



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

## SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### IRA

## COMPORTAMIENTO DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA “IRA” EN ANTIOQUIA 2020

**Ilduara Peña Guerra**

Profesional especializado  
Referente IRA

**María Gilma Cifuentes**

Profesionales en gerencia de sistemas de información

Mayo de 2021





## 1. INTRODUCCIÓN

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo o conjunto de enfermedades o afecciones agudas que se producen en las vías respiratorias superiores e inferiores, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en Colombia. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. 1, 2

Las IRAs suelen ser de origen infeccioso y pueden dar lugar a una variedad de trastornos que van desde las infecciones asintomáticas o leves hasta las enfermedades graves o mortales. La gravedad depende del microorganismo causal y de factores del medio ambiente y del huésped. Aunque los síntomas de la IRA pueden variar, su aparición suele ser rápida y va desde algunas horas a varios días después de la infección. Los síntomas incluyen fiebre, tos y a menudo dolor de garganta, coriza, disnea, sibilancias o dificultad para respirar. Entre los agentes patógenos que causan esta enfermedad están los virus de la influenza y la parainfluenza, el rinovirus, el virus sincitial respiratorio (VSR) y el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (CoV-SARS) entre otros. 3

Las infecciones respiratorias agudas son la causa principal de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo y afectan en especial a los niños, ancianos y personas que tienen comprometido su sistema inmunológico de las naciones de ingresos bajos y medianos. 2 El modo primario de transmisión de la mayoría de las infecciones respiratorias agudas son las gotitas, aunque también se pueden transmitir por contacto (como la contaminación manual seguida de autoinoculación) o por aerosoles respiratorios infecciosos a corta distancia, en el caso de algunos agentes patógenos en determinadas circunstancias. 3, 4

Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias; son contagiosas y se propagan rápidamente. Las infecciones respiratorias superiores comúnmente conocidas como resfriado son muy frecuentes, pero rara vez ponen en peligro la vida, sin embargo, las infecciones respiratorias bajas generalmente producidas por infecciones bacterianas son responsables de cuadros más graves, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. 4

El propósito de la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda es contribuir con información base, con miras a la formulación de estrategias de intervención, la prevención y el control a nivel tanto local como departamental de dicha enfermedad. 5





## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivos General:

Describir el comportamiento del evento Infección Respiratoria Aguda IRA, en el departamento de Antioquia durante el año 2020.

### 2.2. Objetivos específicos:

- Dar a conocer el comportamiento de la IRA, para facilitar la verificación del cumplimiento de indicadores referentes al evento.
- Analizar sistemáticamente el comportamiento del evento, con base en información del sivigila, como apoyo para la toma de decisiones.
- Estimar la letalidad por IRA en Antioquia.
- Proveer información oportuna sobre el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas graves en el departamento.

## 3. MATERIALES Y MÉTODOS

**Estrategias de vigilancia de la IRA:** A fin de identificar el comportamiento de la IRA de etiología viral, en Colombia se han establecido cuatro estrategias de vigilancia: vigilancia de IRA grave inusitada, de la mortalidad por IRA en menores de cinco años, morbilidad por IRA en pacientes hospitalizados y ambulatorios y vigilancia centinela de ESI-IRAG.

El presente es un informe descriptivo retrospectivo del comportamiento de la morbilidad por IRA en pacientes hospitalizados y ambulatorios, consolidado del año 2020. La fuente de información es el sistema de vigilancia, aplicativo sivigila el cual es alimentado por los datos emanados de las Unidades Primarias Generadoras del dato (UPGD) de Antioquia.

Las variables de estudio incluyen las contenidas en la ficha de notificación colectiva, definidas por el Instituto Nacional de Salud (INS). Para el procesamiento de los datos se utilizó el software Excel® generando salidas para la presentación de los resultados, se presentan tablas, gráficos y mapa por subregión.

El equipo técnico de la Secretaría de Salud y protección social de Antioquia verificó la calidad de los datos en cuanto a consistencia. Con relación al plan de recolección de datos, se tomó la base de los casos notificados al Sivigila, se revisó y depuró para el análisis final.





## 4. RESULTADOS Y DISCUSION

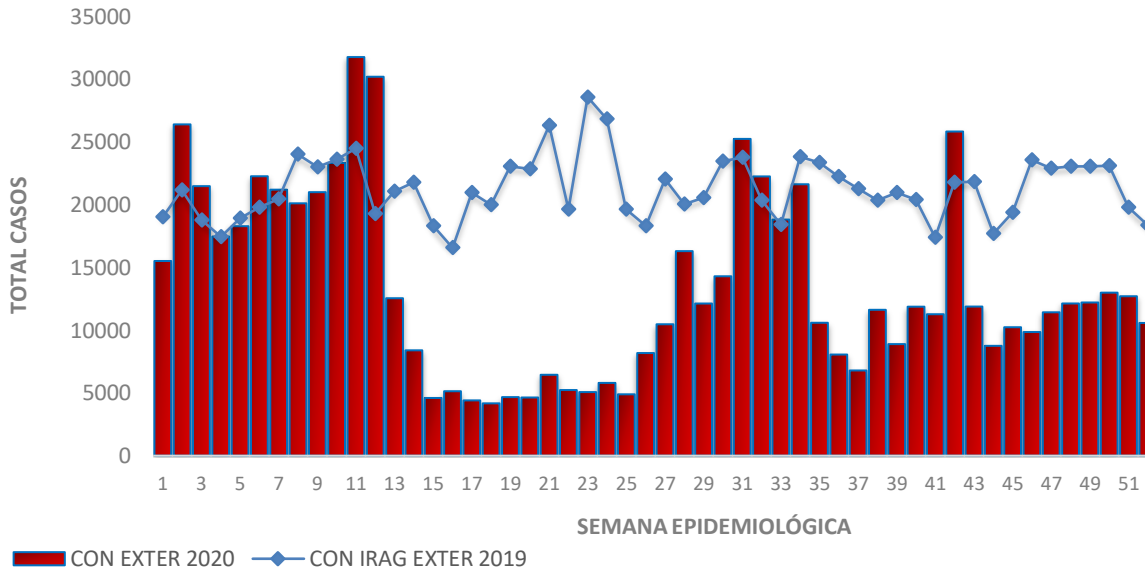
### 4.1 Comportamiento en población general

#### a) Consultas externas y urgencias por IRA en población general

A nivel departamental durante el 2020 se notificaron 713.615 consultas externas y urgencias por IRA de 18.355.901 consultas por todas las causas para una proporción del 3,9 %; se presentó disminución del 35,5 % en comparación con lo notificado durante el 2019. Por grupos de edad, los menores de 1 año representan el 4,31%, del total de consultas por IRA durante el 2020 (30.825 consultas de menores de 1 año).

