

## INFORME FINAL DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, BOYACÁ, 2019.

Diana Marcela Espinel Avila  
Referente evento IRA  
Grupo Vigilancia en Salud Pública  
Dirección de Promoción y Prevención en Salud

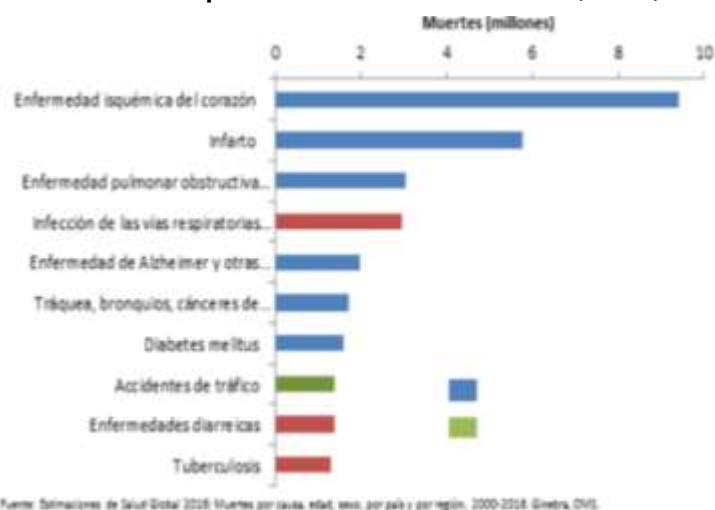
### 1. INTRODUCCIÓN

En el mundo las infecciones respiratorias agudas impactan negativamente la salud pública, presentando consecuencias irreparables futuras, donde el grupo de edad más afectado son los niños y niñas menores de cinco años, presentando incapacidad temporal y contribuyendo al aumento de años de vida potencialmente perdidos cuando fallecen.

La cuarta causa principal de muerte en el mundo es la infección de vías respiratorias siendo la enfermedad transmisible más letal causando tres millones de defunciones en el mundo en el año 2016 (1).

Las infecciones respiratorias presentaron la primera causa de muerte en los países de ingreso bajo en el año 2016 con más de 75 muertes por cada 100.000 habitantes, en los países de ingreso mediano bajo presentaron la tercera causas de muerte con 45 muertes por cada 100.000 habitantes y en países de ingreso mediano alto y alto es la sexta causa de muerte con 20 y 30 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente (1).

**Gráfica 1. Principales 10 causas de mortalidad, OMS, 2016**



Los microorganismos más vigilados en la región de las Américas por la Organización Panamericana de la Salud, se encuentra la influenza y el virus sincitial respiratorio, a continuación, se presentará el comportamiento de estos virus en Norte América, Caribe, América central, Andina y parte inferior de Sur América (Ver gráfica 2)(2).

El comportamiento del virus de la influenza en las Américas varía de acuerdo a la región, principalmente América del Norte al resto de la regiones, presentando en esta región para el año 2018 mayor circulación del virus Influenza A no subtipificado e Influenza B linaje no determinado, presentandose en mayor proporción desde las semanas epidemiológicas 1 a la semana 7 y disminuyendo progresivamente con una presencia mínima el resto del año (Ver gráfica 2) (2).

En la región del Caribe la presencia del virus de influenza durante el año 2018 fue fluctuante presentando dos picos en las semanas epidemiológicas 7 y 31, el principal virus presentado en la región es la Influenza A (H1N1) pdm 09, seguido en menor proporción por el virus de Influenza A (H3N2) (Ver gráfica 2) (2).

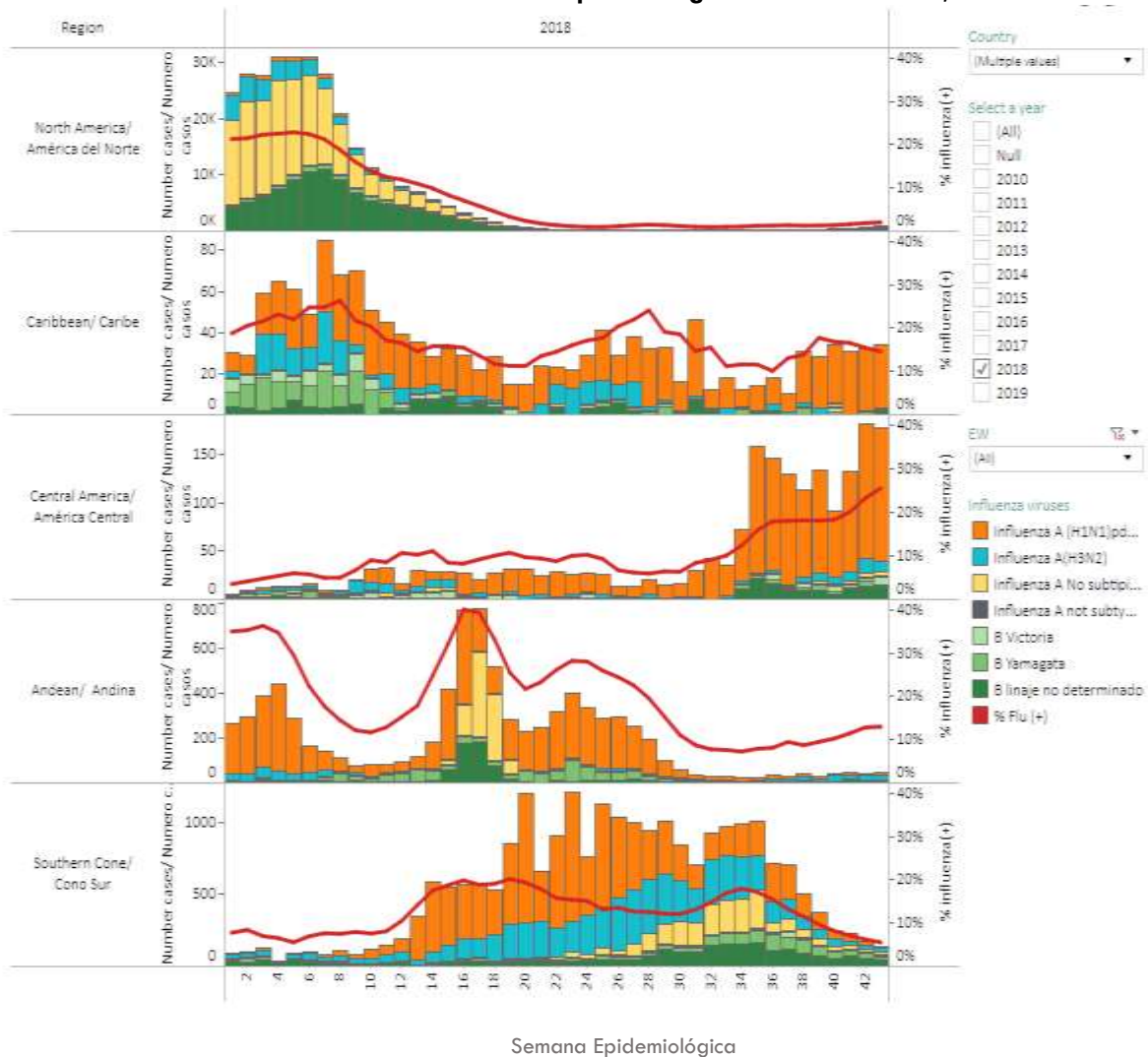
En América Central presentó un comportamiento progresivo lento durante el año 2018 de la semana epidemiológica 1 a la 34 y luego aumentando significativamente desde la semana 35 a la 52, es de realtar el virus con mayor circulación fue, la Influenza (H1N1) pdm 09 (Ver gráfica 2) (2).



En cuanto a la región Andina se presenta tres picos principales en las semanas epidemiológicas 6, 16 – 17 siendo el pico más alto del año, y luego en la semana 23, el virus con mayor circulación fue la Influenza (H1N1) pdm 09, sin embargo, el segundo pico presento también el virus de la Influenza A no subtipificado (2).

En la región de Sur América zona inferior, presenta un comportamiento para el año 2018 de forma progresiva de la semana epidemiológica 1a la 20 y luego es fluctuante a hasta la semana 35 disminuyendo progresivamente hasta terminar el año. Los virus con mayor circulación son la Influenza tipo A (H1N1) e Influenza tipo A (H3N2) y en menor proporción el virus de la Influenza A no subtipificado (Ver gráfica 2) (2).

Gráfica 2. Distribución del virus de influenza por subregión de las Américas, 2012 – 2018



Fuente: Distribución de virus de influenza por subregión 2012 – 2018. FluNet. Organización Panamericana de la Salud 2010 – 2019. Documento en Línea disponible en: [http://ais.paho.org/phis/viz/ed\_flu.asp] consultado el 13 de octubre de 2019.



En Colombia durante el año 2019, se han presentado un total de 6'951.192 infecciones respiratorias agudas, el 96,5% son presentadas en el servicio de consulta externa y urgencias, el 3,2% se presentaron en el servicio de hospitalización sin UCI y el 0,3% en la Unidad de Cuidado Intensivo, disminuyéndose el comportamiento comparado con el año anterior (3).

En la mortalidad por infección respiratoria aguda en menor de cinco años frente a las muertes acumuladas a semana epidemiológica 52 se observó una disminución en el número de casos en comparación con el histórico notificado en el mismo periodo 2014 a 2018 en los departamentos de Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cundinamarca, Huila, Sucre y Tolima, mientras que, en Caquetá, Cesar, Santander, Valle del Cauca y Vaupés se observó un aumento. En las entidades territoriales restantes no se presentaron variaciones (3).

