INFORME DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, BOYACÁ, A P.E. VIII DE 2020.

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

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las Infecciones Respiratorias Agudas a nivel mundial han cobrado gran importancia en la Salud Publica, tras la aparición de una nueva enfermedad por un nuevo Coronavirus (COVID-19), en las últimas dos semanas del año 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China y se produjo una rápida propagación a escala comunitaria regional nacional e internacional con un aumento exponencial en lo referente al número de casos y de muertes; para el 30 de enero de 2020 el Director general de la Organización Mundial de la Salud declaró el Brote de COVID-19 estipulándose una emergencia de Salud Pública de Interés Internacional, recomendando como nombre provisional de la enfermedad "Enfermedad Respiratoria Aguda 2019 – nCoV"

Posteriormente para el 11 de marzo de 2020 el director de la Organización mundial de la Salud en conferencia de prensa indica que en las últimas dos semanas el número de casos de COVID-19 fuera de China se había multiplicado 13 veces y el número de países afectados se había triplicado elevando el brote y caracterizándolo como una pandemia presentándose un total de 118.319 casos confirmados y 4.292 muertes estando presente en 113 países con un nivel de riesgo global muy alto declarándolo así una emergencia de salud Pública de importancia internacional de conformidad con el reglamento sanitario (2005); presentándose con corte a 8 de agosto de 2020 un total de casos de 19.187.943 documentándose en los mismos un total de 716.075 muertes así mismo se evidencia un aumento exponencial descrito para el reporte de casos en los últimos 7 días con corte al 8 de agosto Figura 1.

Figura 1. Número de casos confirmados COVID-19 reportados en los últimos 7 días por país, territorio o área del 2 de agosto al 8 de agosto de 2020; Fuente OMS.

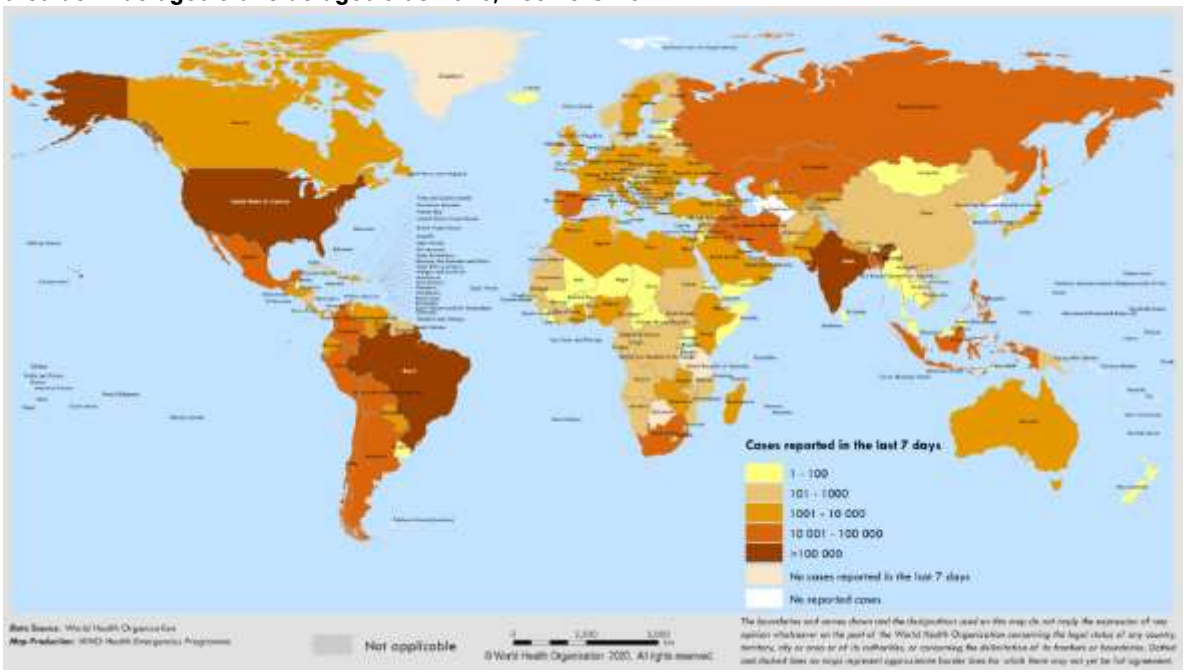
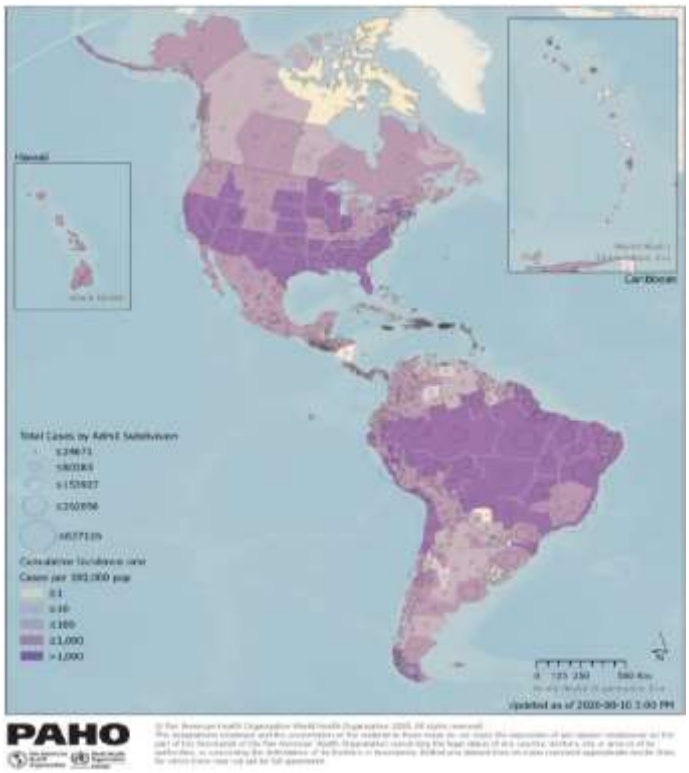


Figura 2. Número notificado de casos acumulados de COVID-19 en la Región de las Américas y tasa de incidencia correspondiente (por 100.000 personas) por país y territorio, al 10 de agosto del 2020.



Para la región de las Américas el primer caso de dicha enfermedad se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero de 2020 seguido de Brasil el 26 de febrero de 2020 y Colombia registra su primer caso el 6 de marzo de 2020 desde ese momento la enfermedad por COVID-19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la región de las Américas; asimismo se evidencia que con corte al 10 de agosto de 2020 se identifican 10.697.832 casos confirmados y de los mismos se documentan 390.850 muertes con similar comportamiento de aumento exponencial. Figura 2.

Para Colombia el aumento exponencial de los casos desde su primer caso y la afectación por regiones se ha ido propagando paulatinamente según la densidad poblacional y la capacidad de respuesta de los sectores de salud de dichas regiones y así se presenta la Distribución de casos de COVID-19 en Colombia la capital del país es la región más afectada por la pandemia. Registra 129.975 casos positivos y presenta una ocupación de las unidades de cuidados intensivos está cerca del 90%. La Alcaldía de la ciudad decidió realizar una cuarentena sectorizada, que va hasta el 14 de agosto; Después de Bogotá, las zonas que siguen con mayor afectación por el COVID-19 son: Atlántico, Antioquia, Valle del Cauca, Bolívar y Cundinamarca. Por otro lado, Vichada es el departamento que menos casos presenta con 5. Así está la distribución de los contagios: Bogotá: 129.975; Atlántico: 57.525; Antioquia: 48.342; Valle del Cauca: 30.858; Bolívar: 20.072; Cundinamarca: 11.826; Nariño: 9.365; Córdoba: 8.716; Magdalena: 8.144; Sucre: 7.230; Santander: 6.346; Cesar: 4.382; Norte de Santander: 4.302; Meta: 3.737; Tolima: 3.522; Chocó: 3.168; Amazonas: 2.584; La Guajira: 2.669; Cauca: 2.549; Risaralda: 2.513; Caquetá: 2.141; Boyacá: 1.509; Putumayo: 1.379; Huila: 1.470; Caldas: 1.215; Quindío: 496; Casanare: 443; Arauca: 335; Guaviare: 128; Vaupés: 61; San Andrés y Providencia: 49; Guainía: 14; Vichada: 5 casos positivos respectivamente.

Para el año 2020 en Boyacá, la vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas han presentado un comportamiento inusual esperado dentro de la búsqueda de diferentes estrategias, como la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda a través del código 995, Infección Respiratoria Aguda Inusitada código 348, Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menor de 5 años código 591, Enfermedad Similar a la Influenza – IRA grave (Vigilancia Centinela) código 345 e Infección Respiratoria Aguda por Virus Nuevo código 346.

En el siguiente documento se desarrollará el segundo informe de evento de infección respiratoria aguda con corte a VIII periodo epidemiológico de 2020 y frente a cada una de las estrategias mencionadas para la Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Departamento de Boyacá, incluyendo la identificación del COVID-19 en el territorio Boyacense.

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 2020 a corte de VIII periodo epidemiológico. Para el análisis, se incluyó la información de la notificación de la IRA en las cinco 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 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 32 de 2020, se notificaron un total de 50.097 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 1.563.706 consultas por todas las causas, con lo cual se obtiene una proporción del 3,2% 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 214 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 51% de la notificación de los casos de IRA (Ver tabla 1).

Tabla 1. UPGD que mayor porcentaje de casos de IRA notificaron, a periodo epidemiológico VIII, Boyacá 2020.

