

INFORME DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, BOYACÁ 2019.

*Adriana María Lancheros Silva
Referente ETA
Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Promoción y Prevención en Salud*

INTRODUCCIÓN:

Los alimentos pueden ser vehículos importantes de contaminación, causando variados niveles de gravedad a la salud de las personas. Cuando no son garantizadas adecuadas condiciones higiénico-sanitarias en las etapas de producción, preparación y almacenamiento, los alimentos están sometidos a riesgos de contaminación, poniendo en peligro su inocuidad y aumentando la probabilidad de que sean causante de enfermedades transmitidas por alimentos.

La inocuidad de los alimentos puede definirse como el conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y preparación de alimentos para asegurar que una vez ingeridos, no representen un riesgo para la salud. Es por esto, que la Organización Mundial de la Salud, recomienda unas pautas para garantizar y preservar la inocuidad de los alimentos: Lavarse las manos con agua caliente y frotando vigorosamente toda la mano, antes y durante la preparación de alimentos, después de usar el baño o hacer necesidades fisiológicas, al llegar al hogar, a un restaurante o sitio para comer, después de rascarse o de pasarse la mano por la cara, o si ha estornudado o tosido.

La Enfermedad Transmitida por Alimentos –ETA- es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población; las alergias por hipersensibilidad individual no se consideran ETA. Sus causas más importantes son en general la materia prima contaminada y la inadecuada manipulación en la elaboración de los alimentos, de la producción al consumo. Los agentes causales más frecuentes son biológicos, habitualmente microbianos, y muy secundariamente químicos, por ingestión de productos tóxicos.

La vigilancia epidemiológica de ETA genera información necesaria para la implementación de estrategias que conlleven a la adecuación y fortalecimiento institucional del Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias, lineamientos que permitirán mejorar las condiciones de sanidad e inocuidad de la producción agroalimentaria nacional con el fin de proteger la salud y vida de las personas y los animales, aumentar la competitividad y fortalecer la capacidad para obtener la admisibilidad de los productos agroalimentarios en los mercados internacionales.

Los principales objetivos de la vigilancia de los alimentos son la detección de la fuente de transmisión, la evaluación de las intervenciones de control y el seguimiento de los progresos hacia un objetivo de control y la obtención de resultados del programa. Sin embargo, la vigilancia no es meramente una medición rutinaria de la situación presente (en contraposición al seguimiento), sino la base para suministrar información calificada a la cadena de producción hasta el servido o su origen, señalando los puntos críticos (de control) durante la producción y poniendo en marcha medidas de acción.

Por otra parte, la enfermedad diarreica - EDA es la segunda enfermedad más frecuente en la edad pediátrica, luego del resfriado común, y prácticamente todos los niños sufren al menos un episodio de enfermedad diarreica en sus primeros años de vida. Usualmente la EDA es benigna y auto limitada, pero tiene un potencial impacto en

el estado nutricional en todos los niños y en especial en aquellos con riesgo, como los niños desnutridos. Adicionalmente, un manejo inadecuado en el hogar o en las instituciones de salud puede generar complicaciones importantes y muerte por deshidratación o sepsis. Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles. Cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica.

MATERIALES Y MÉTODOS:

El análisis presentado es de tipo descriptivo retrospectivo basado en la notificación de casos de enfermedades transmitidas por alimentos - ETA, enfermedad diarreica aguda- EDA, fiebre tifoidea y paratifoidea y hepatitis A, eventos reportados al sistema de vigilancia en salud pública por los diferentes municipios que integran el departamento de Boyacá.

El informe epidemiológico contiene la descripción del comportamiento del evento considerando las variables de persona, lugar y tiempo. Para la variable de persona se realizó el análisis por edad, sexo y régimen de afiliación. Para la variable de lugar en el análisis se incluyó el municipio de procedencia de los casos notificados y el área de residencia. En cuanto al tiempo se tomaron las semanas epidemiológicas 1 hasta la 52, período epidemiológico XIII de 2019.

Además, se presenta el comportamiento de los indicadores de vigilancia de cada evento, establecidos en los lineamientos de los protocolos de vigilancia en salud pública y el manual de análisis de los indicadores para la vigilancia del evento de interés en salud. Posterior al análisis de la información se incluye discusión, conclusiones y recomendaciones para el componente de enfermedades transmitidas por alimentos.

Las fuentes de información utilizadas para la construcción del informe fueron el sistema de notificación del Sivigila 2019 (individual y colectivo), archivos planos, ficha de notificación del evento, informes de investigación epidemiológica de campo de cada uno de los brotes. Las herramientas utilizadas fueron Microsoft Excel y EpiInfo.

RESULTADOS:

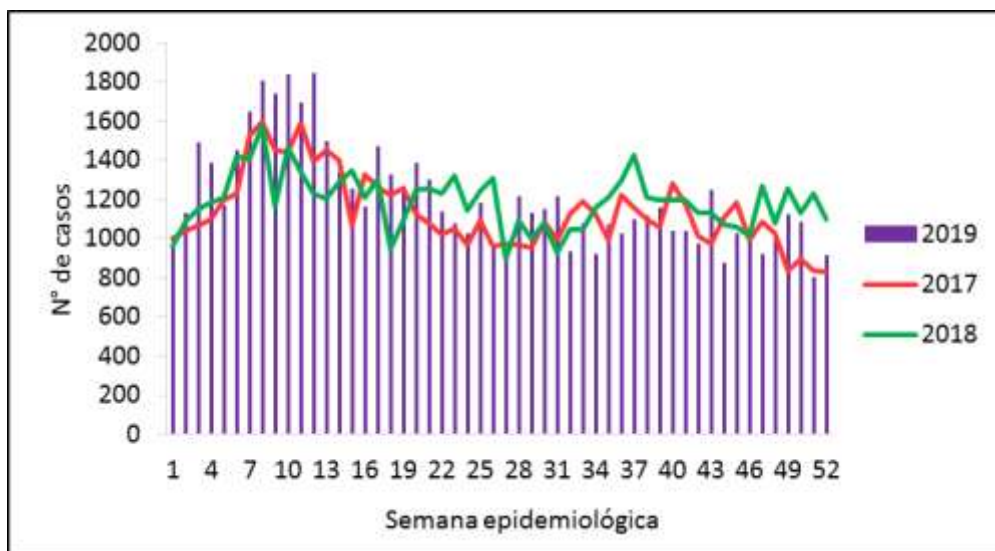
Para el análisis del componente enfermedades transmitidas por alimentos, se tuvieron en cuenta los siguientes eventos: enfermedad diarreica aguda- EDA, enfermedades transmitidas por alimentos - ETA, fiebre tifoidea y paratifoidea y hepatitis A.

1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA - EDA

Para el año 2019 en el departamento de Boyacá se notificaron 62.755 casos de enfermedad diarreica aguda – EDA (1.022 casos más con relación al año anterior), aportando una proporción de incidencia de 48,9 casos por 1.000 habitantes. Durante el año 2019 no se presentaron muertes por EDA en menores de 5 años.

La Enfermedad Diarreica Aguda en lo corrido del año 2019 presentó un comportamiento variable, caracterizado por periodos de aumento y disminución siendo la semana epidemiológica 12 la que registró mayor número de casos (1.839 casos) y la semana 51 la de menor número (903 casos).

