

INFORME ANUAL DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA CALDAS, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII DEL AÑO 2020

1. INTRODUCCIÓN

La infección respiratoria aguda tiene un impacto importante en salud pública; en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en el componente de enfermedades, uno de los objetivos es reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo como la infección respiratoria aguda, por lo cual se deben fortalecer los procesos de vigilancia de estas enfermedades respiratorias en el territorio nacional que aporten a la toma de decisiones en la implementación de acciones de prevención, vigilancia y control (1).

Adicionalmente la vigilancia de infección respiratoria aguda debe complementar los sistemas de alerta temprana creados en cumplimiento de los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para la vigilancia y la respuesta debido a que algunas de las enfermedades respiratorias son emergentes representando riesgo en la población por su elevado potencial de diseminación (1).

1.1 SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL

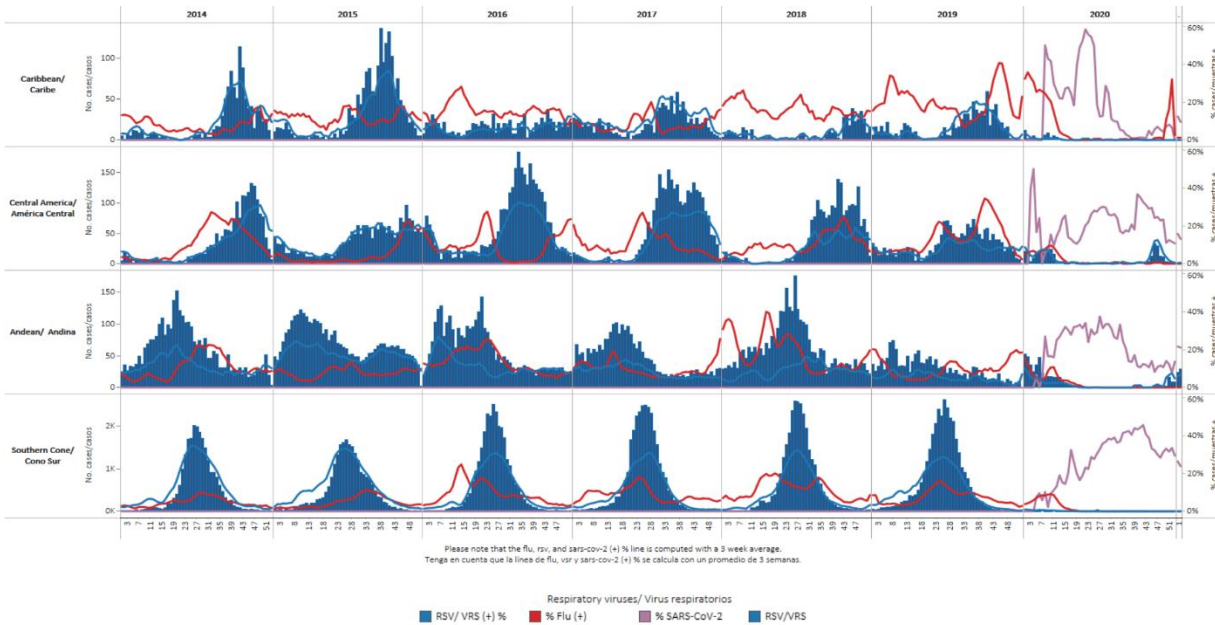
Las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año. La población con mayor riesgo de morir por ERA son los niños y niñas, las personas de tercera edad y las que tienen comprometido su sistema inmunológico (1).

Las infecciones respiratorias superiores comúnmente conocidas como resfriado son muy frecuentes, pero rara vez ponen en peligro la vida, en cambio las infecciones respiratorias bajas, son responsables de cuadros más graves como la neumonía, las que contribuyen de forma importante a la mortalidad por ERA (2).

Según la información de la Red Global de Influenza, la circulación de influenza es mayor en los países templados del hemisferio norte con baja circulación en los países del hemisferio sur.