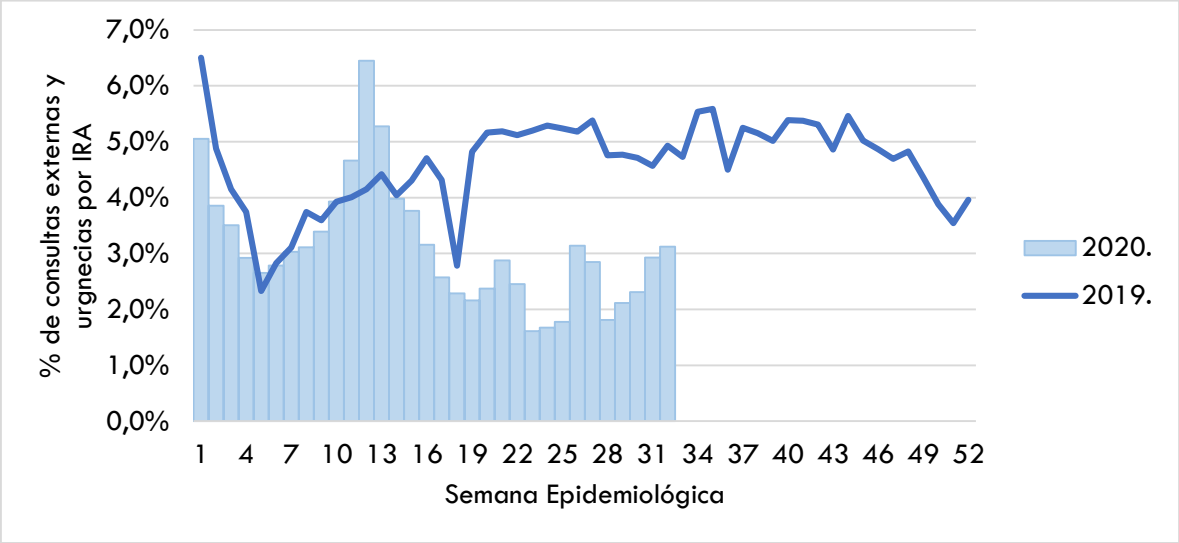
Municipio	Razón Social UPGD	Total	Porcentaje
Duitama	E.S.E. Hospital Regional De Duitama	2.386	4,8%
Tunja	Establecimiento Sanidad Policial Complementario	2.124	4,2%
Chiquinquirá	E.S.E. Hospital Regional De Chiquinquirá	2.063	4,1%
Tunja	EPS Sanitas Centro Médico Tunja	2.040	4,1%
Tunja	E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja	1.464	2,9%
Sogamoso	Hospital Regional De Sogamoso Ese	1.396	2,8%
Sogamoso	Centro Médico Egeiro S.A.S.	1.166	2,3%
Duitama	Sociedad Clínica Boyacá Limitada	1.072	2,1%
Chiquinquirá	Caja Colombiana Del Subsidio Familiar Colsubsidio	1.009	2,0%
Sogamoso	Salud Sogamoso E.S.E.	957	1,9%
Paipa	E.S.E. Hospital San Vicente De Paul De Paipa	925	1,8%
Cubará	E.S.E. Hospital Especial De Cubará	916	1,8%
Sogamoso	Grupo Empresarial Venus SAS Clínica Julio Sandoval	901	1,8%
Moniquirá	Hospital Regional Moniquirá E.S.E.	894	1,8%
Duitama	Galénica IPS S.A.S.	879	1,8%
Duitama	E.S.E. Salud Del Tundama	844	1,7%
Tunja	Inversiones Medicas De Los Andes S.A.S.	836	1,7%
Tunja	Mi IPS Boyacá Nieves 1	792	1,6%
Tunja	Jersalud S.A.S.	772	1,5%
Samacá	E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá	727	1,5%
Soatá	E.S.E. Hospital San Antonio de Soatá	704	1,4%
Sogamoso	Clínica Chía Sede Sogamoso Centro	682	1,4%
Subtotal		25.549	51,0%
Los demás municipios		24.548	49%
Total		50.097	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

Consulta externa y urgencias

En relación a los casos identificados por consulta externa y urgencias, se notificaron 47.868 consultas externas y urgencias por IRA que corresponde al 3,17% de total de consultas externas y urgencias por todas las causas (1.508.435 casos); al observar el comportamiento a periodo epidemiológico VIII del año 2020 se puede concluir que es menor la notificación de consultas externas y urgencias por IRA, desde la semana epidemiológica 14 se evidencia un descenso notable de la notificación de casos de IRA hasta la semana 32, encontrando relación con la llegada del virus COVID-19 y el aislamiento obligatorio nacional por lo cual disminuyeron las consultas externas y urgencias por las infecciones respiratorias agudas a causa de los procesos preventivos del país. (Ver gráfica 3).

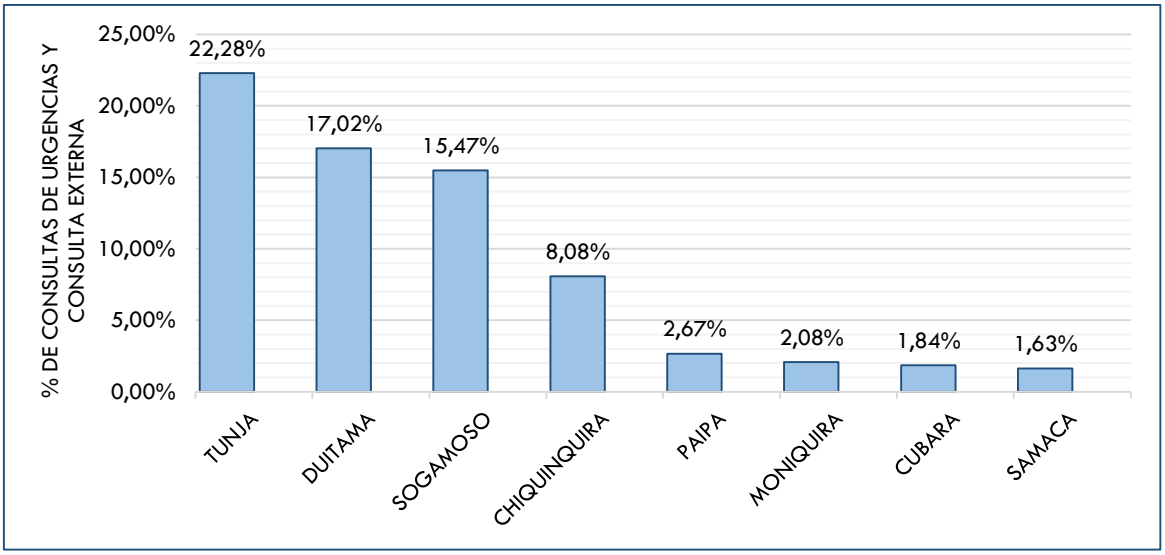
Gráfica 3. Proporción de consultas externas y urgencias por IRA, Boyacá 2019- 2020



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019-2020.

A periodo epidemiológico VIII de 2020 se identificó que 8 municipios notificaron el 71,08% 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 centros de referencia de otros municipios cercanos. (Ver gráfica 4)

Gráfica 4. Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por Municipio, Boyacá, a PE VIII 2020.

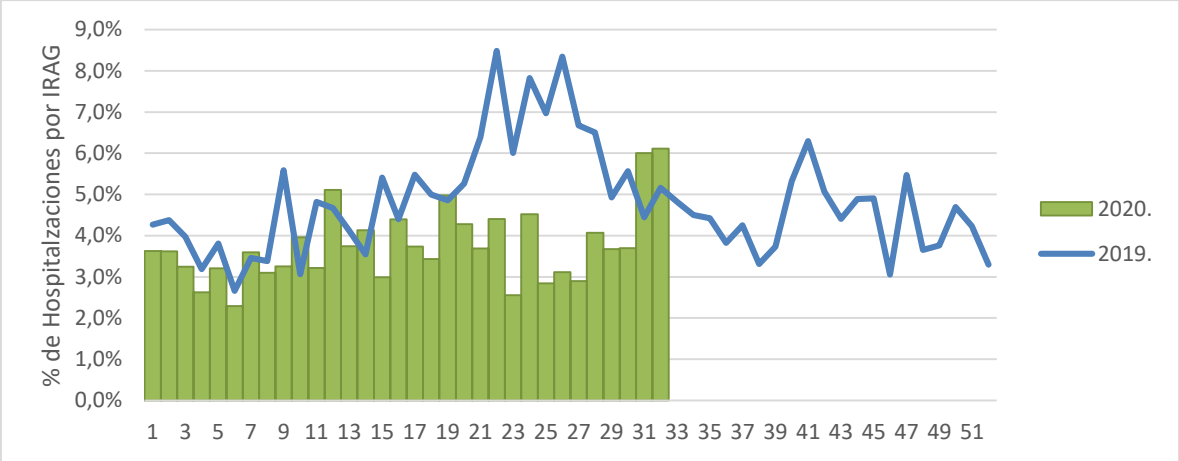


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019-2020.

Hospitalización general

A periodo epidemiológico VIII de 2020, Se notificaron 1822 registros de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) de un total de 50.831 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 3,6%. En el periodo de análisis, se evidenció una disminución notable desde la semana epidemiológica 15 a la 30 con mayor evidencia en las semana 22 a la 27 relacionado con la disminución de IRA en el departamento, resultado del aislamiento preventivo por la pandemia del COVID-19, es de resaltar que las semanas 31 y 32 se presentó una elevación mayor de las hospitalizaciones por IRAG relacionado con la reactivación de vario sectores del territorio departamental y mayor movilización de las personas.

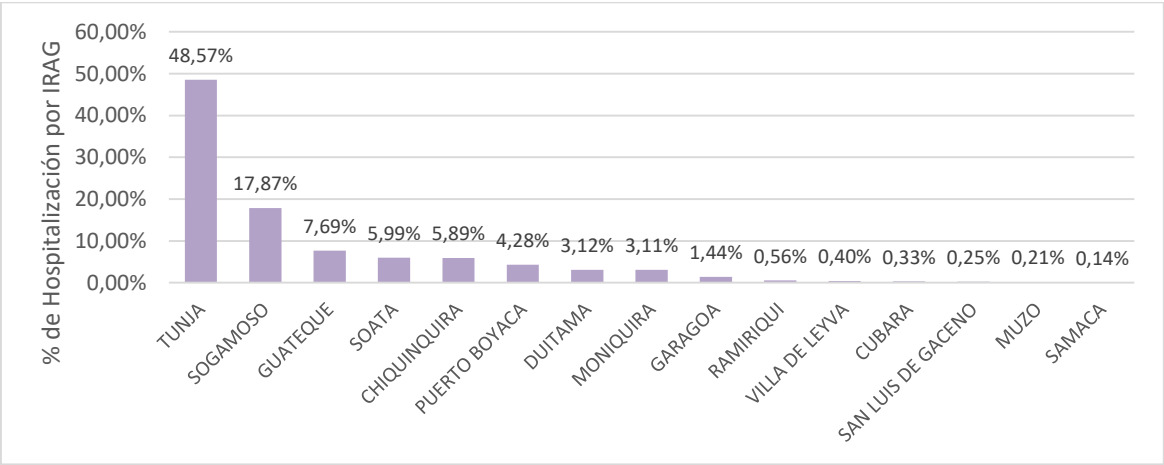
Gráfica 5. Proporción de hospitalizaciones por IRAG, Boyacá, 2019 - 2020.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019-2020.

A semana 32 de 2020, hay 15 municipios que notifican el 99,85% de los casos de IRAG en Hospitalización general, Tunja es el municipio con mayor reporte de casos con el 48,57%, seguido por Sogamoso, Guateque, Soatá, Chiquinquirá, Puerto Boyacá y Duitama. 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, a PE VIII 2020.