En la figura 1 se observa claramente la disminución en la notificación de consultas por IRA a partir de la semana epidemiológica 12 que coincide con el inicio de la cuarentena obligatoria en el país. Figura 1

Figura 1. Distribución de los casos de IRA en Consultas externas y urgencias, por semana epidemiológica, en población general. Antioquia, 2019-2020.



Fuente: sivigila 2019, 2020

En el canal endémico se observa como las consultas externas y en urgencias por IRA aumentaron a partir de la semana epidemiológica 8 superando el umbral estacional o

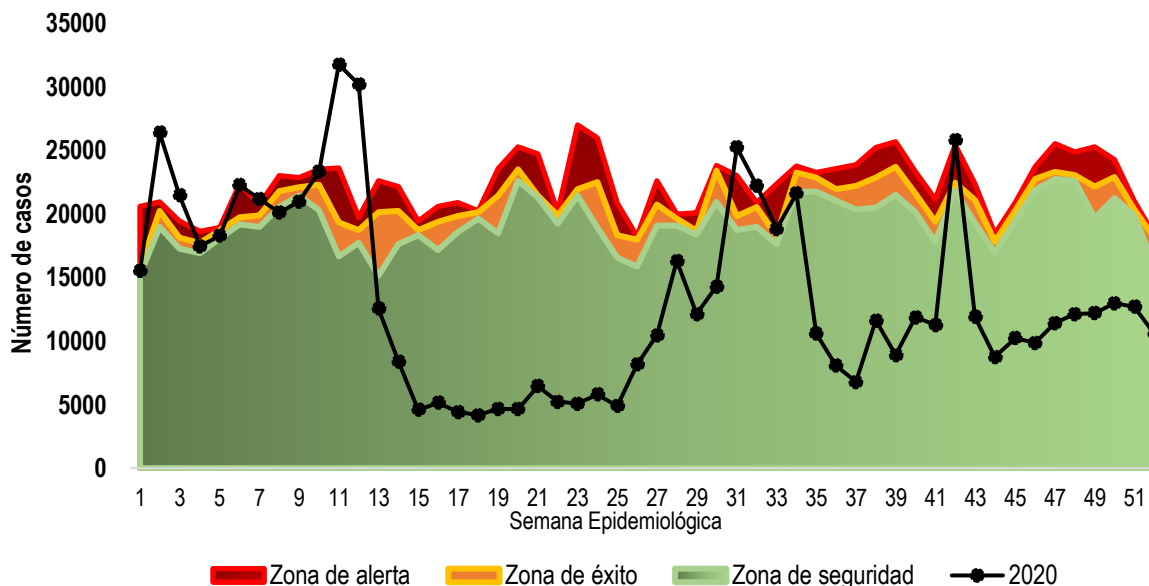




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

zona de alerta, pero comienza a descender indicando el inicio de la cuarentena obligatoria en Colombia; se alcanzó la mayor notificación pico máximo en la semana 11; las últimas 10 semanas se ubicaron dentro de la zona de seguridad. Figura 2

Figura 2. Canal endémico de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria Aguda IRA, en población general. Antioquia, 2015-2020.



Fuente: sivigila, Secretaría Seccional de salud Antioquia 2015 a 2020.

b) Hospitalizaciones por IRAG en población general

Durante el 2020 se notificaron 28.562 hospitalizaciones en sala general por IRAG de 652.255 hospitalizaciones por todas las causas, para una proporción del 4,38 %; se presentó disminución del 55,5 % en comparación con lo notificado del año 2019. Por grupos de edad, los menores de 1 año representan el 12,6%, del total de hospitalizaciones en sala general por IRA durante el 2020. Figura x

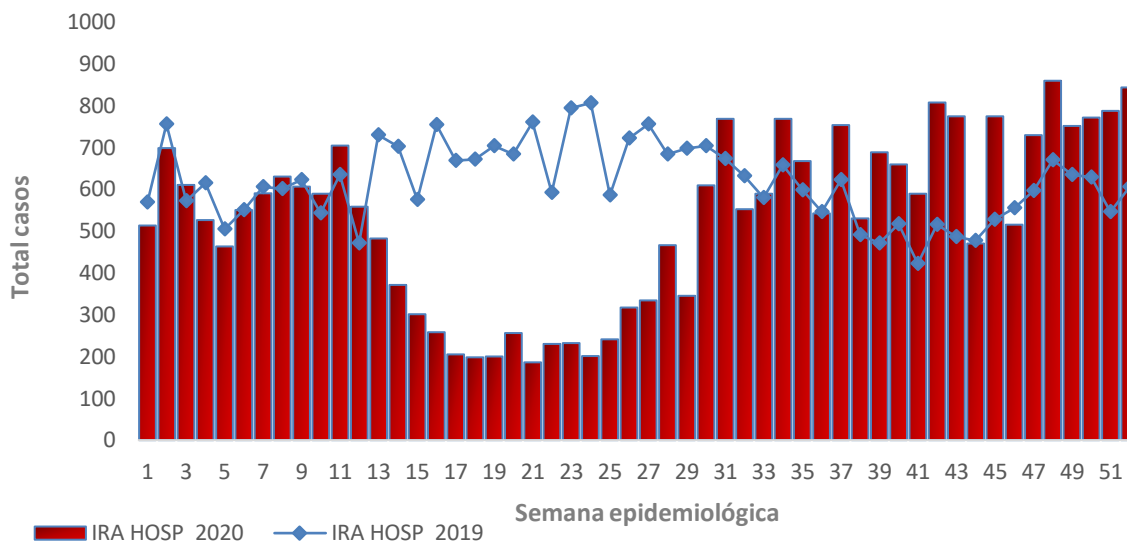
Figura 3. Distribución de los casos de IRA en hospitalización general, por semana epidemiológica, en población general. Antioquia, 2019-2020.