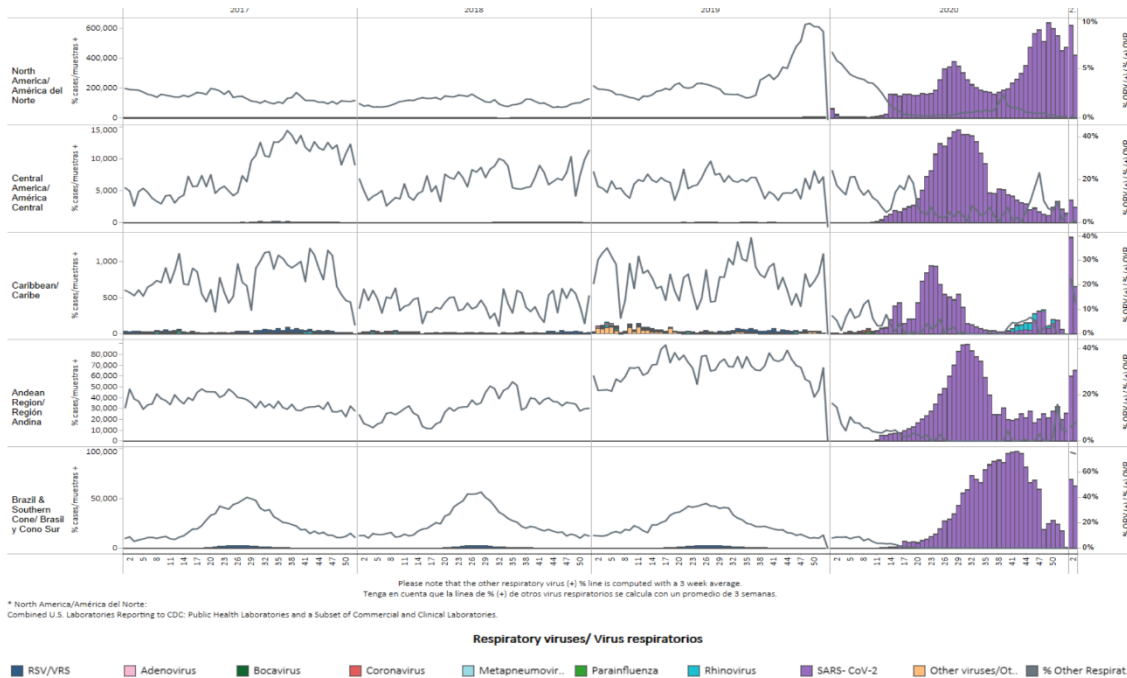
En la Región de las Américas se evidenció una disminución en la circulación de virus como influenza y virus sincitial respiratorio durante la contingencia por la pandemia de COVID-19. El virus respiratorio predominante durante todo el año fue el SARS-CoV-2 en todas las subregiones con picos importantes en segundo trimestre en la subregión andina y a final del año en la subregión del cono sur (3)

Gráfica 1. Circulación de Influenza, VRS y SARS-CoV-2 por subregión de las Américas de la OMS 2014-20



Fuente: OPS/OMS Reporte Influenza (3)

Gráfica 2. Circulación de otros virus respiratorios en las subregiones de las Américas 2014-20



* North America/América del Norte: Combined U.S. Laboratories Reporting to CDC: Public Health Laboratories and a Subset of Commercial and Clinical Laboratories.

1.2 SITUACIÓN NACIONAL

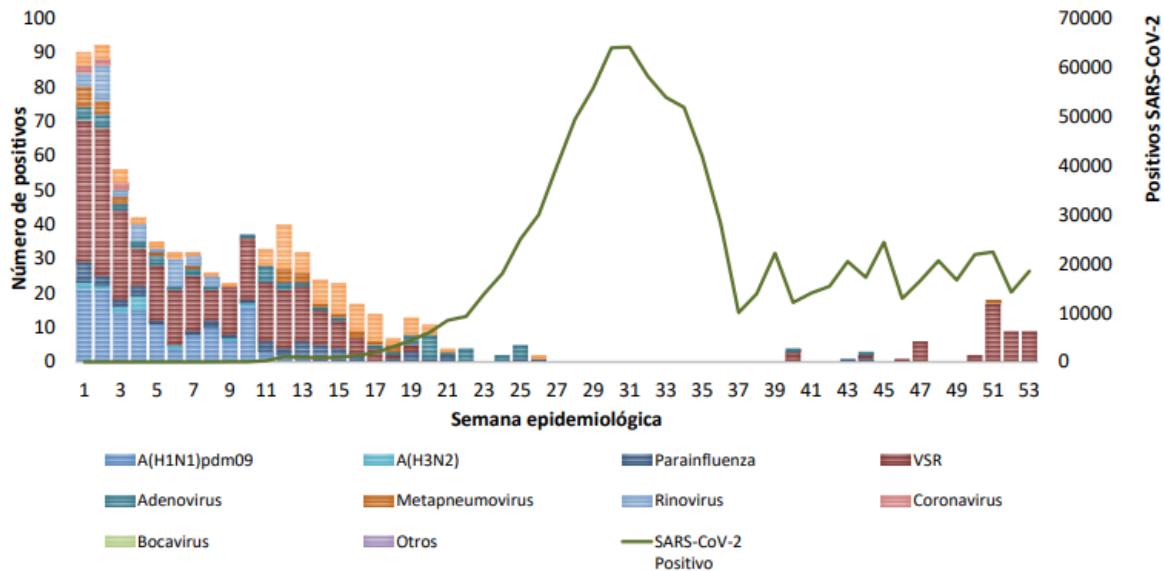
Durante el 2020 se presentaron 4.350.455 consultas al servicio de urgencias y consulta externa por infección respiratoria aguda, lo que representó una disminución del 38,9% comparado con 2018 y 36,2% comparado con 2019. El grupo de edad entre los 20-29 años fue el que más consultó con el 31,4% de todas las atenciones realizadas en estos servicios. Los departamentos con mayor proporción por cada 100 consultas por IRA durante el 2020 fueron: Amazonas (17,5%), Córdoba (12,5%) y la Guajira (12,3%). (4)

En cuanto a hospitalizaciones por IRAG durante el 2020 ingresaron 202.604 pacientes al servicio de hospitalización por esta causa, lo que representa una disminución del 19,3 comparado con 2018 y del 11,2% comparado con 2019. El grupo de edad más afectado fue el de mayores de 60 años, con e 34,9% de todas las hospitalizaciones por esta causa. Los departamentos con mayor proporción por cada 100 hospitalizaciones por IRAG durante el 2020 fueron: Amazonas (25%), Chocó (22,1%), La Guajira (19,1%), Buenaventura (16,1%) y Santander (13,5%). (5)

