

PASAR DE PANDEMIA A ENDEMIA DE COVID-19 REQUIERE COMBINACIÓN DE FACTORES

Cómo lograr la transición y su sostenibilidad con bajo impacto en el tiempo. Desde hace más de un año y medio los términos pandemia y epidemia se volvieron recurrentes a raíz de la expansión del virus Sars-Cov2 por los diferentes países del mundo. Recientemente la palabra endemia ha ingresado de manera esperanzadora a los discursos relacionados con la enfermedad de covid-19. Se precisa que “cuando se habla de una epidemia se refiere al incremento del número de casos, por encima de lo esperado para una región específica en un momento específico en el tiempo, de un evento de interés en salud pública; algunas epidemias pueden llegar a tener una alta propagación geográfica. Una pandemia es una epidemia que alcanza una alta propagación en varios continentes”. Mientras que la endemia es un evento de interés en salud pública, por lo general una infección, que tiene un comportamiento dentro de un umbral (cambios esperados de acuerdo con lo observado históricamente) para una región y periodo específico, es decir, que tiene comportamientos estacionales con picos en ciertas épocas del año y que estos se presentan, prácticamente, todos los años.

Sin embargo, existe la posibilidad que en una enfermedad endémica se presenten epidemias, como sucede con el dengue, la malaria o las infecciones respiratorias, en algunos momentos del año, debido a diferentes condiciones, como las climáticas, que pueden ocasionar valores por encima de lo esperado y ser normal para ese lapso.

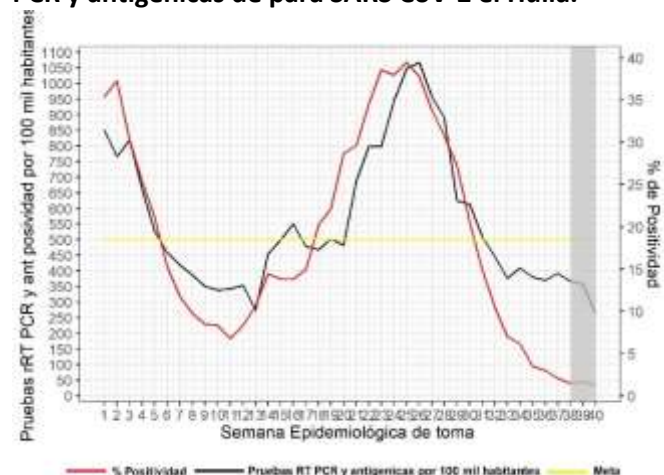
La pandemia de covid-19 ha tenido un alto impacto en salud pública; pese a ello, se espera que, al igual que con otros virus respiratorios, este comience a tener un comportamiento endémico. “Lo que esperamos es que sea una endemia de bajo impacto, esto en términos de

salud pública quiere decir que, el comportamiento que tenga para una región dada, a lo largo de los años, se presente dentro de unos niveles aceptables”.

Se debe mantener la vigilancia epidemiológica, el monitoreo y respuesta rápida, aunque el covid-19 se convierta en endemia. Asimismo, se hace necesaria la continuidad de algunas medidas básicas de autocuidado, que sirven, incluso, para prevenir otras enfermedades. “En el caso de las infecciones respiratorias, cada vez se reconoce más el papel que tiene la transmisión por aerosoles, no limitado solamente a covid sino a muchas otras infecciones respiratorias.

Uno de los grandes aprendizajes de esta pandemia es la necesidad de aumentar la ventilación en espacios cerrados”, aseguró, así como el lavado de manos, que es una medida que siempre ha existido.

Grafico 1 Positividad de las pruebas diagnósticas RT PCR y antigénicas de para SARS CoV-2 el Huila.



Fuente: SSDH

La línea horizontal amarilla representa la meta de 500 pruebas de RT PCR y antigénicas por semana por 100 mil habitantes, según la fecha de toma, el departamento del Huila superó esta meta hasta la semana 6 y luego a partir de la semana 20 hasta la semana 31 de 2021.

En la semana 40 se tomaron 2961 pruebas con una tasa de 261,6 por 100 mil habitantes, mostrando una disminución del 10%, sin contar con el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad fue de 1,21 disminuyó 5 décimas con respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta que hay rezago de reportes pendientes.

