Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Gobierno de CALDAS

PRIMERO LA GENTE

Semana Epidemiológica No. 21 de 2022 (22 al 28 de mayo)

INTRODUCCION

La información contenida en el presente boletín es el resultado del análisis de los eventos reportados por las unidades notificadoras Municipales y las UPGD al Departamento de Caldas como parte del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Publica –SIVIGILA-, correspondiente a la semana epidemiológica N°21, ésta información puede ser susceptible de modificación por las mismas entidades territoriales Municipales como resultado de los ajustes en las unidades análisis y demás procedimientos a los que haya lugar dentro de las dinámicas propias de la naturaleza del proceso de notificación.

La vigilancia de las enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos es un reto para la entidad Territorial Departamental, ya que en gran medida requiere de la coordinación, orientación, asistencia técnica; así como la adecuada recopilación, análisis y evaluación de la información del sistema de vigilancia en salud pública, la Dirección Territorial de Salud de Caldas se encarga de monitorear el comportamiento de estas enfermedades y generar acciones que permitan dar cumplimiento a las metas de los Programas de Prevención y Control, la toma de decisiones y el desarrollo acciones interinstitucionales e intersectoriales que reduzcan la posibilidad de ocurrencia de brotes, epidemias, complicaciones y muertes en la población.

TABLA DE CONTENIDO

MORBILIDAD INFECCION RESPIRATORIA AGUDA **1**

Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI-IRAG). 2

Vigilancia de IRAG inusitado 7

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA 16

Morbilidad por EDA en caldas 17

Incidencia de EDA en caldas 18

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA IRA

Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes, representan un riesgo sustancial para la población debido a su elevado potencial de diseminación, afectan notoriamente a la población adulta joven productiva y demás grupos poblacionales.

A partir de 2012, a fin de identificar el comportamiento de la infección respiratoria de etiología viral y de acuerdo con recomendaciones de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y cumpliendo con lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional de 2005 y el Decreto 3518 de 2006 (compilado en el Decreto único reglamentario 780 del 2016), en Colombia se han establecido cuatro estrategias de vigilancia:

- ✓ Vigilancia de infección respiratoria aguda grave inusitada.
- ✓ Vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años
- ✓ Vigilancia de la morbilidad por IRA en pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- ✓ Vigilancia centinela de ESI-IRAG.

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Gobierno de CALDAS

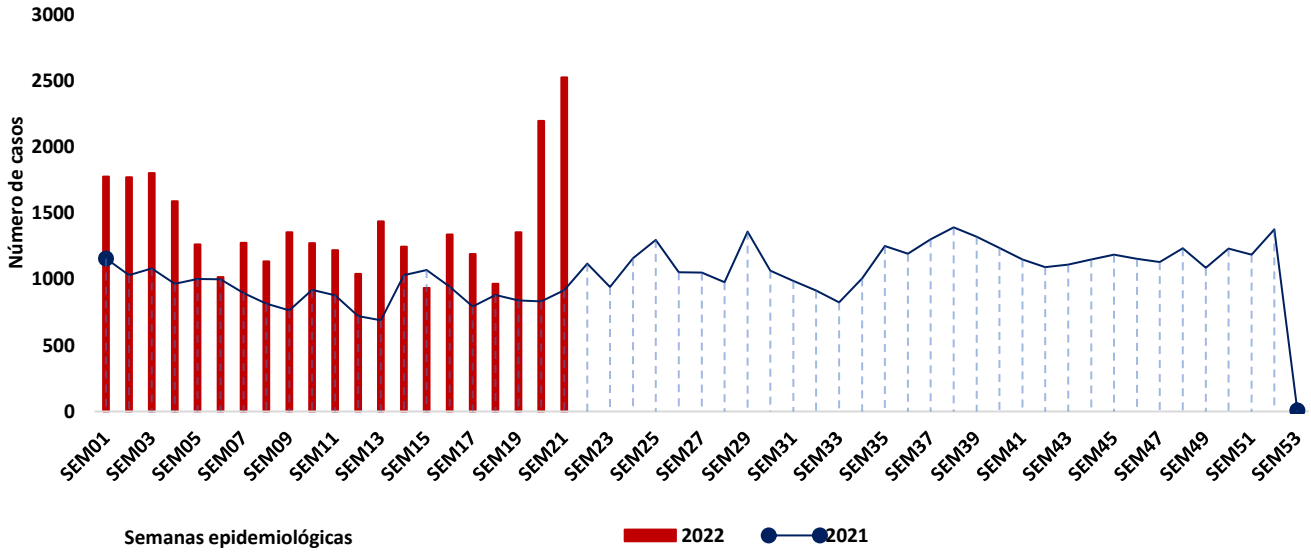
PRIMERO LA GENTE

Semana Epidemiológica No. 21 de 2022 (22 al 28 de mayo)

DISTRIBUCION DE CASOS DE IRA EN CALDAS

En el Departamento de Caldas, durante las semanas epidemiológicas 01-21 del año 2022, han ingresado al SIVIGILA departamental, 29.719 casos de IRA, en relación a los casos notificados del año 2021 durante las mismas semanas fueron 19.238 casos notificados.

Gráfica1.La distribución de casos de IRA en Caldas, durante las semanas epidemiológicas 01-52 del año 2021 fue un total de 54.793; en relación a las semanas 01-21 de la vigencia actual se han reportado 29.719 casos, comparados con la notificación durante las mismas semanas epidemiológicas del año 2021, se notificaron 19.238, es evidente la tendencia al aumento de casos en durante las semanas reportadas de la 01-21 de la vigencia 2022.