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Fuente: sivigila 2019, 2020.

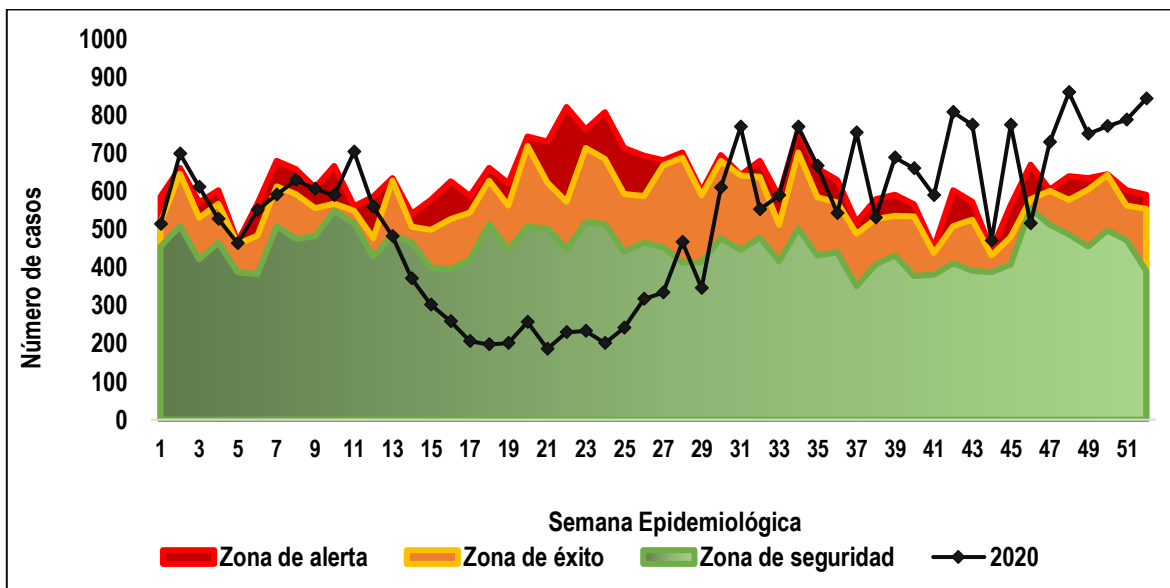
En el canal endémico se observa que el comportamiento de las hospitalizaciones en sala general por IRAG fluctúa durante todo el año, se ve claramente el espacio de disminución desde la semana 12 hasta la semana 31, coincidiendo con el encierro por cuarentena obligatoria a raíz de la pandemia por la covid19. Además, a partir de la semana epidemiológica 36 la notificación de casos supera o estuvo por encima de la zona de alerta. El pico máximo se ubicó en la semana 48. Figura 4

Figura 4. Canal endémico de las hospitalizaciones por infección respiratoria Aguda IRA en población general. Antioquia, 2015-2020.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Fuente: sivigila, Secretaría Seccional de salud Antioquia 2015 a 2020.

c) Hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos UCI en población general

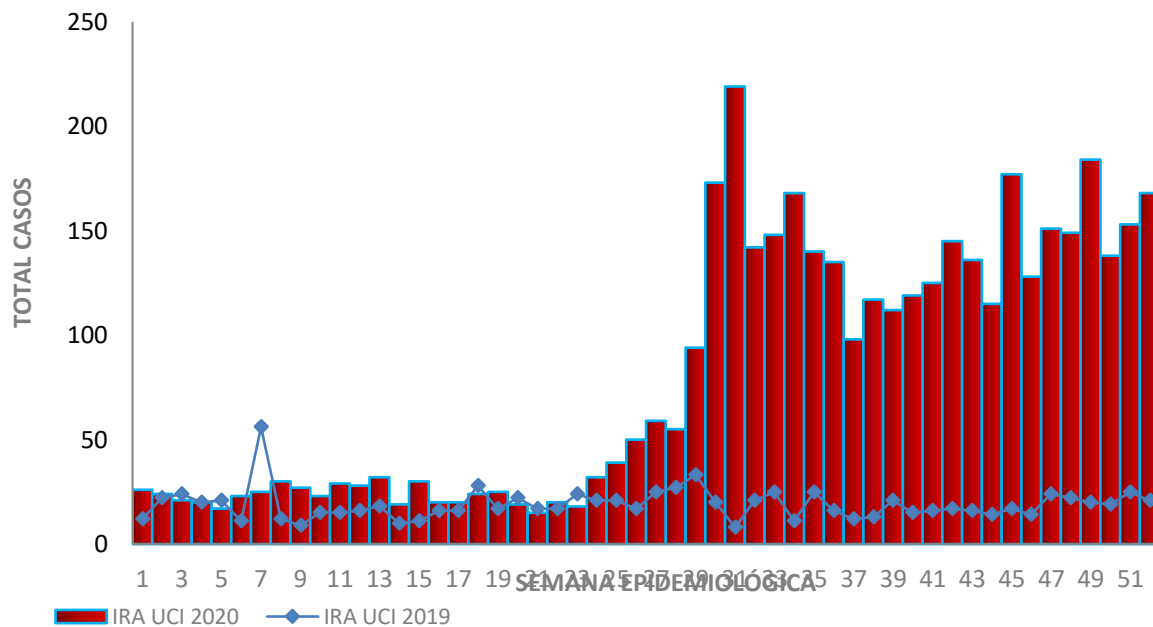
Durante el año 2020 se registraron 4.389 hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos sobre 29.021 hospitalizaciones en UCI por todas las causas, para una proporción del 15%; el grupo de menores de 1 año, aportó el 8,8 de dichas hospitalizaciones en salas UCI; se presentó AUMENTO del 88% en comparación con lo notificado en 2019, dicho aumento claramente es atribuible a la pandemia por la covid 19. Figura 5

Figura 5. Distribución de los casos de IRA en unidades de cuidados intensivos, por semana epidemiológica, en población general. Antioquia, 2019-2020.





