

"Covid y viruela símica, dos eventos en salud de especial cuidado"

La cartera de salud que hay nuevo lineamiento para aplicación de pruebas covid y otro para manejo de la viruela símica.

El Ministerio de Salud y Protección Social entregó un nuevo balance de cómo evolucionan los dos eventos en salud pública de mayor interés, en este momento, en el país: el covid-19 y la viruela símica.

En primera instancia, Claudia Cuéllar, directora de Epidemiología y Demografía, señaló que "continuamos en una situación pandémica y debemos tener especial atención en todo lo que está pasando a nivel internacional, en cuanto al comportamiento que está presentando el Sars-Cov2, ya que tenemos el tránsito de viajeros de diferentes países y debemos hacer una vigilancia permanente".

La funcionaria reafirmó que, si bien el quinto pico comenzó su descenso sostenido de casos desde el 22 de julio y las muertes desde el 11 de agosto, los fallecimientos que se presentan continúan en grupos de mayor riesgo, por lo que instó a la vacunación con esquema completo y refuerzos.

De igual manera, reiteró la importancia de la aplicación de pruebas de PCR de acuerdo con los lineamientos establecidos. Asimismo, anunció que estos fueron actualizados y ya se encuentran disponibles para consulta de los prestadores de servicios de salud.

Por su parte, Martha Ospina, directora del Instituto Nacional de Salud (INS), reafirmó la necesidad de la

aplicación de pruebas, especialmente en territorios como Leticia, Mitú, Pasto y Tunja, ya que presentan una positividad anormal para sus territorios y puede obedecer a fallas en la vigilancia.

Además, recordó que las pruebas de antígenos tienen una baja sensibilidad si se realizan fuera de la ventana de tiempo requerido; de igual manera, frente a los nuevos linajes y subvariantes han perdido capacidad de desempeño.

Ospina explicó que las mutaciones del genoma afectan en cierto modo la inmunidad y por eso una misma persona puede reinfectarse en varias ocasiones, pero no terminar en una UCI.

INS



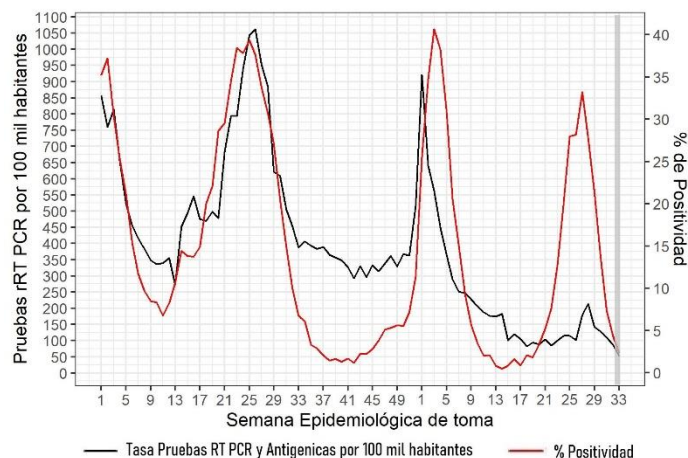
Durante su intervención, la directora del INS presentó el canal establecido para monitoreo de la pandemia, en el que se evidencia que el país está en el límite superior de este (barras horizontales grises).

"Si nos mantenemos dentro del canal mínimo 20 semanas o más, sin aumento en la hospitalización y sin aumento en el exceso de mortalidad, ya podremos empezar a hablar, en ese momento, de un comportamiento endémico", aseguró.

...

Fuente: Tomado del Boletín No. 433 de 2022. Bogotá. Ministerio de salud. 19 de agosto de 2022.

Gráfico 1. Positividad de las pruebas diagnósticas RT PCR y antigénicas de para SARS CoV-2 el Huila 2021 - 2022.