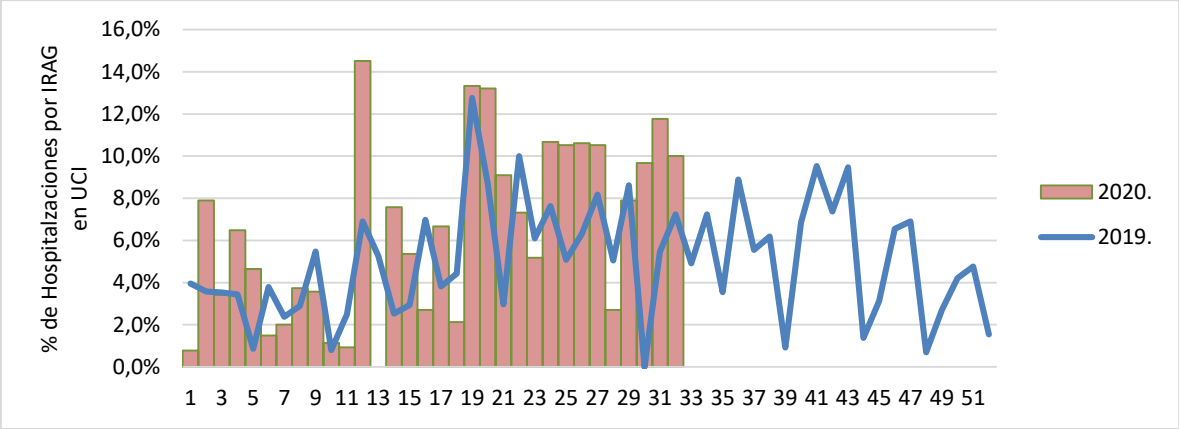


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019-2020.

Hospitalización cuidado Intensivo

A semana epidemiológica 32 se notificaron 138 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG de un total de 2.786 hospitalizaciones en UCI por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,0%. El año 2020 refleja menor notificación de hospitalizaciones por IRAG e IRAG inusitado en comparación con el año 2019 (171casos), la notificación ha sido variable al igual que el año anterior pero en número se evidencia menor números de casos por IRA en el presente año relacionado con los procesos de pandemia.

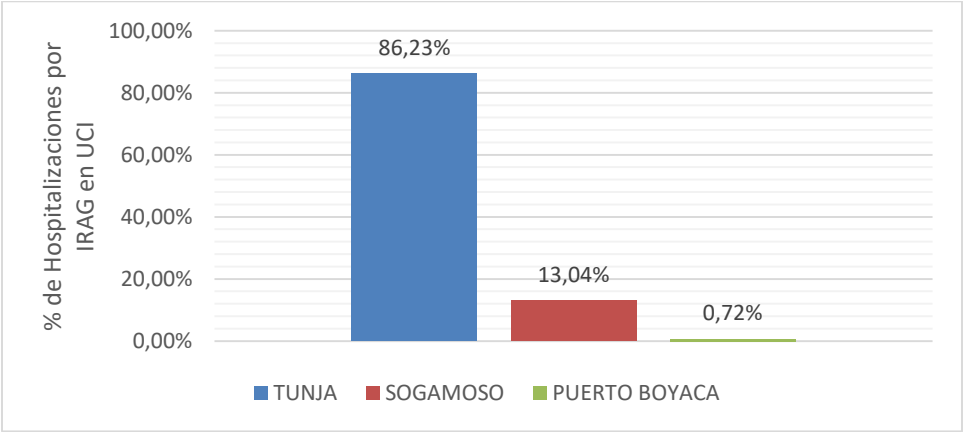
Gráfica 7. Proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI, Boyacá, 2019 - 2020.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019-2020.

Al periodo epidemiológico VIII, se evidencia que el municipio con mayor atención de IRAG en UCI es Tunja, debido a que es la capital del departamento donde presenta mayor cantidad de IPS con oferta del servicio, se encuentra Hospital Universitario San Rafael Tunja, Clínica Medilaser, Clínica Andes, Garper entre otras, se encuentra también que Sogamoso es el segundo municipio con mayor notificación de casos de IRAG en UCI y para este periodo ingresa también Puerto Boyacá ya que por la pandemia adquirieron unidades de cuidado intensivo para la atención de pacientes con COVID-19.

Gráfica 8. Porcentaje de hospitalizaciones por IRAG en UCI por Municipio, Boyacá, a PE VIII 2020.

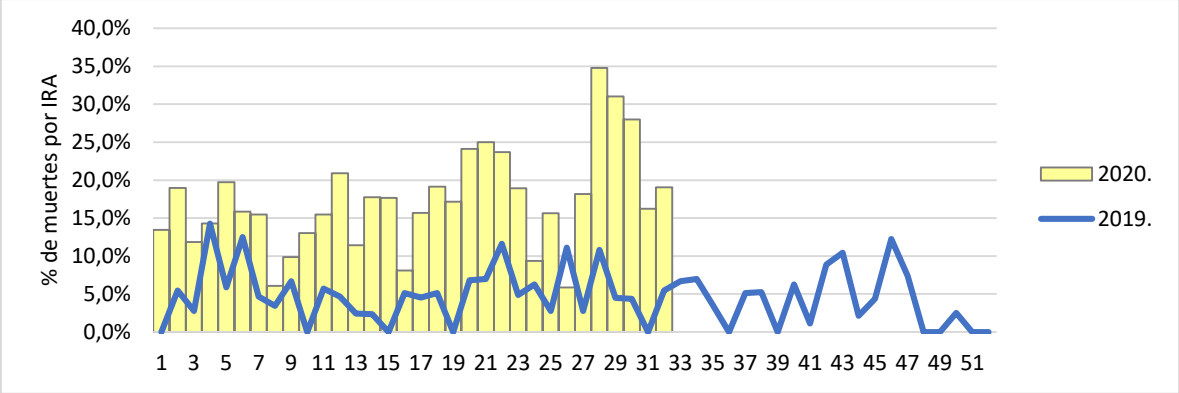


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019-2020.

Mortalidad por IRA

A periodo epidemiológico VIII, se evidencia un aumento exagerado de mortalidad por IRA, sin embargo es de aclarar que desde el momento de la identificación del virus COVID-19 a nivel mundial, en Instituto Nacional de Salud cambio los protocolos de la notificación incorporándose el evento de infección respiratoria aguda por virus nuevo y anexando a esto una estrategia de búsqueda de casos en personas de riesgo, encontrando que en muchas oportunidades personas que fallecían por otras complicaciones diferentes a IRA se les tomaba muestra para el COVID-19 y tenían que ser reportadas con probabilidad de mortalidad por o con la enfermedad del SARS-CoV2, es probable también que aumento de la mortalidad se encuentra relacionada con la disminución de consultas externas por otras causas por el temor al contagio en los centros de salud y hospitales donde otras enfermedades especialmente las crónicas se han visto afectadas y no controladas presentándose complicaciones de la misma hasta la muerte. (Ver grafica 9)

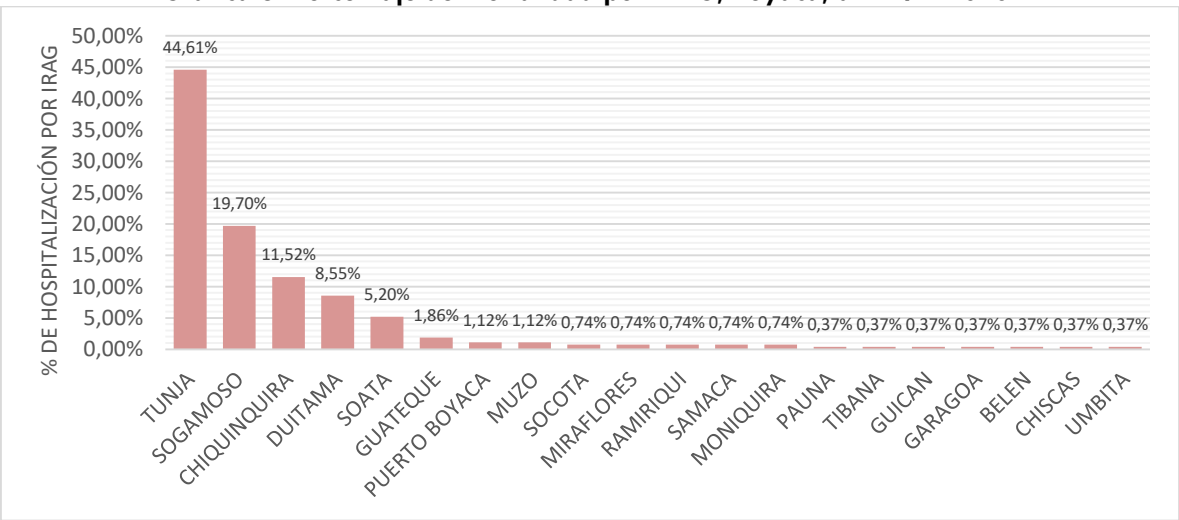
Gráfica 9. Proporción de muertes por IRA, Boyacá, 2019 - 2020



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019-2020.

A periodo epidemiológico VIII del año 2020, 20 municipios representaron el 100% de la notificación de muertes por IRA, estando principalmente Tunja, Sogamoso, Chiquinquirá, Duitama y Soatá, para el periodo de estudio se evidencia aumento de muertes por IRA relacionado con la notificación de muchas mortalidad con probabilidad de COVID-19 ya que se tomaron muestra pero se contaba con el resultado en el momento de certificarlo.

Gráfica 8. Porcentaje de mortalidad por IRAG, Boyacá, a PE VIII 2020.



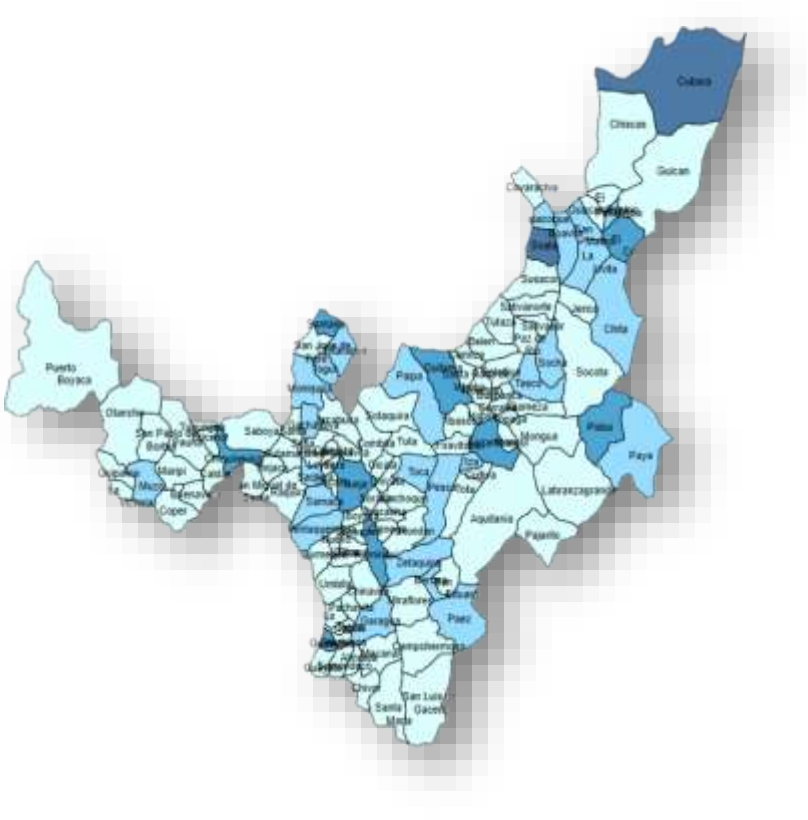
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2019-2020.