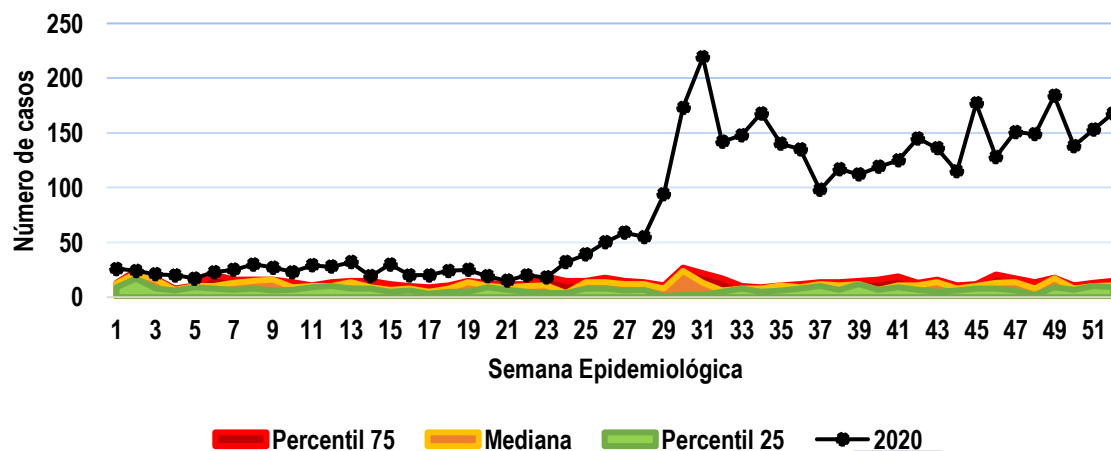
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Fuente: sivigila 2019, 2020

En el canal endémico se observa que las hospitalizaciones por IRAG en unidades de cuidados intensivos UCI, superaron el límite superior o zona de riesgo durante todo el año 2020. El pico máximo se ubicó en la semana 31. Figura 6

Figura 6. Canal endémico de las hospitalizaciones por infección respiratoria Aguda IRA, en salas UCI, en población general. Antioquia, 2015-2020.



Fuente: sivigila, Secretaría Seccional de salud Antioquia 2015 a 2020.





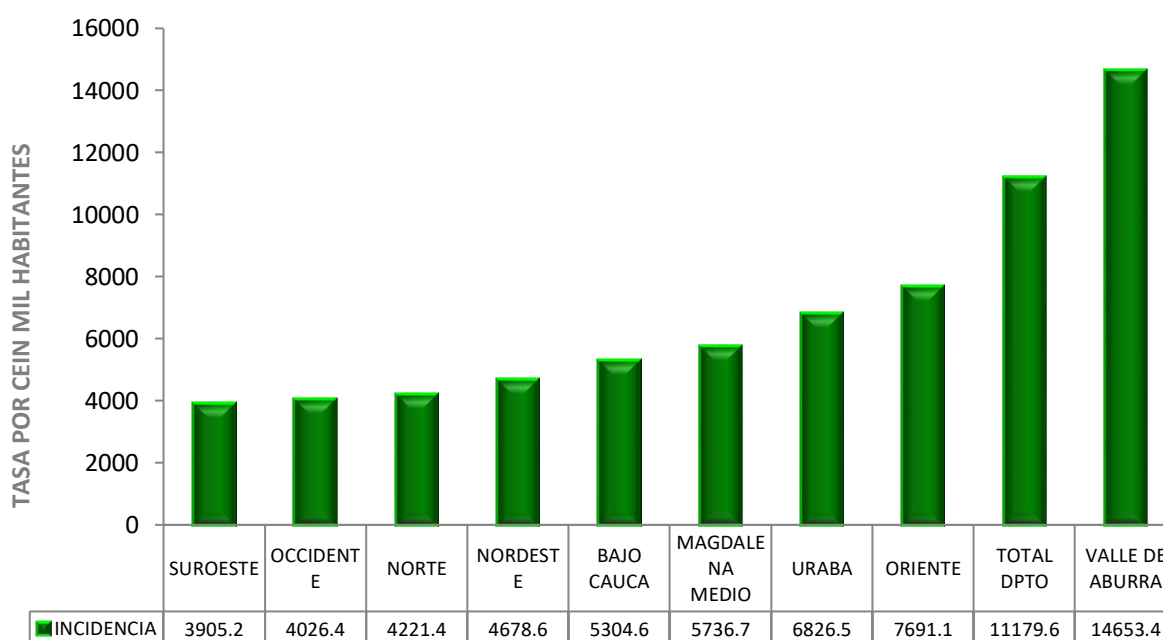


## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Al realizar el análisis por subregión y en la población general, se observa que para el año 2020 la subregión con indecencia de IRA más alta fue El Valle de Aburrá, cuya tasa de IRA fue de 14.654 casos por cien mil habitantes, tasa mayor que la del departamento de Antioquia; le siguen en frecuencia las subregiones Oriente y Urabá; las dos subregiones con menor tasa de IRA fueron Suroeste y Occidente. Figura 7

Figura 7. Incidencia de IRA por subregión. Antioquia 2020.



Fuente: sivigila, Secretaría Seccional de salud Antioquia 2020.

La información desagregada por municipios permite concluir que dentro de la subregión con la tasa de IRA más alta que es el Valle de Aburrá, el municipio que aporta la tasa más alta es Medellín, seguido por Itagüí y Caldas, considerados municipios con alto riesgo para IRA y con tasa mayor que la del departamento. La segunda subregión con tasa alta fue El Oriente los municipios más afectados fueron Rionegro y la Ceja cuyas tasas de Ira fueron mayores que la total del departamento y se encuentran en riesgo alto. También se observaron municipios en riesgo alto como Carepa en Urabá, Montebello en el Suroeste, Yolombó en Nordeste y Nechí en el Bajo Cauca. Mapa 1





### MAPA DE RIESGO PARA IRA ANTIOQUIA, 2020

**CONVENCIONES**

- Riesgo Bajo  $\leq 10972,3$
- Riesgo moderado, entre 10972,4 y 11386,8
- Alto riesgo  $\geq 11386,9$
- Municipios silenciosos