Fuente: SSDH 2021 - 2022

En la semana 33 de 2022 con corte a 18 de agosto, se tomaron 595 pruebas, (85 menos que la semana anterior) con una tasa de pruebas de 52,15 por 100 mil habitantes, lo que representa una reducción del 12,50% con respecto a la semana anterior, sin contar con el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad fue de 2,33% disminuyendo 1,49 puntos porcentuales con respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta que puede haber rezagos de reportes pendientes.

Tabla 1. Conglomerados del COVID 19. Huila.

CONGLOMERADOS DEPARTAMENTO DEL HUILA							
Tipo de Conglomerado	Número de Conglomerados	Casos Confirmados	Muestras tomadas	Muertos	Abierto	Cerrado	% Positividad
Instituciones de Salud	97	655	1822	19	0	96	35,9
Instituciones Educativas	7	35	239	0	0	7	14,6
Empresas	136	1072	2940	4	0	136	36,5
Policia	28	329	438	0	0	28	75,1
FFMM	19	127	212	1	0	19	59,9
Centros de protección	34	493	972	37	0	34	50,7
Población Carcelaria	15	1272	2998	7	0	16	42,4
Indigenas	5	26	138	2	0	5	18,8
Comunitario	14	159	999	3	0	14	15,9
Plaza de mercado	1	10	188	0	0	1	5,3
Migrantes	2	11	68	1	0	2	16,2
Total General	358	4189	11014	74	0	358	38,0

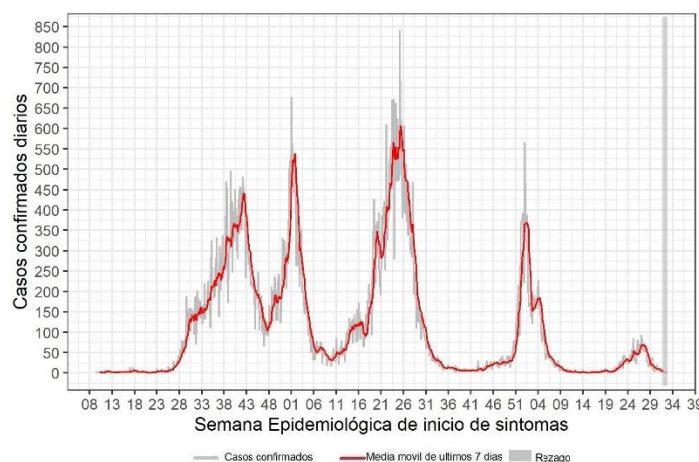
Fuente: SSDH 2020 - 2022.

En lo corrido de toda la pandemia en el departamento del Huila, el 38,09% de los

conglomerados se han presentado en las empresas, seguido por el grupo de trabajadores de la salud con el 27,17% y los centros de protección del adulto mayor con un 9,5%; sin embargo, la tasa más alta de positividad se registró en la PONAL con el 75,1% y las FFMM con un 59,9%, en tercer lugar, se encuentra la población carcelaria 42,4%.

Durante la semana epidemiológica número 33 se dio cierre al conglomerado de Institución Educativa en el Departamento del Huila.

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



Fuente: SSDH 2020 - 2022

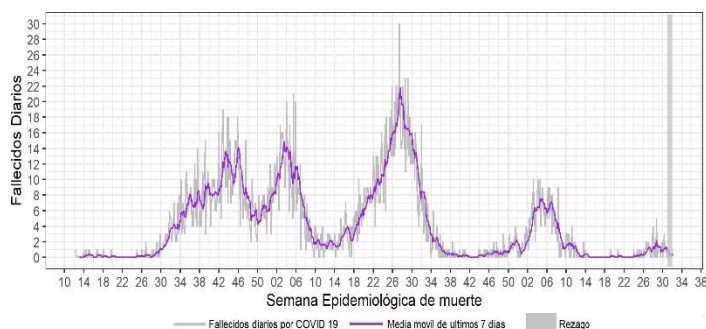
En el departamento del Huila el primer pico epidémico se presentó entre las semanas 35 y 47 de 2020 donde el mayor número de casos se presentó en la semana 42 y una duración total de 91 días, el segundo pico epidémico fue entre la semana 47 de 2020 y semana 6 del 2021 donde la semana 1 presento el mayor número de casos y su duración fue de 84 días. El tercer pico epidémico se presentó entre las semanas 20 y 32 de 2021, siendo la semana 25 la de mayor número de casos, este tercer pico epidémico ha sido el de mayor número