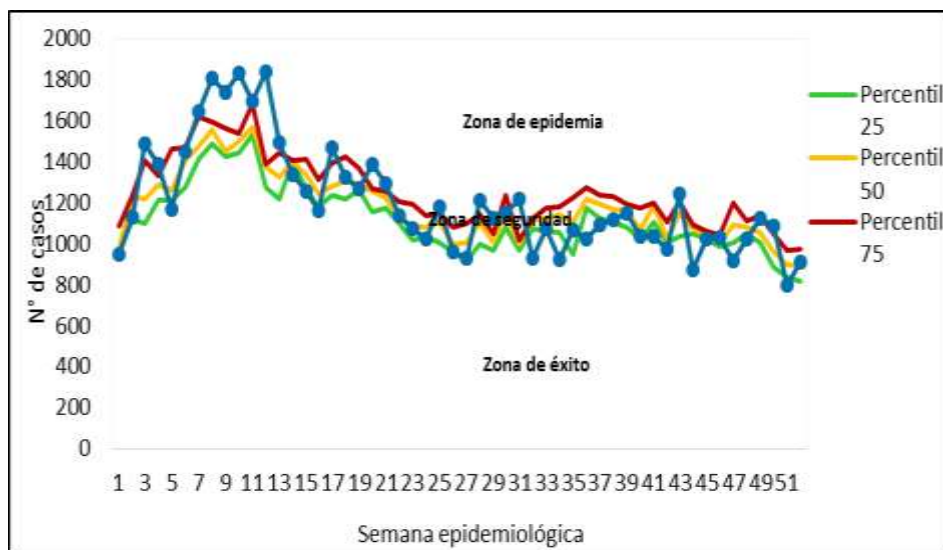
Figura 1. Comportamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda, Boyacá, 2017 - 2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019

Al revisar el canal endémico de este evento, se observó que 18 semanas se ubicaron en zona de epidemia, las semanas restantes entre las zonas de éxito, seguridad y alerta.

Figura 2. Canal endémico Enfermedad Diarreica Aguda, Boyacá, 2019

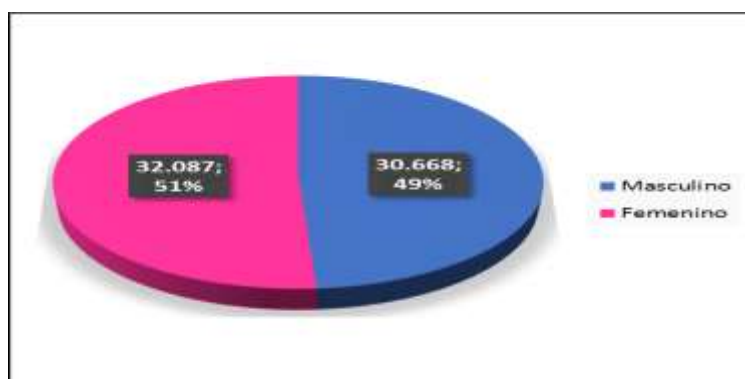


Fuente: Sivigila Boyacá 2019

Según la distribución de casos por sexo, se observa que se registró mayor número de casos de EDA (32.087) en las mujeres aportando el 51%, con relación al grupo de edad los menores de 4 años aportaron la proporción más

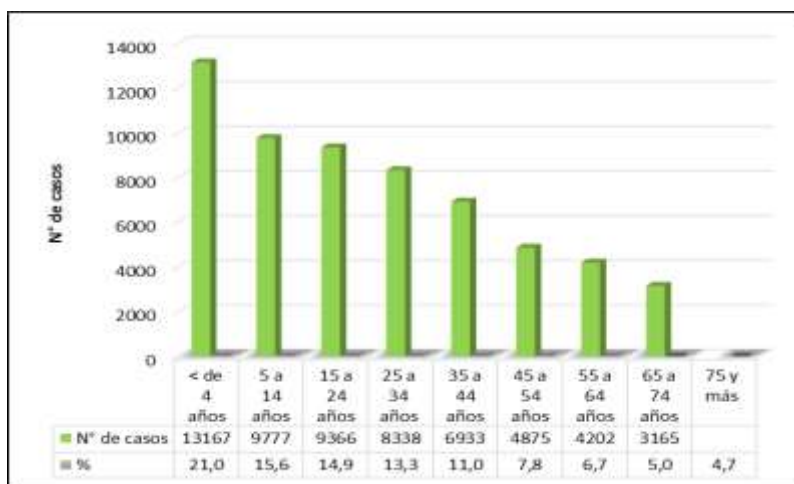
alta de casos de EDA con 22,0% (13.167 casos), seguido del grupo de 5 a 14 años con 16,4% (9.777), las menores proporciones se encontraron en las personas de 65 años en adelante.

Figura 3. Distribución de casos de EDA por sexo, Boyacá, 2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019

Figura 4. Distribución de casos de EDA por edad, Boyacá, 2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019

Los municipios que aportaron las incidencias más altas de EDA en el 2019 fueron Duitama, Soatá, Paipa, Cuítiva y Sogamoso; de los 123 municipios del departamento, 108 de ellos reportaron incidencias por debajo del valor departamental.

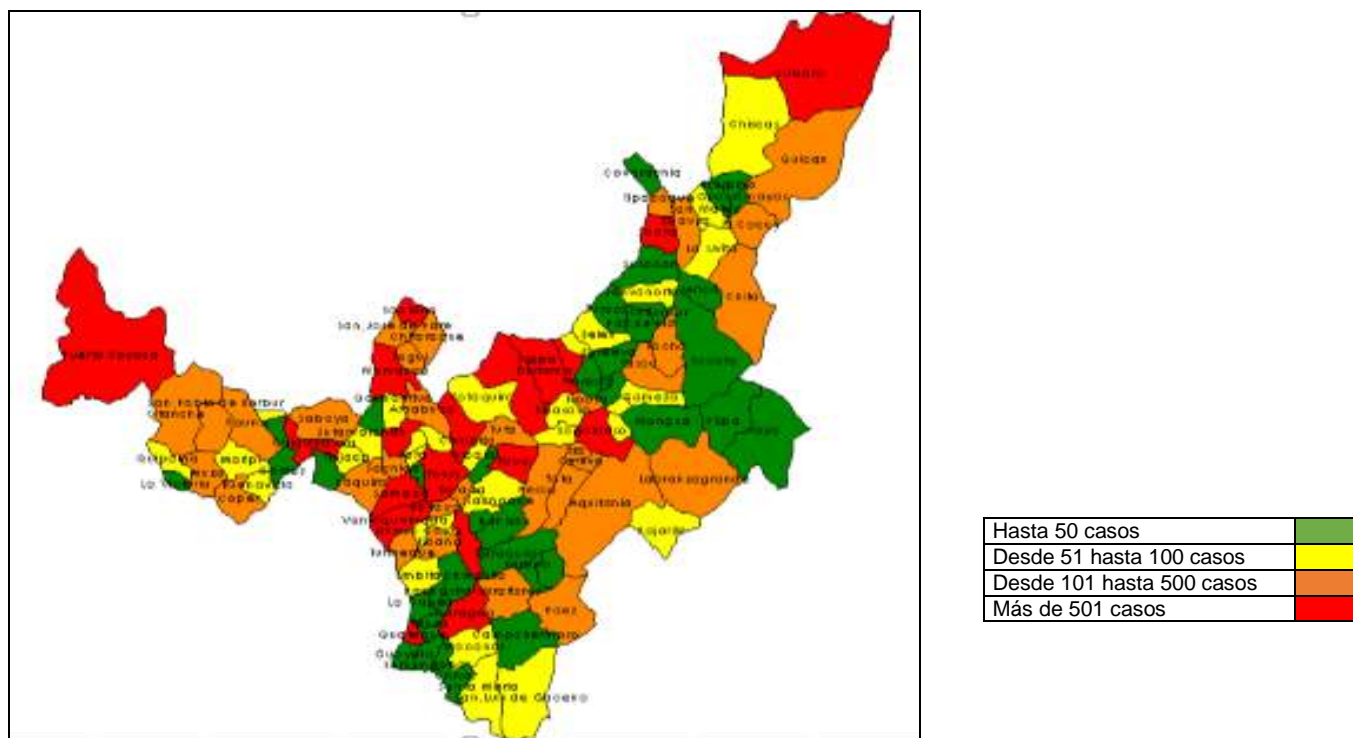
Tabla 1. Municipios con incidencias más altas de EDA, Boyacá, 2019