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 32 de 2020 es de 86,08 casos por 1.000 habitantes, la información que se genera teniendo en cuenta la notificación de cada uno de los municipios. A continuación, se observan en azul intenso los 2 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, a PE VIII 2020.

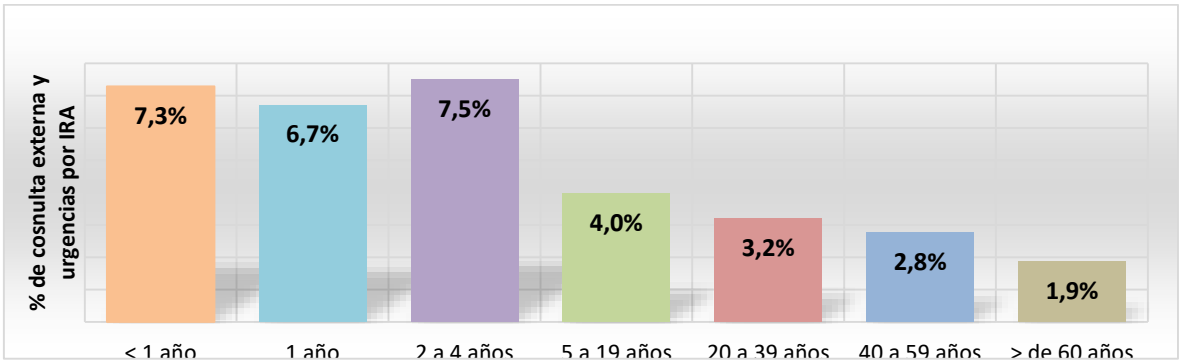
MUNICIPIO	INCIDENCIA
Cubará	130,84
Soatá	102,13
Dep - Boyacá	86,08
Duitama	71,21
Sogamoso	66,53
Guateque	61,22
Ramiriquí	59,72
Chiquinquirá	55,97
El Cocuy	55,65
Pisba	54,68
Santana	54,04
Tunja	52,54
Moniquirá	47,02
Páez	44,51
Paipa	40,10
Pesca	39,06



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

Frente a las consultas de IRA por grupos de edad en los servicios de consulta externa y urgencias se evidencia que el grupo de 2 a 4 años son los que más proporción de consulta presentan con el 7,5% seguido de los menores de un año con el 7,3% y los de un año con el 6,7%, el grupo de edad que menor consultas por IRA presenta son los mayores de 60 años con el 1,9% (Ver gráfica 9).

Gráfica 9. Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Boyacá, a PE VIII 2020.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

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 32 de 2020 es de 1,18 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, a PE VIII 2020.

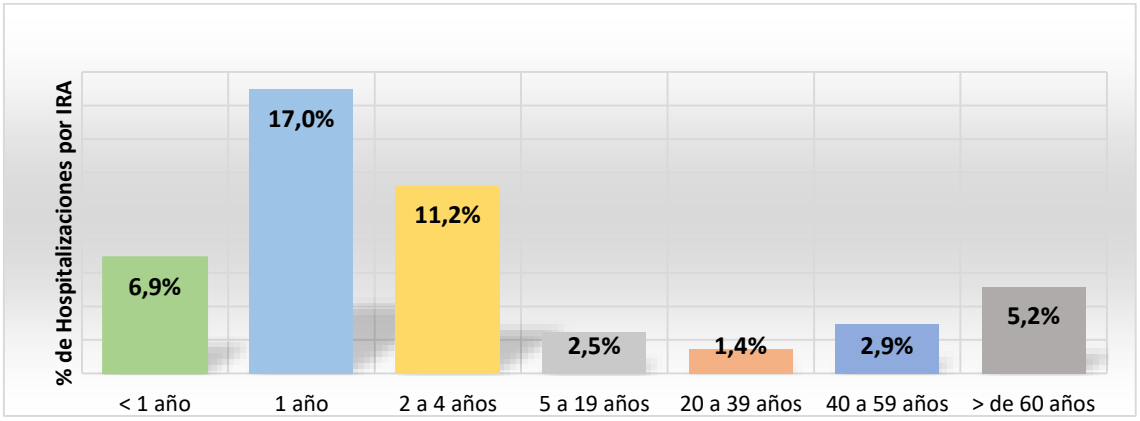
MUNICIPIO	INCIDENCIA	
Soatá	11,77	
Cubará	9,49	
Ramiriquí	6,30	
Guateque	4,17	
Sogamoso	3,86	
Tunja	3,84	
Moniquirá	2,36	
Muzo	1,64	
Briceño	1,59	
Dep - Boyacá	1,18	
Chiquinquirá	1,24	
Duitama	1,07	
Puerto Boyacá	1,05	



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

En cuanto al porcentaje de hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas graves en lo recorrido del año a corte de semana 32, se evidencia que los niños de un año son los que mayor proporción presentan con el 17,0%, seguidos de los niños de 2 a 4 años con el 11,2% y seguidos por los menores de un año con el 6,9%, el grupo de edad con menor proporción de hospitalizaciones por IRA presenta es de 20 a 39 años con el 1,4%.

Gráfica 10. Porcentaje de IRA en hospitalización general por grupos de edad, Boyacá, a PE VIII 2020.

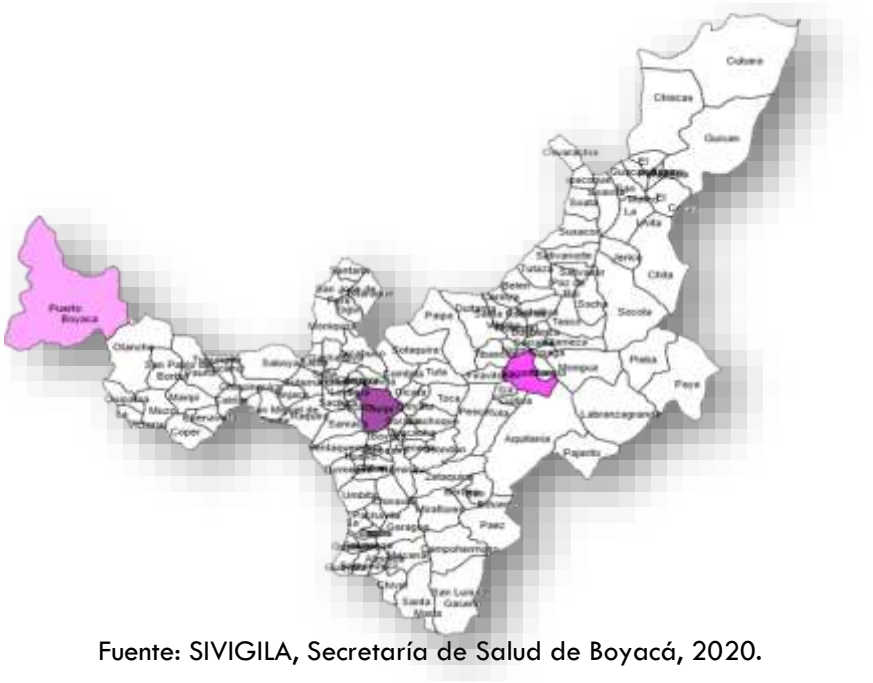


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

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 32 de 2020 es de 0,107 por 1000 habitantes (esta información se genera teniendo en cuenta entidad territorial de notificación). Tunja y Sogamoso son los municipios con incidencia por encima de la registrada para el nivel departamental, es de resaltar que Tunja es el que más unidades de cuidado intensivo presenta en el departamento.

Mapa 3. Incidencia de IRA en hospitalización en UCI por Municipio, Boyacá, a PE VIII 2020.

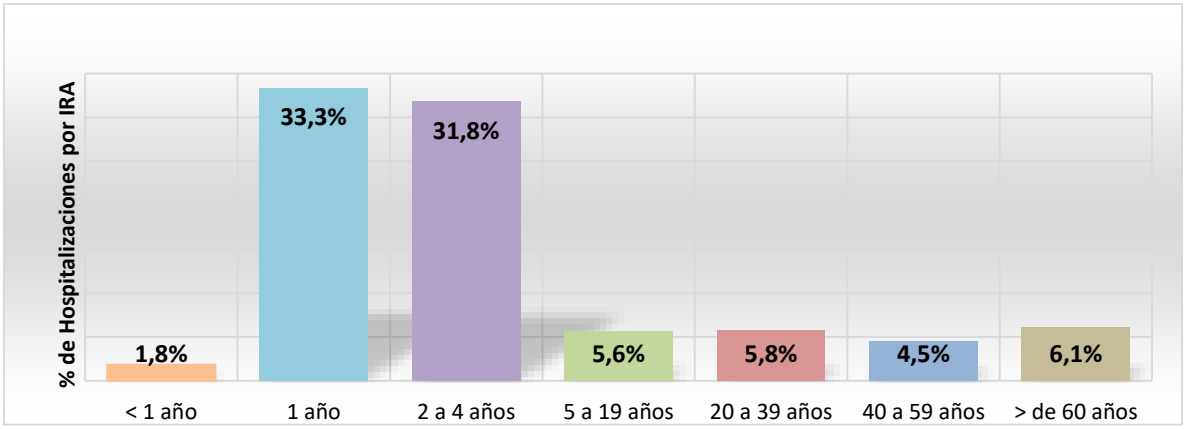
MUNICIPIO	INCIDENCIA	
Tunja	58,622	
Sogamoso	16,167	
Dep. Boyacá	0,107	
Puerto Boyacá	0,018	



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

La proporción de las hospitalizaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos por infecciones respiratorias agudas graves, se idéntica que los niños de un año presentan mayor porcentaje de hospitalización con el 33,3% de todas las hospitalizaciones, seguido de los niños de 2 a 4 años con el 31,8% de todas las hospitalizaciones, el grupo de edad que menor proporción de hospitalización en UCI por IRA son los menores de un año con el 1,8% (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Porcentaje de IRA en hospitalización en UCI por grupos de edad, Boyacá, a PE VIII 2020.

