menor de 5 años que presente un indicador peso / talla (P/T) por debajo de -2 desviaciones estándar (DE), (según patrones de crecimiento de la OMS que en Colombia se reglamentan por la resolución 2465/2016), esta desnutrición debe presentarse por una etiología primaria, es decir, menores que lleguen a este déficit nutricional por temas de alimentación, y no aplica para el evento aquellos menores con patologías de base que hagan que su estado nutricional se pueda ver alterado, como enfermedades genéticas, cáncer, entre otros [1].

Por clínica, el *marasmo* es un tipo de desnutrición que se caracteriza por un consumo deficiente de calorías y se acompaña normalmente por la atrofia severa de la masa muscular y grasa. Es más, frecuente en menores de 1 año y puede darse por prácticas inadecuadas de lactancia materna o inadecuada introducción a la alimentación complementaria.

El *kwashiorkor* es un tipo de desnutrición, dado principalmente por déficit en la ingesta protéica y se caracteriza por presencia de edema bilateral (es más frecuente en mayores de 1 año a diferencia del marasmo).

Kwashiorkor marasmático en el cual se encuentran características de los anteriores (*marasmo* y *kwashiorkor*), donde el menor puede presentar edema en miembros y también atrofia de masa muscular y grasa en algunas áreas de su cuerpo como puede ser el tronco [1].

Estado del arte: El informe anual “*El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*” del año 2023, reporta que el 6,9% de niños menores de cinco años presentaban emaciación, también llamado desnutrición aguda lo cual corresponde a 45 millones de niños en el mundo con esta condición (corte de datos, 2020). La principal concentración de casos se da en el Sur de Asia con el 14,3%, Oceanía con el 9,5%, África Occidental con el 7,5%, Norte de África con el 7,2% y en África meridional con el 6,7% [3]. Para la región de las Américas y el Caribe, la prevalencia se encuentra en el 1,3%, y por subregiones la prevalencia se encuentra para el Caribe en 2,8%, Sudamérica 1,4% y Mesoamérica 0,9%; los países de la región con mayores prevalencias son Barbados 6,8%, Trinidad y Tobago 6,4%, Guyana 6,4%, Surinam 5,5%, Venezuela 4,1% y Ecuador 3,7%. Por el contrario, las prevalencias más bajas de la región las presentan Chile, Perú y Paraguay con cifras inferiores al 1% [2].

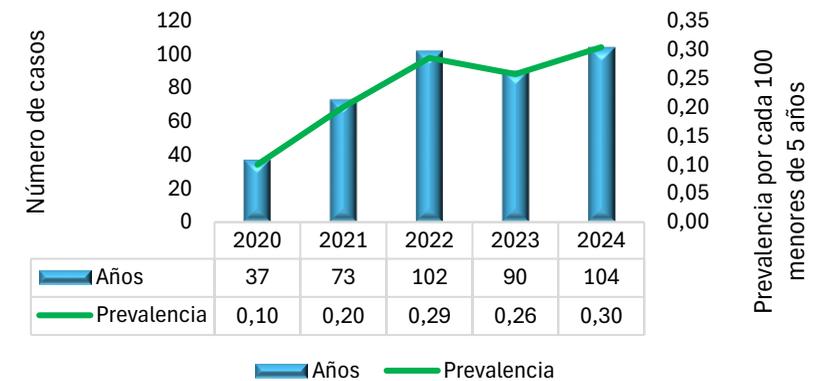
Para Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2015, la prevalencia era del 1,6%, superior a la encontrada en el año 2010 que fue del 0,9% [3] y a en la actualidad no se cuenta aún con la actualización de esta encuesta en el país, pese a que la meta planteada por el Plan Nacional de Desarrollo

es llegar a una prevalencia de 0,9% para el año 2030 [4]. Como evento de interés en salud pública, se realiza vigilancia del evento en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) a partir del año 2016 por circular INS 0014/2016 bajo el código de evento 113 [5]. Lo anterior, justificado en el marco nacional con el Plan decenal de salud pública Colombia 2022-2031 [6], el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad, la resolución 2350/2020 [7], la resolución 3202/2016 [8] y la resolución 1343/2019 [9].

El presente boletín tiene por objetivo realizar un análisis epidemiológico de la vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años para el municipio de Bucaramanga en el año 2024.

Análisis del evento: Con corte a semana epidemiológica 41 del presente año, se han notificado 104 casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, evidenciando una prevalencia en el año 2020 (corte a semana 41) de 0,10 % por cada 100 menores de 5 años en el país. Es importante aclarar que para el año 2020 la disminución fue importante debido a la emergencia sanitaria que se presentó, lo cual ocasionó menos asistencia a los servicios de salud y por tanto una disminución significativa en la notificación del evento; a partir del año 2021 nuevamente comenzó a aumentar la notificación de los casos pese a las restricciones por COVID 19; por lo que se observa desde el año 2021 una tendencia al incremento de casos, en relación con la variación entre el año 2024 con respecto al año 2023, refleja un incremento del 15,5% de los casos. Ver Figura 2.

Figura 2. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Bucaramanga, 2020 – SE 41 2024p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19.

En el contexto social y demográfico

Sobre los resultados de los datos sociodemográficos, el mayor número de casos notificados corresponde a casos de sexo masculino, para el año 2024 se reportó un 51% (53) de casos, de los cuales el 30,8% (32) fueron menores de 1 año, el 19,2% (20) tenían 1 año, y el 50% (52) restante, eran mayores de 1 a 5 años, de los cuales el 2,9% (3) de los casos residía en áreas rurales.

Con respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la mayor proporción de casos reportados corresponden al régimen subsidiado (en el periodo analizado), el cual fue del 76% (79) para el año 2024.

Por pertenencia étnica, la mayor notificación de casos se dio para el registro *otra pertenencia étnica* representando el 99% (103) de los casos notificados. El 1.0% (1) de los casos pertenece a población indígena y un 3,8% (4) son casos de residentes extranjeros. Ver tabla 2.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, Bucaramanga, 2020 a SE 41 2024p.

Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024	
		Nº Casos	%	Nº Casos	%	Nº Casos	%	Nº Casos	%	Nº Casos	%
Sexo	Femenino	12	32,4	31	42,5	40	39,2	40	44,4	51	49,0
	Masculino	25	67,6	42	57,5	62	60,8	50	55,6	53	51,0
Edad	< 1 año	15	40,5	21	28,8	23	22,5	17	18,9	32	30,8
	1 año	10	27,0	17	23,3	18	17,6	29	32,2	20	19,2
	2 años	5	13,5	15	20,5	25	24,5	13	14,4	28	26,9
	3 años	4	10,8	7	9,6	15	14,7	15	16,7	10	9,6
	4 años	3	8,1	13	17,8	21	20,6	16	17,8	14	13,5
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	36	97,3	70	95,9	101	99,0	88	97,8	98	94,2
	Centro Poblado	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	1,1	3	2,9
	Rural Disperso	0	0,0	3	4,1	1	1,0	1	1,1	3	2,9
Tipo SS	Subsidiado	21	56,8	57	78,1	59	57,8	56	62,2	79	76,0
	Contributivo	9	24,3	7	9,6	34	33,3	20	22,2	21	20,2
	Excepcion	0	0,0	1	1,4	0	0,0	2	2,2	1	1,0
	No asegurado	7	18,9	8	11,0	9	8,8	9	10,0	3	2,9
	Indeterminado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Especial	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,3	0	0,0
Pertencia étnica	Indígena	0	0,0	0	0,0	2	2,0	4	4,4	1	1,0
	ROM, Gitano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Raizal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0
	Negro, mulato afro colombiano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otro	37	100,0	73	100,0	100	98,0	85	94,4	103	99,0	
Nacionalidad	Colombiana	35	94,6	63	86,3	91	89,2	78	86,7	100	96,2
	Venezolana	2	5,4	10	13,7	11	10,8	12	13,3	4	3,8
TOTAL		37	100	73	100	102	100	90	100	104	100

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Al evaluar el estado nutricional de los casos por antropometría, el 76% (79) de los menores notificados presentaba desnutrición aguda moderada y el 24% (25) desnutrición aguda severa, observándose así, un incremento del 47% en la presentación de la desnutrición aguda severa durante lo corrido del año 2024 respecto al año 2023.

En cuanto a la identificación de antecedentes de estos menores, encontramos que el 31,7 % de los casos notificados requirió manejo hospitalario, la mediana de edad gestacional al nacimiento fue 35 semanas, con un peso de 2.900 g al nacer; el 11,5 % de los casos presentó un perímetro braquial inferior a 11,5 cm en los menores de 6 a 59 meses; el 81,7 % asiste a programa de crecimiento y desarrollo y el 84,6% tiene el esquema completo de vacunación para la edad.