## **2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar y caracterizar la frecuencia de la Infección Respiratoria Aguda mediante el seguimiento de las estrategias de vigilancia establecidas por el Instituto Nacional de Salud
- Identificar en la vigilancia centinela de IRAG la frecuencia de los agentes etiológicos de origen viral y bacteriano causantes de enfermedad respiratoria.
- Identificar oportunamente cambios inusuales en el comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda que orienten las medidas de intervención, mitigación y control.

## **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente informe es de tipo descriptivo retrospectivo sobre el comportamiento epidemiológico de estos eventos según las variables de persona, tiempo y lugar a partir de los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia durante el año 2019 con corte de XIII periodo epidemiológico. Para el análisis, se incluyó la información de la notificación de la IRA en las tres estrategias, notificadas a través del Sivigila para el departamento de Boyacá. Se utilizó información de las fichas de notificación de datos básicos y datos complementarios (cara A y cara B), así como la ficha de notificación colectiva.

Las fuentes de información para la vigilancia de este evento son:

- Unidades notificadoras: Entidades sanitarias territoriales de carácter departamental y municipal, caracterizadas en el sistema de Vigilancia
- Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD): Entidades de carácter público y privado que captan los eventos de interés en salud pública en el departamento.
- La comunidad e información obtenida de las investigaciones epidemiológicas de campo
- Reportes de laboratorio departamental de Salud pública e Instituto Nacional de Salud, así como de microbiología de las IPS del departamento.

## **4. HALLAZGOS**

### **4.1 MORBILIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) (Código 995)**



#### 4.1.1 Comportamiento de la notificación

La infección respiratoria aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo; pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, entre otros, con evolución menor a 15 días; puede causar desde un resfriado común hasta complicaciones más severas como neumonía e incluso puede ocasionar la muerte (4). Los cuadros leves son generalmente de naturaleza viral, altamente contagiosos y de corta duración; incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. Aunque generalmente la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de dos semanas (4). Los cuadros graves pueden ser de origen viral o bacteriano y para su manejo requieren tratamiento intrahospitalario; el cuadro clínico incluye inicio inferior a 14 días con fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede ocasionar la muerte. Aquellos casos de IRA que requieren hospitalización, que presentan características que los hacen inusuales y atípicos, que en general son de mayor severidad corresponden a un cuadro de IRA de causa desconocida o inusitada (4).

La vigilancia de la morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas en el departamento de Boyacá se da a través de la notificación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) al Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública de pacientes que son atendidos en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización general, hospitalización de consulta externa y muerte reportadas en los Registros Individuales de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

A semana epidemiológica 52 de 2019, se notificaron un total de 165.362 casos de IRA en los servicios de Hospitalización, Unidad de cuidado intensivo (UCI), consulta y urgencias, así como los casos de mortalidad identificados en todos los grupos de edad, en este mismo periodo de tiempo se reportaron un total de 3'627.143 consultas por todas las causas, con lo cual se obtiene una proporción del 4,56% consultas por infección respiratoria aguda sobre el total de consultas por cualquier causa.

Las 123 Unidades Notificadoras Municipales (UNM) que actualmente realizan notificación de Eventos de Interés el Salud Pública al SIVIGILA departamental han notificado casos de IRA por alguno de los servicios; en cuanto al cumplimiento por Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), se observa que de las 236 que a la fecha se han caracterizado han notificado casos de IRA el 100%. En la siguiente tabla se muestran las UPGD que aportan el 50,7% de la notificación de los casos de IRA (Ver tabla 1).

**Tabla 1. UPGD que mayor porcentaje de casos de IRAG notificaron, a periodo epidemiológico XIII, Boyacá 2019.**

Municipio	Razón Social UPGD	Total	Porcentaje
Tunja	Establecimiento Sanidad Policial Complementario	10.387	6,3%
Duitama	Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama	7.987	4,8%
Paipa	Ese Hospital San Vicente de Paul de Paipa	7.117	4,3%
Chiquinquirá	Empresa Social del Estado Hospital Regional de Chiquinquirá	6.759	4,1%
Tunja	Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Tunja	5.485	3,3%
Duitama	Sociedad Clínica Boyacá Limitada	5.198	3,1%
Sogamoso	Salud Sogamoso ESE	4.830	2,9%
Tunja	Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	4.275	2,6%
Sogamoso	Hospital Regional de Sogamoso ESE	3.751	2,3%
Samacá	Empresa Social del Estado Hospital Santa Marta de Samacá	3.337	2,0%
Duitama	Corporación Mi IPS Boyacá IPS Duitama	3.319	2,0%



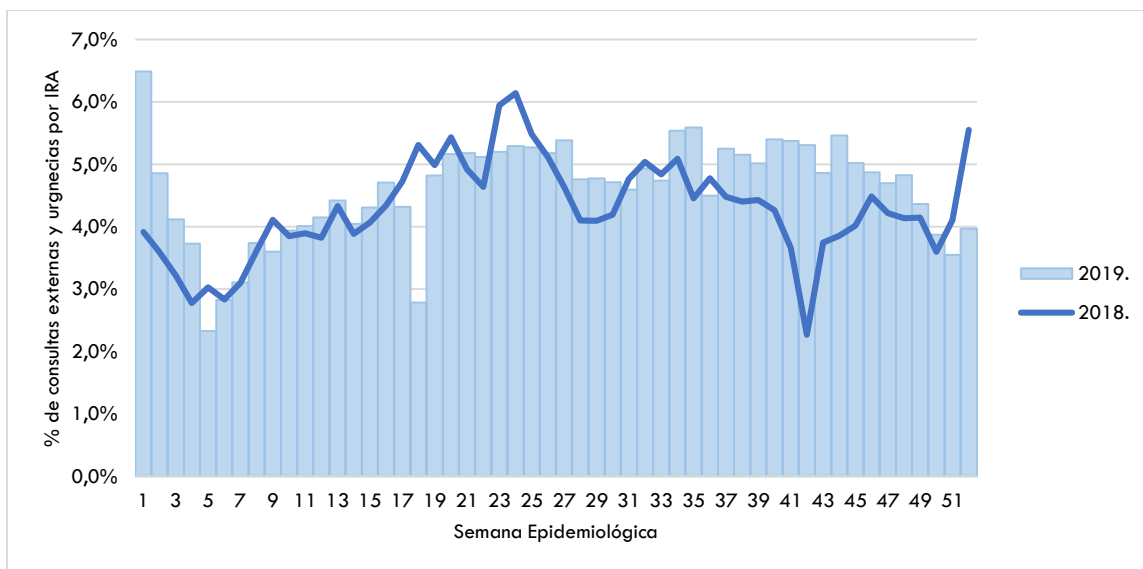
Duitama	Empresa Social de Estado Salud del Tundama	3.316	2,0%
Tunja	Salud Vital Integral SASA	2.995	1,8%
cubará	Ese Hospital Especial de Cubará	2.931	1,8%
Sogamoso	Centro Médico Egeiro SAS	2.758	1,7%
Sogamoso	Galénica IPS SAS	2.406	1,5%
Soatá	Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Soatá	2.351	1,4%
Moniquirá	Hospital Regional Moniquirá Ese	2.294	1,4%
Tunja	Mi IPS Boyacá Nieves 1	2.267	1,4%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

### Consulta externa y urgencias

En relación a los casos identificados por consulta externa y urgencias, se notificaron 160.245 consultas externas y urgencias por IRA que corresponde al 4,55% de total de consultas externas y urgencias por todas las causas (3'522.008 casos); al observar el comportamiento a periodo epidemiológico XIII del año 2019 se puede concluir que es menor la notificación de consultas externas y urgencias por IRA en comparación con el mismo periodo del año 2018 (162.031 casos notificados), dado principalmente por la disminución de casos notificados en varias semana epidemiológicas (Ver gráfica 3).

**Gráfica 3. Proporción de consultas externas y urgencias por IRA, Boyacá 2018- 2019**

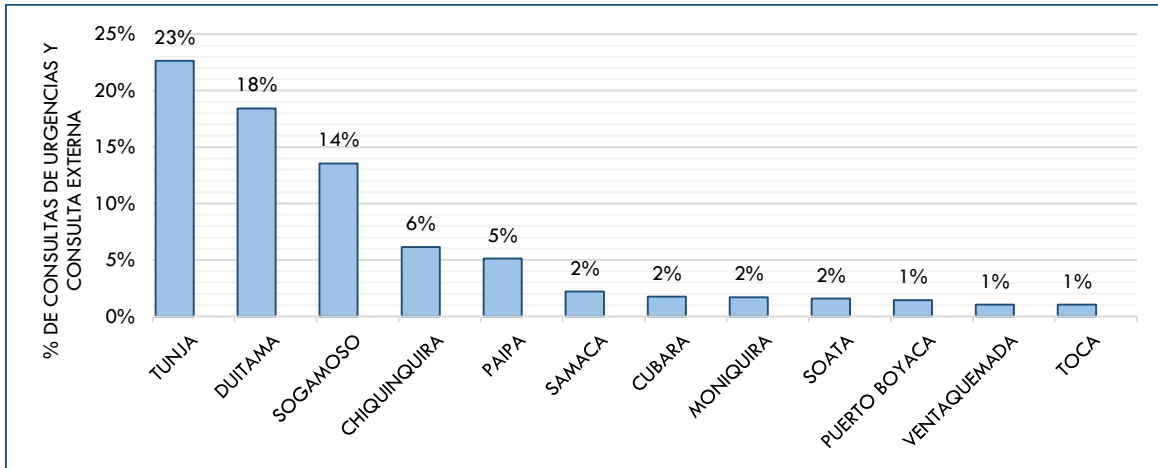


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2018-2019.