Incidencia departamental = 11179,6 por cien mil habitantes

**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**

**UNIDOS**

Escuela de Coordinación Programática MIOGEO Colombia Regional  
Procesamiento: Transformación de Información  
Fecha: Enero 1-2020  
Módulo: Cartas 1:1.909.070  
Fecha de Emisión: 1-2020  
Lugar de Origen: MIOGEO  
Unidad: Línea de Base  
Sistema de Coordinación: Geografía Regional MIOGEO  
Datos: Mapa Simple

1 cm en el mapa equivale a 1.909,070 metros en terreno

**1:1.909.070**

**Fuente de Cartografía base:**  
Dirección de Sistemas de Información y Catastro -  
Gobernación de Antioquia  
2020

<b>Autor</b>	Secretaría de Salud
<b>Fecha de Edición</b>	27 de abril de 2021
<b>Elaboró</b>	Natalia Mónica Vargas Gómez
<b>Aprobó</b>	Natalia Montoya Patiño
<b>Revisó</b>	27/04/2021/001



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)**  
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia



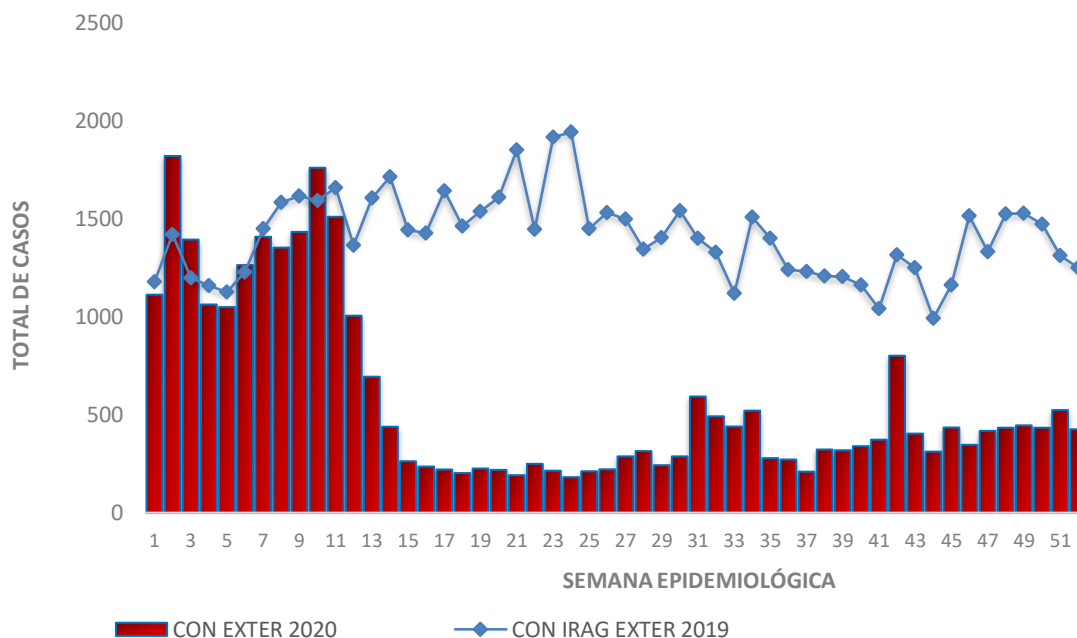
## 4.2 Comportamiento de la IRA en menores de un año

### a) Consultas externas y urgencias por IRA en menores de un año

En cuanto al grupo de menores de un año en Antioquia, durante el 2020 se notificaron 30.825 consultas externas y en urgencias por IRA, mientras que en 2019 se habían notificado 73.346 consultas por IRA en los mismos servicios, por lo tanto se puede decir que se presentó disminución del 58%. Cabe mencionar que el 4,1% de las consultas por IRA fueron realizadas por menores de 1 año durante el 2020.

En la figura 8 se observa la marcada disminución en la notificación de consultas por IRA a partir de la semana epidemiológica 10 que coincide con el inicio de la cuarentena obligatoria en Colombia, debido a la pandemia. Figura 8

Figura 8. Distribución de los casos de IRA en Consultas externas y urgencias, por semana epidemiológica, en menores de un año. Antioquia, 2019-2020.



Fuente: sivigila 2019, 2020



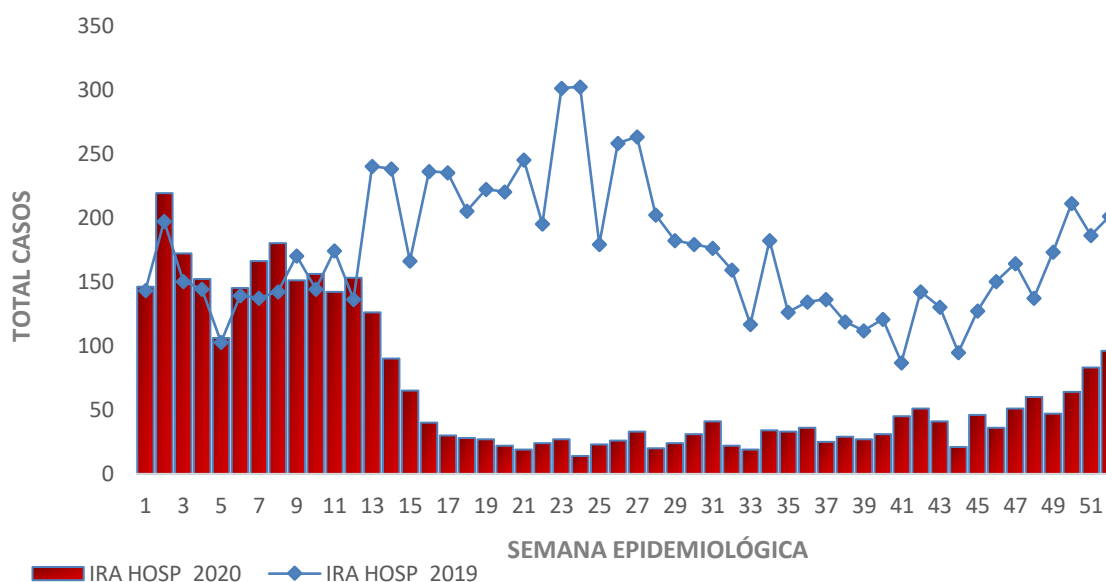


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

b) Hospitalizaciones por IRA en menores de un año

En cuanto al número de casos de hospitalización por IRA, en el grupo de menores de un año en Antioquia, durante el 2020 se notificaron 3.607, mientras que en 2019 se habían hospitalizado 9.032, por lo tanto se puede decir que se presentó una disminución del 60%. Cabe mencionar que el 12,6% de los hospitalizados en sala general por IRA durante el 2020 fueron menores de 1 año. En la figura 9 se observa claramente la disminución en la notificación de hospitalizaciones por IRA a partir de la semana epidemiológica 12. Figura 9

Figura 9. Distribución de los casos de IRA en hospitalización general, por semana epidemiológica, en menores de una año. Antioquia, 2019-2020.