Municipio	Nº de casos	Incidencia * 1000 hab
Duitama	15540	135,8
Soatá	836	127,8
Paipa	2626	82,4
Cuítiva	144	78,0

Sogamoso	8639	77,6
Ramiriquí	748	77,3
Cubará	508	75,4
Moniquirá	1512	71,4
Santana	536	70,5
Tunja	12689	62,5
Departamento	62.755	48,9

Fuente: Sivigila Boyacá 2019

Mapa 1. Georreferenciación de casos de EDA, Boyacá, 2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019

Con los casos notificados a semana epidemiológica 52 se realizó un análisis de los comportamientos inusuales y se validó su significancia estadística a partir del modelo de distribución de Poisson, siendo un método que permite saber si la diferencia entre lo observado y lo esperado es debida a un aumento o disminución significativa en el número de casos reportados, también permite obtener la probabilidad que ocurra un determinado número de eventos durante un periodo de tiempo en una región específica según su comportamiento anterior.

En la tabla 2 y en el mapa 2 se observa que de los 123 municipios del departamento, 7 municipios (color blanco) presentan un comportamiento estable en la notificación de casos de EDA y 5 de ellos son estadísticamente significativos; en 38 municipios (color amarillo) aumentaron los casos de EDA y todos fueron estadísticamente significativos; en 78 municipios (color gris) disminuyó la notificación de casos de EDA y 74 de ellos fueron

estadísticamente significativos. Al analizar lo observado con el esperado para el departamento de Boyacá, se evidencia en el año 2019 un comportamiento estable, siendo éste estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

Tabla 2. Comportamientos inusuales de EDA, Boyacá, 2019

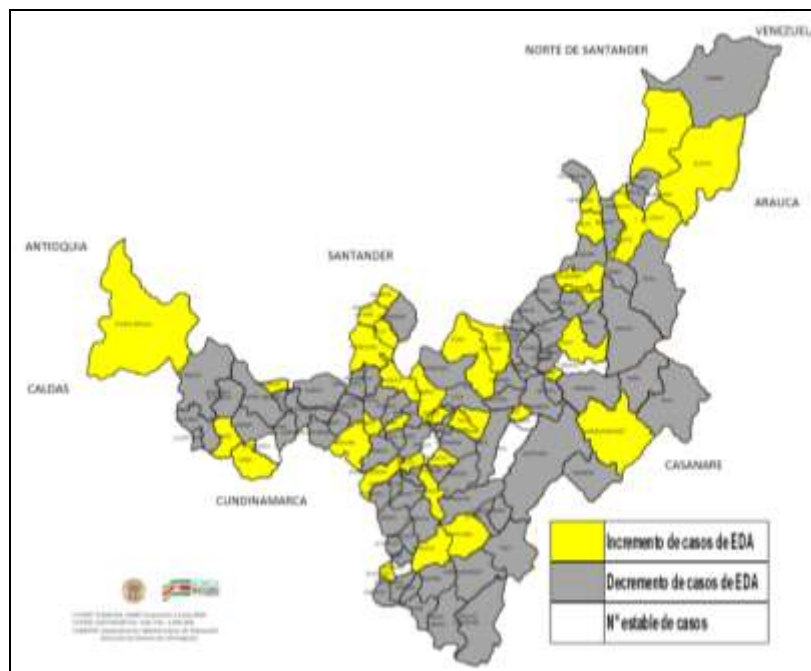
A semana epidemiológica n° 52							Observado	Esperado	Distribución	
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Promedio	Razón	Poisson
Almeida	46	32	29	68	21	14	16	35	0,46	0,000153
Aquitania	384	169	183	355	290	399	252	297	0,85	0,000725
Arcabuco	38	58	65	93	121	154	122	88	1,38	0,000110
Belén	251	308	130	159	58	76	56	164	0,34	0,000000
Berbeo	13	1	6	29	20	39	13	18	0,72	0,050929
Betétiva	11	14	47	13	49	13	11	25	0,45	0,001095
Boavita	249	227	241	220	189	173	200	217	0,92	0,014789
Boyacá	255	148	99	102	182	216	218	167	1,31	0,000022
Briceño	29	23	11	45	40	3	6	25	0,24	0,000004
Buenavista	72	95	105	138	80	51	91	90	1,01	0,041622
Busbanzá	29	23	9	49	9	7	7	21	0,33	0,000271
Caldas	90	79	86	90	19	28	29	65	0,44	0,000000
Campohermoso	37	41	34	35	43	52	46	40	1,14	0,040127
Cerínza	62	38	114	114	60	56	52	74	0,70	0,001431
Chinavita	69	17	50	19	63	45	38	44	0,87	0,043001
Chiquinquirá	3092	4676	4295	3774	2833	2999	3432	3612	0,95	0,000073
Chíquiza	81	67	105	94	53	91	61	82	0,75	0,002776
Chiscas	59	58	55	61	64	48	76	58	1,32	0,003072
Chita	292	265	194	341	344	139	184	263	0,70	0,000000
Chitaraque	129	192	186	374	219	173	122	212	0,58	0,000000
Chivatá	156	68	79	98	96	55	32	92	0,35	0,000000
Chivor	77	30	50	51	95	35	27	56	0,48	0,000006
Ciénega	43	29	34	59	63	55	29	47	0,61	0,001273
Cómbita	261	173	155	399	260	478	517	288	1,80	0,000000
Coper	35	144	80	81	86	81	106	85	1,25	0,003088
Corrales	65	14	67	76	73	55	31	58	0,53	0,000031
Covarachía	95	143	77	48	40	25	31	71	0,43	0,000000
Cubará	475	791	660	463	401	445	508	539	0,94	0,007062
Cucaita	37	36	56	107	31	33	26	50	0,52	0,000071
Cúitiva	51	20	31	25	10	703	144	140	1,03	0,031397
Duitama	11462	14167	14783	13516	14453	14339	15553	13787	1,13	0,000000
El Cocuy	133	74	130	143	102	85	157	111	1,41	0,000007
El Espino	64	45	81	142	34	26	44	65	0,67	0,001168
Firavitoba	78	41	61	86	35	26	54	55	0,99	0,054081
Floresta	40	46	50	76	47	49	42	51	0,82	0,024849
Gachantivá	98	67	49	42	100	27	52	64	0,81	0,017114
Gámeza	82	41	60	134	72	73	84	77	1,09	0,031927
Garagoa	655	711	1078	592	517	747	838	717	1,17	0,000001
Guacamayas	61	51	56	45	37	15	36	44	0,82	0,029616