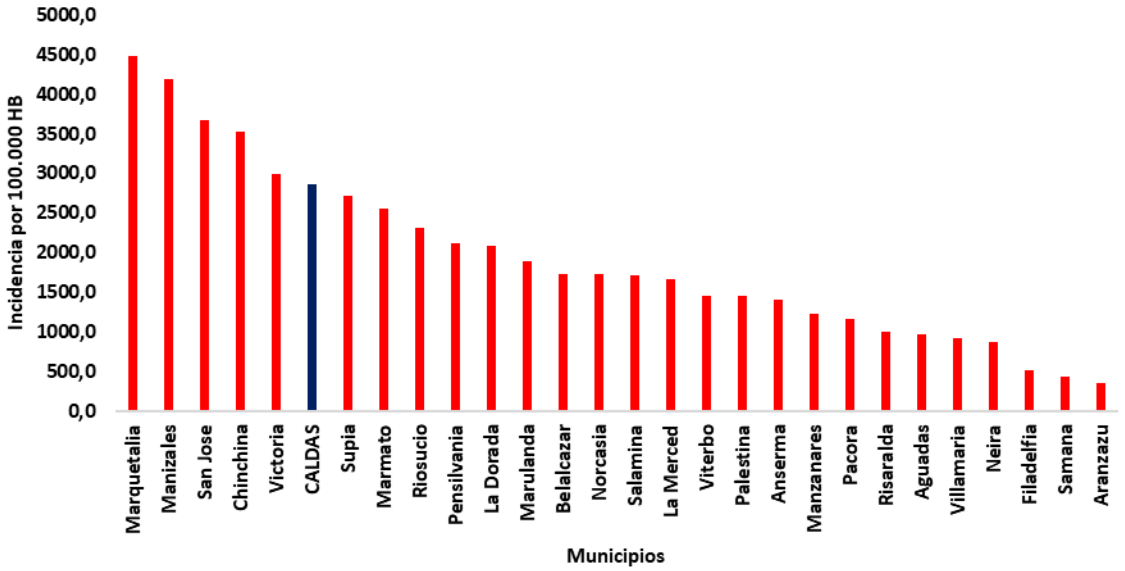


Fuente: Sivigila, Caldas

INCIDENCIA DEPARTAMENTAL DE IRA

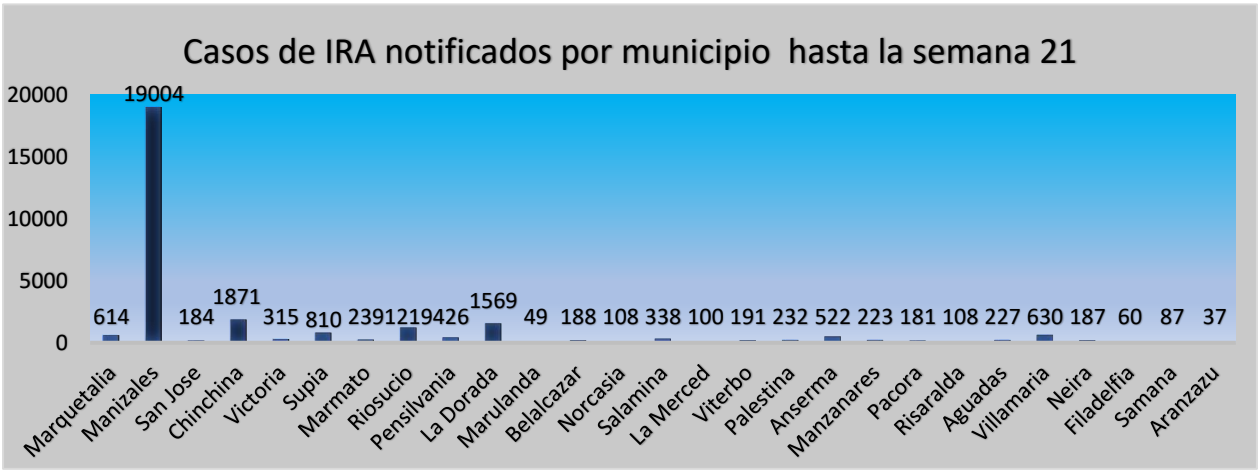
La incidencia departamental de IRA en la semana epidemiológica N°21 de 2022 es de 2867,4 casos 100.000 habitantes, 5 municipios en Caldas superan esta cifra departamental así: Marquetalía con 4472,9 casos por 100 000 habitantes es el municipio que presenta mayor incidencia seguido por la ciudad de Manizales con 4185,2 Por 100.000 habitantes, en su orden continúan los Municipios de San José con 3678,5 casos por 100 000 habitantes Chinchiná, 3518,0 casos por 100 000 habitantes y Victoria con 2990,6 casos por 100 000 habitantes (gráfica 2).Se evidencia un aumento de casos cada semana epidemiológica al comparar la notificación del año 2021y 2022

GRAFICA2. Incidencia por 100 000 HB de IRA en Caldas, a semana Epidemiológica 01- 21 de 2022



Fuente: Sivigila, Caldas

Gráfica 3. Número de Casos de IRA Caldas, a semana epidemiológica 01-21 de 2022, un total de 29.719 casos de IRA, el comportamiento de la enfermedad durante la semana 01-21 de 2022, ha estado presente en los 27 Municipios del Departamento de Caldas, el mayor número de casos reportados pertenecen a la ciudad de Manizales con un total de 19.004 casos notificados , en su orden continua los municipios de Chinchiná con 1.871 casos notificados, La Dorada con 1.569 casos ,Riosucio con 1.219 casos , Supia con 810 casos notificados.