Fuente: sivigila 2019, 2020.

c) Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos UCI, en menores de un año

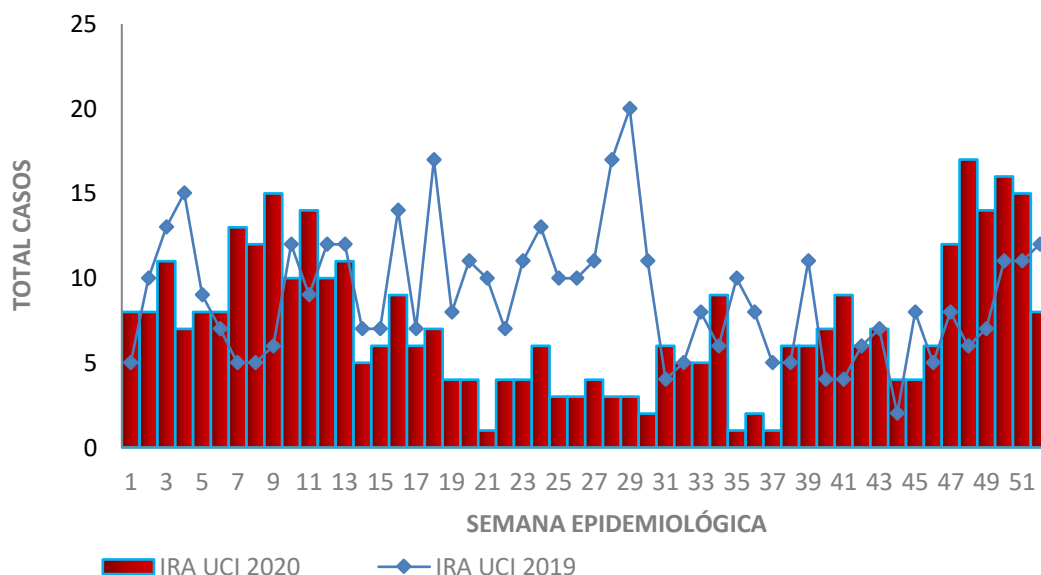
Durante el año 2020 se registraron 387 hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos en menores de un año, comparado con las 464 registradas durante el año 2019 en el mismo grupo de edad, para una disminución 16,6%. No obstante a dicha disminución se observa que los casos aumentan a partir de la semana 44. Figura 10





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Figura 10. Distribución de los casos de IRA en unidades de cuidados intensivos, por semana epidemiológica, en menores de un año. Antioquia, 2019-2020.



Fuente: sivigila 2019, 2020

d) IRAG inusitado, ESI – IRAG centinela

Durante el 2020, se notificaron 278 casos de IRAG inusitado con un promedio semanal de 5 casos; con respecto a la vigilancia centinela, durante ese mismo año fueron notificados 10.745 casos. La mayoría de ellos (Más de la mitad), fueron reportados en hombres; para ambos eventos tanto irag inusitado como Esi irag más del 86% habitantes de cabecera municipal y en su mayoría pertenecientes al régimen contributivo. En cuanto a la variable pertenencia étnica la mayoría se encontraba en la categoría otro, no obstante el 1,8% de los casos de irag inusitado (5 casos) se reconocen como de raza negra o mulatos y para el evento ESI Irag este porcentaje fue del 1,5 % que corresponde a 157 personas del total de casos. Al discriminar por grupo de edad se observa que para ambos eventos el grupo de edad más afectado es el de personas jóvenes de 20 a 39 años o dicho de otro modo, más del 70% de las p0eronas afectadas fueron mayores de 20 años. Tabla1.

Tabla 1. Casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, enfermedad similar a la Influenza e infección respiratoria aguda grave, según variables sociales y demográficas Antioquia, 2020.





# GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Variable	Categoría	IRAG inusitado		ESI IRAG	
		Casos	%	Casos	%
Sexo	Mujer	103	37,1	4989	46,4
	Hombre	175	<b>62,9</b>	5756	<b>53,6</b>
Área	Cabecera municipal	240	<b>86,3</b>	10328	<b>96,1</b>
	Centro poblacional	27	9,7	228	2,1
	Rural disperso	11	4,0	189	1,8
Tipo de régimen	Contributivo	160	<b>57,6</b>	9031	<b>84,0</b>
	Subsidiado	87	31,3	1075	10,0
	No afiliado	18	6,5	148	1,4
	Especial	2	0,7	164	1,5
	Excepción	7	2,5	281	2,6
	Indeterminado	4	1,4	46	0,4
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,4	11	0,1
	Rom/gitano	0	0,0	15	0,1
	Raizal	0	0,0	3	0,0
	Palenquero	0	0,0	1	0,0
	Negro/mulato	5	<b>1,8</b>	<b>157</b>	<b>1,5</b>
	Otro	272	97,8	10558	98,3
Grupo de edad	< de 1 año	13	4,7	211	2,0
	1 a 4 años	18	6,5	138	1,3
	5 a 19 años	52	18,7	393	3,7
	20 a 39 años	142	<b>51,1</b>	5101	<b>47,5</b>
	40 a 59 años	50	18,0	3163	29,4
	60 y más años	3	1,1	1739	16,2
<b>Total de casos</b>		<b>278</b>		<b>10745</b>	

Fuente: Sivigila, Antioquia 2020.