Guateque	271	141	214	251	178	260	508	219	2,32	0,000000
Guayatá	169	148	90	69	66	59	32	100	0,32	0,000000
Güicán	186	100	111	174	143	137	299	142	2,11	0,000000
Iza	95	93	57	66	77	125	107	86	1,25	0,003159
Jenesano	52	73	183	168	159	116	87	125	0,70	0,000063
Jericó	91	135	56	42	65	31	8	70	0,11	0,000000
La Capilla	16	20	20	62	44	31	29	32	0,90	0,062868
La Uvita	1	19	85	101	63	65	79	56	1,42	0,000595
La Victoria	47	52	21	35	52	11	8	36	0,22	0,000000
Labranzagrande	84	44	55	101	72	115	180	79	2,29	0,000000
Macanal	118	98	131	138	144	55	59	114	0,52	0,000000
Maripí	387	372	192	111	83	818	65	327	0,20	0,000000
Miraflores	156	164	126	176	213	166	217	167	1,30	0,000028
Móngua	34	86	39	32	43	3	22	40	0,56	0,000831
Monguí	132	113	247	66	102	113	78	129	0,61	0,000000
Moniquirá	636	518	1196	1581	1267	1533	1512	1122	1,35	0,000000
Motavita	75	45	68	68	63	65	58	64	0,91	0,039122
Muzo	108	270	366	432	306	514	400	333	1,20	0,000033
Nobsa	176	200	163	149	115	124	131	155	0,85	0,005287
Nuevo Colón	120	141	109	104	55	68	58	100	0,58	0,000002
Oicatá	91	33	73	45	29	51	92	54	1,71	0,000001
Otanche	255	495	486	176	157	109	220	280	0,79	0,000028
Pachavita	35	20	37	54	64	72	37	47	0,79	0,020751
Páez	133	169	115	118	100	83	101	120	0,84	0,008519
Paipa	1055	1083	1091	1254	1523	2009	2626	1336	1,97	0,000000
Pajarito	82	54	52	48	31	47	50	52	0,96	0,053428
Panqueba	67	65	41	33	34	29	46	45	1,03	0,057837
Pauna	249	103	531	307	158	167	152	253	0,60	0,000000
Paya	151	76	46	95	136	83	22	98	0,22	0,000000
Paz de Río	181	158	31	80	86	63	33	100	0,33	0,000000
Pesca	143	231	203	193	221	302	107	216	0,50	0,000000
Pisba	34	54	67	32	30	45	17	44	0,39	0,000002
Puerto Boyacá	1521	1168	1214	1173	1313	1127	1807	1253	1,44	0,000000
Quípama	318	213	216	228	145	63	50	197	0,25	0,000000
Ramiriquí	260	265	407	463	386	560	748	390	1,92	0,000000
Ráquira	98	57	170	189	139	214	233	145	1,61	0,000000
Rondón	35	70	42	35	74	48	28	51	0,55	0,000175
Saboyá	267	525	380	246	432	204	215	342	0,63	0,000000
Sáchica	145	134	148	133	170	135	164	144	1,14	0,008438
Samacá	1695	1664	951	1099	938	1349	948	1283	0,74	0,000000
San Eduardo	35	16	45	27	35	11	17	28	0,60	0,007275
San José de Pare	247	115	71	174	69	69	155	124	1,25	0,000924
San Luis de Gaceno	209	128	168	233	94	102	71	156	0,46	0,000000
San Mateo	46	44	65	99	87	93	98	72	1,35	0,000671
San Miguel de Sema	132	91	156	161	84	82	45	118	0,38	0,000000
San Pablo de Borbur	182	242	119	179	111	332	116	194	0,60	0,000000
Santa María	80	44	111	68	41	112	62	76	0,82	0,012769

Santa Rosa de Viterbo	563	591	649	798	810	678	584	682	0,86	0,000011
Santa Sofía	98	66	92	86	60	27	18	72	0,25	0,000000
Santana	123	102	102	284	468	601	536	280	1,91	0,000000
Sativanorte	20	39	35	45	24	39	56	34	1,66	0,000112
Sativasur	39	42	8	44	13	45	46	32	1,45	0,003689
Siachoque	141	208	194	175	177	209	62	184	0,34	0,000000
Soatá	704	875	807	778	542	619	836	721	1,16	0,000002
Socha	347	337	357	549	552	462	310	434	0,71	0,000000
Socotá	74	87	63	120	107	56	33	85	0,39	0,000000
Sogamoso	8958	8722	8903	11721	11135	7677	8639	9519	0,91	0,000000
Somondoco	8	46	88	62	9	62	9	46	0,20	0,000000
Sora	56	89	79	63	52	52	97	65	1,49	0,000047
Soracá	119	232	168	195	159	151	187	171	1,10	0,013668
Sotaquirá	61	75	141	112	62	56	69	85	0,82	0,010518
Susacón	51	29	73	63	41	10	25	45	0,56	0,000492
Sutamarchán	129	213	221	218	136	200	77	186	0,41	0,000000
Sutatenza	23	12	31	12	7	10	16	16	1,01	0,099131
Tasco	62	77	59	76	157	203	131	106	1,24	0,002077
Tenza	101	61	37	25	22	22	15	45	0,34	0,000000
Tibaná	124	160	48	175	157	92	124	126	0,98	0,035235
Tibasosa	212	103	29	56	49	102	55	92	0,60	0,000010
Tinjacá	121	97	119	86	36	73	52	89	0,59	0,000007
Tipacoque	98	148	80	101	76	48	123	92	1,34	0,000303
Toca	384	444	431	368	503	506	520	439	1,18	0,000016
Togüí	285	74	120	62	54	76	131	112	1,17	0,007350
Tópaga	44	166	48	22	35	67	96	64	1,51	0,000034
Tota	66	188	131	81	50	103	104	103	1,01	0,038957
Tunja	12436	15366	15680	14253	11430	14390	12700	13926	0,91	0,000000
Tununguá	34	25	50	57	37	47	52	42	1,25	0,016856
Turmequé	194	184	127	119	112	100	138	139	0,99	0,033723
Tuta	93	230	171	135	67	44	101	123	0,82	0,004590
Tutazá	21	56	17	50	14	36	17	32	0,53	0,001177
Úmbita	83	85	72	89	44	51	54	71	0,76	0,006370
Ventaquemada	395	230	180	308	335	471	516	320	1,61	0,000000
Villa de Leyva	556	476	650	939	488	798	593	651	0,91	0,001124
Viracachá	66	38	47	42	79	110	80	64	1,26	0,006429
Zetaquirá	218	86	45	56	66	84	36	93	0,39	0,000000
Total departamento	57063	63430	64398	65649	59471	62475	62755	62081	1,01	0,000032

Fuente: Sivigila Boyacá 2013 - 2019.

Mapa 2. Distribución geográfica de comportamientos inusuales de EDA, Boyacá 2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

Con respecto a los indicadores de EDA, el departamento de Boyacá presentó una proporción de incidencia enfermedad diarreica aguda de 48,9 casos por 1000 habitantes, y el 99,1% de las UPGD caracterizadas en el Sivigila, notificaron este evento de interés en salud pública.

Tabla 3. Comportamiento de los indicadores de EDA, Boyacá, 2019

Indicador	Meta	Valor indicador año 2019
Proporción de UPGD y municipios no silenciosos	100%	99,1%
Proporción de incidencia enfermedad diarreica aguda	No aplica	48,9 x 1000 habitantes

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

2. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

En el año 2019 se notificaron al SIVIGILA con el Código 349 (notificación colectiva) 237 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, distribuidos en 12 brotes. En cuanto a la notificación de enfermedades transmitidas por alimentos con el código 355 (notificación individual), se notificaron 60 casos. En el 2019 no se reportaron casos de letalidad por este evento de interés en salud pública.