de casos diarios, con un máximo de 231. El cuarto pico epidémico se presentó entre las semanas 51 de 2021 y la semana 8 de 2022, siendo la semana 1 de 2022 la de mayor número de casos.

En la semana 33 del 2022 a corte 18 de agosto se reportaron 2 casos por fecha de inicio de síntomas, (4 menos que la semana anterior), presentando una reducción en su comportamiento, con un promedio de 0,28 casos diarios, teniendo en cuenta los posibles rezagos de la semana anterior.

De igual forma, el departamento presenta 143 casos activos para esta semana, representando una reducción del 59,86% en comparación con el número de casos activos de la semana anterior.

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



Fuente: SSDH 2020 – 2022

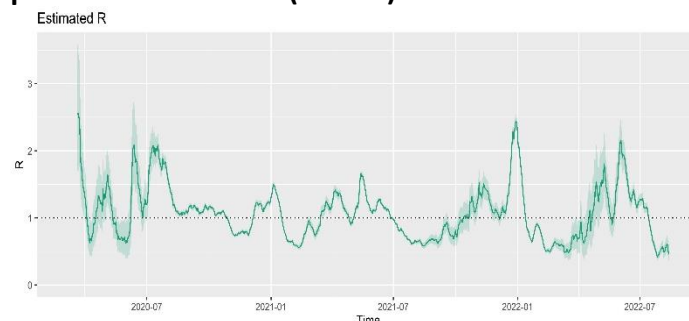
El día con mayor número de defunciones desde el inicio de la pandemia había sido el 4 de febrero del 2021 con 21 casos por fecha de defunción. En la semana 17, inicia de nuevo el aumento de fallecidos, el cual se prolonga hasta la semana 27. El 8 de julio, fallecieron 26 personas por COVID 19, y el 6 de julio 22, siendo así la semana 27 de 2021 con mayor número de fallecidos de toda la pandemia.

En el 2022 es la semana 4, la que presenta el mayor número de muertes con un total de 51 fallecidos.

En la semana 33 de 2022 con corte 18 de agosto, se presentó 0 muertes por covid-19 según fecha de defunción, (2 menos que en la semana anterior), con un promedio de 0 casos diarios, presentando una tendencia a la disminución en su comportamiento, teniendo en cuenta el rezago de la información,

Es importante aclarar que se reportaron 3 casos de muerte en esta semana, los cuales pertenecen fechas anteriores a la semana de análisis.

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

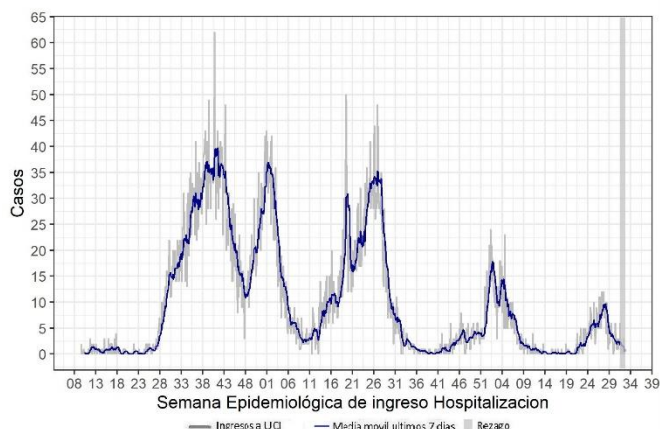


Fuente: SSDH 2020 – 2022

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

En la semana 33, la velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo (R_t) en periodos de 15 días, fue de 0,48. El valor del R_t disminuyó el 14,29% en comparación con la semana pasada, (sin contar con la semana de rezago); esto nos indica que continua la tendencia a la reducción en la velocidad de transmisión en el Departamento del Huila.