Los signos clínicos que son típicamente asociados a la desnutrición aguda severa presentaron diferencia respecto al año 2023, la piel reseca, cambios en el cabello, palidez palmar, mostró una disminución estadísticamente significativa en el año 2024 y el edema que es un signo típico de *kwashiorkor* presentó una disminución estadísticamente significativa del 50% en lo corrido del año 2024 (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Factores y signos clínicos de los casos de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años, Bucaramanga, 2020 – SE 40 2024p.

Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024	
		Nº Casos	%	Nº Casos	%	Nº Casos	%	Nº Casos	%	Nº Casos	%
Tipo de desnutrición	Desnutrición aguda moderada	31	83,8	52	71,2	74	72,5	73	81,1	79	76,0
	Desnutrición aguda severa	6	16,2	21	28,8	28	27,5	17	18,9	25	24,0
	Perímetro braquial < 11,5 cm (6 a 59 meses)	5	13,5	9	12,3	10	9,8	7	7,8	12	11,5
Antecedentes	Hospitalización	8	21,6	13	17,8	17	16,7	20	22,2	33	31,7
	Asistencia a programa de C y D	25	67,6	58	79,5	77	75,5	67	74,4	85	81,7
	Esquema de vacunación completo	30	81,1	60	82,2	81	79,4	61	67,8	88	84,6
	Mediana peso al nacer	2900	NA	2950	NA	2892	NA	2780	NA	2900	NA
	Emaciación o delgadez visible	21	56,8	38	52,1	58	56,9	53	58,9	55	52,9
Signos clínicos	Piel reseca	10	27,0	9	12,3	11	10,8	21	23,3	7	6,7
	Cambios cabello	6	16,2	6	8,2	8	7,8	17	18,9	8	7,7
	Palidez palmar	7	18,9	6	8,2	6	5,9	10	11,1	7	6,7
	Hipo o hiperpigmentación en piel	5	13,5	4	5,5	6	5,9	6	6,7	7	6,7
	Edema	2	5,4	1	1,4	2	2,0	2	2,2	1	1,0
	TOTAL	37	100	73	100	102	100	90	100	104	100

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Mortalidad en menores de cinco años por Desnutrición, Bucaramanga 2020 – SE 41 2024P.

En el periodo analizado no se han reportado casos de mortalidad por o asociada a desnutrición en menor de 5 años en el municipio de Bucaramanga.

Conclusiones

La prevalencia notificada por los servicios de salud de desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años para el año 2024 en Bucaramanga fue de 0,30 por cada 100 menores de cinco años, evidenciando un aumento en el número de casos notificados comparado con el año 2020, el cual fue reducido por la pandemia.

La desnutrición aguda severa, presentó un aumento estadísticamente significativo, observándose un incremento del 47% en la presentación de la desnutrición aguda severa comparado con el año 2023.

Los menores de cinco años con desnutrición aguda en su mayoría nacen a término, con adecuado peso al nacer, por lo tanto, los factores que podrían influir la desnutrición en los recién nacidos, son los relacionados a la inseguridad alimentaria y nutricional de las familias, tales como una baja duración de lactancia materna, inicio precoz e inadecuado de la alimentación complementaria asociado hipotéticamente a las condiciones socioeconómicas de los cuidadores.

Recomendaciones

- Se recomienda a las EAPB, UPGD - UI, fortalecer las medidas de prevención, control e identificación temprana de situaciones nutricionales de riesgo, con la finalidad de reducir la posibilidad de desenlaces fatales como lo es la muerte asociada a desnutrición; adicionalmente fortalecer los procesos de capacitación al talento humano en salud y a la comunidad en temas como lactancia materna, alimentación complementaria, porciones, grupos de alimentos, entre otros.
- Se continua con el fortalecimiento de las estrategias de vigilancia basada en comunidad para la generación de reportes oportunos, ante posibles casos de desnutrición aguda en la comunidad.

- Las EAPB y UPGD requieren fortalecer las acciones de identificación, captación temprana y oportuna de casos, especialmente aquellas cuyo enfoque es de atención diferencial (comunidades indígenas y rurales), quienes no acceden de manera rutinaria a los servicios de salud y suelen llegar a los servicios con manifestaciones clínicas más severas de la desnutrición (tipo marasmo y kwashiorkor), siendo entonces, estas comunidades étnicas la población más afectada por este evento.
- El programa de vigilancia nutricional de las IPS, debe realizar un trabajo articulado con otros actores como ICBF, Desarrollo Social de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga (SSAB), agencias de cooperación internacional, entre otros, con la finalidad de mejorar la vigilancia, prevención e intervención de la desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años en el municipio.
- Se requiere que las IPS cuenten con equipos de antropometría con mantenimiento y calibración periódica de modo que se cuente con adecuada calidad del dato de los casos notificados.
- Fortalecer el aseguramiento y garantizar la accesibilidad a los servicios de salud para toda la población, con mayor énfasis a las personas que habitan en las zonas rurales en especial a los menores de un año que presenten algún tipo de evento de interés en salud pública.
- Garantizar el aseguramiento efectivo de la población migrante.
- Fortalecer las acciones de promoción y mantenimiento de la salud y las estrategias que incidan en los conocimientos actitudes y prácticas.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de evento 113 – Desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2024.
2. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2023. Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, América Latina y el Caribe, estadísticas y tendencias [Internet]. FAO: Roma; 2023 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://es.wfp.org/publicaciones/panorama-regional-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-america-latina-caribe-2023>.
3. MSPS, ICBF, INS, ICBF, UN. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), 2015 [Internet]. Colombia: MSPS, ICBF, INS, ICBF, UN; 2018. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>.
4. DNP. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Colombia: DNP; 2024. Disponible en: <https://ods.dnp.gov.co/es/objetivos>.
5. Instituto Nacional de Salud. Circular 014 de 2016 [Internet]. Colombia: INS; 2016. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Normatividad/Paginas/circulares.aspx>.

6. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2350 de 2020 [Internet]. Colombia: MSPS; 2020 dic. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1343 de 2019 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Resolucion-1343-de-2019.pdf>.

Comportamiento Bajo peso al nacer a término, Bucaramanga, 2020 a S.E 41 2024 p.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el bajo peso al nacer (BPN), como todo recién nacido que presente un peso inferior a 2.500 g. Es un marcador nutricional de la madre y el recién nacido, así como un predictor de morbilidad perinatal, ya que aumenta el riesgo de padecer alteraciones en las funciones inmunológicas, cognitivas, psicomotriz y del aprendizaje en la infancia y adolescencia, y en la etapa adulta afecta la productividad, los ingresos, la cohesión social y favorece o no en el desarrollo de enfermedades no transmisibles crónicas como son las cardiovasculares, dislipidemias y la diabetes [1,2,3,4].

Por lo anterior, el BPN es una condición clínica y podría considerarse como “una enfermedad para toda la vida y debe ser planteado de esa manera para establecer correctamente su tratamiento integral” [5]. Se estima que en el mundo se presentan aproximadamente 20 millones de recién nacidos con bajo peso al nacer cada año, lo que equivale del 15 % al 20 % de los nacidos vivos [1].

Existen factores comunes en las causas del bajo peso al nacer, pero al considerar los recién nacidos a término hay una diferencia con los pretérmino, debido que, al alcanzar el periodo ideal de gestación natural, debería observarse el nivel de desarrollo esperado, donde el peso es uno de los indicadores que refleja circunstancias carenciales específicas durante el embarazo, algunas de las cuales son susceptibles de prevención y manejo antes, durante y después del parto, tales como son el acceso oportuno a un control prenatal de calidad, la complementación y suplementación nutricional materna y neonatal [6].

La proporción de BPN en Colombia, según las estadísticas vitales entregadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), ha pasado de 7,2 % en el año 1998 a 9,8 % en el año 2021 y 10,4 % en preliminares para el año 2022, mostrando un crecimiento continuo. Sin embargo, este valor es alto si se compara con otros países de la región. [7].