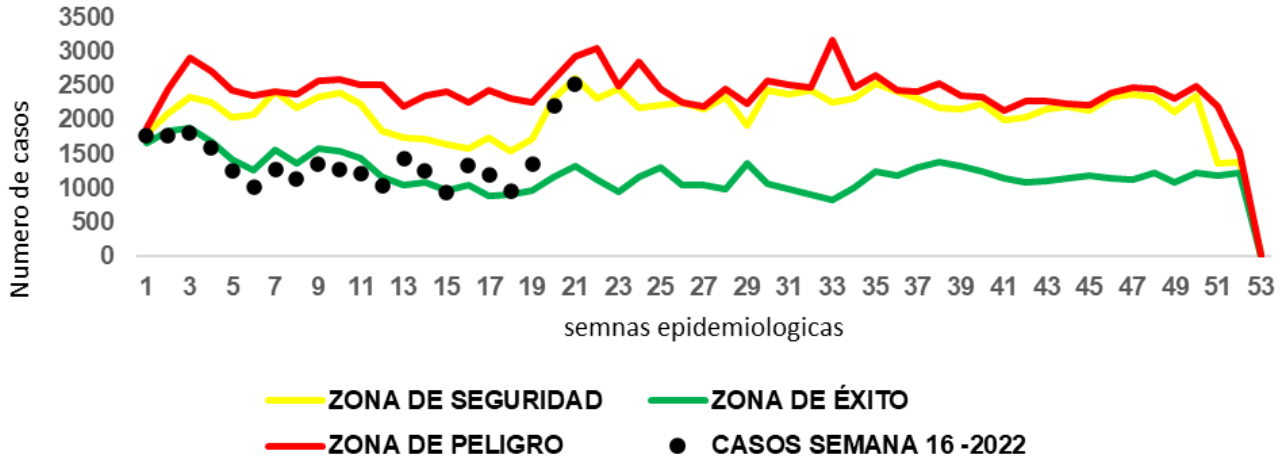


Fuente: Sivigila, Caldas

Semana Epidemiológica No. 21 de 2022 (22 al 28 de mayo)

En el canal endémico de la morbilidad por IRA en las primeras cuatro semanas del año 2022 se ubican en la zona de éxito y a partir de la semana 12 continua en zona de éxito con una leve tendencia al aumento, de la semana 4 a la 13 se sitúan en zona de éxito por debajo del umbral.

La información es notificada semanalmente por las entidades UPGD a la entidad Territorial y esta a su vez al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.
En el departamento de Caldas en la semana 1-21, se notificaron 29719casos al SIVIGILA lo que representa un aumento con respecto al 2021, que fueron 20357 ocurridos en la vigencia anterior, de acuerdo a los casos presentados en esta semana nos encontramos en zona de seguridad. Semana 21 (Grafica 4).



Fuente: Sivigila, Caldas

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Gobierno de CALDAS

PRIMERO LA GENTE

Semana Epidemiológica No. 21 de 2022 (22 al 28 de mayo)

Tabla 4. Distribución de probabilidad de Poisson, IRA, semana epidemiológica 16 del 2022

Municipio de procedencia	Casos 2017 Sem21	Casos 2018 Sem 21	Casos 2019 Sem 21	Casos 2020 Sem 21	Casos 2021 Sem 21	Casos 2022 Sem 21	Proyección población 2021 CNPV 2018	Incidencia por 100000 hab	Casos Esperados	Razon	Poisson	Variación porcentual
Aguadas	1	24	64	3	0	11	23452	967,90	34	0,00	0,0000	-100,00%
Anserma	10	93	81	3	12	28	37005	1398,20	42	0,29	0,0000	-71,43%
Aranzazu	0	3	13	0	0	4	10741	344,50	7	0,00	0,0015	-100,00%
Belalcazar	2	39	44	2	6	27	10837	1734,80	23	0,26	0,0000	-73,91%
Chinchiná	7	167	164	4	36	125	53184	3518,00	84	0,43	0,0000	-57,14%
Filadelfia	1	1	2	0	0	6	11498	571,20	1	0,00	0,3679	-100,00%
La Dorada	21	253	323	51	54	99	75319	2083,10	187	0,29	0,0000	-71,12%
La Merced	0	4	17	3	3	5	5985	1670,80	10	0,30	0,0076	-70,00%
Manizales	184	1946	2013	495	568	1741	454077	4185,20	1254	0,45	0,0000	-54,70%
Manzanares	1	32	36	3	9	26	18106	1231,60	20	0,46	0,0038	-53,85%
Marmato	0	11	14	11	9	12	9330	2561,60	13	0,72	0,0765	-28,00%
Marquetalia	4	17	28	15	44	62	13727	4472,90	22	2,05	0,0000	104,65%
Marulanda	2	11	8	1	0	3	2589	1892,60	5	0,00	0,0111	-100,00%
Neira	1	43	46	2	0	20	21484	870,40	24	0,00	0,0000	-100,00%
Norcasia	3	11	30	3	0	2	6235	1732,20	17	0,00	0,0000	-100,00%
Pacora	1	51	62	11	40	12	15455	1160,80	37	1,10	0,0535	9,59%
Palestina	0	14	36	0	0	20	15956	1454,00	18	0,00	0,0000	-100,00%
Pensilvania	0	35	40	4	0	39	19924	2119,20	22	0,00	0,0000	-100,00%
Riosucio	8	85	181	15	34	84	52878	2305,30	98	0,35	0,0000	-65,31%
Risaralda	1	15	31	0	3	8	10753	1004,40	16	0,19	0,0001	-80,65%
Salamina	2	18	39	4	10	42	19733	1712,90	22	0,47	0,0027	-53,49%
Samaná	8	0	26	8	27	6	20138	428,20	17	1,59	0,0063	58,82%
San José	0	9	22	3	0	15	4958	3678,50	13	0,00	0,0000	-100,00%
Supia	12	24	28	1	25	56	29620	2710,50	15	1,72	0,0035	72,41%
Victoria	3	18	9	6	4	19	10533	2990,60	8	0,53	0,0729	-46,67%
Villamaria	11	70	91	26	17	43	68625	918,00	59	0,29	0,0000	-70,94%
Viterbo	2	22	35	4	17	13	13078	1460,50	20	0,87	0,0814	-12,82%
Caldas	285	3016	3183	678	918	2528	1035220	2867,40	1931	0,48	0,0000	-52,45%