Gráfico 5. Pacientes hospitalizados en sala general y UCI por fecha de Ingreso.



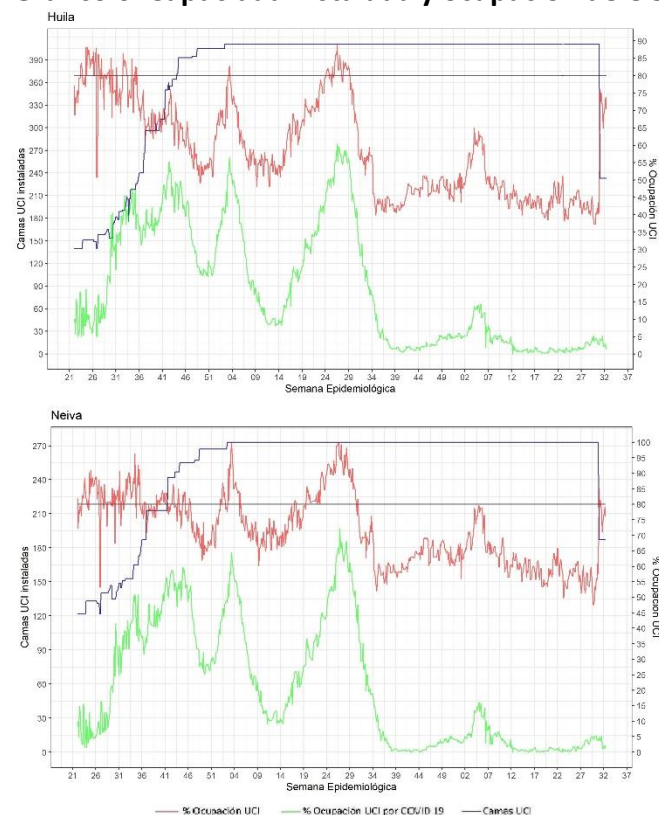
Fuente: Base de Datos Nacional – INS 2022.

En la semana 33, ingresaron 2 pacientes nuevos a los servicios de Hospitalización General y UCI, (5 ingresos menos que la semana anterior) con un promedio diario de 0,28 pacientes, presentando una tendencia a la disminución en el ingreso de pacientes hospitalizados.

Se debe tener en cuenta que, a corte 18 de agosto de 2022, permanecen 29 personas hospitalizadas en sala general y 1 persona en UCI por Covid-19 en el departamento del Huila.

La edad promedio de los hospitalizados se mantiene en 57,43 años, la edad mínima 1 día de vida y la máxima de 104 años. La razón entre hombres y mujeres es de 1:0,74 es decir, por cada hombre que está en el servicio, hay 0,74 mujeres.

Gráfico 6. Capacidad instalada y ocupación de UCI

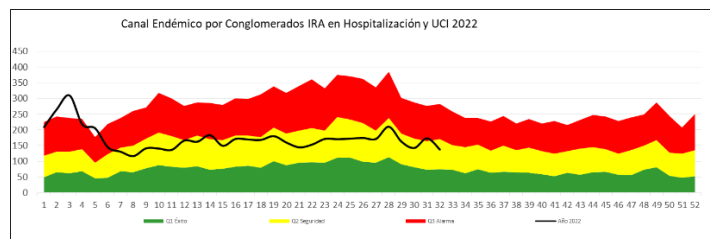


Fuente: SSDH

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 alcanzando su ocupación máxima en la semana 27.

Durante el año 2022, el máximo incremento en la Ocupación UCI ha sido en la semana 3, luego de esta semana se presenta una tendencia al descenso. A corte 18 de agosto en la semana 33 de 2022, las UCI en general han estado ocupadas en un 76% en el Huila y un 82% en Neiva.