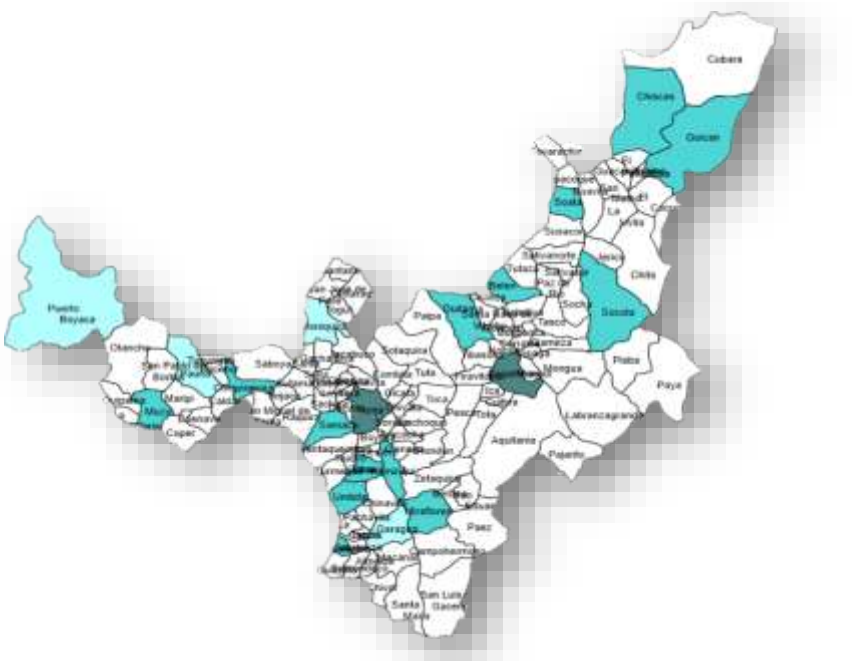


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

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 12 de 2020 es de 0,1 por 1000 habitantes (esta información se genera teniendo en cuenta entidad territorial de notificación). se observan en verde intenso los 15 Municipios que su tasa de incidencia está por encima de la departamental

Mapa 4. Distribución de muertes por IRA por Municipio, Boyacá, a PE VIII 2020.

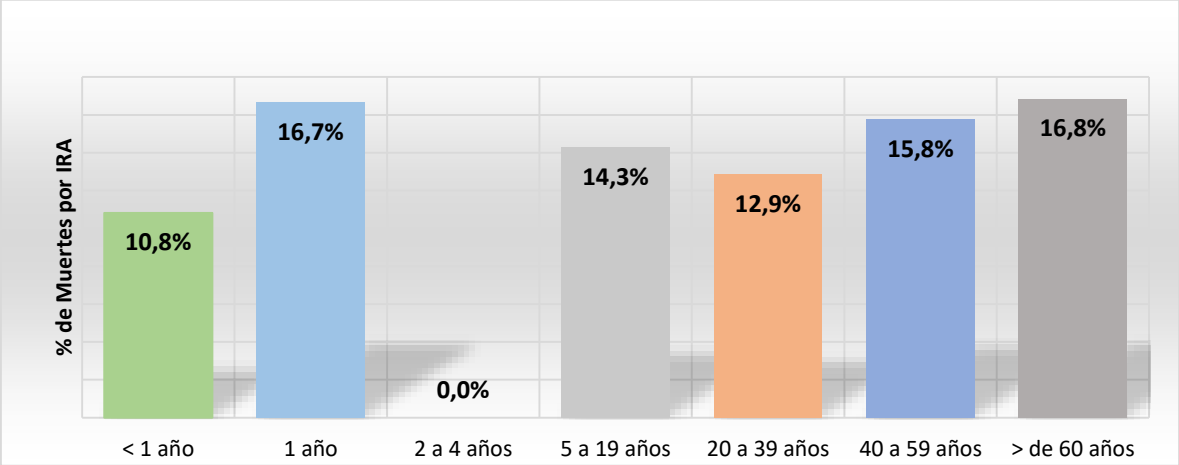
Municipio	INCIDENCIA
Tunja	59,1
Sogamoso	47,6
Dep. Boyacá	20,9
Soatá	2,1
Guateque	0,5
Chiquinquirá	0,4
Muzo	0,4
Socotá	0,3
Chiscas	0,3
Ramiriquí	0,2
Miraflores	0,2
Duitama	0,2
Güicán	0,2
Belén	0,1
Tibaná	0,1
Úmbita	0,1
Samacá	0,1
Moniquirá	0,1
Pauna	0,1
Garagoa	0,1
Puerto Boyacá	0,1



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

A periodo epidemiológico VIII, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en el departamento se ha presentado en mayor porcentaje en el grupo de edad de mayores de 60 años con el 16,8% seguido del grupo de un año con el 16,7%, no se ha presentado mortalidad en los grupos de edad de 2 a 4 años. (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Porcentaje de muertes por IRA por grupos de edad, Boyacá, a PE VIII 2020.

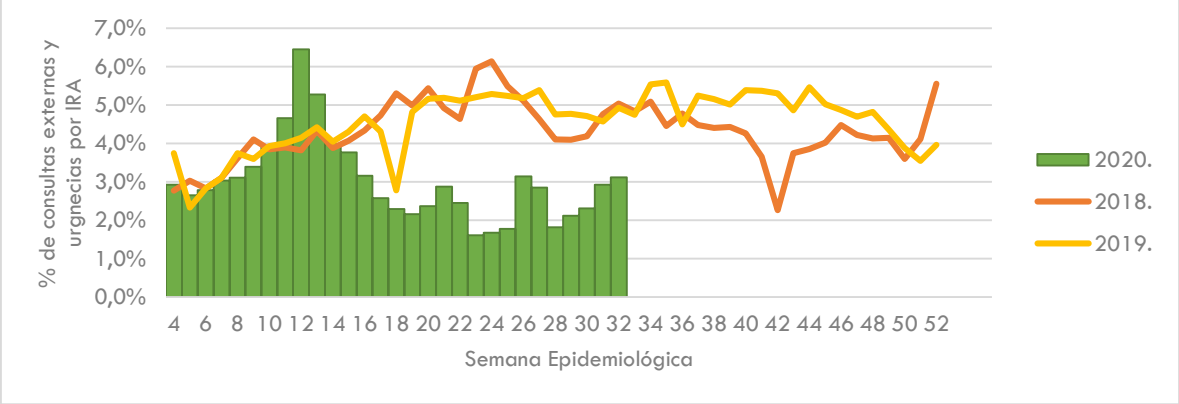


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

4.1.3 Tendencia del evento

Hasta semana epidemiológica 32 de 2020 se evidencia un menor reporte de porcentaje de casos de Infección respiratoria aguda en servicios de consulta externa y urgencias (47.868 casos) comparado con el año 2019 (96.411), debido a la presencia de la pandemia de COVID-19 se generaron acciones de prevención masivas a nivel departamental y nacional como aislamientos obligatorios preventivo, disminuyendo el total de consultas por todas las causas y por infección respiratoria aguda.

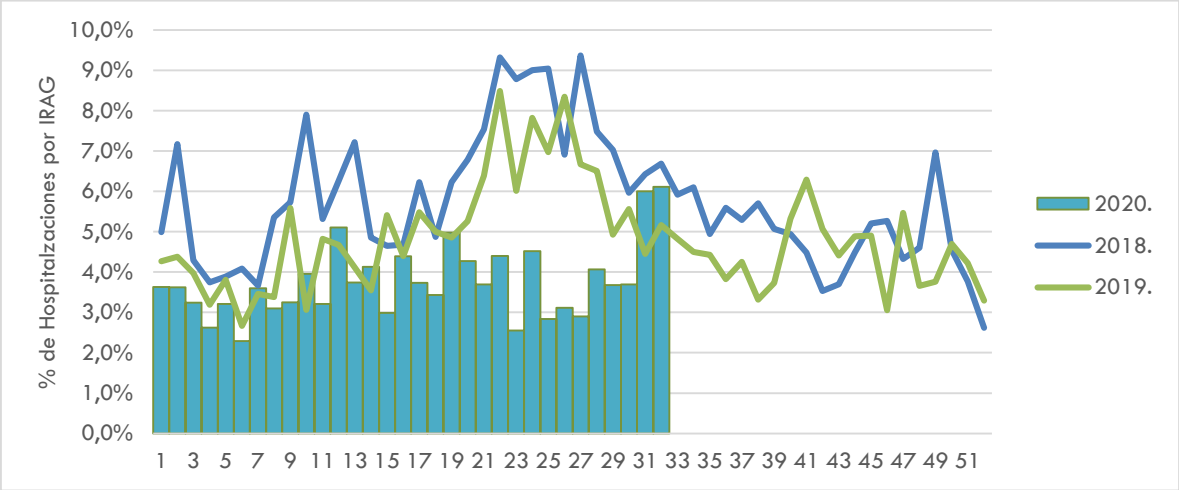
Gráfica 14. Proporción de consultas externas y urgencias por IRA del total de consultas externas y urgencias por todas las causas, Boyacá 2018-2020.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2018-2020.

A periodo epidemiológico VIII del año 2020 se notificaron 1.822 hospitalizaciones en sala general por IRAG, presentándose menor con relación al año 2019 en el cual se notificaron 2.941 registros y menor con respecto al año 2018 en el cual se notificaron 3.665 casos notificados. La disminución de las hospitalizaciones generales por IRAG en el año 2020, están relacionados con el proceso preventivo a nivel departamental a raíz de la pandemia del COVID-19.

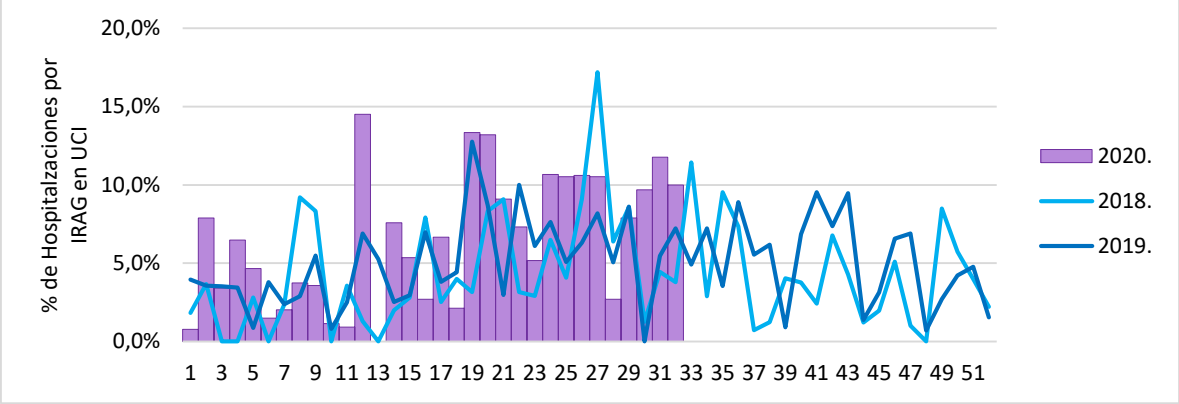
Gráfica 15. Proporción de hospitalizaciones generales por IRAG del total de hospitalizaciones generales por todas las causas, Boyacá 2018-2020



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2018-2020.