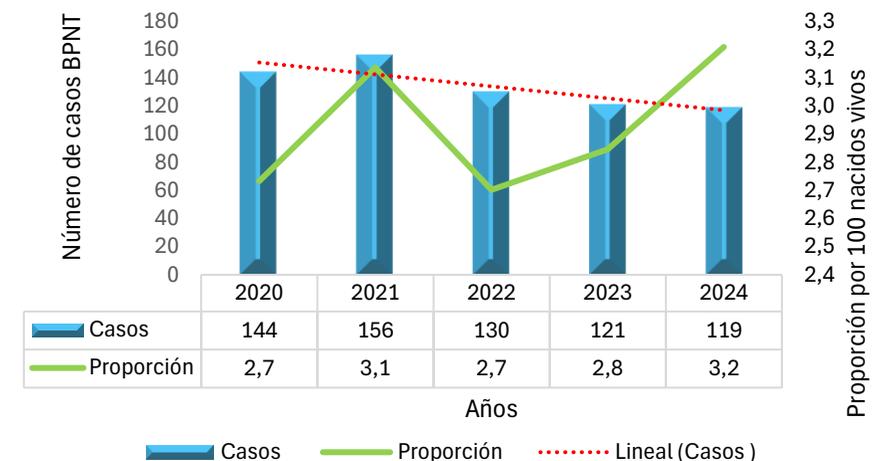
La Encuesta Nacional de Situación Nutricional -ENSIN- 2015, relaciona el BPN como un posible efecto del bajo peso gestacional, madres adolescentes y deficiencias en oligoelementos como el calcio y el hierro [8]. Por ello es pertinente determinar los grupos poblacionales donde exista mayor riesgo de presentar BPN; el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 muestra que la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional fue la que presentó mayor cumplimiento de las metas de gestión (86 %), pero con un alcance estadísticamente bajo en las meta de resultado (30 %), por lo que se ha incrementado los valores de esta condición de salud desde los años 2005 al año 2018 estableciendo que la meta de este decenio, es mantener una proporción que no supere el 9 por cada 100 nacidos vivos con BPN y que el seguimiento se realizará de acuerdo con los indicadores SISPRO [9,10].

El presente apartado de este boletín tiene como objetivo describir el comportamiento del evento de **bajo peso al nacer a término** (BPNT) (peso menor de 2.500 gr y edad gestacional ≥ 37 semanas), durante el período de los años 2020 a 2024p (SE 41). Para ello, se utilizó como fuente la base de datos RUAF NV, correspondiente a la residencia de la madre del recién nacido en Bucaramanga. Se analizaron las características sociodemográficas de las madres y las variables de interés relacionadas con los recién nacidos. Este análisis busca generar un panorama informativo que, en conjunto con los datos del programa de vigilancia nutricional, facilite a los tomadores de decisiones

establecer estrategias efectivas para proteger la salud, contribuyendo así a mitigar la presencia y el impacto de esta condición en nuestro municipio.

El comportamiento del BPNT de los años 2020 a 2024p (SE 41), presenta una ligera tendencia hacia el decremento en la proporción y en los casos, observándose un 14,3% de decremento en el año 2024 con relación al año 2023 y del 18,5% en relación con el año 2022. Ver figura 3.

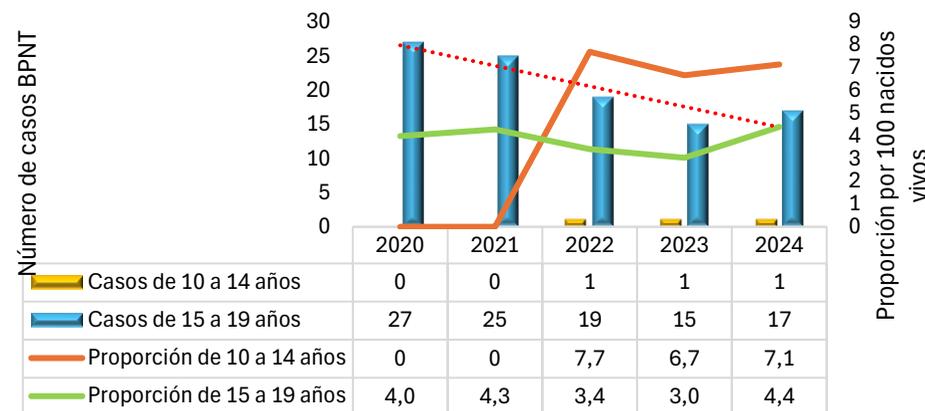
Figura 3. Comportamiento de casos notificados, proporción del evento bajo peso al nacer a término, Bucaramanga, 2020 – SE 41 2024p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Con referencia a la edad de las madres, se observa que el grupo de edad de 15 a 19 años presentó el mayor número de casos y la tendencia de la proporción para el año 2024 es al aumento; en el caso del grupo de 10 a 14 años se ha mantenido el número de casos y la tendencia de la proporción para el año 2024 también es hacia el aumento. Ver figura 4.

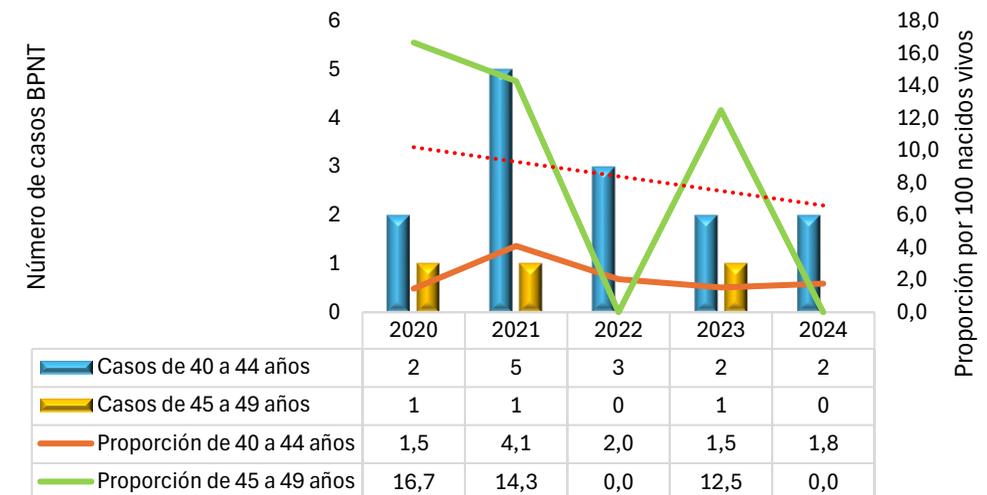
Figura 4. Distribución de casos según grupo de edad de la madre de 10 a 19 años, Bucaramanga, 2020 – SE 41 2024p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Con referencia a la edad de las madres de 40 a 49 años, se observa que el grupo de edad de 40 a 44 años presentó el mayor número de casos y la tendencia de la proporción para el año 2024 es al aumento; en el grupo de 45 a 49 años se ha mantenido el número de casos con una tendencia de la proporción hacia la disminución. Ver figura 5.

Figura 5. Distribución de casos según grupo de edad de la madre de 40 a 49 años, Bucaramanga, 2020 – SE 41 2024p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Frente a las variables de interés, se encontró que los recién nacidos de sexo femenino han presentado mayor proporción de BPNT en el periodo analizado y ha presentado una tendencia a la disminución del 6,17% para el año 2024 comparado con el año 2023. La mayor proporción de casos se presentó en la cabecera municipal. Así mismo, con respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud ha tenido la mayor proporción de casos el régimen contributivo vs el régimen subsidiado para el periodo analizado, ya que para el año 2024 se reportó un 58,8% (70) de los casos notificados.

En cuanto al grupo de edad de las madres se observa que el grupo de 20 a 24 años presentó el mayor número de casos en el periodo de los años 2020 a 2023, observándose una tendencia al decremento para el año 2024 del 31,4% comparado con el año anterior, seguido por el grupo de 25 a 29 años, que para el año 2024 presenta una tendencia al aumento del 17,2% comparado con el año 2023.

Para el año 2024, el 100% de los menores nació en una institución prestadora de servicios de salud; el 76,5% de las gestantes se encontraban en edad gestacional de 37 semanas y el 96,6 % fueron parto simple (recién nacido único). Con referencia a la población de nacionalidad extranjera, se notificaron en el año 2024 119 casos, de ellos 105 con residencia en Colombia y 14 corresponden a madres venezolanas.

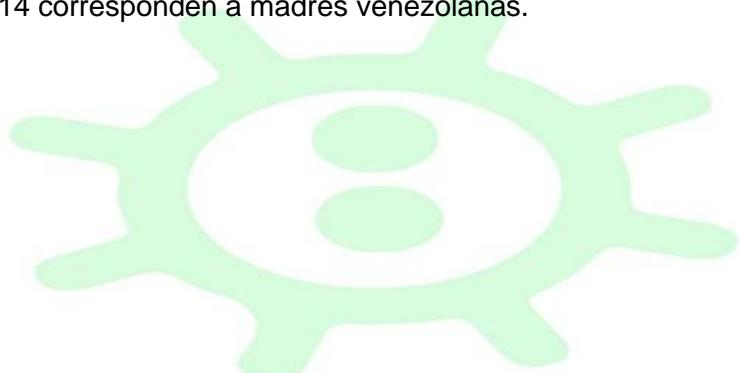


Tabla 4. Comportamiento de los casos de bajo peso a nacer a término según variables demográficas y factores de riesgo, Bucaramanga, 2020 a SE 41 2024p.

Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024	
		Nº Casos	%								
Sexo de los recién nacidos	Femenino	85	59,0	81	51,9	71	54,6	74	61,2	76	63,9
	Masculino	59	41,0	75	48,1	59	45,4	47	38,8	43	36,1
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	139	96,5	150	96,2	124	95,4	120	99,2	115	96,6
	Centro Poblado	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Rural Disperso	4	2,8	6	3,8	6	4,6	1	0,8	4	3,4
Tipo SS	Subsidiado	38	26,4	54	34,6	54	41,5	43	35,5	44	37,0
	Contributivo	77	53,5	83	53,2	61	46,9	76	62,8	70	58,8
	Excepcion	3	2,1	2	1,3	4	3,1	1	0,8	1	0,8
	No asegurado	26	18,1	17	10,9	11	8,5	1	0,8	4	3,4
Edad de las madres	De 10-14 Años	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8	1	0,8
	De 15-19 Años	27	18,8	25	16,0	19	14,6	15	12,4	17	14,3
	De 20-24 Años	43	29,9	46	29,5	36	27,7	35	28,9	24	20,2
	De 25-29 Años	32	22,2	33	21,2	35	26,9	29	24,0	34	28,6
	De 30-34 Años	19	13,2	27	17,3	18	13,8	26	21,5	32	26,9
	De 35-39 Años	20	13,9	19	12,2	18	13,8	12	9,9	9	7,6
	De 40-44 Años	2	1,4	5	3,2	3	2,3	2	1,7	2	1,7
	De 45-49 Años	1	0,7	1	0,6	0	0,0	1	0,8	0	0,0
	De 50-54 Años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sitio del parto	Institucional	143	99,3	156	100,0	130	100,0	120	99,2	119	100,0
	Domicilio	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Otro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0
	Vía Pública	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Semanas de gestación al nacer	37	89	61,8	113	72,4	91	70,0	95	78,5	91	76,5
	38	36	25,0	29	18,6	19	14,6	20	16,5	14	11,8
	39	11	7,6	10	6,4	18	13,8	4	3,3	12	10,1
	40	8	5,6	4	2,6	1	0,8	2	1,7	2	1,7
	Más de 41	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0
Multiplicidad del parto	Simple	136	94,4	151	96,8	126	96,9	117	96,7	115	96,6
	Gemelar	8	5,6	5	3,2	4	3,1	4	3,3	4	3,4
Nacionalidad	Colombiana	120	83,3	139	89,1	120	92,3	107	88,4	105	88,2
	Venezolana	24	16,7	17	10,9	10	7,7	14	11,6	14	11,8
Total		144	100,0	156	100,0	130	100,0	121	100,0	119	100,0

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Conclusiones

El comportamiento del BPNT, desde el año 2020 hasta el año 2024 SE 41, tanto en casos absolutos como en proporción, se presenta una ligera tendencia hacia la disminución, observándose un 14,3% de decremento para el año 2024 con relación al año 2023 y del 18,5% en relación con el año 2022.

Con referencia a la edad de las madres, se observa que el grupo de edad de 15 a 19 años presentó el mayor número de casos y la tendencia de la proporción para el año 2024 es al aumento, en el caso del grupo de edad de las madres de 40 a 49 años se observa que el grupo de edad de 40 a 44 años presentó el mayor número de casos y la tendencia de la proporción para el año 2024 es también hacia el aumento.

Frente a las variables de interés, se encontró que los recién nacidos de sexo femenino han presentado mayor proporción desde el inicio de la vigilancia y ha presentado una tendencia a la disminución del 6,17% para el año 2024 comparado con el año 2023.

Recomendaciones

- Robustecer las estrategias para implementar las políticas de prevención de esta condición de salud al nacer, por las implicaciones (a corto, mediano y largo plazo) en el desarrollo psicomotriz de estos menores, el aprendizaje y en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en su adultez.

- Implementar por vigilancia epidemiológica y el programa de salud pública el seguimiento y evaluación de esta condición de salud a través del RUAF ND mediante las variables que permiten la individualización del bajo peso al nacer a término, estableciendo *indicadores de gestión* con un monitoreo de oportunidad en la identificación de los casos, buscando que esta no supere los ocho días.

Bibliografía

1. WHO. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. [Internet]. Ginebra-Suiza. 2017. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
2. WHO. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Internet]. Ginebra-Suiza. 2020. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. ONU&CEPAL. [Internet]. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [internet]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
4. UNICEF. Para cada infancia nutrición. Estrategia de nutrición Unicef 2020-2030. [Internet] 2020. New York.. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/111496/file/%20Nutrition%20Strategy%202020-2030%20.pdf>

5. Briones A, Salterén K, Moreira L, Chávez J, Cevallos J, Pacheco M. Recién Nacidos prematuros de bajo peso: seguimientos necesarios. Polo de conocimiento. Ecuador]. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164426>

6. Mahecha Eduardo, Grillo C. Maternal Factors Associated with Low Birth Weight in Term Neonates: A Case-controlled Study. Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia. Disponible en: <<https://doi.org/10.1055/s-0038-1667341>>. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1667341>.

7. DANE. Estadísticas Vitales – EEVV, cifras definitivas años 2021 cifras definitivas. Dirección de censos y Demografía. [Internet]. Colombia. 2022. 1-46. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2021.pdf>.

8. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335754940_Resultados-generales-ENSIN-2015-preliminar_-_Chapters_3_and_4-Determinantes-estructurales-de-la-situacion-nutricional-y-Determinantes-intermedios-del-estado-nutricional/link/5d79b167299bf1cb809979f3/download.

9. Ministerio de Salud y de Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Bogotá. [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

10. Ministerio de Salud y de Protección Social. Resolución 256 de 2015. Ficha técnica de indicadores de Calidad. D.D.1. Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Fichas de indicadores de entidades departamentales, distritales y municipales. Bogotá. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/fichas-tecnicas> indicadores-resolucion-0256-2016.pdf.

Grupo de enfermedades relacionadas con la maternidad

Los eventos de vigilancia que integran el componente materno perinatal son: morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad perinatal y neonatal tardía. La vigilancia y análisis permite generar intervenciones en salud pública para la identificación oportuna de riesgos que, al momento de intervenirlas, impacten en la disminución de la morbimortalidad. La razón de morbilidad materna extrema, así como la mortalidad perinatal y neonatal tardía y mortalidad materna, son indicadores sensibles a las variaciones en el denominador, que corresponde al número de nacimientos. Esto significa que, aunque el número de casos permanezca constante, fluctuaciones en la cantidad de nacimientos pueden alterar significativamente la razón, reflejando cambios en la magnitud del riesgo percibido.

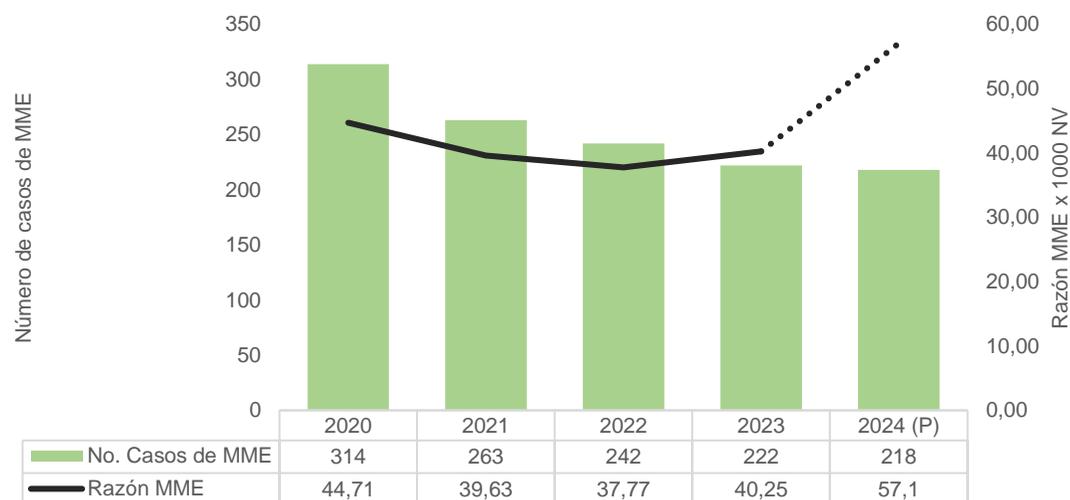
Comportamiento de la morbilidad materna extrema

La OMS define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo.