Fuente: Sivigila, Caldas

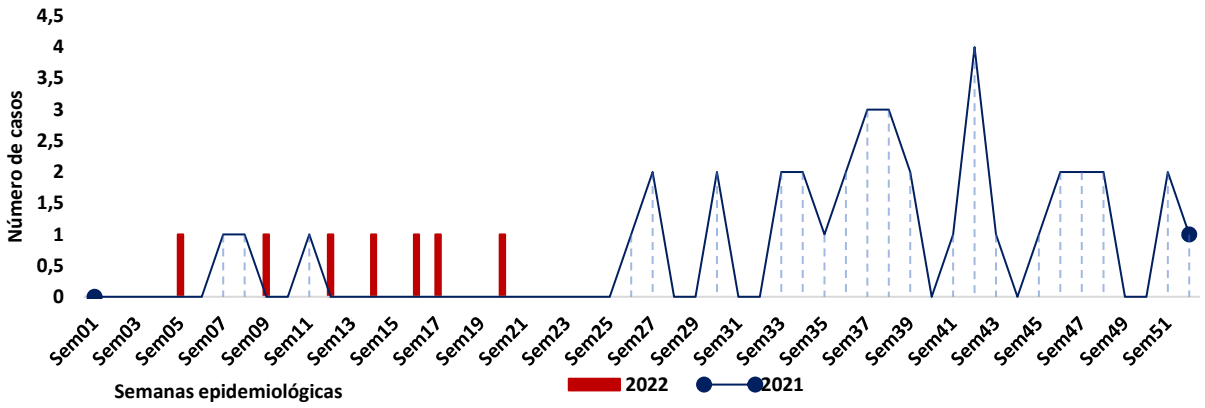
Semana Epidemiológica No. 21 de 2022 (22 al 28 de mayo)

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

Las definiciones de casos sospechosos de Enfermedad Similar a la Influenza (ESI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) s, son o que cumplen los siguientes criterios, según el Instituto Nacional de Salud:

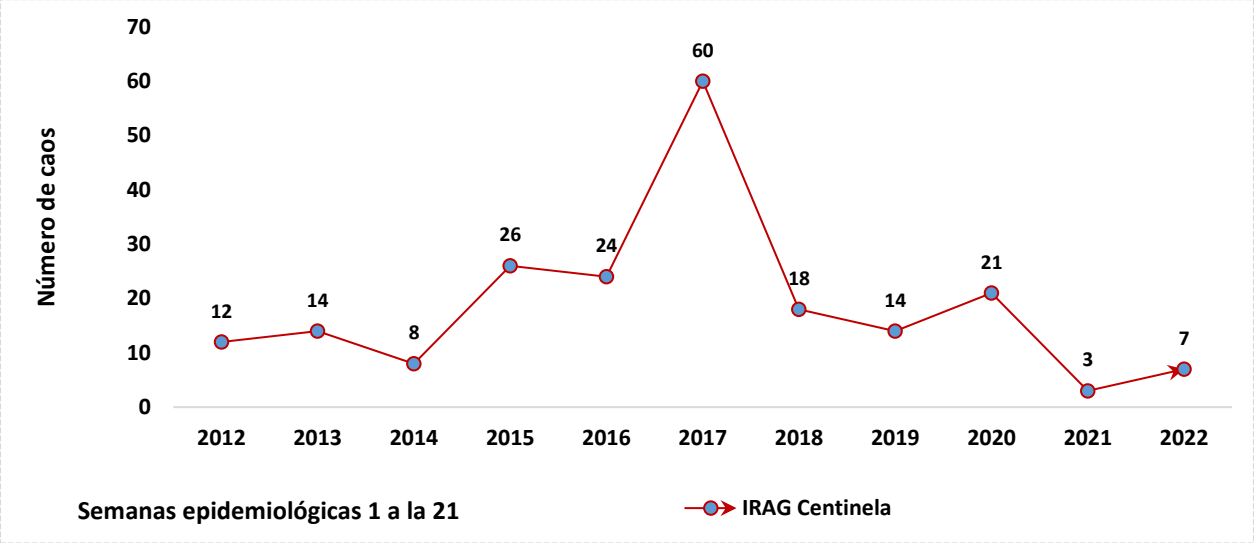
- Persona que presenta infección respiratoria aguda, con fiebre ≥ 38˚C y tos de no más de siete días de evolución, que requiera manejo ambulatorio. sospechosos (ESI)
- Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario. (IRAG)
- Persona que cumple la definición de caso y al cual se le confirma agente etiológico mediante alguna de las siguientes pruebas: Inmunofluorescencia indirecta, RT-PCR en tiempo real, PCR múltiplex o detección de antígenos (solamente para casos de COVID-19), confirma el caso como positivo por laboratorio. De igual manera un aislamiento bacteriano (Haemophilus influenzae, Estreptococos pneumoniae u otra bacteria) (Confirmados por laboratorio).

Gráfica 5. Durante las semanas epidemiológicas 1-21, se notificaron al Sivigila 7casos de ESI-IRA centinela, mediante la estrategia de vigilancia centinela. Entre las semanas 5 a 20 se registró el número de casos **confirmados** de ESI-IRAG en el departamento.