Para el total de casos registrados, el departamento de Boyacá presentó una proporción de incidencia de 18,5 casos por 100.000 habitantes. De los brotes notificados, 6 brotes ocurrieron en el hogar, 1 brote en población privada de la libertad, 2 brotes en eventos sociales, 1 brote en un hogar geriátrico, 1 brote en un jardín infantil y 1 brote clasificado como otros. Los brotes fueron cerrados, ocho de ellos con identificación del agente causal.

La sintomatología más frecuente fue la diarrea (145 casos), seguida del dolor abdominal (143 casos), escalofríos (75 casos), náuseas (60 casos) y vómito (58 casos). Los alimentos implicados en los brotes de ETA fueron: Arroz atollado, carne de hamburguesa, ensalada, pollo, crema de pollo con champiñones, agua, jugo, entre otros. Algunos de los agentes identificados en los brotes fueron: Coliformes fecales, Escherichia coli Staphylococcus aureus, Listeria monocytogenes, no se encontraron sustancias químicas como organofosforados y carbamatos.

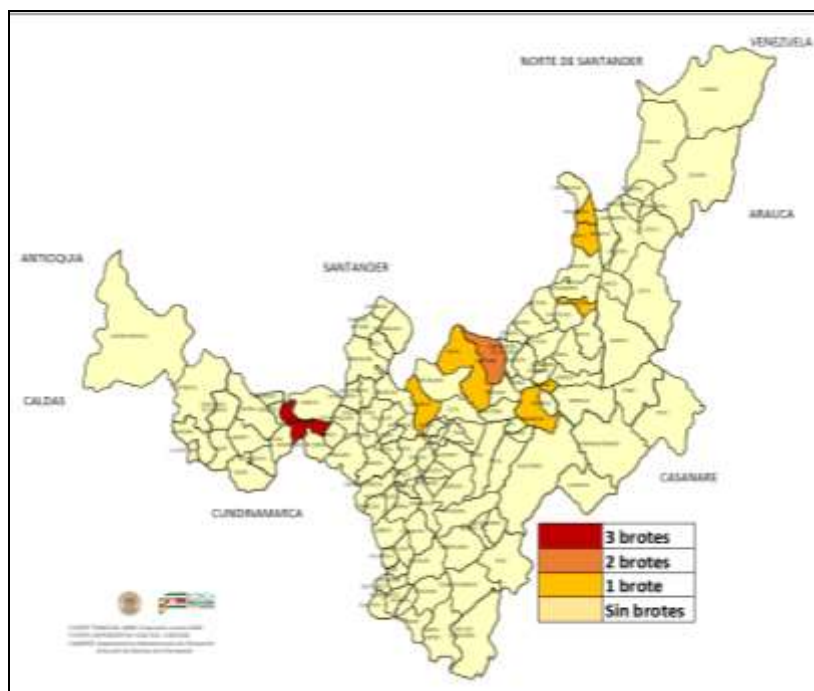
Según la distribución de casos por sexo, se observó que el 73% de los casos se presentó en los hombres (173 casos) y 27% en las mujeres (64 casos).

Tabla 4. Características de los brotes de ETA, Boyacá 2019

Municipio atención – residencia	N° enfermos vs N° expuestos	Tomaron muestras	Estado del brote
Chiquinquirá	79/330	Si	Cerrado con identificación del agente causal
Chiquinquirá	2/3	Si	Cerrado con identificación del agente causal
Chiquinquirá	3/3	Si	Cerrado con identificación del agente causal
Duitama	4/6	Si	Cerrado con identificación del agente causal
Tipacoque	6/8	No	Cerrado sin identificación del agente causal
Sogamoso	92/144	Si	Cerrado con identificación del agente causal
Sativasur	3/3	No	Cerrado sin identificación del agente causal
Duitama	17/112	Si	Cerrado con identificación del agente causal
Paipa	5/5	Si	Cerrado con identificación del agente causal
Soatá	7/60	Si	Cerrado sin identificación del agente causal
Cómbita	5/100	No	Cerrado con identificación del agente causal
Tópaga	14/50	Si	Cerrado sin identificación del agente causal

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

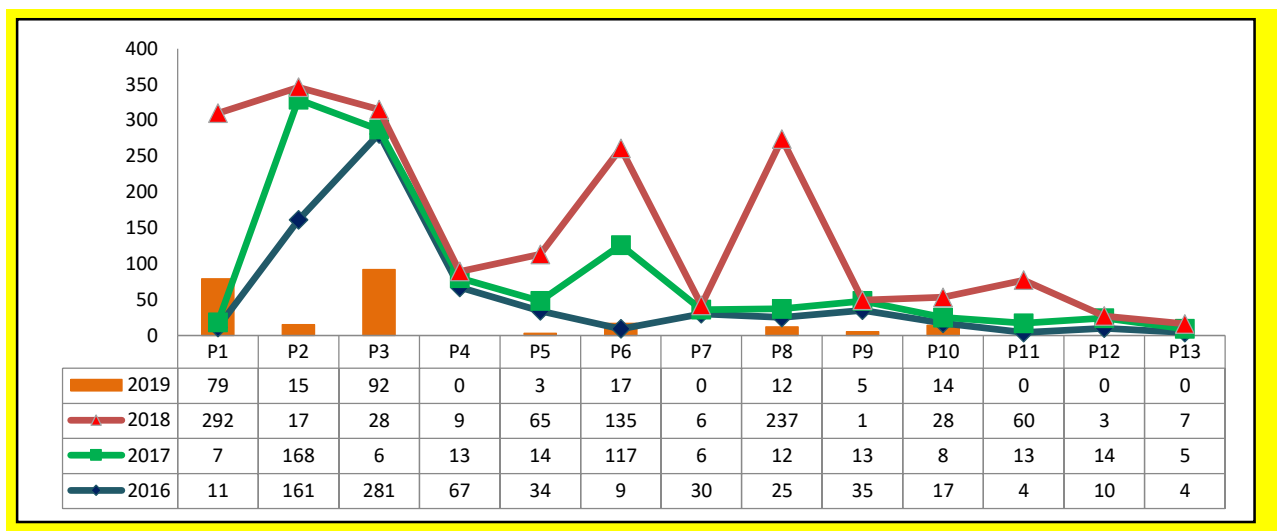
Mapa 3. Distribución de brotes de ETA por municipio de ocurrencia, Boyacá 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

El comportamiento de este evento ha sido variable a través de los periodos epidemiológicos durante los años de análisis, sin embargo, para el año 2019 se notificaron 651 casos de ETA menos con respecto al año anterior.

Figura 5. Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Boyacá, 2016 – 2019

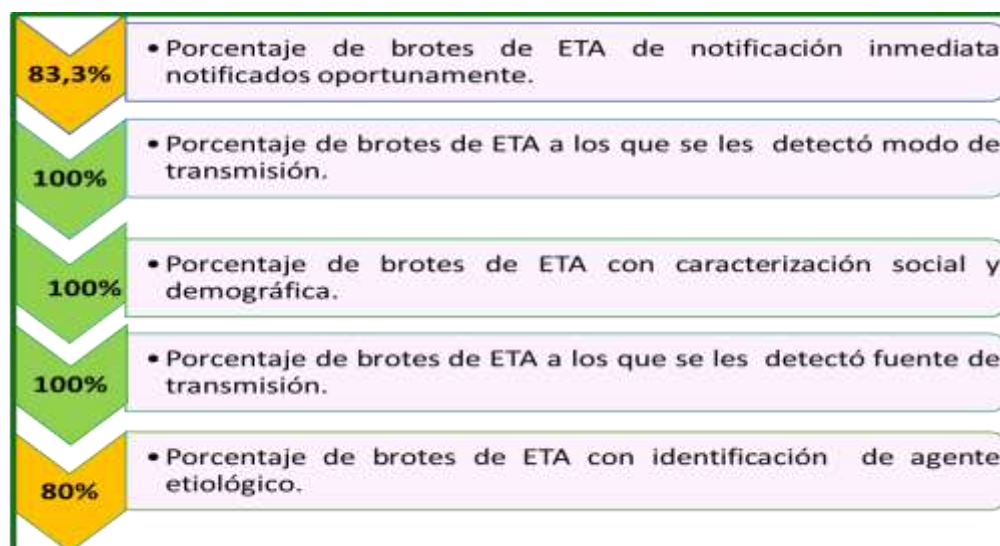


Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

Con relación a los indicadores de vigilancia de este evento, el departamento se semaforiza como regular (color mostaza) por no cumplimiento en el porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente y en el porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico. Los indicadores restantes (color verde), cumplen en un 100%.