Para efectos del análisis del evento se tienen en cuenta sólo los casos de MME que residen en Bucaramanga, que corresponden a 218 casos a semana epidemiológica 41 del año 2024 presentando un incremento del 18,4% con respecto al mismo periodo del año anterior (184 casos). La razón de MME a semana epidemiológica 41 del año 2024 fue 57,1 casos por 1.000 nacidos vivos.

Al analizar el comportamiento de la notificación en el periodo de los años 2020 a 2024 (SE 41 p), se observa una tendencia hacia el incremento (Ver Figura 6).

Figura 6. Tendencia de la razón de morbilidad materna extrema, Bucaramanga, 2020-2024(p)



Fuente: Sivigila Bucaramanga, 2020-2024(p). DANE Nacimientos 2020-2024; RUAF ND

De acuerdo con las características sociales y demográficas más relevantes para el evento, se identificó que el mayor porcentaje de casos de MME se concentraron en las edades de 20 a 29 años (44%) y 30 a 39 años (37%).

Teniendo en cuenta el área de residencia, el 98% (214) de los casos residen en área urbana. Con respecto al tipo de seguridad social en salud, el régimen subsidiado concentró el mayor número de casos (45%, 98 casos) (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Características sociodemográficas de casos de morbilidad materna extrema, Bucaramanga, SE 41 2024p (p).

	Variables	No. Casos	Porcentaje
Área	Urbana	214	98%
	Rural	4	2%
Tipo SS	Subsidiado	98	45%
	Contributivo	83	38%
	No asegurado	32	15%
	Excepción	4	2%
	Indeterminado	1	0%
Rango de edad	15-19 años	36	17%
	20-29 años	95	44%
	30-39 años	80	37%
	40-49 años	7	3%
Total		218	100%

Fuente: Sivigila Bucaramanga, 2024(p)

De acuerdo con la causa agrupada de MME, los trastornos hipertensivos concentraron el porcentaje más alto con el 67% de los casos (147). En segundo lugar, se ubicaron

las complicaciones hemorrágicas con 22% (48 casos) y complicaciones de aborto con 3% (6 casos) Ver Tabla 6.

Tabla 6. Morbilidad materna extrema por causa agrupada, Bucaramanga, a semana epidemiológica 41 de 2024(p).

Causa agrupada	No. Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	147	67%
Complicaciones hemorrágicas	48	22%
Complicaciones de aborto	6	3%
Otra causa	5	2%
Sépsis de origen obstétrico	4	2%
Sépsis de origen no obstétrico	4	2%
Sépsis de origen pulmonar	3	1%
Enfermedad pre existente que se complica	1	0%

Fuente: Sivigila Bucaramanga, 2024(p)

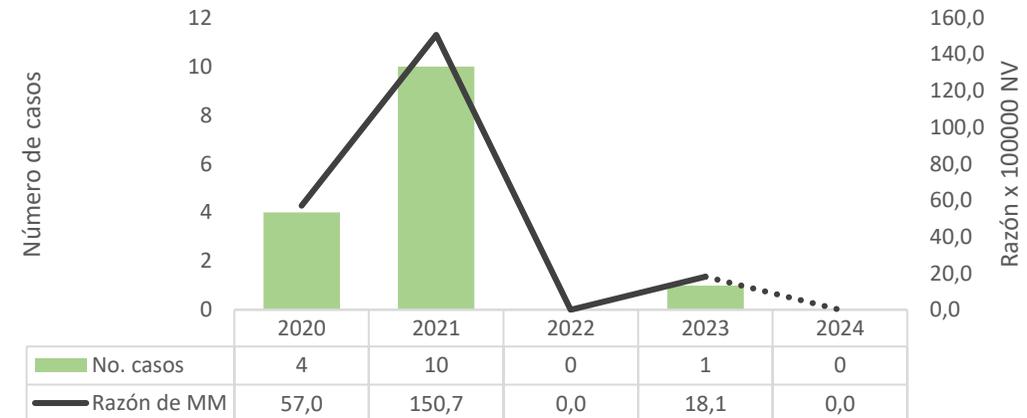
Otro factor a considerar en MME se relaciona con la oportunidad de notificación, el cual nos permite evaluar la oportunidad en activación del protocolo de monitoreo especial. Para el año 2024 a semana 41 se registró un porcentaje de oportunidad del 85,5%; porcentaje que se ve impactado especialmente por notificaciones inoportunas de dos Instituciones que no son del municipio, no obstante, se ha hecho el seguimiento desde las EAPB encargadas para recuperar el indicador.

Mortalidad materna

La OMS consolidó una sola definición alineada con la de “muerte materna”, la cual se define como la muerte de una mujer debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o

incidentales; durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización de este. Para el 2022 no se presentaron casos de mortalidad materna temprana; se registró una mortalidad tardía relacionada con una enfermedad hematopoyética. Es importante resaltar que las mortalidades tardías no están contempladas en el indicador de razón de mortalidad materna según lineamientos del INS. En el año 2023 se registró un caso de mortalidad materna y a semana epidemiológica 41 del año 2024 no se han notificado casos (Ver Figura 7).

Figura 7. Tendencia de la razón de muerte materna, Bucaramanga 2020 – 2024 (p)



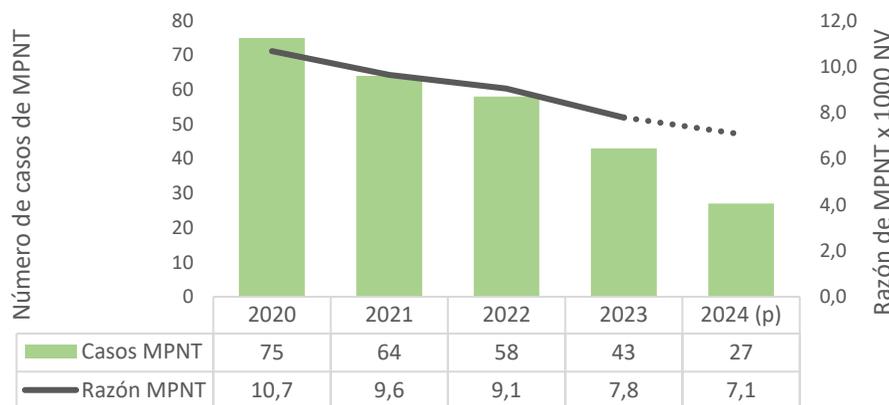
Fuente: Sivigila Municipio de Bucaramanga, 2020- 2024 (Datos preliminares)

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Se define la mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) como la muerte que ocurre desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) o 500 gramos de peso y termina siete (7) días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días de vida.

En el municipio de Bucaramanga, la tendencia tanto de los casos como de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) presentó disminución con una variación porcentual de -25,8% en el año 2023 frente al año 2022. Con corte a semana epidemiológica 41 de 2024 se han notificado 27 casos con una razón preliminar de 7,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos (Ver figura 8).

Figura 8. Tendencia de la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Bucaramanga, 2020 a 2024 (p)



Fuente: Sivigila Municipio de Bucaramanga, 2020- 2024 (Datos preliminares)

El análisis de características sociales y demográficas mostró que los porcentajes más altos a semana epidemiológica 41 se presentaron en edades maternas de 20 a 24 años (30%), residentes en área urbana (96%) y afiliadas al régimen contributivo (67%). Con respecto a características maternas – reproductivas y biológicas del recién nacido el porcentaje más elevado se concentraron en asistentes a 4 y más controles prenatales (59%), multíparas (67%), productos masculinos (56%) y con pesos menores a 1.500 gr (ver tabla 7).

Tabla 7. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por características sociales y demográficas, Bucaramanga, a semana epidemiológica 41 de 2024.