A periodo epidemiológico XIII de 2019 se identifica que 12 municipios notifican poco más del 77% de los casos de IRA por consulta externa y urgencias, los 5 municipios con la mayor cantidad de casos notificados son Tunja, Duitama, Sogamoso, Chiquinquirá y Paipa, asociado a tener una mayor población y ser referencia de otros municipios cercanos. (Ver gráfica 4)



Gráfica 4. Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por Municipio, Boyacá 2019.

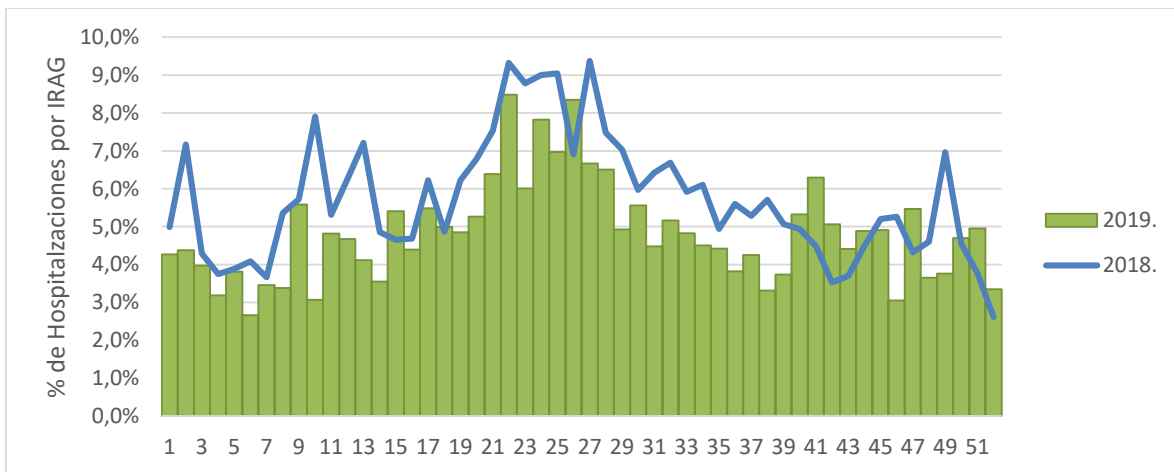


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

### Hospitalización general

Durante el año 2019, se notificaron 4.739 registros de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) de un total de 97.337 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 4,9%. En el año 2018 representó menor notificación de hospitalizaciones por IRAG en comparación con el mismo periodo del año 2018 (5.396 casos notificados) con una más alta proporción de 5,7%.

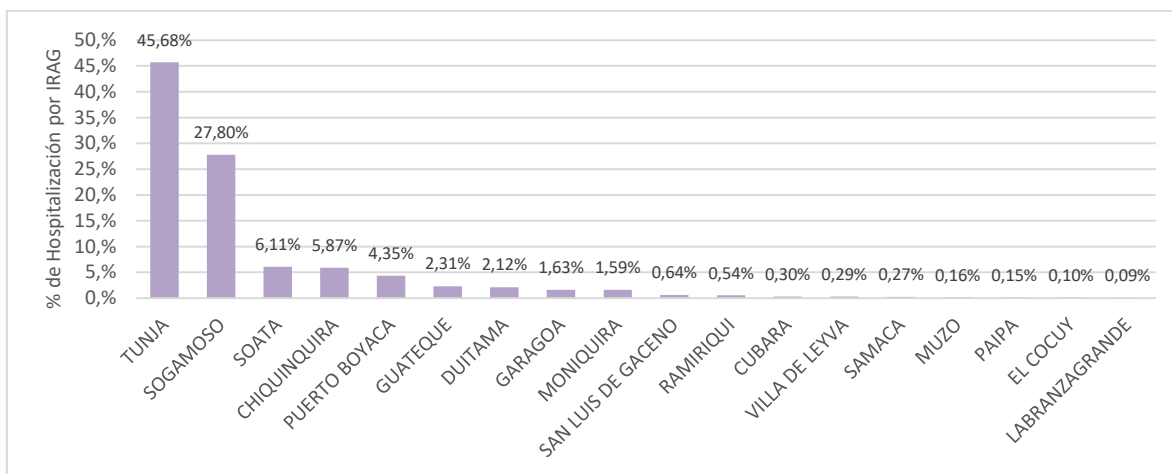
Gráfica 5. Proporción de hospitalizaciones por IRAG, Boyacá, 2019.



A periodo epidemiológico XIII de 2019, 18 municipios que notifican casos de IRAG en Hospitalización general, encontrando que Tunja es el municipio con mayor reporte de casos, con el 45,7%, seguido por Sogamoso, Chiquinquirá, Soatá y Chiquinquirá. En la siguiente gráfica se puede ver la totalidad de entidades territoriales, que reportaron casos de IRAG.



Gráfica 6. Porcentaje de hospitalizaciones en sala general de IRAG por Municipio, Boyacá, 2019.

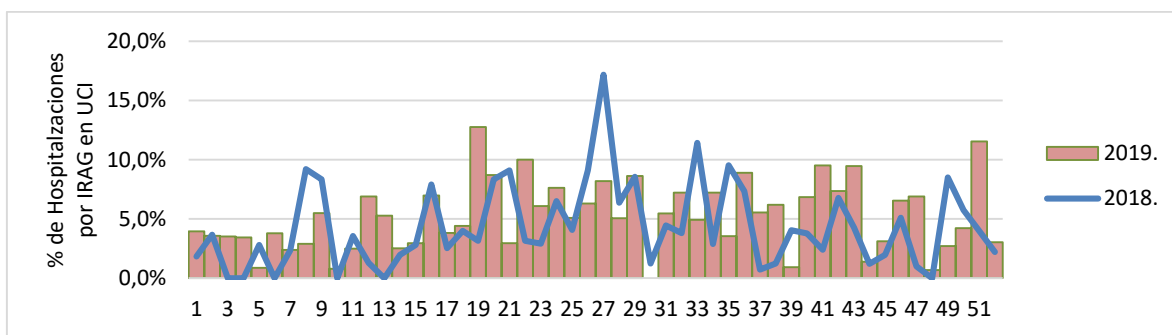


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

### Hospitalización cuidado Intensivo

A semana epidemiológica 52 se notificaron 270 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG de un total de 5.519 hospitalizaciones en UCI por todas las causas, obteniendo una proporción del 4.9%. El año 2019 refleja mayor notificación de hospitalizaciones por IRAG en UCI en comparación con el año 2018 (206 casos), a la misma semana epidemiológica de 2019 reportando un importante incremento.

Gráfica 7. Proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI, Boyacá, 2019.



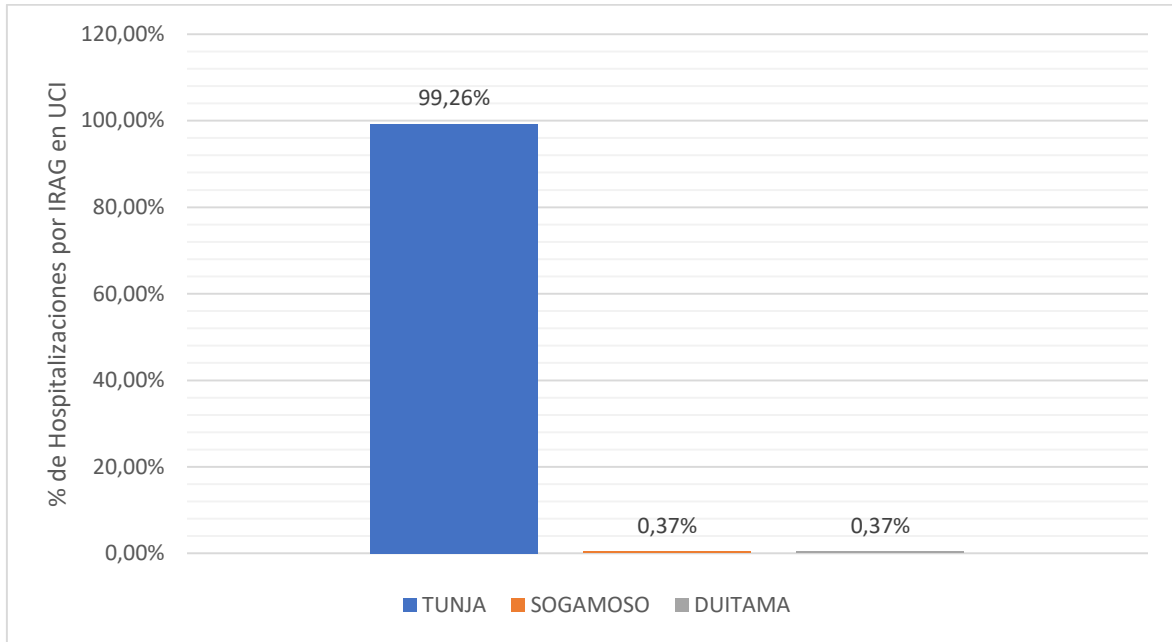
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2018-2019.

A periodo epidemiológico XIII del año 2019 se evidencia en términos generales, un mayor reporte global de casos de IRAG en servicios UCI en comparación con el mismo periodo del año inmediatamente anterior; a diferencia de la evidente la disminución de casos de IRAG atendidos en Consulta externa y urgencias y en hospitalización general; Tunja es el municipio con mayor notificación de casos complicados (99,26%), seguido por Sogamoso y Duitama como se evidencia en la siguiente gráfica.