## d) Muertes por IRAG

Durante 2020 se reportaron 2.078 muertes por IRAG, dicha cifra es más del doble de las muertes reportadas durante el 2019 que fueron 2007 casos, la mortalidad se dispara a partir de la semana 26 y en la última semana epidemiológica se reportó el mayor número de muertes, 139 que corresponde al 6,7% del total notificado en 2020.

Al realizar el análisis de la mortalidad por subregión, se observó que las tasas más altas fueron reportadas por el valle de Aburrá cuya tasa fue de 44,3 casos por 100 mil habitantes, tasa mayor que la del departamento de Antioquia que fue de 31,1 casos por cada 100 mil habitantes; le sigue en frecuencia la tasa del Magdalena medio que fue de 27,1 y la del Oriente de 19,1 caso por cada 100 mil habitantes. Las tasas de mortalidad

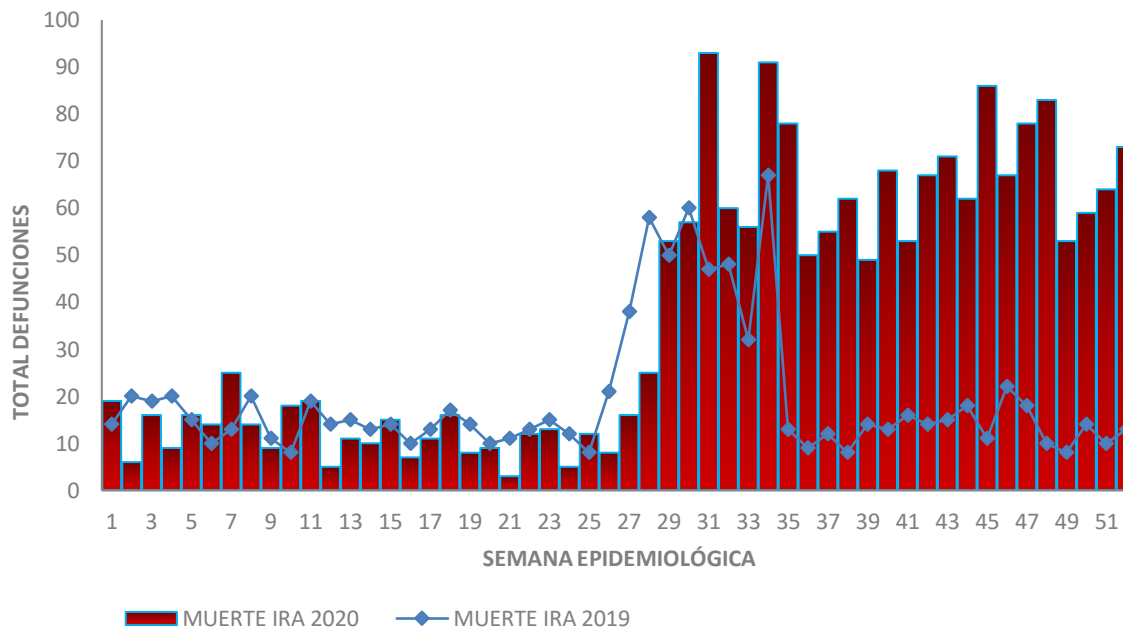




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

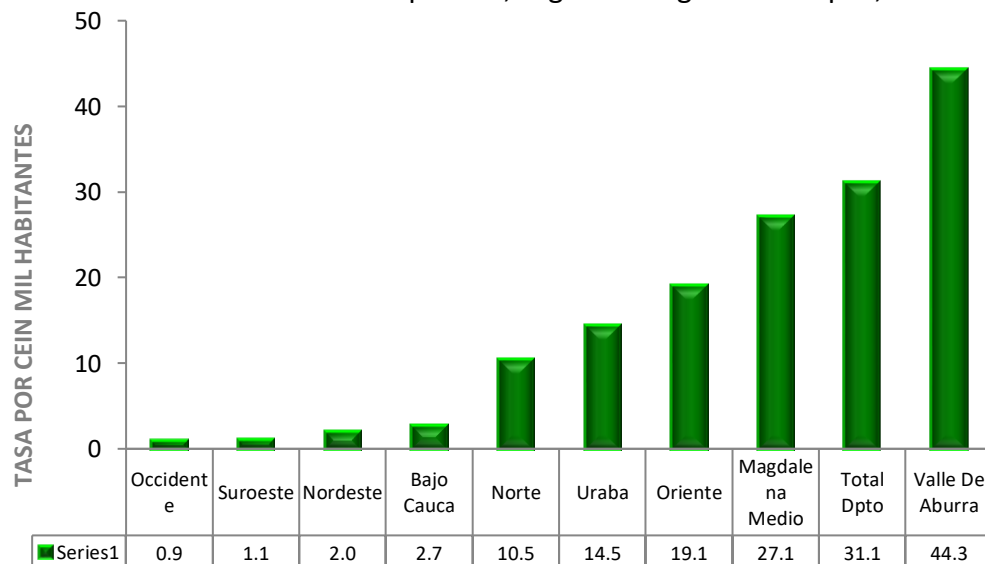
por IRAG más bajas fueron reportadas en las subregiones Occidente, Suroeste y Nordeste. Figura 11.

Figura 11. Distribución de la mortalidad por IRA, por semana epidemiológica. Antioquia, 2019-2020.



Fuente: Sivigila, Antioquia, 2019- 2020.

Figura 12. Incidencia de la mortalidad por IRA, según subregión. Antioquia, 2020



Fuente: Sivigila, Antioquia, 2020.





#### e) Indicadores

1 - Proporción de hospitalizaciones por IRAG en sala general del total de hospitalizaciones por todas las causas por grupos de edad.

28.562 hospitalizaciones por IRAG en sala general

652.255 hospitalizaciones en sala general por todas las causas

Del total de hospitalizaciones en sala general en Antioquia durante el 2020, el 4,37% fueron debidas a Infección Respiratoria Aguda – IRAG.

2 - Proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI del total de hospitalizaciones por todas las causas por grupos de edad.