El análisis del comportamiento de las hospitalizaciones en UCI por IRAG permitió establecer que el porcentaje de notificación a periodo epidemiológico VIII del año 2020, se han notificado 138 hospitalizaciones en UCI por IRAG, dato menor comparado con el 2019 en el cual se notificaron 171 registros y mayor con respecto al año 2018 en el cual se notificaron 127 registros todos al mismo periodo estudiado. (Ver gráfica 19)

Gráfica16. Proporción de hospitalizaciones en UCI por IRAG del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, Boyacá 2018-2020.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2018-2020

4.2 VIGILANCIA DE IRAG INUSITADO (Código 348)

4.2.1 Comportamiento de la notificación

Con la declaración de la pandemia COVID – 19, el proceso de la notificación para IRAG inusitado se ha ajustado con nuevos lineamientos a través del Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Versión 11, incorporando los siguientes ítems:

Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cód. 348), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Caso probable: persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que, Sí requiere hospitalización, IRAG inusitado – Cód. 348 y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

• Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)
• Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario, en ejercicio, que haya tenido contacto estrecho** con caso confirmado o probable por COVID-19. • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho**con caso confirmado o probable por COVID-19.
• Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.

En el departamento de Boyacá se han notificado 178 casos de IRAG inusitado a periodo epidemiológico VIII, la elevación significante de los casos se debe al ajuste del protocolo del IRAG inusitado frente a la inclusión de coronavirus en el país asociado a la pandemia de COVID-19. Es de aclarar que fueron descartados 59 casos a la fecha por lo que el análisis de este documento se realizará con los 119 casos notificados que a la fecha están confirmados o en estudio. A continuación se evidencia el número de casos por periodo epidemiológico.

Tabla 1. Casos de IRAG inusitada por periodo epidemiológico, Boyacá, 2020

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO	En estudio	Descartados	Confirmados	Total general
2	1	0	0	1
3	0	6	0	6
4	17	20	3	40
5	33	15	5	53
6	16	8	1	25
7	22	8	5	35
8	14	2	2	18
Total general	103	59	16	178

Frente a los criterios para la clasificación de los casos de IRAG inusitado se evidenció que el deterioro clínico de los pacientes fue la principal causa de la identificación del caso con el 72,3%, seguido del antecedente de viaje con el 14,3%, es de aclara que una persona puede tener dos o más criterios de clasificación del caso.

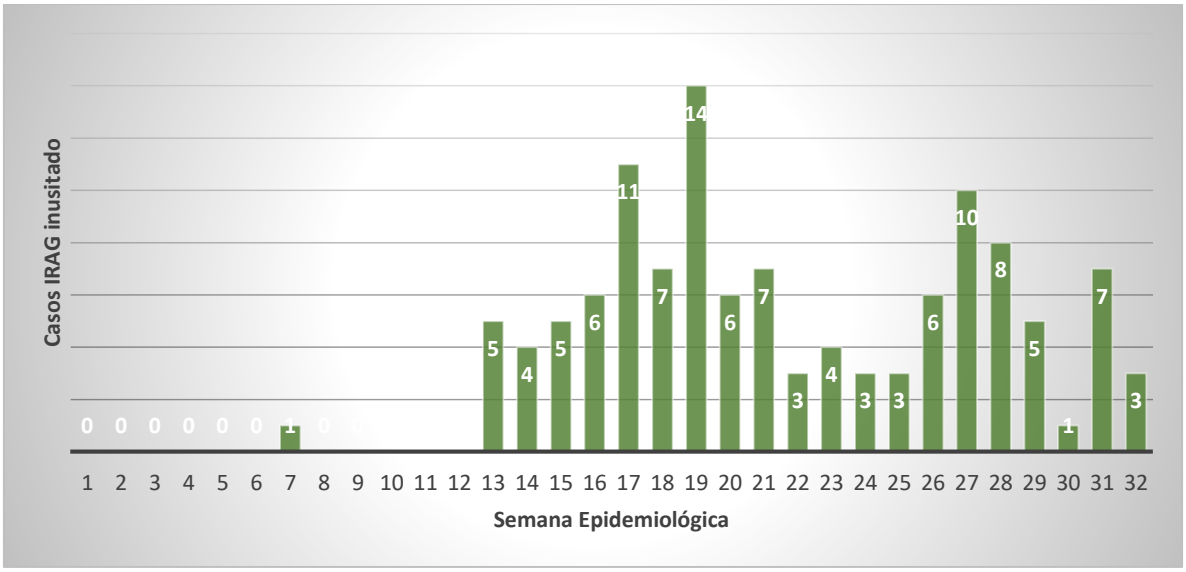
Tabla 2. Casos de IRAG inusitada según criterio de clasificación, Boyacá 2020.

Criterio clasificación IRAG inusitado	Casos	Porcentaje
Deterioro clínico UCI	86	72,3%
Antecedente de viaje	17	14,3%
Contacto estrecho con casos de IRAG inusitado	15	12,6%
Asociado a brote o conglomerado	13	10,9%
Contacto con aves o cerdos	11	9,2%
Trabajador del área de la salud	3	2,5%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

A continuación, se evidencia la relación d casos notificados por semana epidemiológica donde claramente se evidencia el aumento de los casos desde que se notificó el primer caso de COVID- 19 en el país después de la semana 13, encontrando el pico más alto en la semana 19.

Gráfica 17. Casos de IRAG Inusitado por semana epidemiológica, Boyacá 2020.

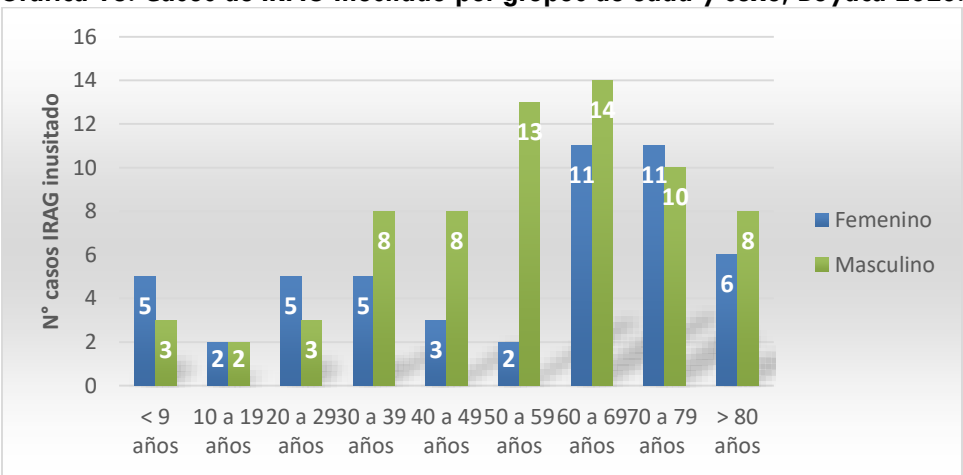


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

4.2.2 Magnitud de persona y lugar

Según la distribución por grupo de sexo y edad, se identificó el sexo masculino presentó mayor notificación con un total de 69 hombres afectando más el grupo de edad de 60 a 69 años con 14 años, en las mujeres se notificaron 50 casos afectando más los grupos de edad de 60 a 69 años y de 70 a 79 años. (ver gráfica 18).

Gráfica 18. Casos de IRAG Inusitado por grupos de edad y sexo, Boyacá 2020.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

De acuerdo con las características generales de los casos de IRAG el 58% corresponde a sexo masculino, el 63% la ocurrencia – procedencia fue el en la cabecera municipal, el 50% se encontraban con régimen de afiliación al SGSSS contributivo y el 98% de los casos tienen pertenencia étnica otros y se encontró un caso en un indígena. (ver tabla 3)

Tabla 3. Principales características de los casos IRAG Inusitado, Boyacá 2020.

Características		Casos IRAG Inusutado	Porcentaje
Sexo	Femenino	50	42%
	Masculino	69	58%
	Total	119	100%
Área	Cabecera Municipal	75	63%
	Rural Disperso	9	8%
	Centro Poblado	35	29%
	Total	119	100%
Tipo de Régimen	Subsidiado	60	50%
	Contributivo	49	41%
	No afiliado	2	2%
	Indeterminado	4	3%
	Excepción	4	3%
	Total	119	100%
Pertenencia Étnica	Otros	117	98%
	Indígena	1	1%
	Negro, Mulato	0	0%
	ROM	1	1%
	Palenquero	0	0%
	Raizal	0	0%
	Total	119	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2020.

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

A periodo epidemiológico VIII se identifica que dentro del comportamiento del evento el 51% de los casos se desconoce el antecedente vacunal y el solo el 3% presentaba informe de vacunación contra la influenza, frente a los datos clínicas se evidencia que el 34% de los casos presentaban otros antecedentes clínicos no mencionados en la ficha de notificación, seguido por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con el 22% de los casos, seguido de enfermedad cardiaca con el 19% de los casos y cáncer con el 13% de los casos. (Ver tabla 4).

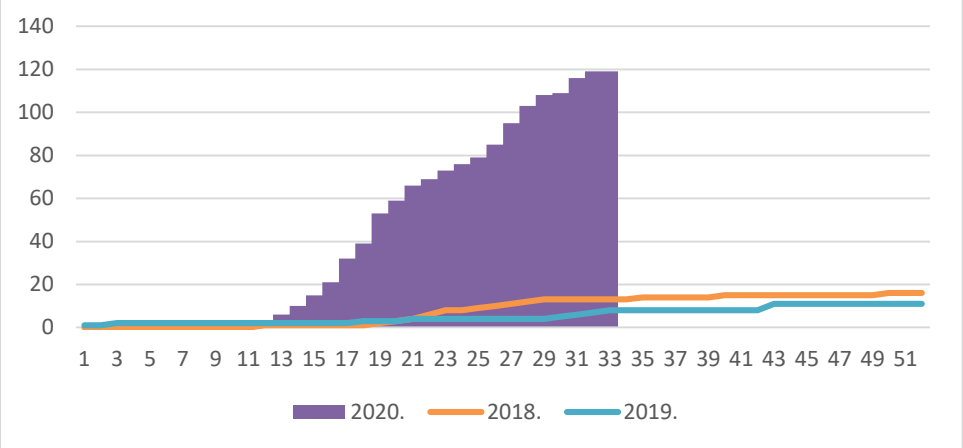
Tabla 4. Comportamiento de casos según antecedente vacunal y datos clínicos, Boyacá, 2017-2020

Antecedentes Vacunales	N° casos	Porcentaje
Si	3	3%
No	55	46%
Desconocido	61	51%
Datos Clínicos	**N° casos**	**Porcentaje**
Asma	4	3%
EPOC	26	22%
Diabetes	12	10%
VIH	2	2%
Enfermedad cardiaca	23	19%
Cáncer	16	13%
Desnutrición	2	2%
Obesidad	11	9%
Insuficiencia Renal	11	9%
Toma de medicamentos inmnosupresores	3	3%
Fumador	5	4%
Otro	40	34%

4.2.4 Tendencia del evento

El análisis del comportamiento acumulativo del evento con relación a los años 2018 a 2020, un aumento notable de los casos notificados a semana epidemiológica 32 en comparación con los últimos años, asociado además a la notificación del nuevo coronavirus de la pandemia COVID-19.