Gráfica 8. Porcentaje de hospitalizaciones por IRAG en UCI por Municipio, Boyacá a III trimestre de 2019.

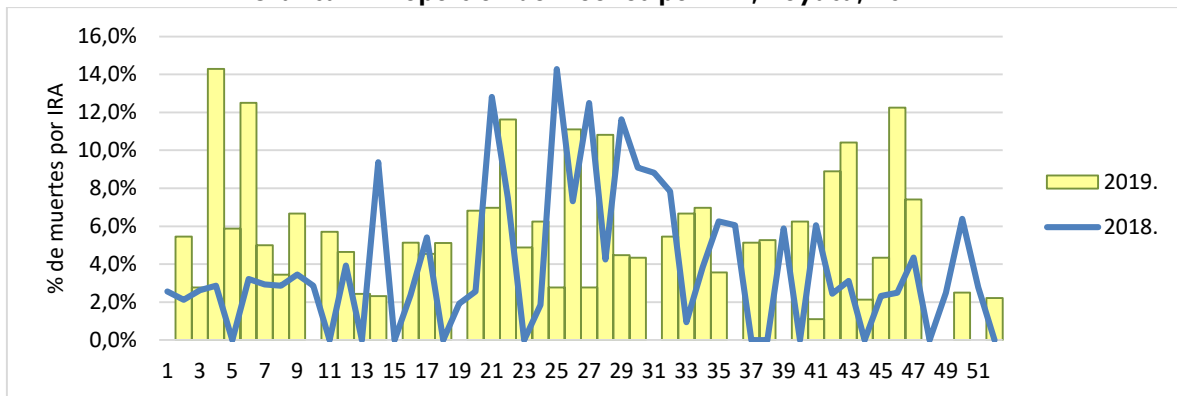


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

**Mortalidad por IRA**

A periodo epidemiológico XIII, se notificaron 108 muertes por IRA de un total de 2.279 muertes por todas las causas, obteniendo una proporción del 4,7% con corte a semana 52 del año 2019, se refleja un aumento de muertes por IRA notificados en comparación con el año 2018 (82 casos), este comportamiento junto a la mayor proporción de atención de casos de infección respiratoria aguda grave en servicios UCI reflejan mayor gravedad de los casos en el presente año. (Ver grafica 9)

Gráfica 9. Proporción de muertes por IRA, Boyacá, 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2018-2019.

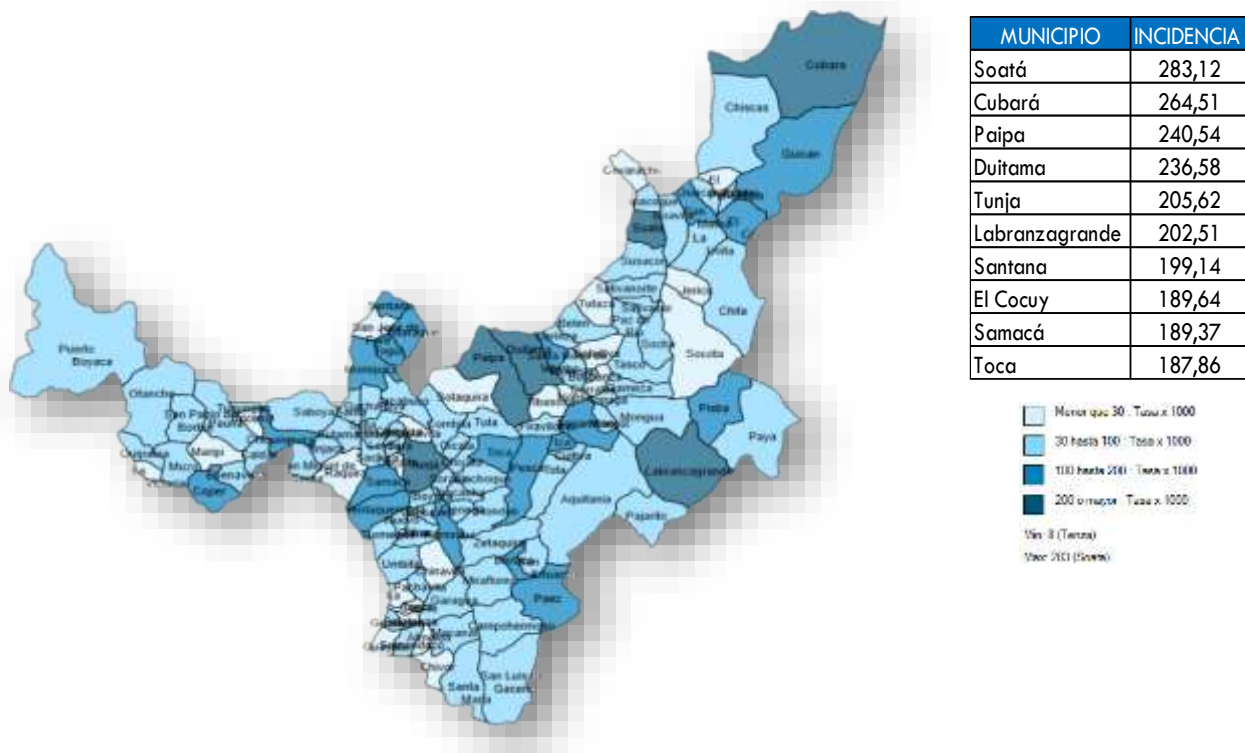
Así mismo Tunja y Villa de Leyva son los únicos municipio que aporta casos de mortalidad a semana 52 de 2019.



#### 4.1.2 Magnitud de lugar y persona

Teniendo en cuenta los registros de consultas externas y urgencias por IRA, a nivel departamental la tasa de incidencia de la morbilidad por IRA a semana epidemiológica 52 de 2019 es de 130,2 casos por 1.000 habitantes, tasa menor que la reportada en el mismo periodo del año inmediatamente anterior (90,3 casos por 1.000 habitantes), información que se genera teniendo en cuenta la notificación de cada uno de los municipios. A continuación, se observan en azul intenso los 10 Municipios que su tasa de incidencia está por encima de la departamental.

**Mapa 1. Incidencia de IRA en consulta externa y urgencias por Municipio, Boyacá, 2019**

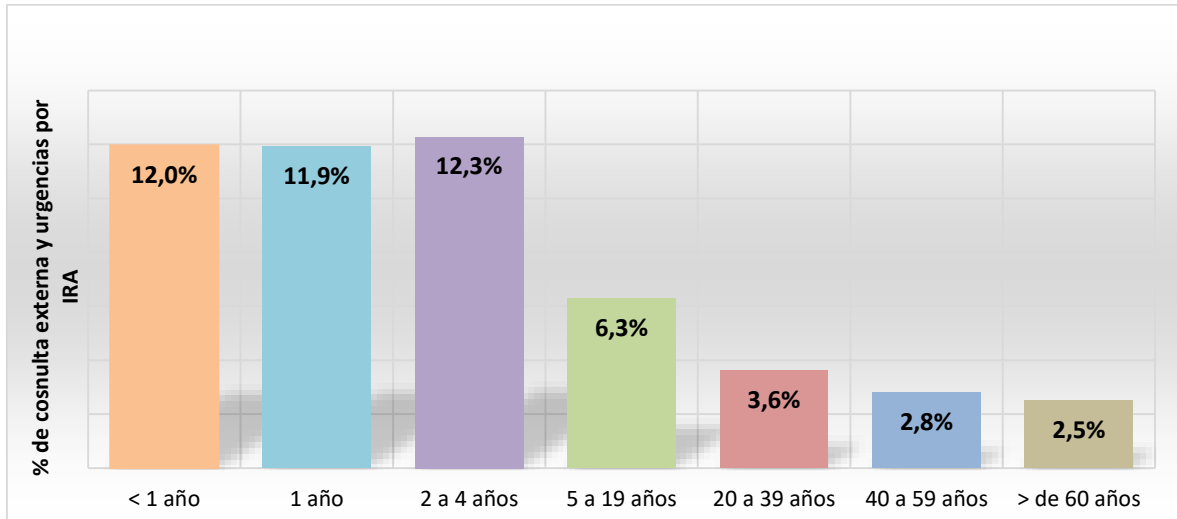


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

Frente a las consultas de IRA por grupos de edad en los servicios de consulta externa y urgencias se evidencia que los menores de dos a cuatro años son los que más acuden con un aproximado del 12,3% seguido de menores de un año con el 12%, el grupo de edad que menor proporción de consultas por IRA presenta son las personas de 60 años y más con el 2,5% (Ver gráfica 10)