Fuente: Sivigila, Caldas

Gráfica 6. Tendencia de ESI IRAG por número de casos en Caldas comparado a semana epidemiológica 01 – 21 de 2012 a 2022



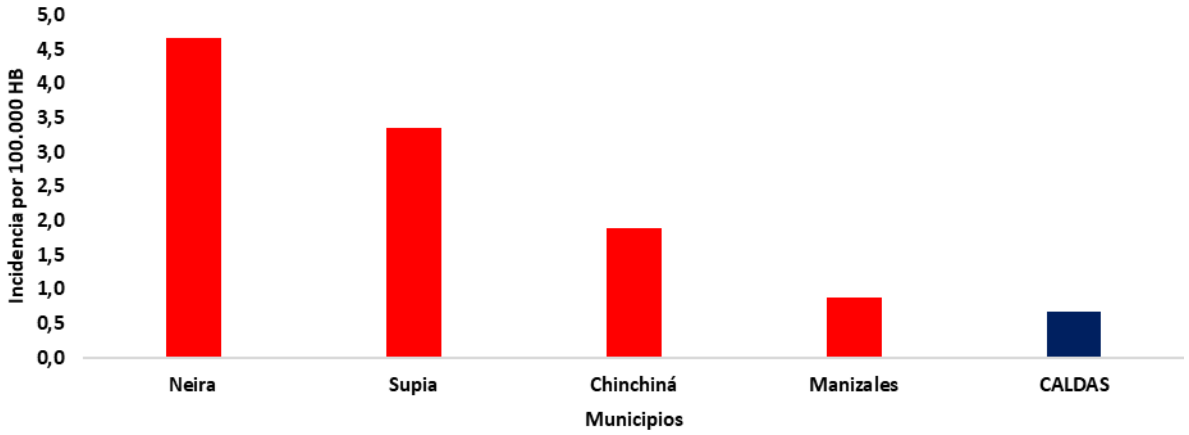
Fuente: Sivigila, Caldas

Tabla2. Características demográficas sociales de los casos de ESI-IRAG, Caldas, semanas epidemiológicas 01-21 2022.De los casos de ESI-IRAG centinela el 57.1% de los casos son en población femenina y el 42.9% en población masculina; los 7 casos están distribuidos en los 7 grupos de edad con igual número de casos notificados El 57.1% residen en la cabecera municipal, y el 42.9% residen en zona rural dispersa, el 71.4% de los casos son de personas pertenecientes al régimen subsidiado, 28.6% al contributivo el 100% de los casos se reportan como “otros” en cuanto a la variable de pertenencia étnica.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3	42,9
	Femenino	4	57,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	Otro	7	100,0
Tipo de régimen en salud	Contributivo	2	28,6
	Subsidiado	5	71,4
Grupos de edad	< 1 Año	1	14,3
	01 a 4 Años	1	14,3
	20 a 24 Años	1	14,3
	25 a 29 Años	1	14,3
	30 a 34 Años	1	14,3
	40 a 44 Años	1	14,3
	60 a 64 Años	1	14,3
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	4	57,1
	Rural Disperso	3	42,9

Fuente: Sivigila, Caldas

Grafica 7. Incidencia de casos Enfermedad Similar a Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI-IRAG) centinela. Semana 1-21- 2022, los Municipios que están por encima de la incidencia del departamento son Neira con una incidencia de 4,7 por 100.000 habitantes, Supia 3.3 por 100.000 hb., Chinchiná con 1,9 por 100.000 hb y Manizales con 0,7 por 100.000 hb



Fuente: Sivigila, Caldas

VIGILANCIA DE IRAG INUSITADO

La vigilancia de IRAG inusitado se realiza con carácter obligatorio en todas las UPGD del país sin importar el nivel de complejidad se notifica de acuerdo con los siguientes criterios:

Paciente con antecedentes de fiebre y tos, que requiera manejo hospitalario 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.

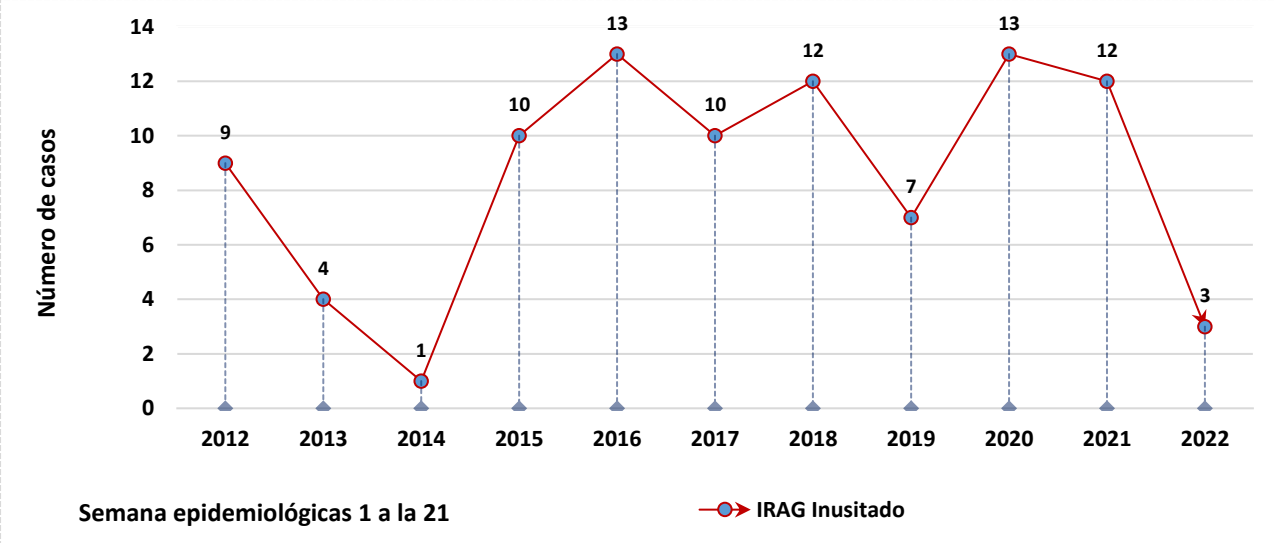
c) Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones, etc) o grupos sociales.

d) Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida. e) Casos de IRAG por virus nuevo (ver anexo 5 instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo

coronavirus 2019 (COVID-19).