Variables	Casos MPNT	Porcentaje
Grupos de edad materna	15 a 19 años	3 11%
	20 a 24 años	8 30%
	25 a 29 años	5 19%
	30 a 34 años	4 15%
	35 a 39 años	4 15%
	40 y más años	3 11%
Área de residencia	Urbana	26 96%
	Rural	1 4%
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	7 26%
	Contributivo	18 67%
	No asegurado	1 4%
	Excepción	1 4%
Asistencia a controles prenatales	Sin control prenatal	2 7%
	Entre 1 y 3 controles prenatales	9 33%
	4 controles prenatales y más	16 59%
Tipo de paridad	Gran multípara (5 embarazos y más)	3 11%
	Primigestante	6 22%

	Múltipara (entre 2 y 4 embarazos)	18	67%
Sitio parto	Institucional	27	100%
Peso fetal o al nacimiento	Menor a 1000 gr	12	44%
	1000 a 1499 gr	1	4%
	1500 a 2499 gr	5	19%
	2500 a 3999 gr	7	26%
	Sin dato	2	7%
Sexo del recién nacido	Hombre	15	56%
	Mujer	10	37%
	Indeterminado	2	7%

Fuente: Sivigila Municipio de Bucaramanga 2024 (Datos preliminares)

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observaron porcentajes más altos en causas fetales (32%), seguido de causas no específicas (28%) y causas neonatales (16%) (Ver tabla 8).

Tabla 8. Muerte perinatal y neonatal tardía según causa básica agrupada, Bucaramanga, a semana epidemiológica 41 de 2024.

Causa agrupada	Casos	Porcentaje
Causas fetales	10	37%
Causas no específicas	7	26%
Causas neonatales	4	15%
Causas de origen materno	3	11%
Sin información	2	7%
Causas placentarias - cordón umbilical	1	4%

Fuente: Sivigila Municipio de Bucaramanga 2024 (Datos preliminares)

La información proviene de la notificación semanal individual de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento de interés en salud pública. Esta notificación es realizada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a nivel municipal, quienes identifican y configuran el caso conforme a los criterios clínicos establecidos para dicho evento, según lo indicado en el protocolo correspondiente, disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>.

La información notificada se somete a un proceso de depuración, verificando completitud y consistencia. Se realiza análisis de los casos residentes en Bucaramanga, se realiza validación y filtrado de los datos, no se tienen en cuenta aquellos notificados con ajuste D y 6, es decir los casos que por error se notificaron o que no cumplían los criterios clínicos, y se descartaron; también se eliminan los casos repetidos; es decir, aquellos de la misma persona ocurridos dentro de la misma semana epidemiológica o la siguiente.

Se calculó la razón de muerte materna, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las muertes maternas residentes en Bucaramanga; para el denominador se tomaron los nacidos vivos, tomadas de DANE (2020 – 2023) y RUAF-ND 2024 (datos preliminares).

Se calculó la razón de MPNT, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las MPTN residentes en Bucaramanga; para el denominador se tomaron los nacidos vivos, tomadas de DANE (2020 – 2023) y RUAF-ND 2024 (datos preliminares).

Alerta epidemiológica en las Américas:

• **Detección de poliovirus (cVDPV3)**

El 14 de octubre del presente año, se recibió una alerta epidemiológica por parte la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), tras la confirmación de poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 3 (cVDPV3) detectado en muestras de aguas residuales recolectadas en Guayana Francesa, reiterando a todos los Estados Miembros sobre la importancia de alcanzar y mantener una cobertura de vacunación contra la polio que sea superior al 95% en cada distrito o municipio para minimizar el riesgo de un brote (1).

Por lo que desde el programa PAI y Vigilancia epidemiológica de la SSAB, se recuerda a las UPGD-UI y EAPB del municipio de Bucaramanga, continuar con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la parálisis flácida aguda (PFA), continuar con la cobertura de vacunación contra la polio (superior al 95%) y actualizar los planes institucionales para la preparación y respuesta ante brotes de poliovirus (en caso tal de presentar casos despliegue de acciones equipo ERI y programa PAI – Salud Infantil). Con el fin de generar medidas y/o estrategias que aseguren una detección y respuesta oportuna y eficientes ante la presencia o posible presencia del poliovirus salvaje o del poliovirus derivado de la vacuna (VDPV), o la emergencia del VDPV que se llegara a presentar en el municipio de Bucaramanga.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Alerta epidemiológica Detección de poliovirus (cVDPV3) en aguas residuales, consideraciones para la Región de las Américas. 14 de octubre de 2024.

Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 41 de 2024

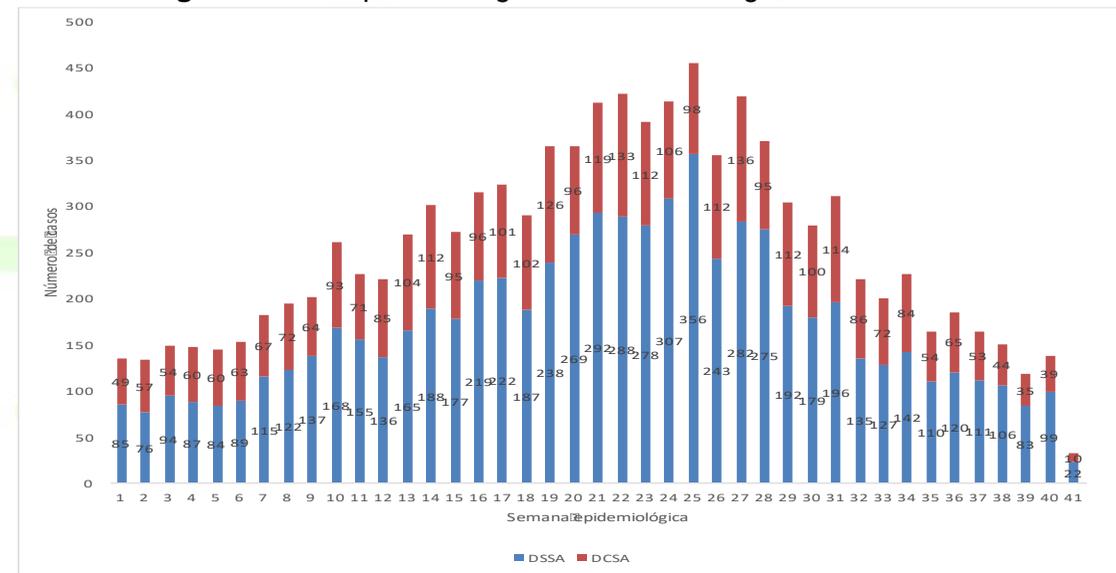
En el transcurso del año 2024 se han notificado un total de 14911 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 30 % (4450) fueron descartados o ajustados por procedencia.

Dengue – DSSA/DCSA

Se tiene un acumulado de 10362 casos a la semana 41 de 2024. Se ha superado el total de casos notificado en los años epidémicos 2010, 2014, 2016, 2019 y 2023. Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 258 casos notificados por semana. No obstante, en el último periodo se tiene un promedio de 142,5 casos semanales.

Se tiene que el 67 % (6956) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 33 % (3406) a Dengue con signos de alarma (DCSA). La SE 25 es la que registró la mayor cantidad de casos notificados (454). Mientras que en la SE 27 se notificó la mayor cantidad de DCSA (136). Figura 9

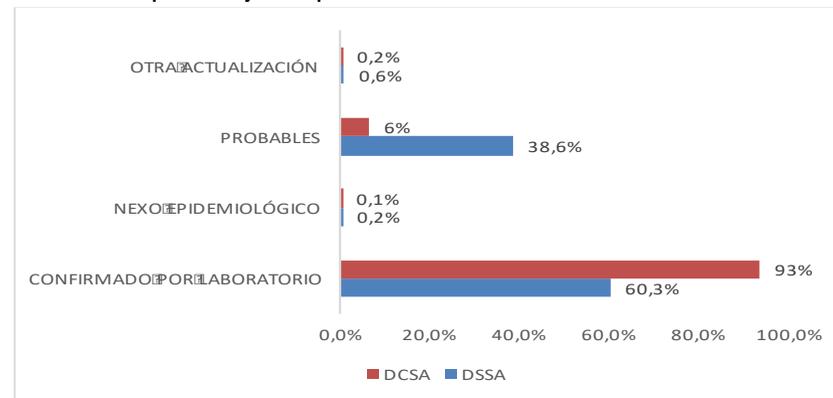
Figura 9. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 41 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 71 % (7375) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 10.