Tabla 1. Conglomerados del COVID 19. Huila.

Tipo de Conglomerado	Número de Conglomerados	Casos Confirmados	Muestras tomadas	Muertos	Abierto	Cerrado	% Positividad
Instituciones de Salud	96	655	1822	19	0	96	35,9
Instituciones Educativas	4	25	232	0	0	4	10,8
Empresas	135	1066	2931	4	1	134	36,4
Policia	28	329	438	0	0	28	75,1
FFMM	18	123	180	1	0	18	68,3
Centros de protección	30	389	786	35	0	30	49,5
Población Carcelaria	13	1257	2785	6	0	13	45,1
Indígenas	5	26	138	2	0	5	18,8
Comunitario	12	136	936	3	0	12	14,5
Plaza de mercado	1	10	188	0	0	1	5,3
Migrantes	2	11	68	1	0	2	16,2
Total General	344	4027	10504	71	1	343	38,3

Fuente: SSDH

El 39,2% de los conglomerados lo generan las empresas, aumentando el riesgo de exposición a la infección en este entorno laboral con atención al público, seguido por las instituciones prestadoras de servicios de salud con el 27,9%; sin embargo, la tasa más alta de positividad se registró en la PONAL con el 75,1%.

La relación del total de casos confirmados por conglomerados y sus contactos es de 2,6 casos, con una letalidad acumulada del 1,7%.

Durante la semana 40 no se abrieron conglomerados nuevos en el departamento del huila.

Grafico 2. Casos confirmados de COVID 19 (fecha de inicio de síntomas).



Fuente: SSDH

Durante la semana 43 del 2020 se evidenció el mayor número de casos confirmados y posteriormente una tendencia al descenso. Desde la semana 49 del mismo año, la notificación de casos confirmados se incrementó nuevamente y durante la semana 1 y 2 del año 2021, se evidencio un nuevo pico con 450 casos confirmados diarios en promedio.

Según la fecha de inicio de síntomas, en el tercer pico se evidencia una meseta entre las semanas 22 y 24 con un aumento importante de casos en la semana 25, donde se registró más de 600 casos en promedio, superior en de toda la pandemia.

El número de casos de la semana 40 por fecha de inicio de síntomas es de 8, (8 casos menos que en la semana anterior), con un promedio de 2,13 diarios (25% menos que en la semana anterior)

Grafico 3. Incidencia de casos fatales por COVID 19 en el Huila- promedio móvil de 7 días.



Fuente: SSDH

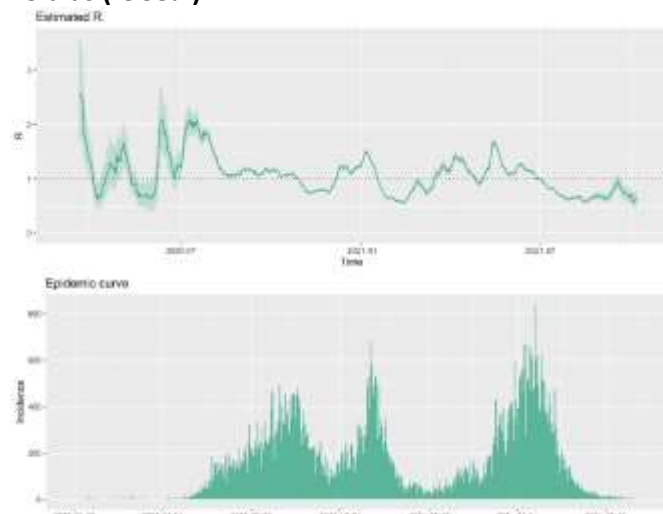
El día con mayor número de defunciones desde el inicio de la pandemia había sido el 4 de febrero del 2021 con 21 casos por fecha de defunción. En la semana 17, inicia de nuevo el aumento de fallecidos, el cual se prolonga hasta la semana 27.

El 8 de julio, fallecieron 26 personas por COVID 19, y el 6 de julio 22, siendo así la semana 27 con mayor fallecidos de toda la pandemia.