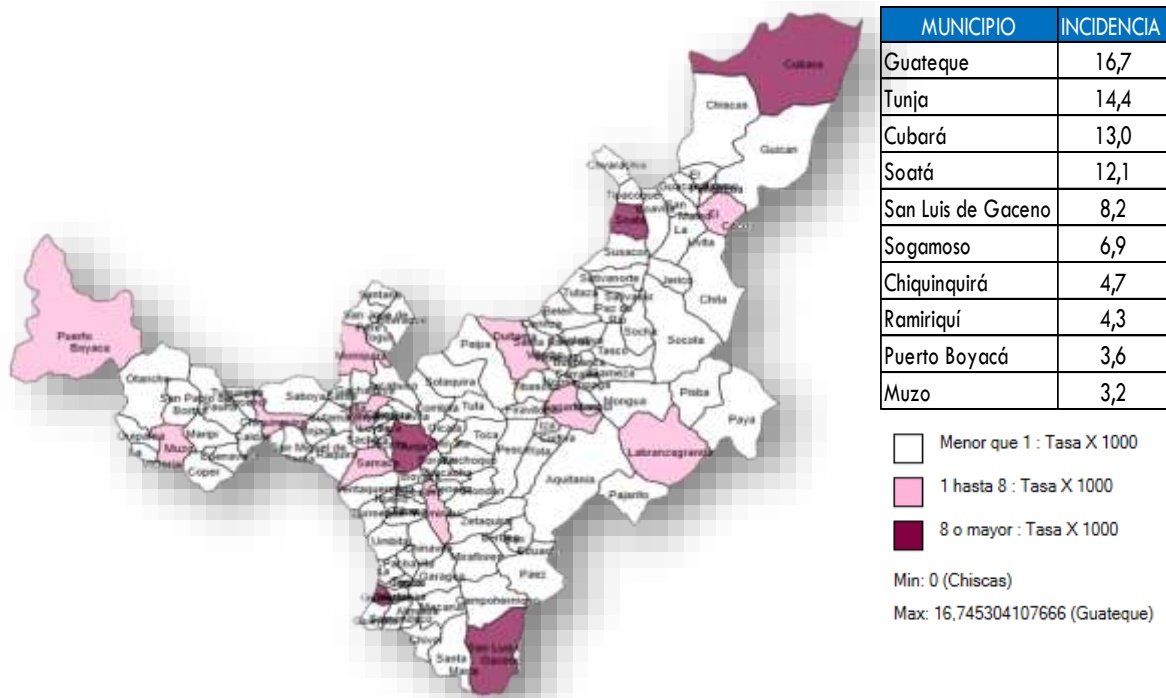
Gráfica 10. Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Boyacá, 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

Teniendo en cuenta el registro de hospitalizaciones en sala general por IRAG, a nivel departamental la tasa de incidencia de la morbilidad por IRAG a semana epidemiológica 52 de 2019 es de 3,8 por 1.000 habitantes (esta información se genera teniendo en cuenta entidad territorial de notificación). A continuación, se presentan los municipios que reportaron casos y su relación con la tasa departamental.

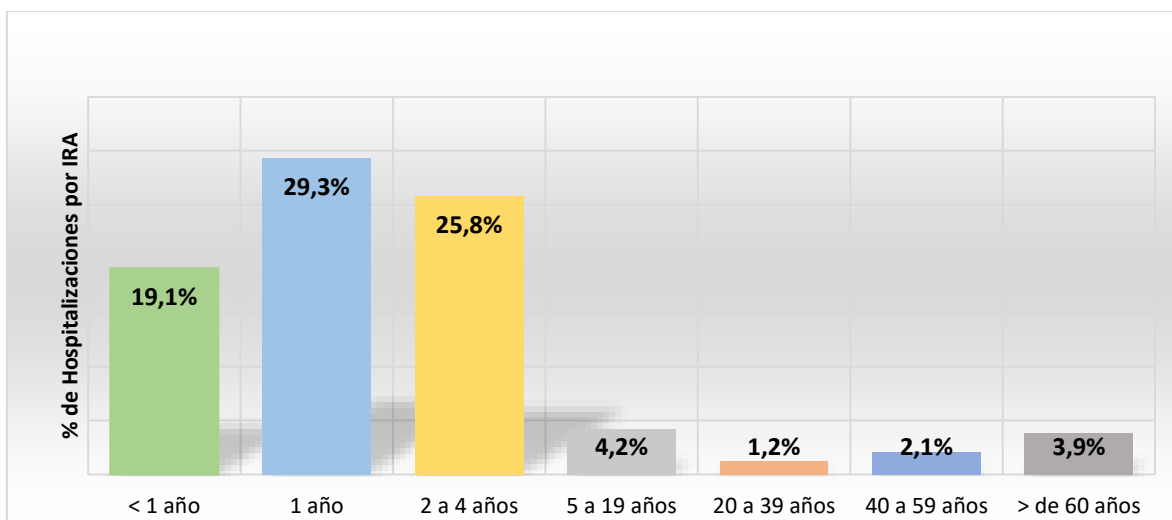
Mapa 2. Incidencia de IRA en hospitalización general por Municipio, Boyacá, 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

En cuanto al porcentaje de hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas graves en lo recorrido del año 2019, se evidencia que los niños de un año son los que mayor proporción de hospitalizaciones por IRA presentan con el 29,3% seguidos de los niños de 2 a 4 años con el 25,8% seguidos por los menores de un año con el 19,1%, el grupo de edad con menor proporción de hospitalizaciones por IRA presenta es de 20 a 39 años con el 1,2%. (Ver gráfica 11)

**Gráfica 11. Porcentaje de IRA en hospitalización general por grupos de edad, Boyacá, 2019.**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

Teniendo en cuenta el número de registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG, a nivel departamental la tasa de incidencia de la morbilidad por IRAG a semana epidemiológica 52 de 2019 es de 4,5 por 1.000 habitantes, Tunja es el municipio con incidencia por encima de la registrada para el nivel departamental, es de resaltar que es el municipio que más unidades de cuidado intensivo presenta en el departamento.

**Mapa 3. Incidencia de IRA en hospitalización en UCI por Municipio, Boyacá, 2019**



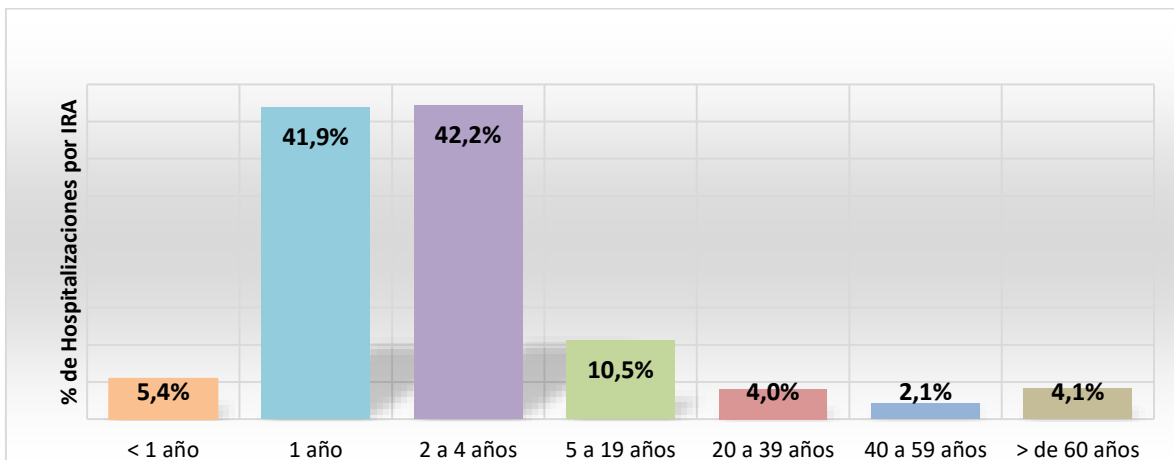
MUNICIPIO	INCIDENCIA
Tunja	1,5197
Duitama	0,0080
Sogamoso	0,0077

Menor que 0,01 : Tasa x 1.000  
 0,01 o mayor : Tasa x 1.000  
 Min: 0 (Chiscas)  
 Max: 1.51973092556 (Tunja)

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

La proporción de las hospitalizaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos por infecciones respiratorias agudas graves, se idéntica que los niños de dos a cuatro años, presentaron mayor porcentaje de hospitalización en UCI por IRA con el 42,2% de todas las hospitalizaciones, seguido de los niños de 1 año con el 41,9% de todas las hospitalizaciones, el grupo de edad que menor proporción de hospitalización en UCI por IRA son de 40 a 59 años con el 2,1% (ver gráfica 12).

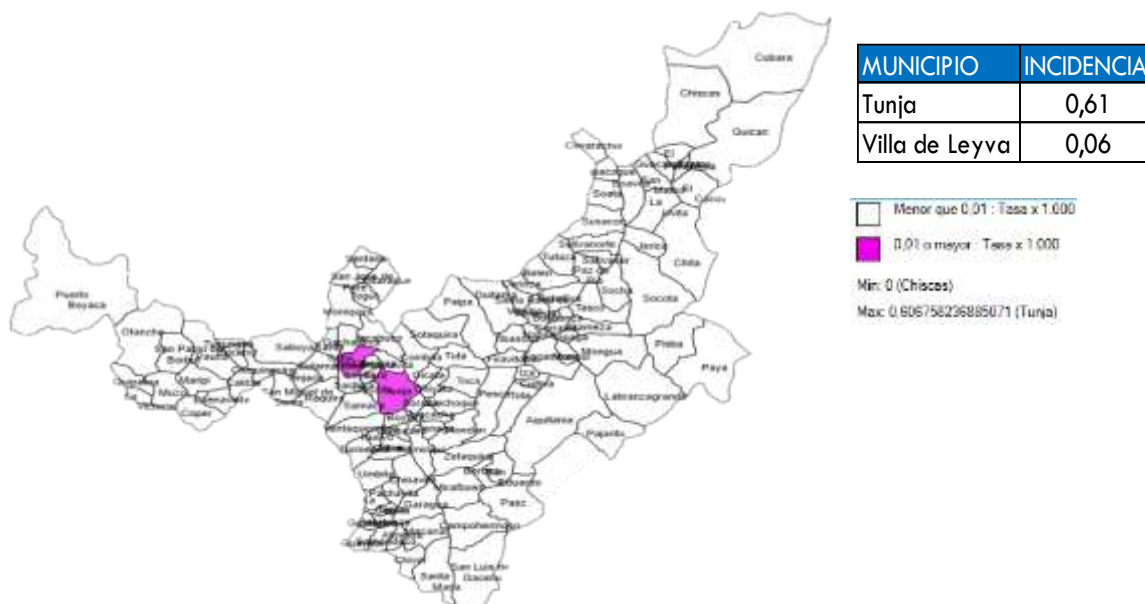
**Gráfica 12. Porcentaje de IRA en hospitalización en UCI por grupos de edad, Boyacá, 2019.**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

Teniendo en cuenta el número de registros de muertes por IRA reportado en la ficha colectiva de morbilidad, a nivel departamental la tasa de mortalidad por IRAG a semana epidemiológica 51 de 2019 es de 0,09 por 1.000 habitantes, Tunja es el único municipio con tasa superior a la registrada para el nivel departamental.