Respecto a las hospitalizaciones en la UCI por IRAG durante el 2020 en Colombia ingresaron a la UCI 51.128 pacientes, lo que representa un aumento del 121,7% comparado con 2018 y 131,5% comparado con 2019. El grupo de edad más afectado fue el de mayores de 60 años con el 51,2% de todos los ingresos a UCI por IRAG, seguido del grupo de 40-59 años (24,4%) y luego el de menores de 1 año (9,4%).(5)

Para el Evento Similar a la Influenza de Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI-IRAG) Colombia reportó durante el 2020 un total de 8.140 casos, lo que representa un aumento del 31% comparado con la notificación durante el 2019. Durante las semanas epidemiológicas 1-17 los principales virus relacionados fueron el virus sincitial respiratorio y el virus de la influenza H1N1, sin embargo, a partir de la semana 18 el virus que pasó a engrosar los registros de ESI-IRAG fue el SARS-CoV-2, con una dramática reducción de los demás agentes virales, que no se volvieron a identificar hasta las últimas semanas del año. A partir de la semana 37 se evidencia una disminución de la confirmación de ESI-IRAG por SARS-CoV-2. Los cambios en la identificación de SARS-CoV-2 como agente etiológico de este tipo de cuadros está relacionada con los códigos utilizados para la infección por el nuevo coronavirus durante 2020, que durante las semanas 16-37 se realizaba a través de la ficha 345, para cambiar a partir de los lineamientos del 24 de julio de 2020 y recuperar la ficha 345 su uso habitual (5). (Gráfica 3)

Gráfica 3. Virus identificados de los pacientes con ESI-IRAG en Colombia 2020.



Fuente: INS – Reporte IRA 2020. Periodo Epidemiológico XIII (5)

Finalmente, en el 2020 se reportaron 24.256 casos de IRAG inusitado en el país, de los cuales se confirmaron el 48,3%, el grupo de edad más afectado fue el de mayores de 60 años con el 52,08 de los casos, seguido del grupo de 40-49 años (25%). El 45,7% de los casos confirmados eran contacto estrecho de otros casos de IRAG, el 43,7% fueron pacientes fallecidos; 6.9% eran pacientes hospitalizados en UCI; el 1,1 % eran pacientes con viaje internacional; el 1,8% pacientes con contacto con aves y 0,7% eran trabajadores de la salud. De los 24.256 casos reportados, fallecieron 10.642, para una letalidad del 51,9%, con una mayor afectación del sexo masculino que del femenino tanto en casos como defunciones.

El objetivo general del presente informe será presentar las variables sociodemográficas y del laboratorio de los eventos a través de los cuales se realiza la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda. Según el reglamento sanitario internacional estos eventos son:

- Vigilancia de la morbilidad por IRA.
- Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI-IRAG).
- Vigilancia intensificada de IRAG inusitado.
- Vigilancia de la mortalidad por IRA en el grupo de los menores de 5 años.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

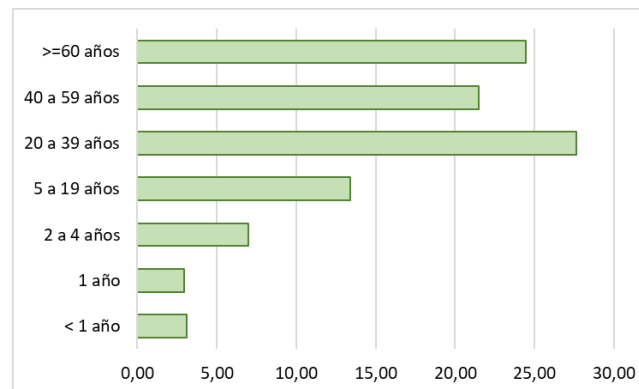
El presente es un informe de tipo descriptivo con un análisis retrospectivo sobre el comportamiento epidemiológico del evento de Infección Respiratoria Aguda. La fuente utilizada fue el sistema de notificación del SIVIGILA y los reportes emitidos por el laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud (INS) y el Laboratorio Departamental de Salud Pública.

3. RESULTADOS

Vigilancia de Morbilidad IRA

La morbilidad por IRA corresponde a la notificación semanal de consultas externas, urgencias, hospitalización general, hospitalización en UCI y muertes de acuerdo a los criterios establecidos en la vigilancia de IRA a partir de Registros Institucionales o Individuales de Prestación de servicios en Salud. Durante el año 2020 se notificaron en el sistema de vigilancia en la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA), 71819 atenciones por consulta externa y servicios de urgencias. El grupo etáreo más afectado fue el de pacientes de 20-39 años con 27,64% de todas las atenciones, seguido por los mayores de 60 años (24,43%) y los de 40-59 años (21,46%). (Gráfica 4)

Gráfica 4. Distribución de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Caldas, semanas epidemiológicas 01-53, 2020.