En la semana 40 fallecieron 9 personas por covid 19 (8 más que en la semana anterior) con un promedio de

2,14 diarios, teniendo en cuenta el rezago de la información).

Grafico 4. Número reproductivo efectivo promedio de 15 días (IC 95%)



Fuente: SSDH

El día con mayor notificación de casos en el tercer pico fue de 904 casos y por fecha de inicio de síntomas fue de 600 casos.

La velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo (R_t) en periodos de 15 días, fue de 0,74. El valor del R_t disminuyó un 18% respecto a la semana pasada, (sin contar con la semana de rezago); lo que nos indica que aún no inicia un aumento de la velocidad de transmisión.

Grafico 5. Comportamiento de la Hospitalización, Huila.

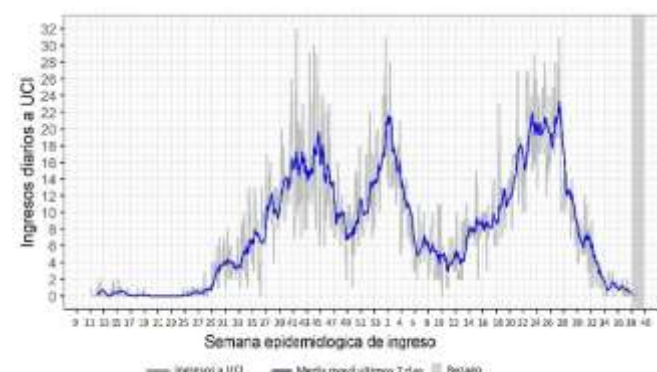


Fuente: SSDH

Durante la semana 40 ingresaron 3 personas a Hospitalización por COVID 19 con un promedio diario de 0,4 ingresos diarios.

Respecto a los pacientes que requirieron hospitalización general, el promedio de estancia fue de $8 \pm 8,7$ días; la edad promedio es de $54,9 \pm 18,9$ años, siendo la edad mínima de 0 días de vida y la máxima es de 100 años, el 75% de los ingresos corresponden a edades de 69 años o menos de edad (p75); por cada mujer que ingresa a Hospitalización, ingresan 1,6 hombres. La probabilidad de fallecer estando en hospitalización durante la pandemia es del 6,1%.

Grafico 6. Comportamiento del ingreso a UCI.



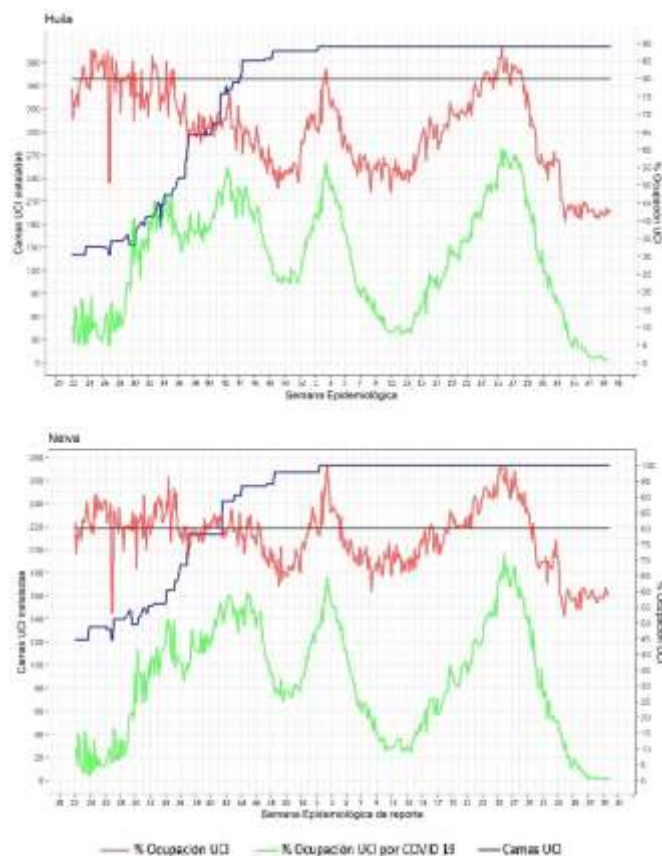
Fuente: SSDH

Durante la semana 40 no se presentó ningún ingreso por COVID 19 a Unidad de Cuidado Intensivo, disminuyendo en un 100% respecto a la semana anterior.