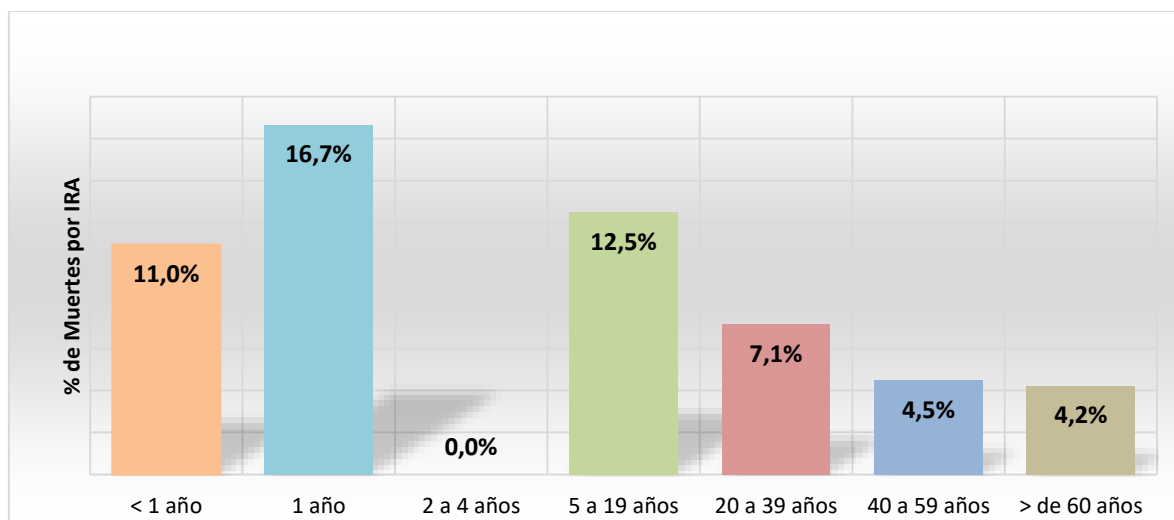
**Mapa 4. Distribución de muertes por IRA por Municipio, Boyacá, 2019.**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas en el departamento se han presentado en mayor porcentaje en el grupo de edad de un año con el 16,7% seguidos del grupo de edad de menores de un año con un 11% de las muerte, para el grupo de edad de 2 a 4 años no se han presentado muertes en el año 2019 (ver gráfica 13)

**Gráfica 13. Porcentaje de muertes por IRA por grupos de edad, Boyacá, 2019.**

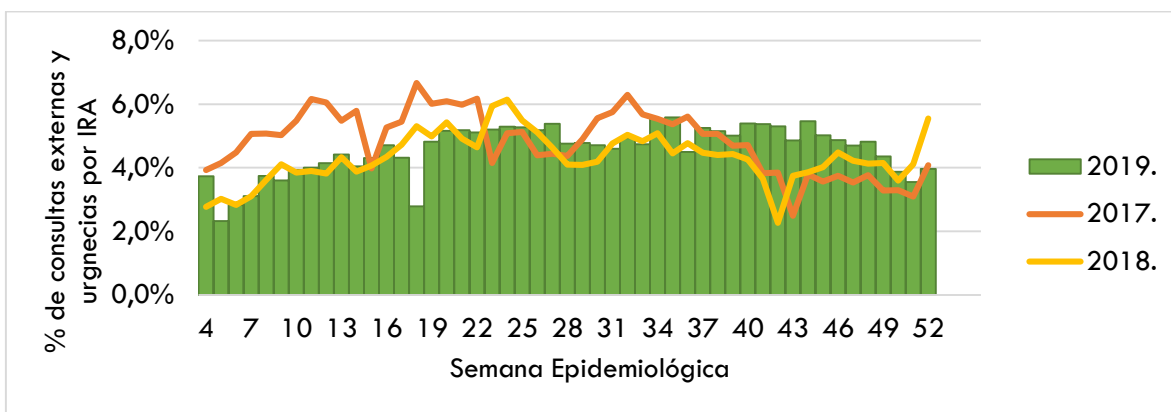


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

### 4.1.3 Tendencia del evento

A semana epidemiológica 52 de 2019 se notificaron 110.556 casos atendidos en consulta externa y urgencias por IRA siendo menor con respecto al año 2018 en el cual se notificaron 162.031 registros al mismo periodo estudiado y mucho menor respecto al año 2017 en el cual se notificaron 184.457 consultas externas y urgencias por IRA al mismo periodo epidemiológico.

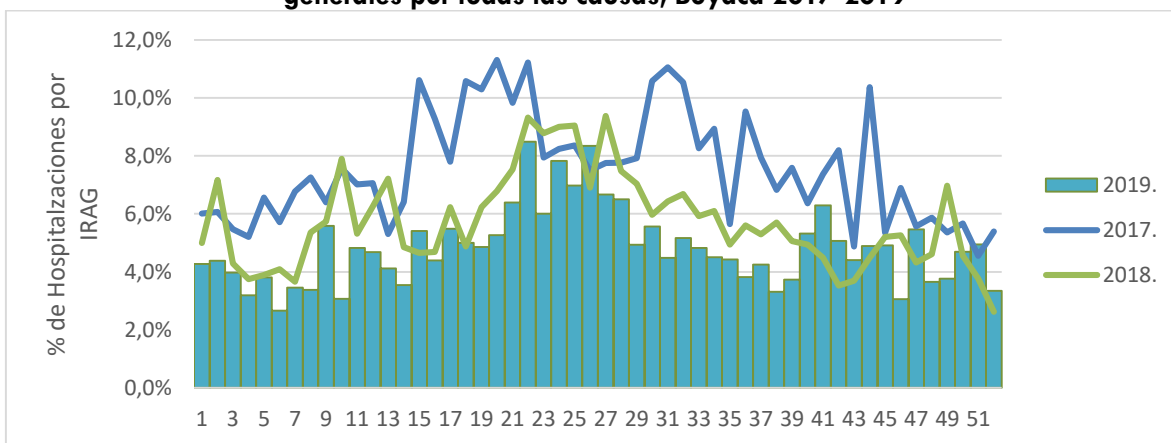
**Gráfica 14. Proporción de consultas externas y urgencias por IRA del total de consultas externas y urgencias por todas las causas, Boyacá 2017-2019.**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2017-2019.

A periodo epidemiológico XIII del año 2019 se notificaron 4.739 hospitalizaciones en sala general por IRAG, menor con relación al año 2018 en el cual se notificaron 5.396 registros y menor con respecto al año 2017 en el cual se notificaron 6.531 casos notificados. Se puede evidenciar que disminuyó notablemente la proporción de casos de hospitalizaciones generales por IRAG en el año 2019.

**Gráfica 15. Proporción de hospitalizaciones generales por IRAG del total de hospitalizaciones generales por todas las causas, Boyacá 2017-2019**

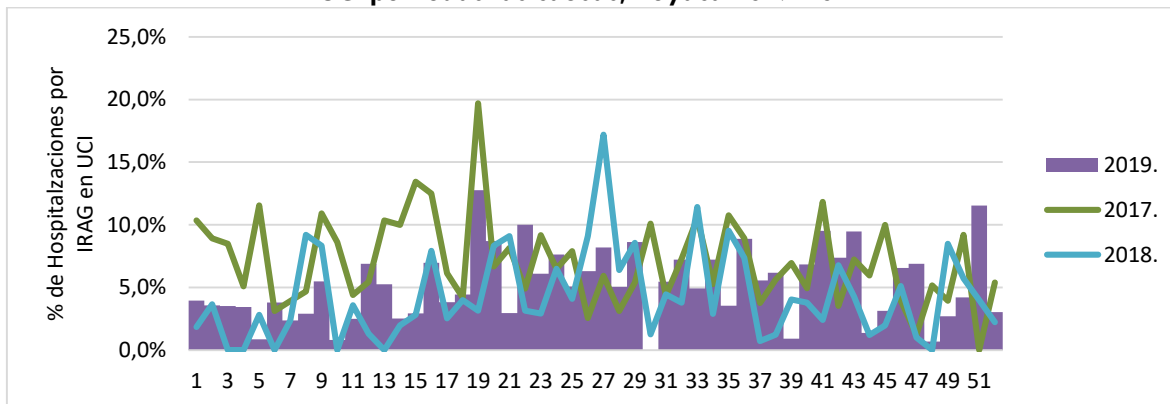


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2017-2019.