Fuente: SIVIGILA CALDAS

Por municipios, Manizales fue el municipio que más casos notificó con 53.017 casos (73,08%) seguido de La Dorada con 9.920 (13,8%) casos por consulta externa y urgencias. (Tabla 1)

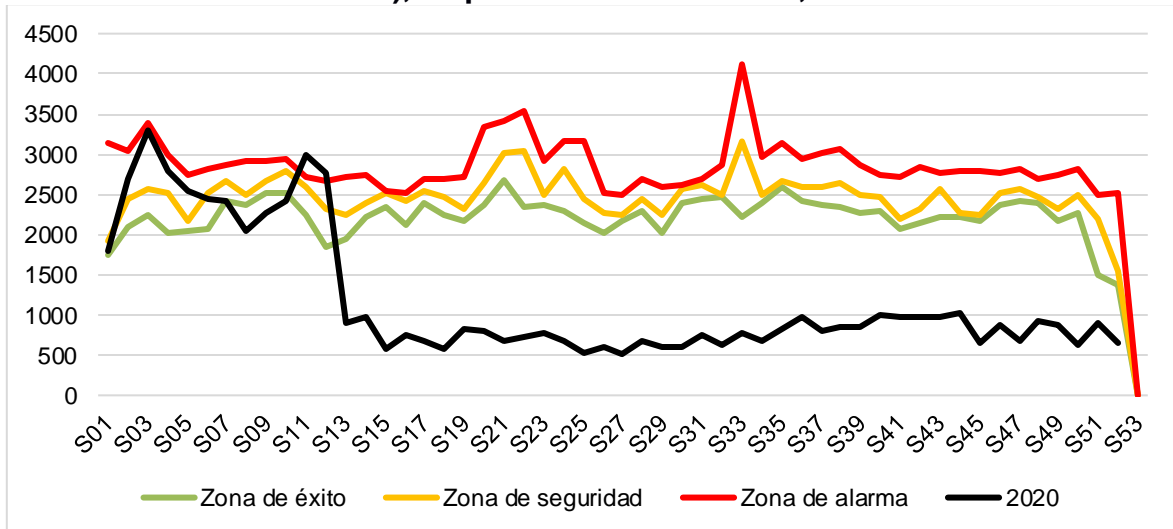
Tabla 1. Proporción morbilidad por IRA, Caldas, semanas epidemiológicas 01-53, 2020.

Municipio	Consulta IRA total por todas las causas	Porcentaje	Hospitalizaciones IRA total por todas las causas	Porcentaje	Hospitalizaciones IRA UCI total por todas las causas	Porcentaje
AGUADAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ANSERMA	582	0,8	62	1,5	0	0,0
ARANZAZU	288	0,4	0	0,0	0	0,0
BELALCÁZAR	149	0,2	26	0,6	0	0,0
CHINCHINA	1660	2,3	50	1,2	0	0,0
FILADELFIA	37	0,1	1	0,0	0	0,0
LA DORADA	9920	13,8	889	21,7	0	0,0
LA MERCED	133	0,2	32	0,8	0	0,0
MANIZALES	53017	73,8	2005	48,9	7336	99,8
MANZANARES	305	0,4	56	1,4	0	0,0
MARMATO	243	0,3	1	0,0	0	0,0
MARQUETALIA	245	0,3	2	0,0	0	0,0
MARULANDA	8	0,0	1	0,0	0	0,0
NEIRA	208	0,3	92	2,2	0	0,0
NORCASIA	177	0,2	139	3,4	0	0,0
PACORA	190	0,3	19	0,5	0	0,0
PALESTINA	207	0,3	0	0,0	0	0,0
PENSILVANIA	274	0,4	28	0,7	0	0,0
RIOSUCIO	2538	3,5	264	6,4	16	0,2
RISARALDA	232	0,3	21	0,5	0	0,0
SALAMINA	563	0,8	81	2,0	0	0,0
SAMANA	132	0,2	1	0,0	0	0,0
SAN JOSE	142	0,2	0	0,0	0	0,0
SUPIA	79	0,1	182	4,4	0	0,0
VICTORIA	162	0,2	9	0,2	0	0,0
VILLAMARIA	183	0,3	123	3,0	0	0,0
VITERBO	145	0,2	17	0,4	0	0,0
CALDAS	71819	100,0	4101	100,0	7352	100,2

Fuente: SIVIGILA CALDAS

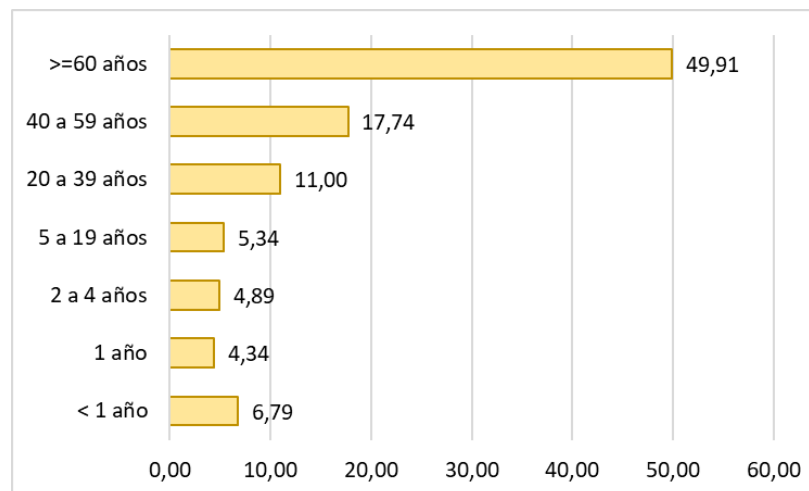
Durante todo el 2020 el canal endémico para morbilidad por IRA se mantuvo entre la zona de alarma y la zona de seguridad en las primeras semanas del año, hacia la semana 11 se superó la zona de alarma por dos semanas y posteriormente a lo largo de todo el año el canal endémico se mantuvo por debajo de la zona de éxito hasta el final del año (Gráfica 5).