En el departamento de Caldas en la semana 1-20, se notificaron 3 casos al SIVIGILA lo que representa una disminución considerable con respecto al 2021, donde se notificaron 12 casos reportados.

Gráfica 8. Tendencia de IRAG INUSITADO por número de casos en Caldas comparado a semana epidemiológica 01 – 21 de 2012 a 2022.



Fuente: Sivigila, Caldas

CONCLUSIONES

Existen unas acciones esenciales que las Entidades Territoriales de Salud debemos fortalecer en la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA):

- Apoyar el fortalecimiento del reporte evento IRA en las estrategias de vigilancia con las entidades que tienen vigilancia centinela y garantizar la continuidad del proceso de acuerdo a los requerimientos establecidos en la normativa vigente.

- Hacer vigilancia y seguimiento al interior de las instituciones hospitalarias, a fin de evaluar la capacidad de respuesta de los equipos de epidemiología para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria aguda haciendo especial seguimiento a la severidad de la enfermedad en todos los grupos poblacionales

- Apoyar y garantizar la sostenibilidad de las acciones de vigilancia de ESI-IRAG con relación a las instituciones centinelas en las entidades territoriales que la tienen implementada a través de procesos de asistencia técnica y acompañamiento.

- Analizar el comportamiento y tendencia de la morbilidad y mortalidad por IRA, a través de la consolidación de los Registros Institucionales o Individuales de Prestación de servicios en Salud, en todas las UPGD del sistema de vigilancia y control en salud pública y socializar la información en los espacios de toma de desciones.

- Detectar y caracterizar de manera oportuna los casos de IRA causada por agentes patógenos respiratorios conocidos o nuevos que tengan potencial epidémico pandémico e informar de manera oportuna y gestionar acciones conjuntas con los responsables del proceso.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Continuar con la notificación semanal y colectiva de los casos hospitalizados en UCI, sala general, consulta externa y urgencias teniendo en cuenta los RIPS, códigos CIE-10 J00 a J22.
- 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 ycausando cuadros de IRA y/o muertes.

- Se presentan limitaciones en el envío oportuno por parte de los municipios de las unidades de análisis as como las investigaciones de campo de los casos de IRAG inusitado

- Notificar inmediatamente casos de IRAG inusitado investigarlos casos en las primeras 72 horas.

- Recolectar muestras respiratorias a todo lo que se notifica individualmente.

- Investigar todos los brotes de IRAG.

- Realizar censo de contactos.

- Realizar BAI cuando se identifiquen más de 2 semanas sin casos de morbilidad por IRA en las UPGD activas.

- Realizar seguimiento mediante canales endémicos u otra metodología a todos los grupos de edad en la morbilidad por IRA.

- Analizar la información por servicios
- La entidad territorial en conjunto con las instituciones responsables debemos realizar la búsqueda activa, y las acciones deben estar orientadas principalmente a:
- Identificar sintomáticos respiratorios
- Identificar casos confirmados
- Identificar y proteger a los contactos
- Interrumpir la cadena de transmisión
- Identificar e intervenir factores de riesgo
- Garantizar toma de muestras según necesidad.
- Identificar susceptibles de vacunación con su respectiva canalización
- Brindar educación en salud

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Gobierno de CALDAS

PRIMERO LA GENTE

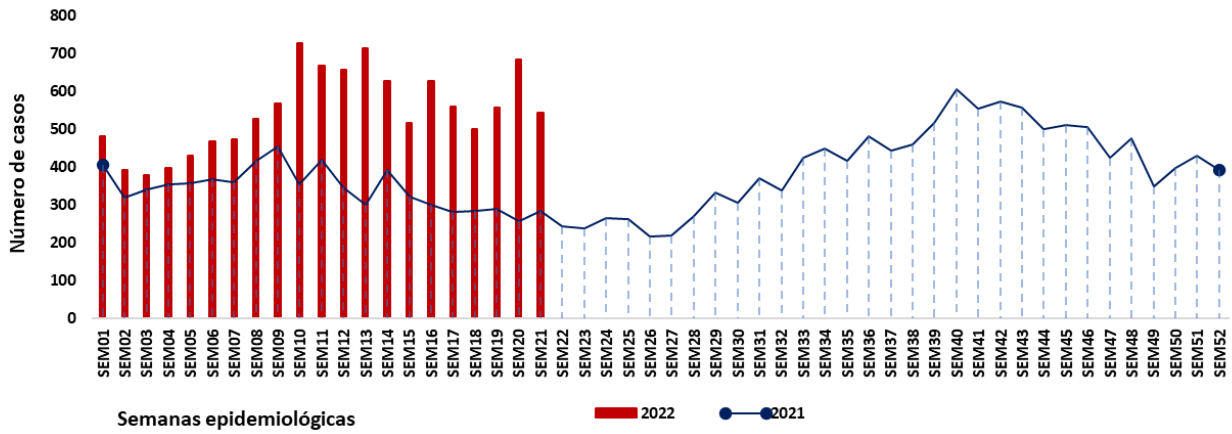
Semana Epidemiológica No. 21 de 2022 (22 al 28 de mayo)

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda en todos los grupos de edad