El análisis del comportamiento de las hospitalizaciones en UCI por IRAG permitió establecer el porcentaje de notificación a periodo epidemiológico XIII del año 2019, se han notificado 270

hospitalizaciones en UCI por IRAG, dato mayor al 2018 en el cual se notificaron 206 registros y menor al año 2017 en el cual se notificaron 293 registros todos al mismo periodo estudiado. (Ver gráfica 16)

**Gráfica 16. Proporción de hospitalizaciones en UCI por IRAG del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, Boyacá 2017-2019.**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2017-2019

## 4.2 VIGILANCIA DE IRAG INUSITADO (Código 348)

### 4.2.1 Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2019 se han notificado 15 casos como IRAG inusitado, sin embargo se realizó revisión de la historia de atención y búsqueda de los casos para investigación epidemiológica de campo, como unidades de análisis en algunos casos y a partir de este proceso se descartaron 12 casos, dado que la procedencia es de otro departamento o porque no cumplía la definición de caso del protocolo; por lo cual el análisis de este evento se realizará sobre los tres casos restantes.

Es importante recordar que los criterios para definir un caso de IRAG inusitado son:

- a) Paciente con antecedentes de fiebre y tos, que requiera manejo hospitalario con evolución de siete días desde el inicio de los síntomas y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:
  - Ser trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave o que permanezca en un espacio hospitalario.
  - Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves silvestres o de producción o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
  - Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial pandémico
- b) Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.
- c) Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG)



en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones, etc) o grupos sociales.

- d) Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida

El criterio de clasificación más representativo de los tres casos notificados es el deterioro clínico presentándose en el 100% de los casos notificados, es de resaltar que los tres casos fallecieron y ninguno presentó otro criterio de clasificación de IRAG inusitado

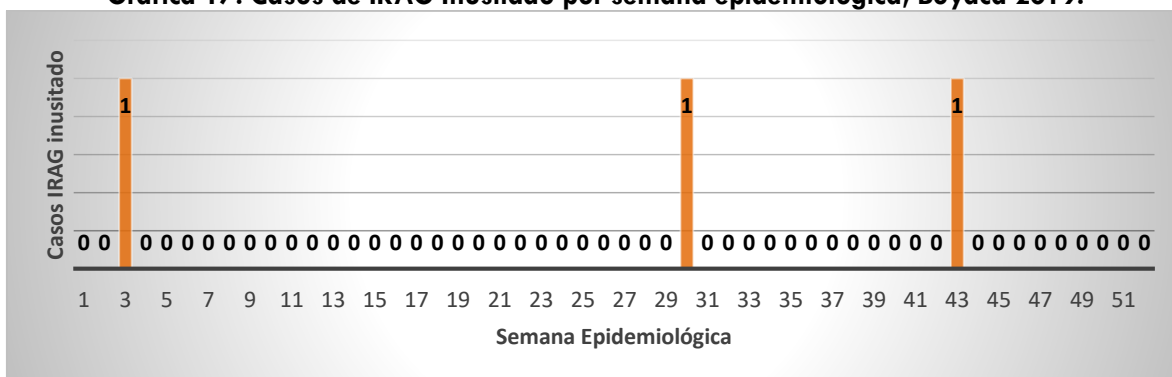
**Tabla 2. Casos de IRAG inusitada según criterio de clasificación, Boyacá 2019.**

Criterio clasificación IRAG inusitado	Casos	Porcentaje
Deterioro clínico UCI	3	100%
Defunción	3	100%
Contacto con caso con IRAG	0	0,0
Contacto con aves o cerdos	0	0,0
Trabajador de Salud	0	0,0
Viaje internacional	0	0,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

A semana epidemiológica 52 del 2019 se notificó cinco casos que cumple con la definición establecida de IRAG inusitado, se evidencia que los tres casos presentados fueron en la semana 3, 30 y 43 siendo casos aislados que no se encuentra.

**Gráfica 17. Casos de IRAG Inusitado por semana epidemiológica, Boyacá 2019.**



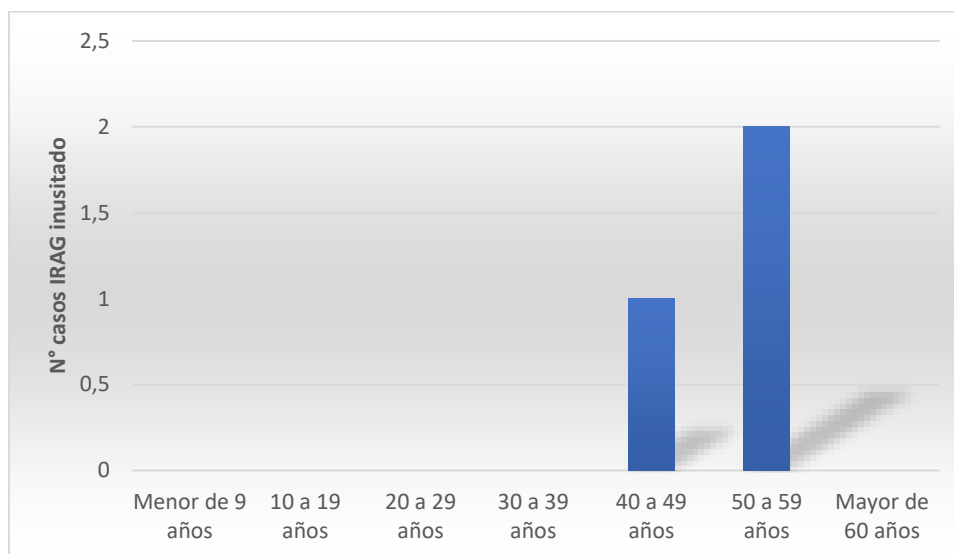
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

Una vez realizada todas las unidades de análisis de mortalidad por IRA y llegado todos los respectivos resultados de los casos notificados, fueron descartados 12 casos quedando en la notificación que cumplen con la respectiva definición epidemiológica de campo solo tres casos.

#### 4.2.2 Magnitud de persona y lugar

Según la distribución por grupo de edad de los casos de IRAG inusitado el grupo de edad con mayor concentración de casos está entre los 50 a 59 años presentándose dos casos y un caso reportado en el grupo de edad de 40 a 49 años (ver gráfica 18).

**Gráfica 18. Casos de IRAG Inusitado por grupos de edad, Boyacá 2019.**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

De acuerdo con las características generales de los casos de IRAG el 67% corresponde a sexo masculino, el 100% de los casos, la ocurrencia – procedencia fue el en el rural disperso, el 100% de los casos se encontraban con régimen de afiliación al SGSSS subsidiado, y todo fueron ingresados con pertenencia étnica otros (ver tabla 3)

**Tabla 3. Principales características de los casos IRAG Inusitado, Boyacá 2019.**

Características		Casos IRAG Inusitado	Porcentaje
Sexo	Femenino	1	33%
	Masculino	2	67%
	Total	3	100%
Área	Cabecera Municipal	0	0%
	Rural Disperso	3	100%
	Centro Poblado	0	0%
	Total	3	100%
Tipo de Régimen	Subsidiado	3	100%
	Contributivo	0	0%
	No afiliado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
	Excepción	0	0%
	Total	3	100%
Pertenencia Étnica	Otros	3	100%
	Indígena	0	0%
	Negro, Mulato	0	0%
	ROM	0	0%
	Palenquero	0	0%
	Raizal	0	0%
	Total	3	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019.

#### 4.2.3 Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

De los tres casos notificados como IRAG inusitado, el 100% (1 caso) presentaba antecedente vacunal contra el virus de la influenza estacional, como datos clínicos reportados de todos los casos, uno presentaba insuficiencia renal siendo el 33% del total de casos notificados.

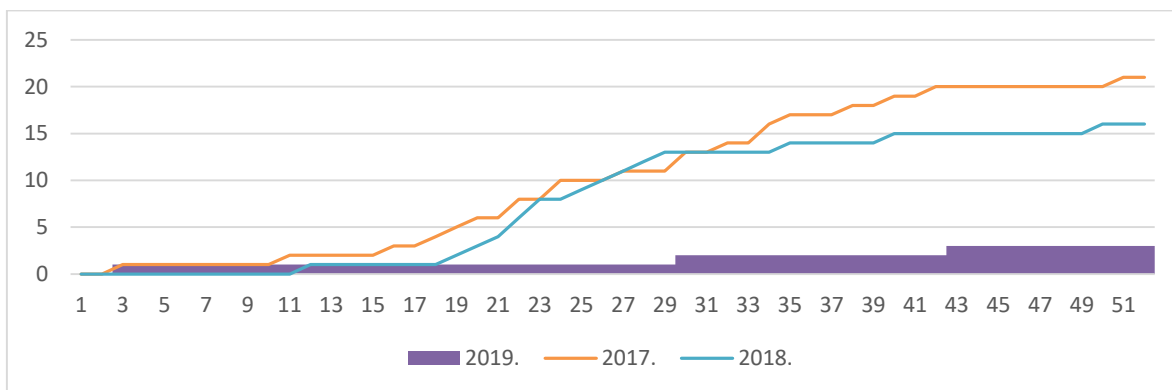
**Tabla 4. Comportamiento de casos según antecedente vacunal y datos clínicos, Boyacá, 2019**

Antecedentes Vacunales	N° casos	Porcentaje
Si	0	0%
No	3	100%
Datos Clínicos	N° casos	Porcentaje
Asma	0	0%
EPOC	0	0%
Diabetes	0	0%
VIH	0	0%
Enfermedad cardiaca	0	0%
Cáncer	0	0%
Malnutrición	0	0%
Obesidad	0	0%
Insuficiencia Renal	1	33%
Toma de medicamentos inmosupresores	0	0%
Fumador	0	0%
Otro	0	0%

#### 4.2.4 Tendencia del evento

El análisis del comportamiento del evento con relación a los años 2017 y 2018, evidencia disminución notable de 13 casos en la notificación de casos de IRAG inusitado con respecto al año 2018 y una disminución más notable de 18 casos comparados con el año 2017.