Gráfica 5. Canal Endémico Morbilidad por IRA (Infección Respiratoria Aguda Grave), Departamento de Caldas, 2019



Respecto a hospitalizaciones por IRAG en servicios generales, en el departamento se reportaron 4.101 hospitalizaciones en sala general durante el 2020. El grupo de edad más afectado fue el de mayores de 60 años con un 49,91% de las hospitalizaciones, seguido del grupo de 40-59 años con 17,74% de las hospitalizaciones por IRAG. (Gráfica 6)

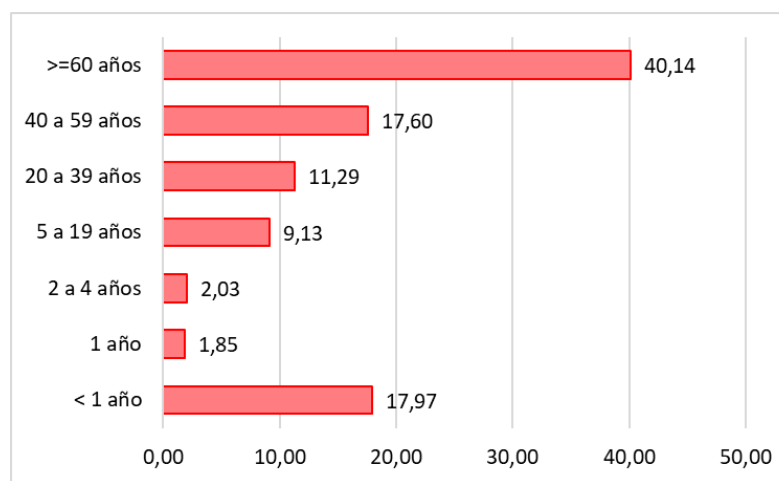
Gráfica 6. Distribución de hospitalizaciones por IRAG por grupos de edad, Caldas, semanas epidemiológicas 01-53, 2020.



Fuente: SIVIGILA CALDAS

En cuanto a las hospitalizaciones en UCI por IRAG durante el 2020, se presentaron 7352 ingresos a las UCI, lo que representa un aumento de 1754% respecto al año 2019, donde se presentaron 419 hospitalizaciones en UCI por IRAG en todo el año. El grupo etáreo más afectado fue el de mayores de 60 años con el 40,14% de los ingresos, seguido de los menores de un año con 17,97% de los ingresos. (Gráfica 7)

Gráfica 7. Distribución de hospitalizaciones en UCI por IRAG por grupos de edad, Caldas, semanas epidemiológicas 01-53, 2020.

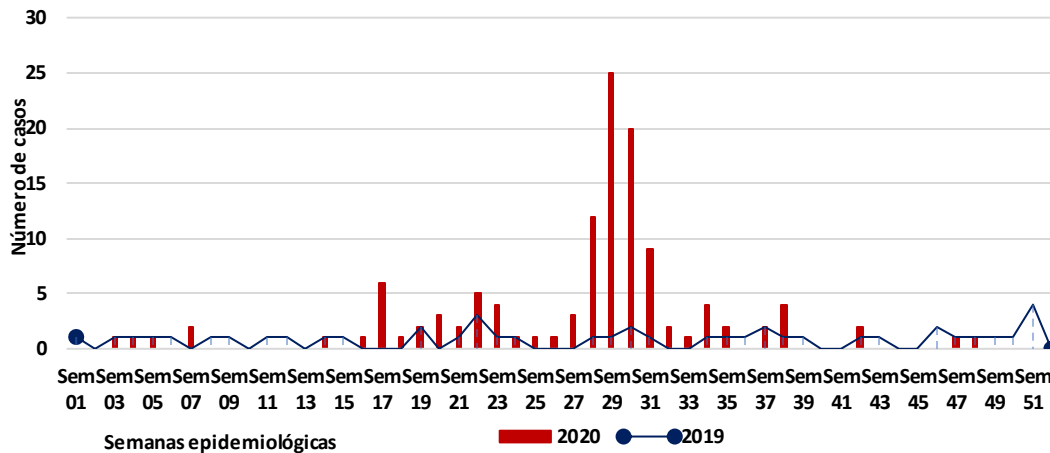


Fuente: SIVIGILA CALDAS

Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI-IRAG).