Se observa que en las semanas epidemiológicas 1- 53 del 2021 se notificaron 19.754 casos de enfermedad diarreica aguda, hasta la semana 21 de 2022 se notificaron 11.501 casos, a la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 7.202 casos, se observa un incremento de 4,299 casos comparando el año 2021 y 2022 (Grafica 9)

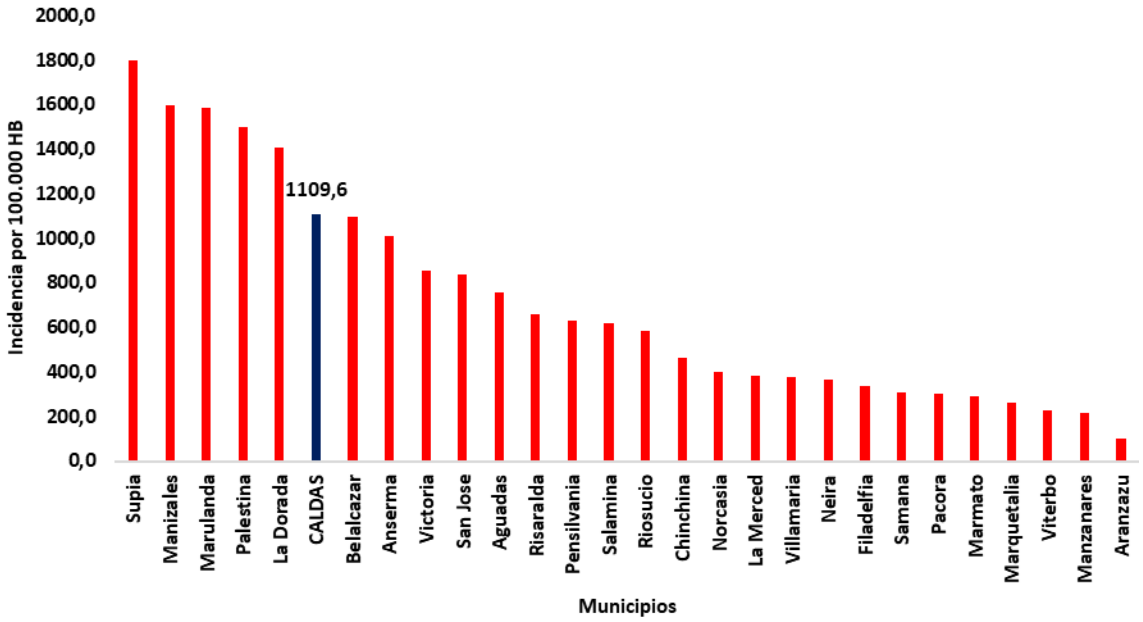
Gráfica 9. Número de casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Caldas, semanas epidemiológicas 01-53 año 2021 y 01-21 de 2022



Fuente: Sivigila Caldas

A semana epidemiológica 21 de 2022 la tasa de incidencia de enfermedad diarreica aguda en el departamento de Caldas es de 1109,6 casos por 100.000 habitantes, 5 municipios Caldenses superan dicha tasa, Supia con 1796,0 seguido por Manizales 1599,5, Marulanda 1583,6 La Dorada 1404.7 casos por 100.000 habitantes gráfica 10).

Gráfica 10. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes por enfermedad diarreica aguda por municipio de procedencia, Caldas semana epidemiológica 01-21 de 2022



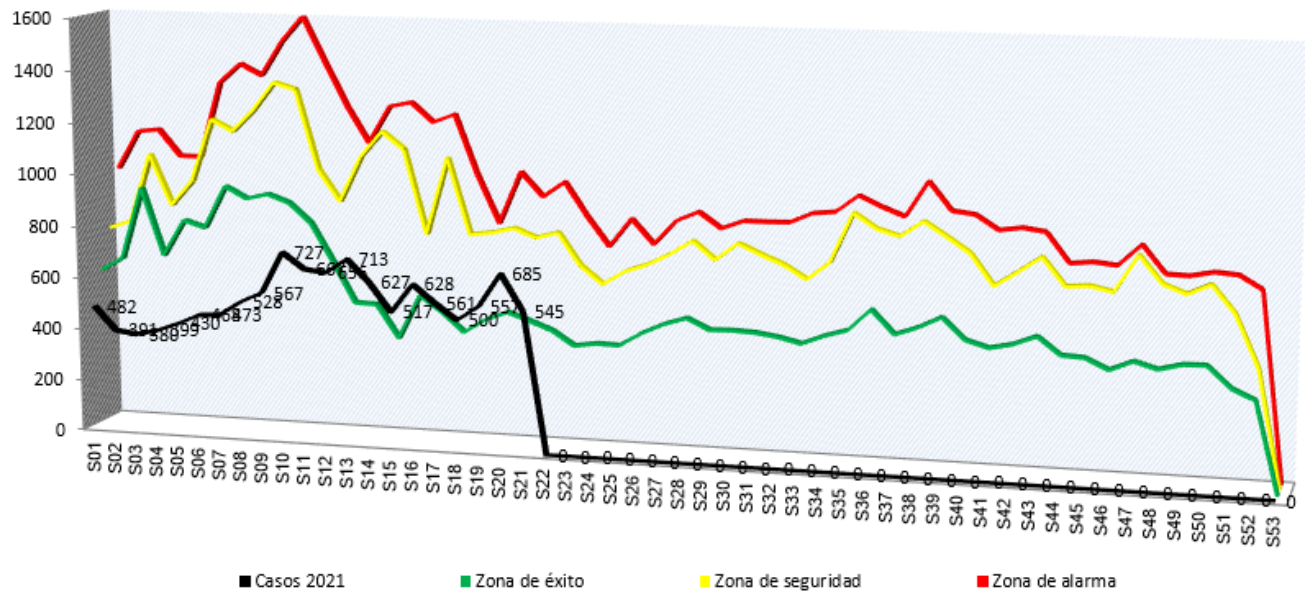
Fuente: Sivigila Caldas

El canal endémico de morbilidad por EDA (enfermedad diarreica aguda)

El canal endémico de morbilidad por EDA (enfermedad diarreica aguda) se ubicó en zona de alarma en la semana epidemiológica 11, terminando a semana 13 en zona de seguridad. Se observa que la enfermedad diarreica en Caldas ha tenido un comportamiento regular, con tendencia a la reducción de casos durante los últimos periodos epidemiológicos.