**Gráfica 19. Casos de IRAG Inusitado por semana epidemiológica, Boyacá, 2017-2019**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2017-2019.



#### 4.2.5 Resultados de Laboratorio

Teniendo en cuenta los resultados de laboratorio y según la información consolidada en el Sivigila departamental de acuerdo a la información recibida en la realimentación del INS a semana epidemiológica 51 de 2018, de los tres casos configurados a la fecha como casos de IRAG inusitados, presentaron resultados positivos para Influenza A (H1N1) pdm 09.

#### 4.3 COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DEL EVENTO

Para la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) se tienen en cuenta cuatro indicadores:

- **Proporción de casos de IRA hospitalizados entre el total de hospitalizaciones por todas las causas y por grupos de edad.**

Se notificaron 4.739 registros de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) de un total de 97.337 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 4.9%. El mayor porcentaje de hospitalización general por IRA se da en el grupo de 1 año (29,3%) seguido del grupo de 2 a 4 años (25,8%) y en menor porcentaje el grupo de 20 a 39 años (1,2%).

- **Proporción de casos de IRAG en UCI entre el total de pacientes en UCI por todas las causas y por grupos de edad.**

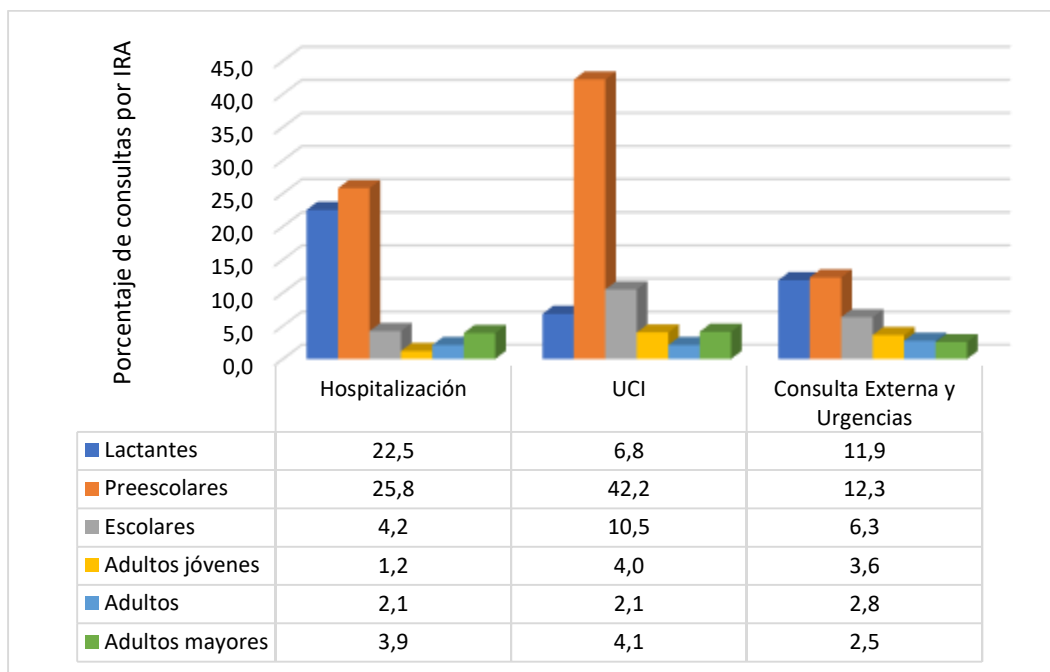
Se notificaron 270 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG de un total de 5.519 hospitalizaciones en UCI por todas las causas, obteniendo una proporción del 4,9%. El año 2019 refleja mayor notificación de hospitalizaciones por IRAG comparado con el año 2018; es mayor el porcentaje de hospitalización general por IRA en UCI en el grupo de 2 a 4 años (42,2%) seguidos por los menores de 1 año con el (41,9%) y el que menos hospitalizaciones presentó fue, el grupo de 40 a 59 años (2,1%).

- **Proporción de casos de IRA en consulta externa y urgencias entre el total de casos de en consulta externa y urgencias por todas las causas y por grupos de edad.**

El análisis de la proporción de consultas por IRA en relación con el total de consultas por grupos de edad y por servicios acumulado a la semana epidemiológica 52 muestra que en el servicio de hospitalización, los preescolares son los que mayor proporción presentan, pues el 25,8% son por infecciones respiratorias agudas del total de atenciones por grupo de edad, seguido por el grupo de lactantes con el 22,5% de hospitalizaciones por IRA del total de hospitalizaciones en ese grupo de edad.

En cuanto al Unidad de cuidados intensivos los preescolares presentan la mayor proporción de hospitalizaciones en UCI por IRA del total de las consultas en ese grupo de edad siendo la más alta de los tres servicios evaluados con el (42,2%) y en consulta externa los preescolares (12,3%) seguido de los lactantes puesto que el (11,9%) presentan la proporción más alta de atenciones por IRA del total de atenciones por cada grupo de edad. (ver gráfica 22).

**Gráfica 22. Proporción de consultas de IRA en servicios de hospitalización, UCI y consulta externa y urgencias según grupo de edad, Boyacá, 2019**



Fuente: Sivigila Boyacá 2019.

- **Proporción de casos de IRAG inusitado notificados por entidad territorial con muestra respiratoria**

La totalidad de los casos notificados al sistema de vigilancia como IRAG inusitado, contó con muestra respiratoria adecuada para su clasificación. El cumplimiento de este indicador es del 100%.

## 5 DISCUSIÓN

Con corte a semana epidemiológica 52 de 2019, se evidencia un menor número global de casos de IRA, en relación a los reportados en el año 2018; sin embargo, es claro el incremento de atenciones, mostrando una mayor severidad en los cuadros respiratorios presentados en el departamento.

Este comportamiento es acorde con la situación reportada para los países de centro y sur América, así como el reporte que el INS ha hecho para el país. Se evidencia un menor número de casos de, el mayor porcentaje de hospitalizaciones por IRA se presentó en el grupo de preescolares.

## 6 CONCLUSIONES

- El departamento mantiene la vigilancia activa de tres de las cuatro estrategias de vigilancia del evento, con excepción de la vigilancia centinela de IRAG; se evidencia cumplimiento en la notificación por UNM y UPGD.
- Se han implementado las medidas de prevención y control del evento, en los diferentes actores del sistema de vigilancia en salud pública, de acuerdo a lo establecido en las diferentes circulares emitidas por el nivel nacional y departamental.
- Se notificaron 270 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG de un total de 5.519 hospitalizaciones en UCI por todas las causas, obteniendo una proporción del 4,9%. El año 2019 refleja menor notificación de hospitalizaciones por IRAG en comparación con el año



- 2018; es mayor el porcentaje de hospitalización por IRA en UCI en el grupo de 1 año, seguidos por los menores de 2 a 4 años y el que menos, el grupo de 40 a 59 años con 2,1%
- En los servicios de consulta externa y urgencias, se notificaron 160.245 consultas por IRA que corresponde al 4,55% de total de consultas externas y urgencias por todas las causas (3'522.008 casos); En el análisis de la morbilidad es mayor el porcentaje de consulta externa y urgencias por IRA en el grupo de 2 a 4 años (12,3%) seguido del grupo menor de 1 año (12,%) y en menor porcentaje el grupo de mayores de 60 años (2,5%)
  - Se notificaron 4.739 registros de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) de un total de 97.337 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 4,9%. El mayor porcentaje de hospitalización general por IRA se da en el grupo de 1 año (29,3%) seguido del grupo de 2 a 4 años (25,8%) y en menor porcentaje el grupo de 20 a 39 años (1,2%).

## 7. RECOMENDACIONES

Continuar con la búsqueda activa institucional de forma semana para la adecuada captación de casos nuevos de forma oportuna y con adecuada cobertura de los servicios observados.

Mantener fortalecido los procesos de capacitación y asistencia técnica para la búsqueda adecuada de casos con el objetivo de mejorar la calidad del dato en la notificación e identificar diagnósticos de ingreso más frecuentes y grupos de edad con mayor presentación de casos de IRA e IRAG.

Vigilar constantemente los canales endémicos de IRA por municipio y a nivel departamental para la identificación oportuna de momentos endémicos o de alarma para poder implementar acciones oportunas evitando afectaciones a la salud pública.

Se requiere realizar capacitación al recurso humano de UPGD, municipios y entidades territoriales con el fin de detectar oportunamente aumento de casos, lugar de ocurrencia, grupos de edad afectados y distribución de virus respiratorios permitiendo las acciones de promoción, prevención, control y capacidad de respuesta en los servicios de salud.

Promover la información, educación y comunicación a la comunidad que contribuya a la prevención de IRA para disminuir la morbilidad y mortalidad por este evento.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción. (24 de mayo de 2018). Documento en Línea disponible en [<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>] consultado el 13 de octubre de 2019.
- Distribución de virus de influenza por subregión 2012 – 2018. FluNet. Organización Panamericana de la Salud 2010 – 2019. Documento en Línea disponible en: [[http://ais.paho.org/hip/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp)] consultado el 13 de octubre de 2019.
- Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal, periodo epidemiológico XIII – 2019. Documento en Línea disponible en [<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2036.pdf>] consultado el 27 de julio de 2020.
- Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Infección Respiratoria Aguda. Documento en Línea disponible en [<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf>]
- Organización Panamericana de la Salud. *Reporte de Influenza SE 36, Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios*. 2019. Washington.