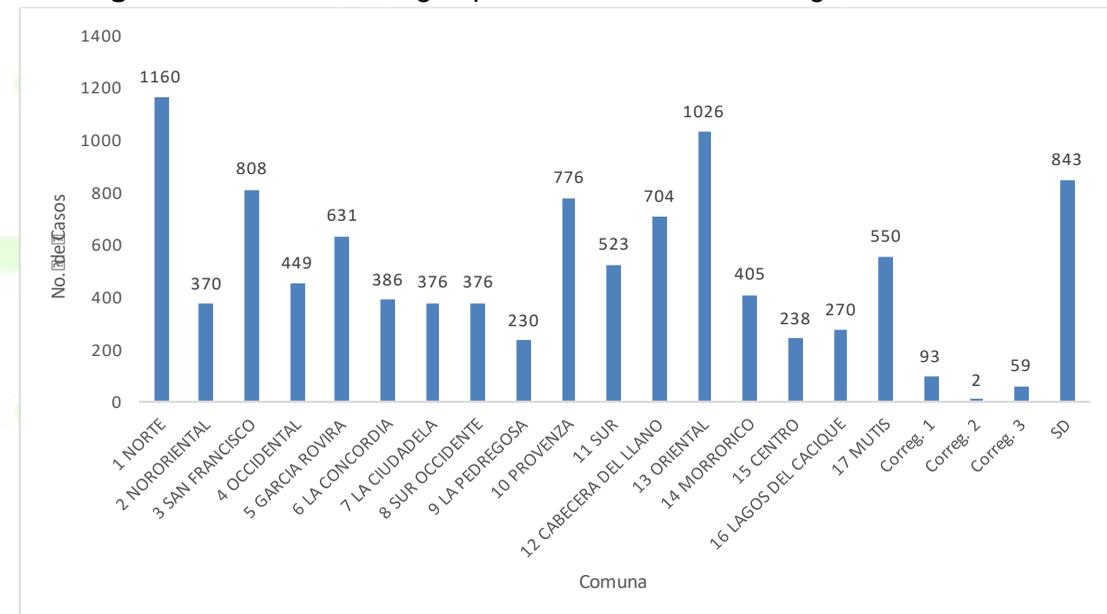
Figura 10. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 41 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

Respecto, al comportamiento del dengue por comunas se encuentra que la Comuna 1 ha presentado el mayor número de casos con un 11 % (1160), seguido de la Comuna 13 con un 10 % (1026), Comuna 3 y 10 con un 8 % (808) cada una, Comuna 12 con un 7 % (704) y la Comuna 5 con un 6 % (631). Figura 11

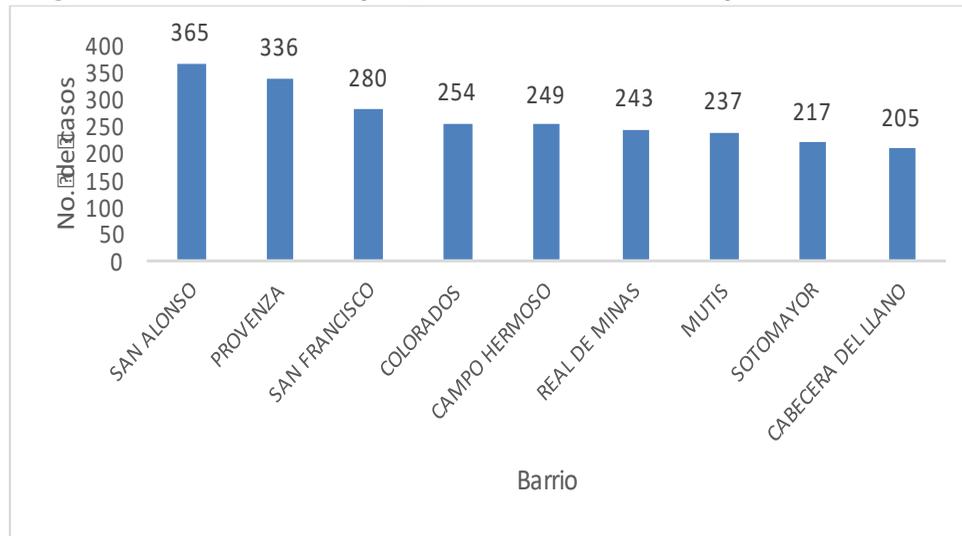
Figura 11. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 41 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, se encontró San Alonso con un 3,5 % (365), seguido de Provenza con un 3,2 % (336), San Francisco con un 2,7 % (280), Colorados con un 2,5 % (254), Campo Hermoso con un 2,4 % (249), Real de Minas y Mutis con un 2,3 % (243) cada uno. Figura 12

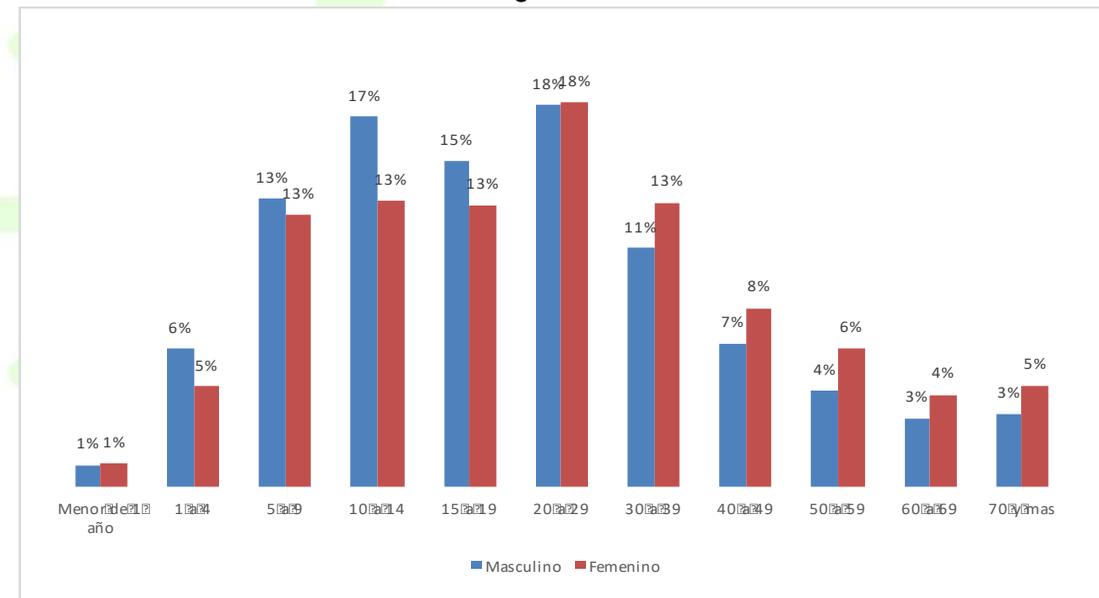
Figura 12. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 41 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

La distribución de los casos tanto en hombre y mujeres corresponde a un 50 % cada uno. Por grupo de edad en hombres y mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 18 % (931) cada uno. Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 35 % (3619) de los casos notificados. Adulto > 60 años con un 8 % (812). Se han notificado 50 gestantes (31 DSSA y 19 DCSA) Figura 13

Figura 13. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 41 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

En la Tabla 9 se describe el evento Dengue y Dengue Grave según sexo, área y tipo de seguridad social.

Tabla 9. Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 41 de 2024

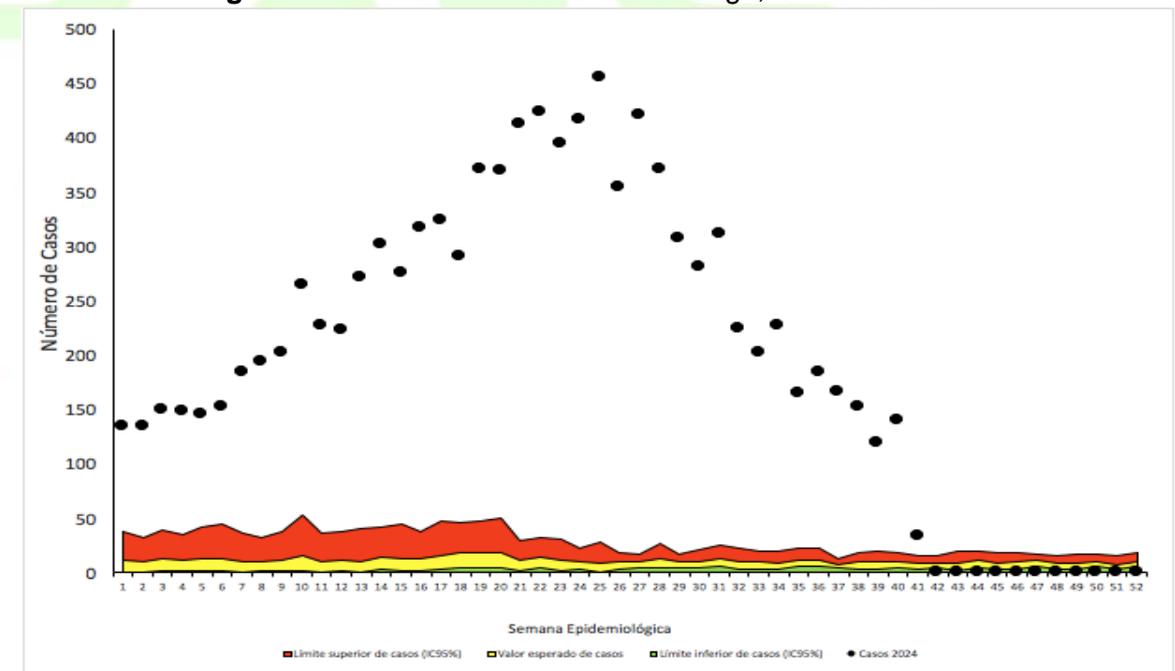
Variables		Dengu e	Dengu e Grave	Tota l	%
Sexo	Masculino	5167	47	5214	49,9%
	Femenino	5195	36	5231	50,1%
Área	Cabecera m/pal	10182	80	10262	98,2%
	Rural Disperso	81	2	83	0,8%
	Centro Poblado	99	1	100	1,0%
Tipo SS	Contributiv o	7194	40	7234	69,3%
	Subsidiado	2663	39	2702	25,9%
	Excepción	337	3	340	3,3%
	No asegurado	52	0	52	0,5%
	Indetermin ado	30	0	30	0,3%
	Especial	86	1	87	0,8%
Total		10362	83	10445	100,0%