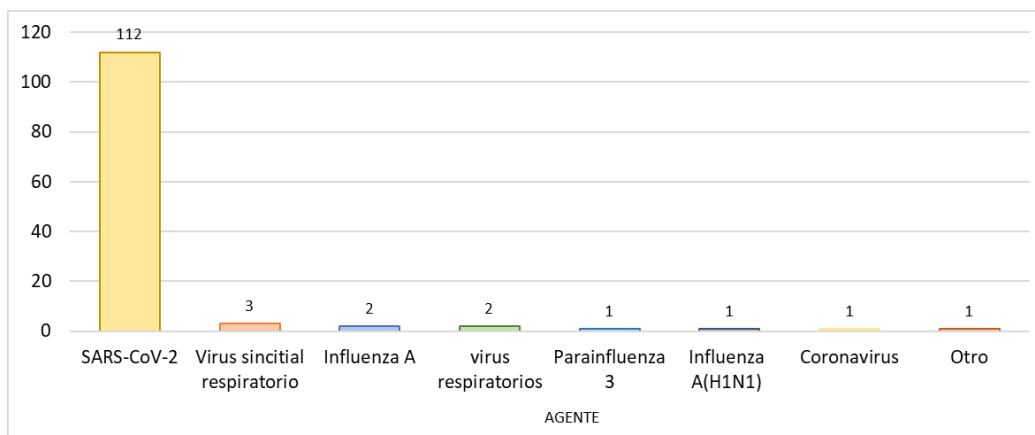
Durante las semanas epidemiológicas 1-53, se notificaron al Sivigila 121 casos de ESI-IRA mediante la estrategia de vigilancia centinela. Entre las semanas 17 a 31 se registró el mayor número de casos sospechosos de ESI-IRAG en el departamento. Coincidiendo con la notificación de IRAG por COVID-19 a través de esta ficha durante los meses de mayo a julio. (Gráfica 8). En cuanto a los agentes etiológicos relacionados con estos cuadros, el 91% de los casos estuvieron relacionados con el SARS-CoV-2, otros virus aislados fueron: virus sincitial respiratorio, influenza A, Parainfluenza 3, influenza AH1N1 y otros coronavirus. (Gráfica 9).

Gráfica 8. Casos de ESI-IRAG notificados, Caldas, semanas epidemiológicas 01-53, 2020.



De los casos de ESI-IRAG centinela el 51,2% de los casos son en población masculina y el 48,8% en población femenina; el grupo etáreo con mayor número de casos notificados es el de mayores de 65 años con el 37,2% de los casos. el 91,7% residen en la cabecera municipal, el 62% de los casos son de personas pertenecientes al regimen contributivo, 33,1% al subsidiado y 3,3% aparecían como población no afiliada; el 99,2% de los casos se reportan como “otros” grupos étnicos y solo 0,8% se identifica como raizal (tabla 2).

Gráfica 9. Casos de ESI-IRAG confirmados según agente etiológico, Caldas, semanas epidemiológicas 01-53, 2020



Fuente: SIVIGILA CALDAS

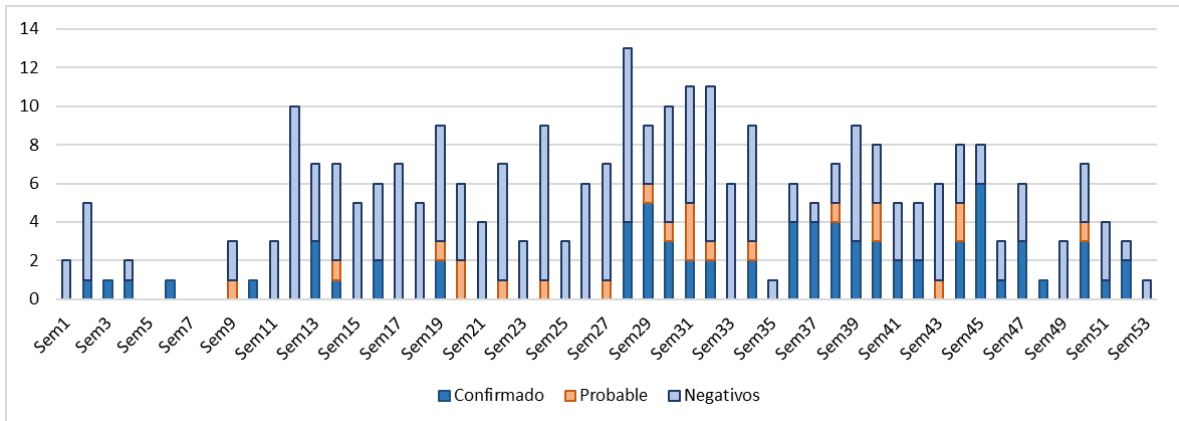
Tabla 2. Características demográficas y sociales de los casos de ESI-IRAG, Caldas, semanas epidemiológicas 01-53, 2020.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	62	51,2
	Femenino	59	48,8
Pertenece étnica	Raizal	1	0,8
	Otro	120	99,2
Tipo de regimen en salud	Contributivo	75	62,0
	Especial	2	1,7
	No Asegurado	4	3,3
	Subsidiado	40	33,1
Grupos de edad	< 1 Año	4	3,3
	01 a 4 Años	2	1,7
	05 a 9 Años	1	0,8
	10 a 14 Años	1	0,8
	15 a 19 Años	4	3,3
	20 a 24 Años	7	5,8
	25 a 29 Años	2	1,7
	30 a 34 Años	10	8,3
	35 a 39 Años	12	9,9
	40 a 44 Años	10	8,3
	45 a 49 Años	4	3,3
	50 a 54 Años	4	3,3
	55 a 59 Años	10	8,3
	60 a 64 Años	5	4,1
65 y más Años	45	37,2	
área de residencia	Cabecera Municipal	111	91,7
	Rural Disperso	10	8,3