Gráfica19. Casos acumulativos de IRAG Inusitado por semana epidemiológica, Boyacá, 2018-2020



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Boyacá, 2018-2020.

4.2.5 Resultados de Laboratorio

A periodo de epidemiológico VIII de los 119 casos notificados se registra 19 casos con agente identificado de los cuales 9 corresponden a Coronavirus subtipo COVID-19 y 10 a Coronavirus, se encontró 28 casos con resultado negativo pero no se ha realizado el respectivo ajuste de descarte por laboratorio al SIVIGILA lo que está en proceso de seguimiento por la institución, se evidencia 6 no procesados, 1con valor registrado y 65 casos pendiente por resultado.

Agente	POSITIVO	NEGATIVO	NO PROCESADO	VALOR REGISTRADO	PENDIENTE	Total general
Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)		3				3
Coronavirus subtipo COVID-19	9	10	1			20
Coronavirus	10	14	5	1		30
Virus respiratorio		1				1
En estudio					65	65
Total general	19	28	6	1	65	119

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 IRAG hospitalizados entre el total de hospitalizaciones por todas las causas y por grupos de edad.***

Se notificaron 1822 registros de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) de un total de 50.831 hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 3,6%. El mayor porcentaje de hospitalización general por IRA está en el grupo de edad de prescolares con el 11,3% de las hospitalizaciones, seguido de los lactantes con el 9,4% de la hospitalización y luego el grupo de adultos mayores con el 5,2%.

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

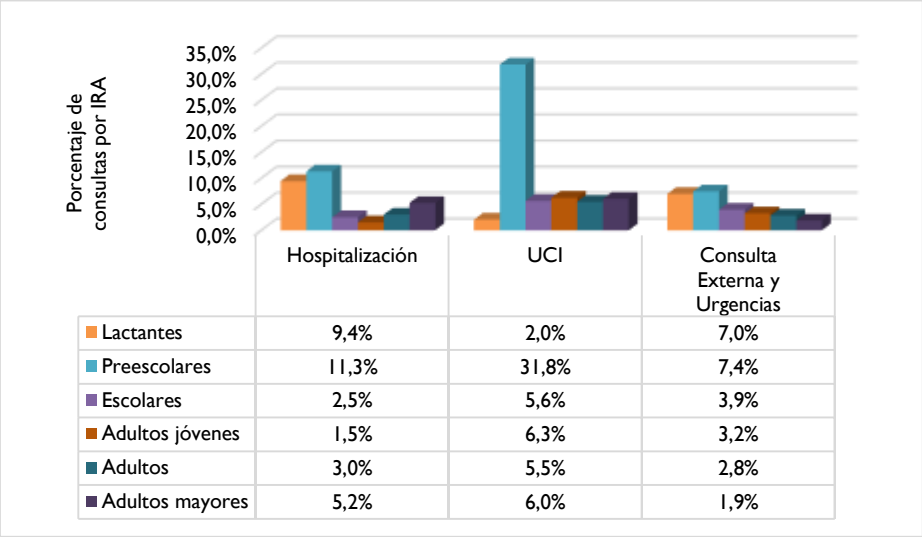
Se notificaron 138 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG de un total de 2.786 hospitalizaciones en UCI por todas las causas, obteniendo una proporción del 4,95%. El año 2020 reflejando menor notificación de hospitalizaciones por IRAG en comparación con el año 2019; el mayor el porcentaje de hospitalización general por IRA en UCI se vio reflejada en el grupo de prescolares (31,8%) y seguidos de los adultos jóvenes (6,3%) y el que menos hospitalizaciones presentó fue en el grupo de lactantes (2,0%).

- ***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 32 muestra que, en estos servicios, los prescolares son los que mayor proporción presentan pues 7,4% son por infecciones respiratorias

agudas del total de atenciones por grupo de edad, seguido por el grupo de lactantes con el 7,0% de hospitalizaciones por IRA del total de hospitalizaciones en ese grupo de edad.

Gráfica 22. Proporción de consultas de IRA en servicios de hospitalización, UCI y consulta externa y urgencias según grupo de edad, Boyacá a semana 32 de 2020



	Hospitalización	UCI	Consulta Externa y Urgencias
Lactantes	9,4%	2,0%	7,0%
Preescolares	11,3%	31,8%	7,4%
Escolares	2,5%	5,6%	3,9%
Adultos jóvenes	1,5%	6,3%	3,2%
Adultos	3,0%	5,5%	2,8%
Adultos mayores	5,2%	6,0%	1,9%

Fuente: Sivigila Boyacá 2020.

- ***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%.

4.4 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA POR VIRUS NUEVO Y VIGILANCIA INTENSIFICADA DEINFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (Códigos 346 y 345)

Desde el 11 de febrero de 2020 Boyacá se ha venido preparando para la llegada del nuevo virus COVID – 19, fortaleciendo los procesos de la notificación de virus nuevo a través del sistema de vigilancia en salud pública departamental, en la adopción de la circular externa 005 de 2020 implementándose las medidas y acciones establecidas en dicha circular; El Instituto Nacional de Salud incorporó la vigilancia del nuevo virus a través de tres tipos de caso mediante los códigos 348, 346 y 345.

Boyacá realiza la primera sospecha del virus el 3 de marzo de 2020 en el municipio de Miraflores de un paciente de 70 años masculino proveniente de un tour por Tierra Santa, donde también estuvo en los países de España e Italia, a corte de la semana epidemiológica 32 se han reportado 28.451 casos COVID – 19 y el primer caso confirmado se presentó el 25 de marzo de 2020, en el municipio de Santana que correspondía a una niñera donde los jefes tenían contacto con extranjeros de forma permanente.

4.5.1. Comportamiento de la notificación

A VIII periodo epidemiológico 2020, se han notificado un total de 28.441 casos probables de COVID-19, dentro de los eventos de IRAG inusitado, IRA por nuevo virus y ESI – IRAG centinela, de los cuales

13.155 casos se han descartado por laboratorio, 2.005 se encuentra confirmados en el SIVIGILA y 13.281 casos están pendientes por reporte o su respectivo ajuste de acuerdo al resultado del laboratorio. A continuación se presentará los casos notificados a semana epidemiológica 32 de 2020.

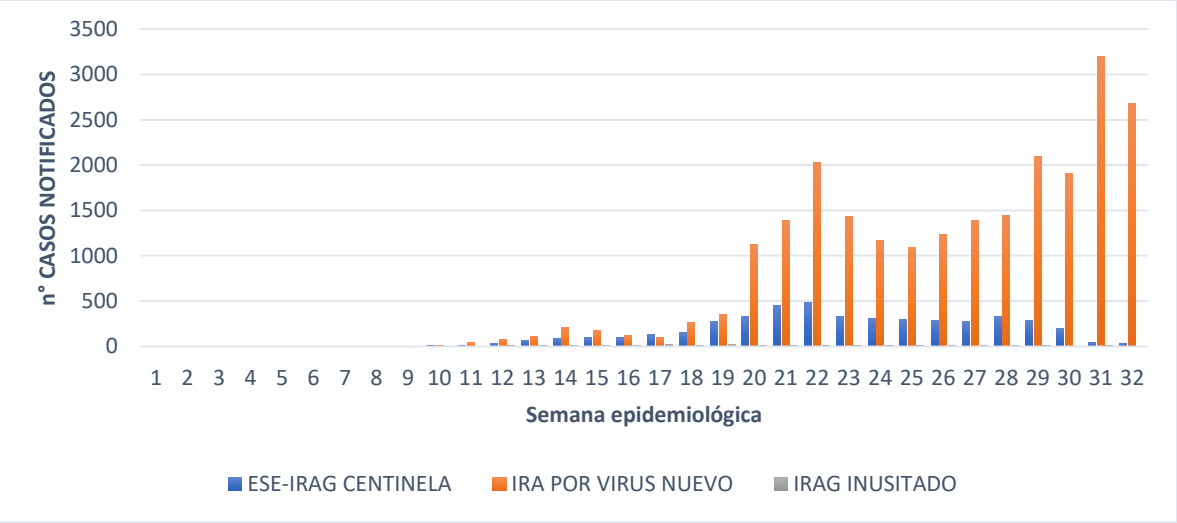
Tabla 6. Notificación de casos probables de COVID-19, Boyacá, PE VIII - 2020

Código EISP	N° de casos Negativos	N° Positivos de casos	N° de casos Pendientes	Total, de casos notificados
348	59	16	103	178
346	10.227	1.750	11.681	23658
345	2.869	239	1.497	4605
Total	**13.155**	**2.005**	**13.281**	**28441**

Fuente: Sivigila Boyacá 2020

Es de resaltar que la notificación del evento se ha fortalecido en el departamento desde el momento de la introducción del COVID-19 en el territorio, en la siguiente gráfica se evidencia la notificación semana por cada evento encontrando un comportamiento variable en todos los eventos, sin embargo es de resaltar que la ESI-IRAG centinela presentó su pico más alto en la semana 22 y luego disminuyó la notificación, debido a que los lineamientos fueron ajustados donde vuelve a retomarla dicha notificación en los hospitales que son centinela en el país y en el departamento de Boyacá no se tiene activa esta notificación en ninguna institución, lo que influyo en el aumento de la notificación de IRA por virus nuevo ya que los casos ahora deben ser notificados con este código o por IRAG inusitado cuando cumpla el evento.