A semana epidemiológica 21 de 2022, no se han presentado casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el departamento de Caldas, evento que se vigila a través de la ficha de notificación 591 del SIVIGILA

Gráfica 11. Canal Endémico de Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Departamento de Caldas, 2018- 2022

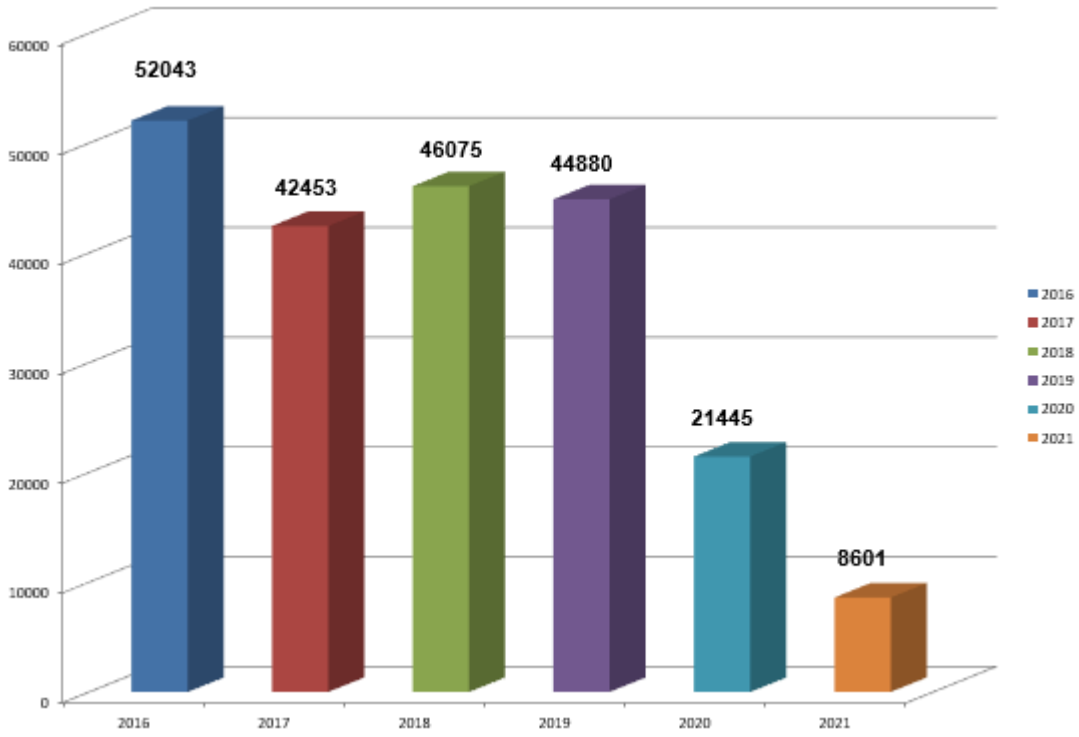


Fuente: Sivigila Caldas

Tendencia de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Departamento de Caldas, 2018-2022

Hasta el periodo epidemiológico 52 de 2018, se notificaron 46.075 casos por enfermedad diarreica aguda; al comparar con el mismo periodo del año 2019 se notificaron 44.880 casos en el año 2020 se presentaron 21.445 y en el año 2021 19.755 casos. (Ver gráfico 12).

Grafica 12. Tendencia casos enfermedad diarreica Aguda 2018-2022



Fuente: Sivigila Caldas

Semana Epidemiológica No. 21 de 2022 (22 al 28 de mayo)

CONCLUSIONES

1. A semana epidemiológica 21 de 2022 se notificaron 11.501 casos, a la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 7.202 casos.

2. Se observa un incremento de 4,299 casos comparando el año 2021 y 2022.

3. A semana epidemiológica 21 de 2022 la tasa de incidencia de enfermedad diarreica aguda en el departamento de Caldas es de 1109,9 casos por 100.000 habitantes, 5 municipios Caldenses superan dicha tasa.

4. Según el Instituto Nacional de Salud, los casos de Enfermedad Diarreica Aguda han aumentado en todo el país durante lo corrido de 2022, esto puede ocurrir debido a que aumento la consulta en servicios de salud posterior a la pandemia covid-19.

- Para evitar las enfermedades diarreicas, se recomienda a la población:
- Promover la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.
- Desinfección, manejo y conservación del agua.
- Cocer los alimentos, sobre todo pescados y mariscos.
- Lavar frutas y verduras con agua y jabón; utilizar agua potable.
- Lavarse las manos antes de la preparación e ingesta de alimentos, después de ir al baño, cambiar pañales o manejo de basura.

Boletín realizado por:

Elizabeth Betancur Temas: Infección respiratoria aguda grave inusitada y centinela. Vigilancia de morbilidad por infección respiratoria aguda. Vigilancia de mortalidad por infección respiratoria aguda.	**Julieth Tatiana Vásquez Arcila:** Juliethtatianavasquezarcila@gmail.com Tema: EDA (Enfermedad diarreica aguda). Intoxicaciones

Consolida: Natalia Andrea Alzate Bedoya
Revisa: Claudia Patricia Narváez Avellaneda