Con respecto al histórico de ingresos, los pacientes que requirieron una Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), el promedio de estancia fue de $12 \pm 9,4$ días; la edad promedio es de $58,7 \pm 17,2$ años, siendo la edad mínima 11 días de vida y la máxima de 101 años, el 75% de los ingresos corresponden a edades de 71 años o menos de edad (p75). La razón entre hombres y mujeres de ingreso a UCI es de 1:1,7, es decir, por cada mujer

que ingresa a UCI, ingresan 1,7 hombres. La probabilidad de fallecer estando en una Unidad de Cuidado Intensivo –UCI durante la pandemia es del 42,4%.

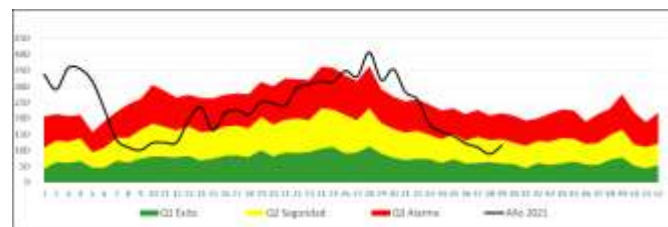
Grafico 7. Capacidad instalada y ocupación de UCI



Fuente: SSDH

Desde la semana 52 del año 2020 la ocupación UCI por pacientes con COVID se incrementó rápidamente hasta la semana 3 del año 2021, después de la cual observamos un decrecimiento de los casos; volviendo a incrementar su ocupación desde la semana 14 del 2021. En el departamento, al cierre de la semana 40, las UCI han estado ocupadas en un 43% y en Neiva 59%.

Grafico 8. Canal endémico de la Infecciones Respiratorias Agudas, Huila



Fuente: SIVIGILA

El comportamiento del canal endémico en la ocupación de los servicios de hospitalización y UCI por IRA de los últimos seis años, nos muestra que hasta la sexta semana del año 2021 el departamento del Huila se encontraba en brote, situación que paso a zona de seguridad hasta la semana 13, después de esta semana se presenta en zona de alarma, para la semana 26 a 32 nos encontramos en brote, en la semana 40 nos encontramos en la zona de seguridad. Es importante aclarar que producto de los ajustes notificados al SIVIGILA por las UPGD se podrían presentar cambios en el comportamiento.

Tabla 2. Tasa de incidencia, mortalidad, letalidad, y positividad por municipios.