En el 100% de los brotes se realizó investigación epidemiológica y se establecieron medidas de control y al 100% de los brotes se les identificó fuente de infección y modo de transmisión. En los informes de seguimiento a brotes se verificó la implementación de medidas de control y la formulación de planes de mejoramiento.

Tabla 5. Comportamiento de los indicadores de ETA, Boyacá, 2019



Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2019

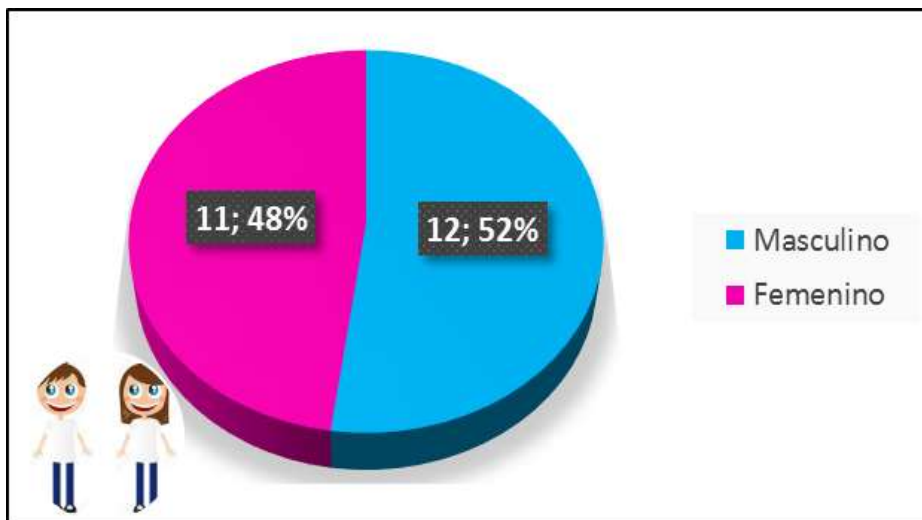
3. FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

En el año 2019 se notificó un caso confirmado por laboratorio de fiebre tifoidea en el departamento de Boyacá, con residencia en Sogamoso, en un hombre de 56 años, afiliado a Unisalud. Frente a este caso se realizó la investigación de campo y se brindaron las recomendaciones pertinentes de seguimiento y control. Durante el año 2019, el sistema de vigilancia en salud pública se mantuvo en alerta en búsqueda de casos por medio de búsqueda activa institucional BAI y resultados del laboratorio de salud pública.

4. HEPATITIS A

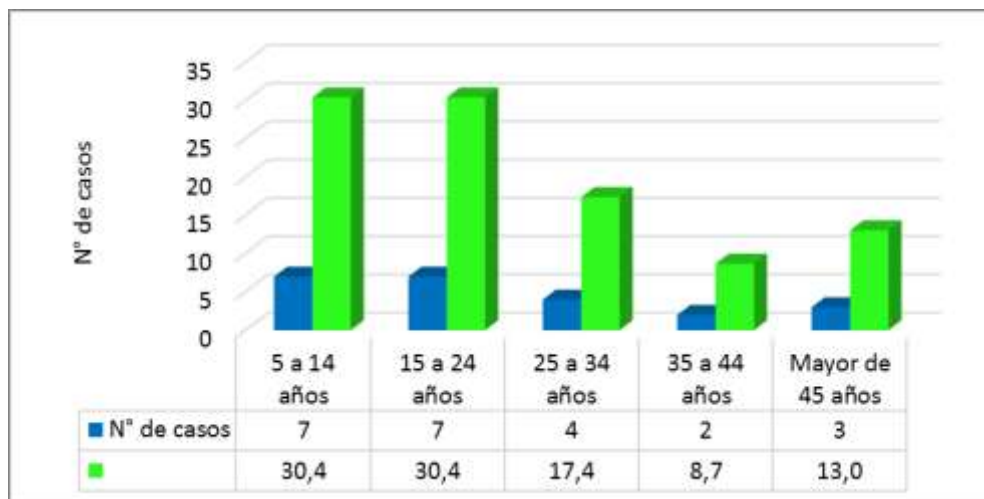
En el año 2019 se notificaron 23 casos de hepatitis A, tres de ellos confirmados por laboratorio, 19 por clínica y uno por nexos epidemiológicos, no se registraron muertes ni brotes por este evento. Con relación a variables de interés, se observó que el 52% de los casos (12) se presentaron en el sexo masculino; los grupos de edad de 5 a 14 años y de 15 a 24 años concentraron el mayor número de casos (7 casos cada uno); el régimen contributivo aportó el 43,5% de los casos.