Gráfico 7. Canal endémico de la Infecciones Respiratorias Agudas en UCI y hospitalización, Huila.



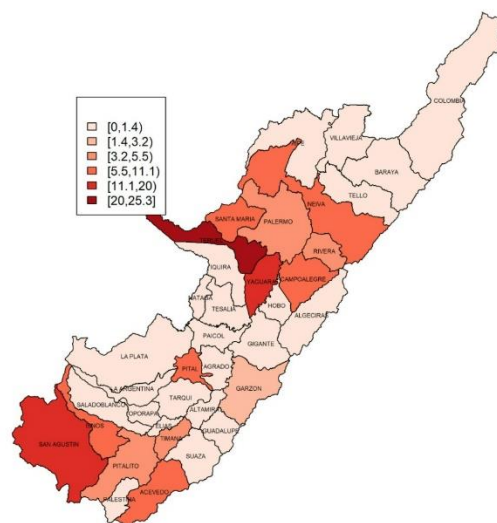
Fuente: SIVIGILA

El comportamiento del canal endémico en la ocupación de los servicios de hospitalización y UCI por IRA de los últimos seis años nos mostró 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.

En el año 2022 se presentó brote en las primeras 3 semanas del año, luego se observa una tendencia al descenso y desde la 6 semana se observa un comportamiento de acuerdo a lo esperado dentro de la zona de seguridad hasta la semana 14, en la semana 15 se observa un leve incremento a la zona de alarma, a partir de la semana 15 a la 27 se observa un comportamiento estable dentro de la zona de seguridad del canal endémico, para la semana 29 se observa un cambio, con tendencia hacia el descenso, que se mantiene en la semana 32, permaneciendo en la zona de seguridad, excepto la semana 31 en la se observó un incremento de casos, de acuerdo al comportamiento en el canal endémico.

Es importante aclarar que, producto de los ajustes notificados al SIVIGILA por las UPGD se podrían presentar cambios en el comportamiento.

Gráfico 8. Mapa Casos Activos de Covid-19, por municipio, Departamento del Huila, semana 33 corte 18 agosto 2022.



Fuente: Base de Datos Nacional – INS 2022

De acuerdo al mapa anterior, en el departamento del Huila los municipios de Teruel, San Agustín y Yaguará presentan el mayor número de casos.

Tabla 2. Distribución de linajes en el Huila, 2020 - 2022

Huila	Variante	P681 H	E484 K	N501 Y	OM S
AY.20	Delta	•			VOC
AY.25	Delta	•			VOC
B.1.1.7	Alpha			▪	VOC
B.1.621	Mu		*	▪	VOI
B.1.625					
C.37	Lambda				VOI

Huila	Variante	P681 H	E484 K	N501 Y	OM S
P.1	Gamma		*	▪	VOC
P.1.10	Gamma		*	▪	VOC
P.1.14	Gamma		*	▪	VOC
AY.118	Delta	•			VOC
BA.1	Ómicron	•	*	▪	VOC
AY.101	Delta	•			VOC

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

Para identificar la distribución de los linajes de interés el Programa Nacional de Caracterización Genómica del INS ha realizado a la fecha 15863 genomas completos secuenciados, de 18041 muestras positivas de los cuales se han identificado 185 linajes, lo que nos demuestra un gran esfuerzo cuando se tiene en cuenta, que para enero del 2021 sólo se habían identificado 23 linajes de 231 secuencias realizadas.

Los linajes de interés en el departamento del Huila fueron 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 además se ha confirmado en el Huila la circulación del P1 Gamma, variante delta, y más recientemente la variante Ómicron procedente de África, de las cuales están en circulación en el Huila Ómicron, BA.1, BA.1.1, BA.1.15, BA.2, BA.2.12.1, BA.5.3.1.

Metodología: Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica correspondiente, 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.