Vigilancia de IRAG inusitado

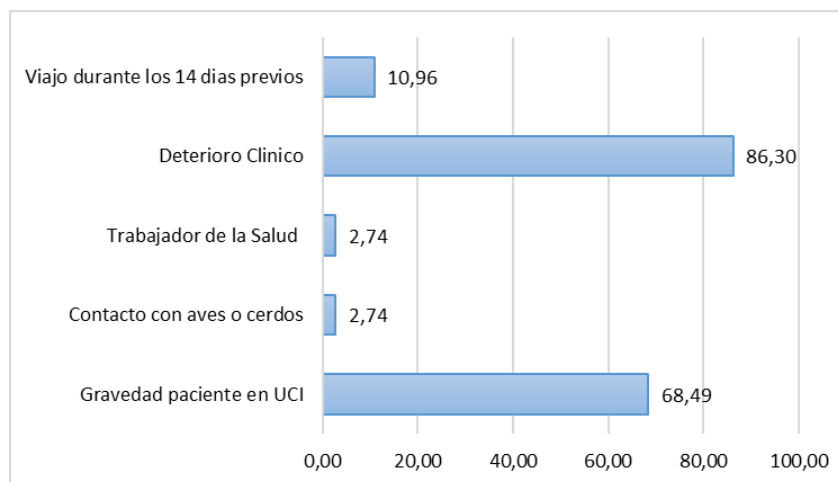
En el departamento de Caldas a semana 53, se notificaron al SIVIGILA 284 casos lo que representa un aumento del 579% respecto al 2019, donde se notificaron 49 casos en todo el año. De los 284 se confirmaron 25,7% (73) de los casos. Las semanas de mayor número de notificados y confirmados fueron entre la semana 18 y 31 del 2020. En relación con la utilización de las fichas 348 para la notificación de los casos graves de infección por SARS-CoV-2. (Gráfica 10)

Gráfica 10. Casos de IRAG inusitado notificados, Caldas, semanas epidemiológicas 01- 53, 2020



Con relación a la presentación de los pacientes el 86,3% tenían un deterioro clínico marcado, el 69,48% requirieron atención en unidad de cuidados intensivos, 10,96% tuvieron antecedente de viaje en los últimos 14 días, 2 pacientes habían tenido contacto con aves o cerdos y 2 eran trabajadores de la salud (Gráfica 11).

Gráfica 11. Criterios clínicos de casos notificados como IRAG inusitado, semanas 1-53 del 2020.



Fuente: SIVIGILA CALDAS

Entre los casos confirmados se presentaron 36 fallecimientos, para una letalidad del 49,32% de la IRAG en el departamento durante el año 2020. La tasa de incidencia departamental fue de 7,17 casos de IRAG inusitado por 100.000 habitantes, los municipios que superaron la tasa de incidencia departamental fueron los siguientes:

Tabla 3. Incidencia para IRAG inusitado y letalidad para Caldas, semanas epidemiológicas 01-53, 2020.

Municipio	Casos	Población DANE 2020	Tasa por 100,000 HB	Muertes notificadas	Proporción de muertes notificadas
Anserma	2	36691	5,45	1	50,00
Chinchiná	20	52267	38,27	9	45,00
La Dorada	8	74006	10,81	3	37,50
La Merced	1	5882	17,00	0	0,00
Manizales	18	446160	4,03	10	55,56
Manzanares	2	17794	11,24	2	100,00
Marmato	1	9167	10,91	0	0,00
Neira	4	21114	18,94	2	50,00
Norcasia	1	6128	16,32	1	100,00
Pacora	1	15324	6,53	1	100,00
Palestina	4	15681	25,51	2	50,00
Riosucio	4	51956	7,70	1	25,00
Salamina	1	19393	5,16	0	0,00
Samaná	1	19967	5,01	0	0,00
Supía	3	29363	10,22	3	100,00
Villamaría	2	67429	2,97	1	50,00
Total	73	1018453	7,17	36	49,32

Fuente: SIVIGILA CALDAS

Chinchiná (38,27), Palestina (25,51), Neira (18,94), La Merced (17), Norcasia (16,32), Manzanares (11,24), La Dorada, (10,81) Supía (10,22) y Riosucio (7,7). (Tabla 3).

En cuanto a las variables sociodemográficas, el sexo masculino fue el más afectado con 72,6% de los casos. Solo 1 paciente se identificó como indígena y los demás estuvieron en "otra" pertenencia étnica. El 50,7% de las personas con IRAG inusitado pertenecían al régimen subsidiado, 41,1% al contributivo, 5,5% al régimen de excepción, 1,4% al especial y 1,4% era población no afiliada. El grupo etáreo más afectado fue el de las personas de 65 años y más con el 49% de los casos de IRAG inusitado. El 83,6% de los casos residía en la cabecera municipal. (Tabla 4)