Municipio	Incidencia			Tasa de mortalidad		Letalidad		Tasa de muestras		% positividad	
	Incidente por semana	Incidencia	Tendencia	Tasa de mortalidad por semana	Tasa de mortalidad	Letalidad PE anterior	Letalidad	Tasa de muestras por semana	Tasa de muestras	% positividad PE anterior	% positividad
Neiva	56,8	19,5		5,7	0,5	11,8	3,3	3160,0	2788,5	3,0	1,0
Acevedo	43,6	4,0		3,9	3,9	9,1	100,0	290,1	333,2	13,5	1,2
Agrado	11,5	11,5		11,1	0,0	100,0	0,0	2752,5	998,9	0,8	1,1
Alpe	18,8	18,8		0,0	0,0	0,0	0,0	521,4	407,6	4,6	7,4
Algeciras	51,0	4,6		4,4	0,0	9,1	0,0	566,8	496,5	7,8	3,5
Altamira	93,5	0,0		45,5	0,0	50,0	0,0	363,3	363,3	6,3	0,0
Baraya	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	155,9	119,9	0,0	0,0
Campoalegre	33,5	10,1		3,2	3,2	10,0	33,3	585,2	512,4	6,5	2,5
Colombia	14,3	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	1642,8	252,7	1,7	5,6
Elias	47,5	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	345,9	392,1	20,0	0,0
Garzón	76,8	22,8		4,0	0,0	5,6	0,0	1359,1	1194,5	5,9	2,7
Gigante	121,8	12,6		20,1	0,0	17,2	0,0	469,3	485,4	19,7	6,6
Guadalupe	61,4	27,9		5,4	0,0	9,1	0,0	476,8	590,6	13,6	4,6
Hobo	14,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	483,4	362,5	2,8	0,0
Iquira	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	127,4	233,5	0,0	0,0
Isnos	20,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	536,0	339,3	5,8	0,0
La Argentina	69,5	26,3		0,0	0,0	0,0	0,0	361,7	346,6	14,6	17,4
La Plata	35,8	1,6		1,6	0,0	4,5	0,0	570,7	1133,5	7,2	0,7
Nátaga	15,4	0,0		15,1	0,0	100,0	0,0	135,8	10,0	11,1	0,0
Oporapa	25,6	0,0		8,3	0,0	33,3	0,0	482,5	282,9	3,4	0,0
Paicol	75,9	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	1460,6	339,3	4,0	0,0
Palermo	23,4	7,8		3,7	0,0	16,7	0,0	391,0	475,9	7,5	3,1
Palmita	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	147,9	156,6	5,9	0,0
Pital	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	292,0	10,0	2,4	0,0
Pitalito	112,1	27,4		9,3	1,5	8,9	6,1	1346,9	1059,3	12,3	4,1
Rivera	41,8	10,7		4,0	0,0	10,0	0,0	970,7	765,5	4,9	7,7
Saladoblanco	28,8	19,2		0,0	0,0	0,0	0,0	394,2	300,4	21,4	6,3
San Agustín	92,0	9,2		8,8	0,0	10,0	0,0	873,3	611,6	13,8	0,5
Santa María	9,7	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	379,2	208,6	2,5	0,0
Suaza	26,6	0,0		4,4	0,0	16,7	0,0	296,7	305,4	8,8	1,4
Tarqui	5,8	11,6		0,0	0,0	0,0	0,0	470,0	374,8	13,1	1,5
Tesalia	9,5	19,0		0,0	0,0	0,0	0,0	417,6	190,6	6,5	4,8
Tello	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	117,7	142,9	7,1	0,0
Teruel	51,9	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	379,9	723,0	16,1	1,7
Timaná	60,4	7,7		4,5	4,5	7,7	100,0	286,6	287,6	21,2	4,7
Villavieja	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	356,2	438,4	3,8	3,1
Yaguará	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	355,0	469,1	0,0	0,0

Fuente: INS

Con los datos de las últimas 4 semanas se calculó la tasa de Incidencia, mortalidad, letalidad y muestras por 100 mil habitantes y porcentaje de positividad, así como su tendencia con respecto a la semana anterior.

De acuerdo a esto, el INS no ha priorizado ningún municipio, sin embargo, los municipios de la argentina presenta alta incidencia y positividad, por lo que se ha priorizado por la secretaria de salud departamental.

Tabla 3. Distribución de linajes en el Huila, 2021

Huila
AY.4
B.1
B.1.1.346
B.1.111
B.1.438.1
B.1.526
B.1.621
B.1.625
None
P.3

Fuente: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx>

Los linajes de interés en estos momentos son el B.1.1.7 reportado en Reino Unido (mayor transmisibilidad), B.1.351 reportado en Suráfrica, B.1.128.1 homólogo de P.1 (dependiendo de las mutaciones del genoma)

identificado en Brasil, B.1.427 y B.1.429 identificado en California USA, linaje B.1.526 y B.1.525 identificado en Nueva York USAⁱ y la B.1.617 y B.1.618 “cepa de Bengala”, que se constituye en los dos linajes autóctonos de la India, que presenta dos nuevas mutaciones en la proteína de la espiga, facilitando la invasión al sistema inmunológico. Para el departamento del Huila se confirma circulación del P1 Gamma y variante delta identificado recientemente.

Metodología: Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 37 del 2021, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar, con distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El software utilizado es R, su interface R Studio de distribución libre, incluyendo las librerías de incidence, epiestim y s; software STATA 15.1 para análisis univariado.

La información reportada en este boletín está sujeta a los ajustes luego de la Investigación epidemiológica de campo y las unidades de análisis

Elaboró: Equipo SAR Huila –EEVV-SIVIGILA

Revisó: CESAR ALBERTO POLANIA SILVA – Secretario de Salud Departamental