Figura 6. Distribución de casos de hepatitis A por sexo, Boyacá 2019



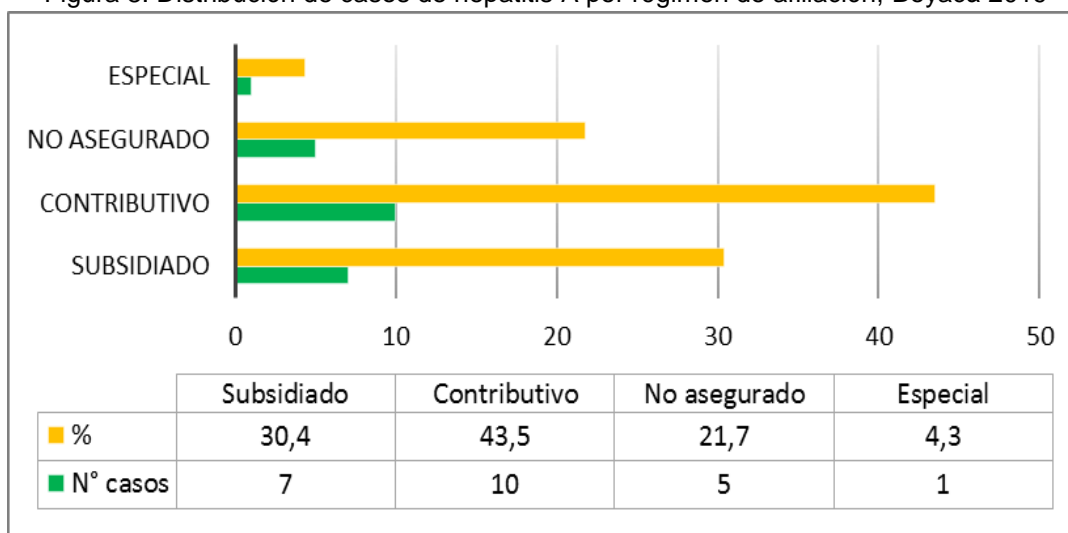
Fuente: Sivigila Boyacá 2019

Figura 7. Distribución de casos de hepatitis A por edad, Boyacá 2019



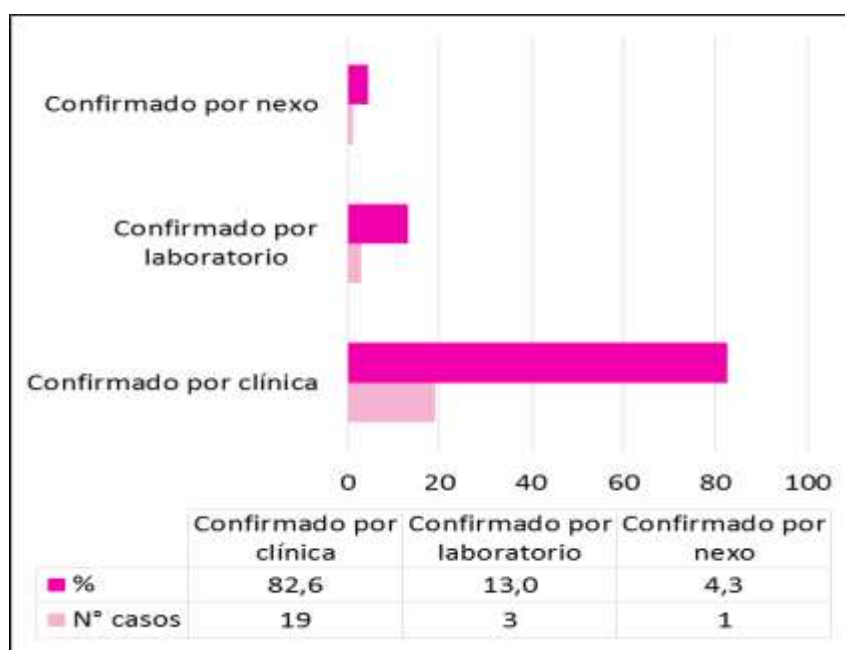
Fuente: Sivigila Boyacá 2019

Figura 8. Distribución de casos de hepatitis A por régimen de afiliación, Boyacá 2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019

Figura 9. Distribución de casos de hepatitis A por clasificación, Boyacá 2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019

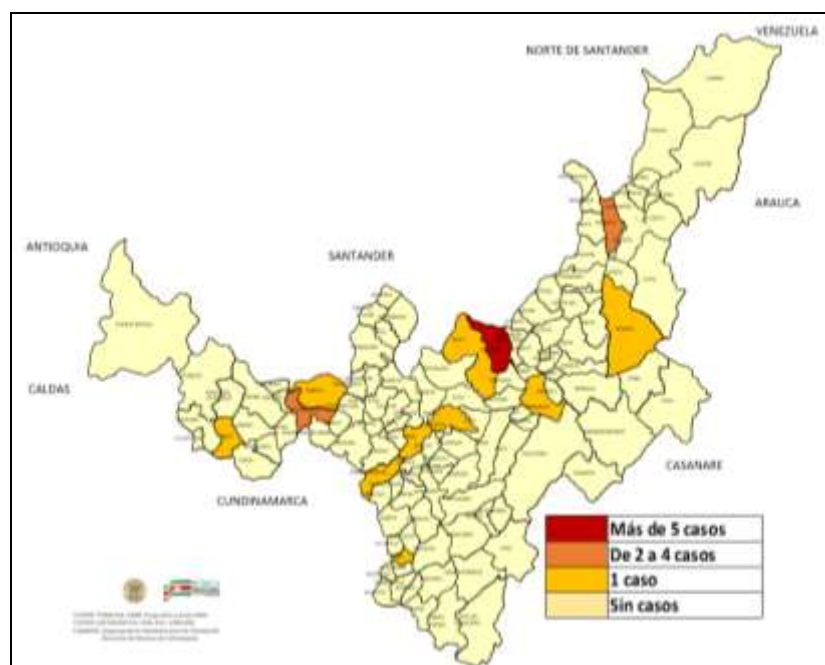
El departamento de Boyacá cuenta con una proporción de incidencia de Hepatitis A de 1,8 x 100.000 habitantes para 23 casos notificados hasta semana epidemiológica número 52 de 2019, el 61% de ellos residen en la cabecera municipal. A continuación se relacionan los municipios que aportaron casos de hepatitis A:

Tabla 6. Proporción de Incidencia de Hepatitis A por municipio de ocurrencia, Boyacá 2019

Municipio	N° de casos	Proporción de incidencia*100.000 hab
Duitama	8	7,0
Chiquinquirá	4	5,8
Boavita	2	31,0
Tunja	1	1,0
Muzo	1	11,7
Paipa	1	3,1
Saboyá	1	8,3
Socotá	1	13,6
Sogamoso	1	0,9
Tenza	1	25,7
Toca	1	10,0
Ventaquemada	1	6,3
Total	23	1,8

Fuente: Sivigila Boyacá 2019

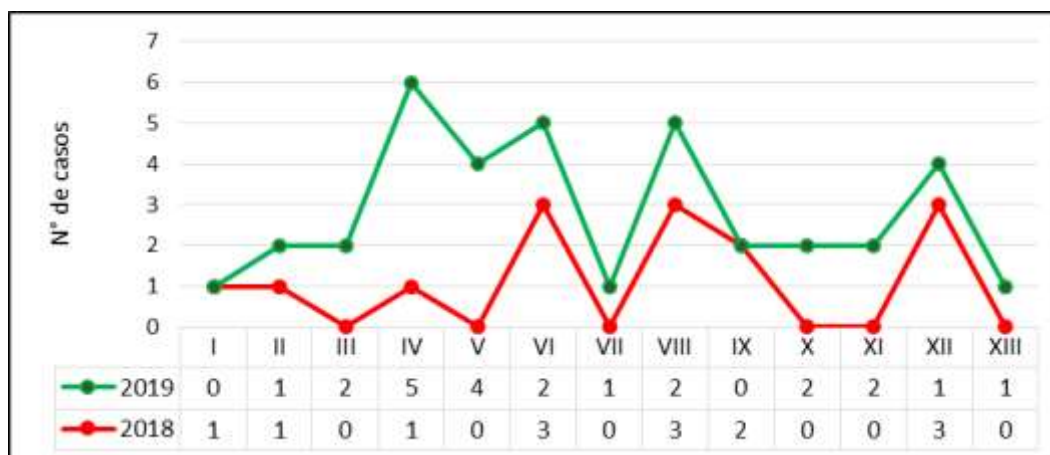
Mapa 4. Distribución de casos de Hepatitis A por municipio de residencia, Boyacá 2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019

Con relación al comportamiento en la notificación de casos de Hepatitis A, se observa en el 2019 un incremento de 9 casos con relación al año anterior, este evento de interés en salud pública se ha caracterizado por periodos de aumento y disminución, por lo cual es necesario fortalecer la notificación de casos a partir de la Búsqueda Activa Institucional BAI realizada por los municipios y por el departamento.

Figura 10. Comportamiento de los casos de Hepatitis A, Boyacá, 2018-2019



Fuente: Sivigila Boyacá 2019

Con respecto a los indicadores de vigilancia del evento, el departamento de Boyacá cuenta con una proporción de incidencia de Hepatitis A de 1,8 x 100.000 habitantes para 23 casos en el 2019, no se han presentado muertes ni brotes por este evento, siendo indicadores favorables para el departamento.