Fuente: SIVIGILA 2024

Canal endémico

De acuerdo con el canal endémico se puede evidenciar que el número de casos notificados oscila por encima de lo esperado. Nivel de BROTE TIPO I, tendencia al aumento del – 26,4 %. Incidencia acumulada de 1660,89 casos X 100.000 Hab riesgo.

Figura 14. Canal endémico. Bucaramanga, SE 41 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

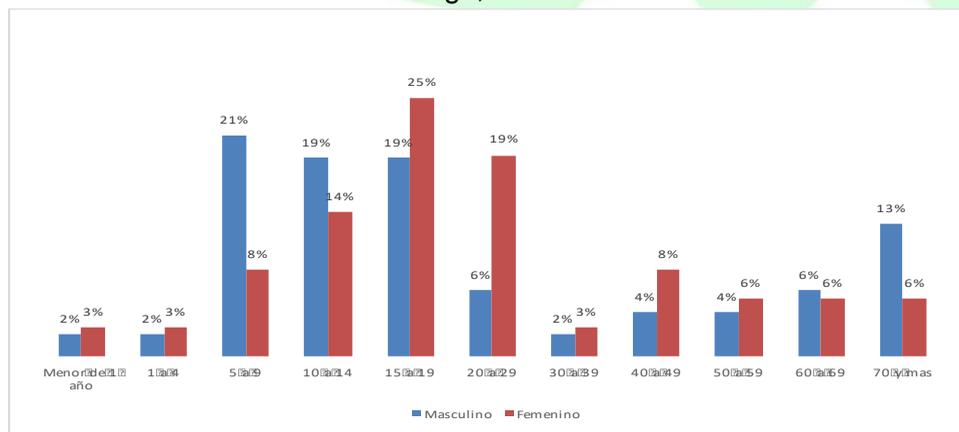
Dengue Grave

Se han notificado 83 casos los cuales se describen a continuación:

La distribución de los casos corresponde al 57 % (47) en masculino y 43 % (36) femenino. Por grupo de edad en mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 15 a 19 años con un 25 % (9). Por su parte, los niños de 5 a 9 años con un 21 % (10).

Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 37 % (31) de los casos notificados. Adulto > 60 años con un 16 % (13). No se han notificado casos en gestantes. Figura 15

Figura 15. Distribución de frecuencia de casos de Dengue Grave según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 41 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

Mortalidad por Dengue Grave

A Semana Epidemiológica 41 se tienen 21 casos notificados de la siguiente manera (Tabla 10):

Tabla 10. Letalidad por dengue por Comuna/Corregimiento, Bucaramanga, a semana epidemiológica 41 de 2024.

COMUNA / CORREGIMIENTO	BARRIO	SEXO	EDAD	TIPO SS	EAPB	IPS	CLASIFICACIÓN FINAL
1	Kennedy	F	87	S	SaludTotal	CUB	Confirmada
		M	64	S	Famisanar	Chicamocha	Descartada
	Altos de Caracolí	M	19	S	Coosalud	HUS	Descartada
	Villa Rosa	M	54	C	SURA	FOSUNAB	Descartada
3	San Francisco	F	25	S	Nueva EPS	FCV	Pendiente UA
4	Girardot	F	53	S	Sanitas	Chicamocha	Confirmada
	Gaitán	M	55	C	SaludTotal	Chicamocha	Descartada
5	Campo Hermoso	F	28	C	SURA	Chicamocha	No Concluyente
	Alfonso López	M	53	S	Coosalud	HUS	Pendiente UA
7	Real de Minas	F	83	C	SANITAS	Chicamocha	Confirmada
10	Diamante II	M	83	C	Nueva EPS	Foscal	Confirmada
	Provenza	F	58	C	SURA	Chicamocha	Pendiente UA

COMUNA / CORREGIMIENTO	BARRIO	SEXO	EDAD	TIPO SS	EAPB	IPS	CLASIFICACIÓN FINAL
11	Villa Candado	M	42	C	SaludTotal	CUB	Descartada
12	Cabecera	M	83	C	SaludTotal	CUB	Confirmada
		M	77	P	AXA COLPATRIA	HIC	Pendiente UA
		F	78	C	SaludTotal	Chicamocha	Descartada
13	San Alonso	F	67	C	SaludTotal	HIC	No Concluyente
		M	65	E	Policía	HUS	Confirmado
17	Los Pinos	M	19	E	Militar	HUS	Confirmado
	Mutis	F	71	C	Sanitas	Clinicentro	Confirmada
	Estoraques	F	17	S	Asmet Salud	HIC	Confirmada

Fuente: Sivigila, SSAB, 2024

Tabla 11. Indicadores De Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Grave

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	1	100%	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	11	73%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	100%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	53	102%	98%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	7	100%	100%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	4	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	25	100%	100%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	4	100%	100%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	9	100%	100%
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	3	100%	100%
UIMIST	3	100%	100%
Total	121	98%	98%

Fuente: SIVIGILA 2024

Letalidad por Dengue: Por cada 100 casos notificados de dengue se presentaron 0,0869 casos fatales.

Letalidad por dengue grave: Por cada 100 casos notificados de dengue grave se presentaron 10,8 casos fatales.

Tabla 12. Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ALIANZA DIAGNOSTICA SA	2	0%	NA
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	139	10%	NA
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	40	100%	100%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD GAITAN	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD GIRARDOT	5	100%	NA
CENTRO DE SALUD IPC	2	100%	NA
CENTRO DE SALUD JOYA	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD ROSARIO	2	100%	NA
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA	1	100%	NA
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	1	0%	NA

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA EPS SANITAS	34	65%	NA
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	15	87%	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	4	100%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	14	100%	NA
CLINICA CHICAMOCHA SA	1129	92%	99%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	17	88%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	95	89%	97%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	286	98%	97%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	798	96%	95%
CLINICA SAN PABLO SA	1	0%	NA
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	405	99%	98%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	4	100%	NA
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	14	29%	NA
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	7	29%	NA

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	2	100%	NA
FUNDACION AVANZAR FOS	6	100%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	311	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	531	100%	99%
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	9	78%	NA
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	3	67%	NA
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	5	100%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	320	99%	99%
MEDICLINICOS IPS SAS	17	6%	NA
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	5	40%	NA
SEDE BOLARQUI	9	100%	NA
SEDE FOSCAL SAN ALONSO	8	100%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	650	94%	99%
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	9	100%	NA

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	66	106%	98%
UAB CABECERA	5	0%	NA
UIMIST	219	100%	NA
UISALUD	1	100%	NA
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	406	96%	NA
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	3	100%	NA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS	3	0%	NA
TOTAL	5607	93%	87%

Fuente: SIVIGILA 2024

Claudia Mercedes Amaya Ayala

Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

Jersson Luis Granados Cuao

Subsecretario de Salud Pública de Bucaramanga

Diana María León Garrido

Asesora de despacho

María Alejandra Beltrán López

Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

**Equipo Técnico y profesional Grupo de Vigilancia Epidemiológica
Secretaría de Salud y de Ambiente de Bucaramanga**

Martha Goyeneche

Paola Alexandra Suárez Suárez

Duby Quiñonez Carreño

Mayra Alejandra Contreras Parra

Yamileyny Gutiérrez Lozada

Nadia Rojas (Referente ETV)

Una publicación de: Secretaría de Salud y de Ambiente de Bucaramanga.