Gráfica 23. Notificación semanal de casos probables, confirmados y descartados por semana epidemiológica de COVID-19 (345, 346 y 348), Boyacá, 2020

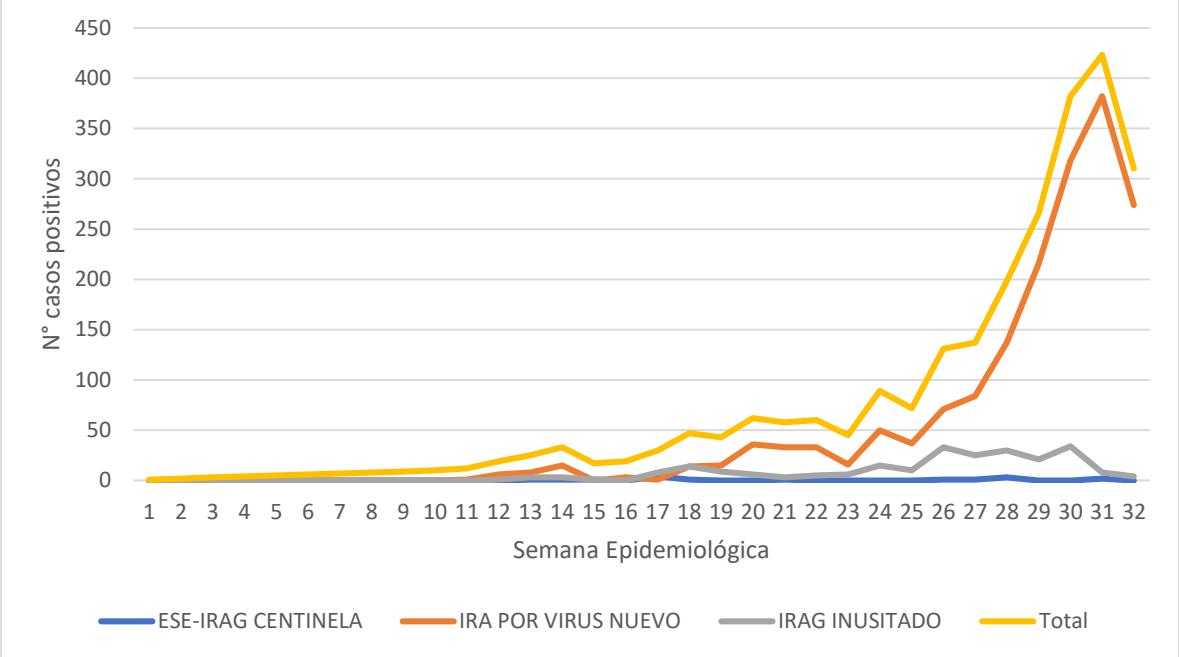


Fuente: Sivigila Boyacá 2020.

Frente a la notificación de casos positivos se evidencia que se a presentado un comportamiento ascendente de los casos desde la semana 27 de forma acelerada, se evidencia que en las dos últimas semana presenta un descenso pero puede estar relacionado con el ajuste de casos al SIVIGILA que

no has sido reportado por todas las IPS notificadoras. A continuación se evidencia el comportamiento de los casos positivos en el SIVIGILA.

Gráfica 24. Comportamiento semanal de casos confirmados por semana epidemiológica de COVID-19 (345, 346 y 348) y total, Boyacá, 2020



Fuente: Sivigila Boyacá 2020.

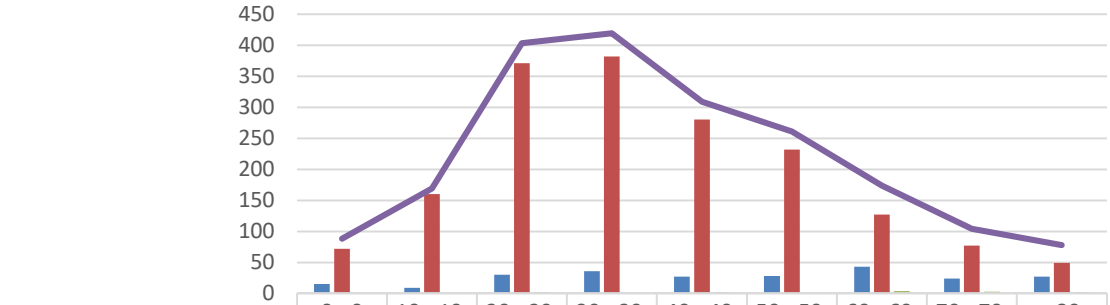
En cuanto a la notificación por sexo, se evidencia que a semana epidemiológica 32 de 2020 el sexo masculino ha sido más afectado por la enfermedad del COVID-19, con el 53,6% (1074 casos), sin embargo es de resaltar que en el evento de IRAG inusitado la presencia de los casos está igual para los dos sexos. A continuación se presenta la distribución de casos por sexo y por evento.

Tabla 7. Casos positivos de COVID-19 por sexo y evento de notificación, Boyacá, PE VIII - 2020

EVENTO	ESE-IRAG CENTINELA	IRA POR VIRUS NUEVO	IRAG INUSITADO	TOTAL	PORCENTAJE
Femenino	97	826	8	931	46,4%
Masculino	142	924	8	1074	53,6%
Total	239	1750	16	2005	100,0%

Se evidencia que el grupo de edad que mayor número de casos positivos es de 30 a 39 años, con un total de 419 casos notificados, frente al evento de ESI-IRAG centinela como IRAG inusitado el grupo de edad más afectado está de 60 a 69 años como se evidencia en la siguiente gráfica

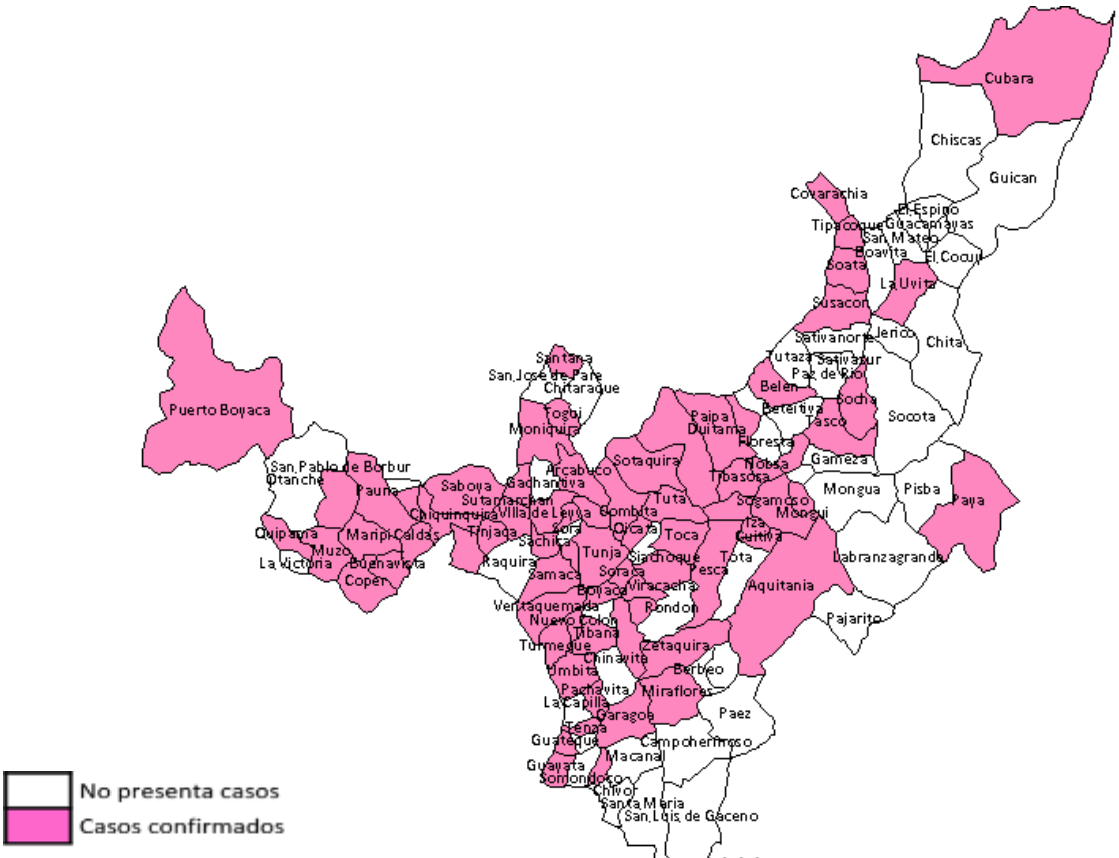
Gráfica 25. Distribución de casos positivos según grupo de edad y evento, Boyacá, VIII PE - 2020



	0 - 9 años	10 - 19 años	20 - 29 años	30 - 39 años	40 - 49 años	50 - 59 años	60 - 69 años	70 - 79 años	< 80 años
ESE-IRAG CENTINELA	15	9	30	36	27	28	43	24	27
IRA POR VIRUS NUEVO	72	160	371	382	280	232	127	77	49
IRAG INUSITADO	1	0	2	1	2	1	4	3	2
Total	88	169	403	419	309	261	174	104	78

Fuente: Sivigila Boyacá 2020

Georreferenciación de casos notificados de COVID- 19, Boyacá, 2020



Fuente: Sivigila Boyacá 2020

5 DISCUSIÓN

Con corte a semana epidemiológica 32 de 2020, se evidencia un menor número global de casos de IRA, en relación con los reportados en el año 2019 y 2018; dicho comportamiento es debido a la introducción de casos de COVID-19 presentándose acciones de aislamiento preventivo e inculcando uso de elementos de protección personal e higiene de acuerdo a las medidas, municipales, departamentales y nacionales.

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 mayor número de casos de mortalidad por IRA reportados, en comparación con el año anterior. El mayor porcentaje de hospitalizaciones por IRA en el adulto joven.

6 CONCLUSIONES

- El departamento mantiene la vigilancia activa las cuatro estrategias de vigilancia del evento, incluyendo la vigilancia centinela de IRAG que fue incorporada para la notificación de COVID-19, hasta la fecha en que se debió notificar; 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 con lo establecido en las diferentes circulares emitidas por el nivel nacional y departamental.
- Se notificaron 138 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG de un total de 2.786 hospitalizaciones en UCI por todas las causas, obteniendo una proporción del 5,0%. El año 2020 refleja menor notificación de hospitalizaciones por IRAG en comparación con el año 2019; es mayor el porcentaje de hospitalización por IRA en UCI en el grupo de prescolares con el 31,8%, seguidos por los adultos jóvenes con el 6.3% y el que menor ingreso a UCI por IRA tiene es el grupo de lactantes.
- En los servicios de consulta externa y urgencias, se notificaron 47-868 consultas por IRA que corresponde al 3,17% de total de consultas externas y urgencias por todas las causas 1.508.435 casos); En el análisis de la morbilidad es mayor el porcentaje de consulta externa y urgencias por IRA en el grupo de prescolares (7,4%) seguido del grupo menor de Lactantes (7.0%) y en menor porcentaje el grupo de mayores de 60 años (1.9%)
- Se notificaron 1.822 registros de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) de un total de 50.831hospitalizaciones por todas las causas, obteniendo una proporción del 3,6%. El mayor porcentaje de hospitalización general por IRA en el grupo de prescolares con el 11,2% de los casos por IRA, seguido de los lactantes con el 9,4% y luego los adultos mayores con el 5,2%

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

1. Organización mundial de la Salud. Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report – 19. Documento en Línea disponible en (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/) consultado el 25 de agosto de 2020.
2. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta de la OPS/OMS. 10 de agosto del 2020. Informe N.0 20. Documento en Línea disponible en (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52602/COVID-19SitRep20_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) consultado el 25 de agosto de 2020.