Tabla 7. Comportamiento de indicadores de Hepatitis A, Boyacá, 2019

Indicador	Meta	Valor indicador año 2018	Valor indicador año 2019
Proporción de incidencia de Hepatitis A	No aplica	1,1	1,8
Oportunidad en la notificación inmediata de brotes de hepatitis A en población cerrada o cautiva	100%	No aplica	No aplica
Porcentaje de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva, con análisis virológico en muestras de agua.	100%	No aplica	No aplica

Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

DISCUSIÓN:

El departamento de Boyacá durante el año 2019, presentó un comportamiento epidemiológico para el componente de ETA, similar al nivel nacional.

En el año 2019 se observó una disminución en la notificación de brotes de ETA con relación al año anterior, sin embargo continúan siendo más frecuentes en el hogar; por otra parte se registraron brotes en los cuales no se logró identificar el agente causal y la notificación no fue oportuna, por esto y otras razones se logró evidenciar

que a nivel municipal y comunitario existían debilidades en la notificación, manejo e investigación de brotes, para lo cual desde las diferentes áreas de la Secretaría de Salud de Boyacá, se brindó asistencia técnica en el tema a los responsables de la vigilancia de este evento de interés en salud pública.

Para el año 2019 incrementó la notificación de casos de Hepatitis A con relación al año anterior, condición favorable para el departamento, sin embargo persiste la confirmación por clínica, es por ello que se deben implementar las pruebas de laboratorio en las instituciones de salud como apoyo en el diagnóstico del evento.

En el departamento se observó un incremento de 1.022 casos de EDA en el 2019 con relación al año anterior, razón por la cual se debe continuar intensificando la vigilancia de la EDA en todos los grupos poblacionales y en todas las áreas del departamento, establecer e implementar estrategias de educación a la comunidad sobre medidas de prevención y control de la morbimortalidad por EDA.

CONCLUSIONES

- ❖ Para el año 2019 en el departamento de Boyacá se notificaron 62.755 casos de enfermedad diarreica aguda – EDA, aportando una proporción de incidencia de 48,9 casos por 1.000 habitantes. Durante el año 2019 no se presentaron muertes por EDA en menores de 5 años.
- ❖ El canal endémico de EDA se ubicó 18 semanas en zona de epidemia, las semanas restantes entre las zonas de éxito, seguridad y alerta.
- ❖ Según la distribución de casos por sexo, se observa que se registró mayor número de casos de EDA en las mujeres aportando el 51%, con relación al grupo de edad los menores de 4 años aportaron la proporción más alta de casos de EDA con 22,0%.
- ❖ Los municipios que aportaron las incidencias más altas de EDA en el 2019 fueron Duitama, Soatá, Paipa, Cúitiva y Sogamoso; de los 123 municipios del departamento, 108 de ellos reportaron incidencias por debajo del valor departamental.
- ❖ En el año 2019 de los 123 municipios del departamento, 38 municipios aumentaron los casos de EDA, 78 municipios disminuyeron la notificación de casos y 7 municipios mantuvieron un comportamiento estable. Al analizar lo observado con el esperado para el departamento de Boyacá, se evidencia en el año 2019 un comportamiento estable, siendo éste estadísticamente significativo ($p < 0,05$).
- ❖ En el año 2019 se notificaron al SIVIGILA 237 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, distribuidos en 12 brotes, aportando una proporción de incidencia de 18,5 casos por 100.000 habitantes.
- ❖ De los brotes notificados el 50% ocurrieron en el hogar, todos fueron cerrados, ocho de ellos con identificación del agente causal.
- ❖ La sintomatología más frecuente de los brotes de ETA fue la diarrea, seguida del dolor abdominal, escalofríos, náuseas y vómito.
- ❖ Según la distribución de casos de ETA por sexo, se observó que el 73% de los casos se presentó en los hombres (173 casos) y 27% en las mujeres (64 casos).

- ❖ Con relación a los indicadores de vigilancia de las ETA, el departamento no cumplió con el 100% en el porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente y en el porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico.
- ❖ En el año 2019 se notificaron 23 casos de hepatitis A, tres de ellos confirmados por laboratorio, 19 por clínica y uno por nexa epidemiológico, no se registraron muertes ni brotes ni muertes por este evento.
- ❖ Por otra parte, de los casos de hepatitis A notificados se observó que el 52% de los casos se presentaron en el sexo masculino; los grupos de edad de 5 a 14 años y de 15 a 24 años concentraron el mayor número de casos (7 casos cada uno).
- ❖ El departamento de Boyacá cuenta con una proporción de incidencia de Hepatitis A de 1,8 x 100.000 habitantes, el 61% de los casos residen en la cabecera municipal.

RECOMENDACIONES

- ✓ Para evitar el incremento de casos de EDA, hepatitis A y enfermedades transmitidas por alimentos, se recomienda el consumo de agua potable y su correcto almacenamiento; adecuada conservación y preparación de alimentos; correcta disposición de excretas y basuras; lavado de manos antes de consumir alimentos; lavado y desinfección de áreas de preparación y servido de alimentos, entre otras.
- ✓ Para lograr la oportuna captación de casos, identificación de agente causal, modo de transmisión y fuente de infección, para el seguimiento y configuración de los eventos e implementar de forma temprana las acciones que contribuyan al control del evento, se recomienda socializar a nivel institucional los protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos que integran el componente de ETA.
- ✓ Fortalecer la toma oportuna y adecuada de muestras biológicas, de alimentos, de superficies vivas e inertes para la identificación del agente etiológico en todos los brotes presentados por enfermedad transmitida por alimentos.
- ✓ Revisar semanalmente la notificación individual (cód. 355), con el fin de establecer que los casos notificados como aislados no correspondan a un brote.
- ✓ Implementar estrategias comunitarias para la prevención y control de la EDA y así evitar el incremento de casos en los próximos periodos epidemiológicos o en épocas de sequía.
- ✓ Actualizar y socializar periódicamente los canales endémicos municipales de EDA con el fin de detectar pequeños brotes, evaluar la tendencia del evento y así controlar previa y oportunamente los posibles factores de riesgo que conducen al incremento de casos.
- ✓ Desde las UPGD se debe fortalecer la calidad en el diligenciamiento de la fichas de notificación individual y colectiva y ajuste de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, EDA y hepatitis A para la configuración oportuna de los eventos y la toma de decisiones logrando una atención efectiva de los mismos.



- ✓ Continuar con los procesos de asistencia técnica por parte del nivel nacional para el departamento y éste con los municipios de su red de vigilancia.
- ✓ Continuar con el apoyo del nivel nacional para fortalecer la vigilancia de los eventos y la calidad de la información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Inocuidad de Alimentos. 2019 https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10836:2015-enfermedades-transmitidas-por-alimentos-eta&Itemid=41432&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud, 2019. <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
3. Organización Mundial de la Salud, Notas descriptivas, 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
4. Manual de Análisis de Indicadores para la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud. Bogotá: INS; 2014.
5. Informe del Comportamiento de Enfermedad Diarreica Aguda, periodo epidemiológico XII. Bogotá: INS; 2019.
6. Informe del Comportamiento de Enfermedad Transmitida por Alimentos, periodo epidemiológico XII. Bogotá: INS; 2019.
7. Protocolo de vigilancia en salud pública Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA). Bogotá, Colombia: INS; 2017.
8. Protocolo de vigilancia en salud pública Hepatitis A. Bogotá, Colombia: INS; 2017.
9. Protocolo de vigilancia en salud pública Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en <5 años. Bogotá, Colombia: INS; 2017.
10. Protocolo de vigilancia en salud pública Enfermedad Diarreica Aguda. Bogotá, Colombia: INS; 2017.