Tabla 4. Características demográficas y sociales de los casos de IRAG inusitado, Caldas, semanas epidemiológicas 01-5, 2020.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	53	72,6
	Femenino	20	27,4
Perteneceia étnica	Indígena	1	1,4
	Otro	72	98,6
Tipo de régimen en salud	Contributivo	30	41,1
	Especial	1	1,4
	Excepción	4	5,5
	No Asegurado	1	1,4
	Subsidiado	37	50,7
Grupos de edad	20 a 24 Años	1	1,4
	25 a 29 Años	3	4,1
	30 a 34 Años	2	2,7
	35 a 39 Años	2	2,7
	40 a 44 Años	2	2,7
	45 a 49 Años	4	5,5
	50 a 54 Años	4	5,5
	55 a 59 Años	11	15,1
	60 a 64 Años	8	11,0
	65 y más Años	36	49,3
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	61	83,6
	Centro Poblado	1	1,4
	Rural Disperso	11	15,1

Fuente: SIVIGILA CALDAS

4. DISCUSIÓN

La Infección Respiratoria Aguda sigue posicionándose como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población (1). En el departamento durante el 2020, al igual que a nivel nacional se evidenció un descenso en el número de casos de morbilidad que consultaron por consulta externa y urgencias durante el 2020, muy probablemente debido a las restricciones en la interacción social durante la contingencia por la pandemia por COVID-19. A diferencia de la morbilidad, los ingresos a las unidades de cuidado intensivo en el departamento, fueron 17 veces mayores que en el 2019, esto debido a que los pacientes afectados por COVID-19 son tenidos en cuenta en la morbilidad general por IRA, y aunque la afectación en caldas por COVID-19 ha sido baja, el número de personas afectadas ha sido suficiente para aumentar los ingresos a UCI por causas respiratorias.

Los eventos de ESI-IRAG e IRAG inusitado, sirvieron al inicio de la pandemia por COVID-19 como medios para la notificación de los casos en personas susceptibles o vulnerables o casos gravemente enfermos, respectivamente, por COVID-19. Por lo tanto, durante las semanas 18 a 31 se evidenció un aumento considerable de ambos eventos, con aislamiento y confirmación de infección por SARS-CoV-2. Al igual que a nivel nacional se evidenció un aumento de la notificación de ESI-IRAG y de IRAG inusitado durante el último año. Se evidenciaron cambios con respecto al último informe en el que el 100% de los casos había tenido contacto con aves de corral o cerdos, en este año solo el 1,7% de los casos reportó contacto con este tipo de animales y tomaron relevancia los pacientes con antecedentes de viajes y que llegaban a las UCI con cuadros clínicos rápidamente progresivos, explicados por la pandemia de COVID-19.

Es necesario reforzar la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda, haciendo énfasis en la importancia de vigilar otros agentes además de COVID-19, dado que por desgaste y agotamiento del sistema se redujo el hallazgo de estos otros virus que también son responsables de morbilidad y mortalidad en la población. Así como la utilización adecuada de las fichas de notificación, dado que por los múltiples cambios de lineamientos para la vigilancia por COVID-19, muchos actores confundieron los eventos y las acciones necesarias en cada caso.

5. CONCLUSIONES

Durante el 2020 se presentó una disminución en las consultas por IRA en servicios de baja complejidad, pero aumentaron las hospitalizaciones en UCI por IRAG, probablemente esta dinámica esté relacionada con la pandemia por COVID-19. Los aumentos de ESI-IRAG y la IRAG inusitada en el departamento se debió a la notificación entre las semanas 18-31 de las infecciones por COVID-19 a través de las fichas de notificación de estos dos eventos. Es necesario continuar la vigilancia de las infecciones respiratorias, haciendo énfasis en la necesidad de identificar otros patógenos y la diferencia que hay entre los casos de estos eventos y los de COVID-19 para recuperar la vigilancia integral de la IRA, que es relevante dado su potencial de dispersión y emergencia de nuevos patógenos.

7. RECOMENDACIONES

Fortalecer los procesos de notificación, recolección y verificación de la calidad de los datos correspondientes a este evento en todas las estrategias de notificación establecidas.

Verificar la recolección de muestras respiratorias en los casos notificados individualmente para la identificación de agentes etiológicos que están circulando y causando cuadros de IRA y/o muertes.

Se presentan limitaciones en el envío oportuno por parte de los municipios de las unidades de análisis así como las investigaciones de campo de los casos de IRAG inusitado; y esto se evidencia aún más cuando los casos son notificados por otros departamentos.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Malo Sánchez DC, Bonilla Molano SL. Informe de Evento Infección Respiratoria Aguda 2019 [Internet]. Instituto Nacional de Salud. 2019. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA_2019.pdf
2. Torres A, Cilloniz C, Niederman MS, Menéndez R, Chalmers JD, Wunderink RG, et al. Pneumonia. Nat Rev Dis Prim. 2021;7(1).
3. Organización Panamericana de Salud. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. 2021.
4. Aparicio Fuentes SM, Malo Sanchez DC. Reporte de situación Infección Respiratoria Aguda 2020. Inst Nac Salud [Internet]. 2020;1–7. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA PE VI 2020.pdf>
5. Malo Sánchez DC. Informe de evento tos ferina, Colombia 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/TOS FERINA PE XIII 2020.pdf>

ELABORÓ:

Santiago Loaiza Betancurt M.D.

Profesional de apoyo a la vigilancia Epidemiológica

Referente Evento Adverso Posterior a la Vacunación

Dirección Territorial de Salud de Caldas

Correo: covid19@saluddecaldas.gov.co

Teléfono: 3105383185