4.389 hospitalizaciones por IRAG en sala UCI

29.021 hospitalizaciones en sala UCI por todas las causas

Del total de hospitalizaciones en sala UCI en Antioquia durante el 2020, el 15,1% fueron debidas a Infección Respiratoria Aguda – IRAG.

3 - Proporción de consultas externas y urgencias por IRA, del total de consultas externas y urgencias por todas las causas en la UPGD por grupos de edad.

713.615 consultas externas y urgencias por IRA

18.355.901 consultas externas y urgencias por todas las causas

Del total de consultas externas y urgencias en Antioquia durante el 2020, el 3,9% fueron debidas a Infección Respiratoria Aguda – IRA.

3 - Proporción de casos de IRAG inusitado notificados por entidad territorial con muestra Respiratoria: El 44,6% de los casos de IRAG durante el 2020 contaron con muestra respiratoria, las cuales fueron enviadas al Laboratorio Departamental de Salud Pública.

4 - Porcentaje de cumplimiento en la vigilancia centinela de ESI-IRAG según departamento y UPGD: En el departamento de Antioquia se cumplió con la vigilancia centinela durante el 2020; toda vez que el Hospital San Vicente de Paúl Fundación realizó el envío de muestras semanales al Laboratorio Departamental de Salud Pública.







#### 4 DISCUSION

A nivel departamental se presentó disminución en la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en consulta externa y hospitalización en sala general comparado con el 2019; pero el aumento de hospitalización en sala UCI fue del 77,5% con relación al año 2019; es claro que dicho comportamiento obedece a la pandemia por covid 19. Durante el 2020, las edades que más consultaron en los tres servicios fueron los menores de cinco años y los adultos mayores de 60; los menores de un año aportaron el 4,7% del total de consultas.

En Antioquia durante 2020 se presentaron dos picos de IRA; el primero durante los meses de enero a marzo, en el cual se concentró el mayor número de casos; el segundo pico de menor intensidad se presenta entre los meses de octubre a diciembre.

El Valle de Aburrá fue la subregión en la cual se notificó el mayor número de casos de IRA, le siguen en frecuencia las subregión Oriente y en el Urabá; fueron también estas tres subregiones las que presentaron las tasas más altas de incidencia de la enfermedad, incluso el Valle de Aburrá superó la tasa total del departamento.

Las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos mostraron un aumento del 77,6% en la población general con relación al 2019; en cambio el comportamiento en niños menores de 1 año fue al contrario pues las hospitalizaciones en sala UCI en este grupo de edad, con relación al 2019 disminuyeron en un 16,6%.

Con respecto a la mortalidad se observó aumento constante en el número de defunciones en Antioquia por IRA a partir de la semana epidemiológica 26 que corresponde al mes de junio, con un pico máximo de casos en la semana 31, mes de julio de 2020. Es fundamental implementar las estrategias que permitan disminuir la morbimortalidad en toda la población pero en especial en los niños menores de 1 año.

Finalmente se ha demostrado que al vacunar durante el primer semestre del año, se cubren los dos picos de casos usualmente evidenciados en el departamento y en el país: de abril a julio (primer pico), y de septiembre a diciembre (segundo pico). 2





## 5 CONCLUSIONES

La vigilancia epidemiológica de un evento como la IRA, que amenaza la salud de la población es fundamental para monitorear su ocurrencia e implementar las medidas de prevención y control de manera oportuna.

Las infecciones de transmisión respiratoria representan un riesgo substancial para la salud de la población debido a su muy elevado potencial de diseminación y pueden producir altas tasas de morbilidad y mortalidad.

En cuanto a la atención de las personas en los Servicios de salud, la aplicación de las precauciones básicas de prevención y control de las infecciones, como las precauciones estándares ya conocidas y descritas ampliamente en la literatura, es fundamental en la prestación de la atención en salud segura. Esas medidas de prevención y control durante la atención sanitaria siguen siendo de suma importancia.

Deben considerarse grupos de especial riesgo social como son los casos de grupos de población indígena o desplazados, en confinamiento o en condiciones higiénico sanitarias inadecuadas por tener alto riesgo de presentar complicaciones por IRA, por lo tanto se les debe recomendar tratamiento antiviral.

Los datos consignados en el presente informe demuestran la importancia de tener un sistema de vigilancia no solo de la Infección Respiratoria Aguda IRA, que permita identificar de forma temprana la aparición de nuevos virus y proveer información para entender el impacto en la población, además de tener un plan de preparación para una respuesta inmediata.





## 6 RECOMENDACIONES

Dado que las infecciones respiratorias agudas están entre las causas más frecuentes de consulta o de ingreso a las instituciones de salud, todas las IPS o centros de atención médica del departamento deben recomendar a las personas, practicar la higiene respiratoria (es decir, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con una mascarilla o tapabocas y luego higienizarse las manos, durante mínimo 20 segundos) con el objeto de disminuir la dispersión de las secreciones respiratorias que pueden contener partículas infecciosas.

La vacunación es uno de los enfoques principales para la prevención de la influenza y hace parte de las intervenciones poblacionales para la prevención en grupos de riesgo. Dichos biológicos están diseñados con el objetivo de inducir inmunidad. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) cuenta con vacuna trivalente inactivada de influenza para uso IM, que ofrece amplia protección contra los tres tipos más frecuentes de este virus, dos del subtipo A (AH1N1 y AH3N2) y uno del tipo B. 2

Se debe propender por garantizar una vida sana, en la que se prevenga el consumo de tabaco, se trabaje intersectorialmente para reducir la contaminación del aire y se promuevan infraestructuras higiénico-sanitarias favorables en los diferentes entornos, como parte de las intervenciones poblacionales para el control de las infecciones respiratorias. 2

Como parte de las intervenciones colectivas e individuales, los equipos multidisciplinarios en salud, deben informar en cada uno de los encuentros con la comunidad, las medidas de protección, para prevenir la infección respiratoria aguda IRA y entre ellas están:

- Lavado de manos frecuente, especialmente después de usar pañuelos desechables, toser o estornudar.
- Mantener esquema de vacunación completo, de acuerdo a la edad o grupo priorizado.
- Fomentar la lactancia materna.
- Mantener la vivienda ventilada, iluminada, limpia y libre de humo.
- Uso diario de tapabocas o cubrirse la boca con la parte interna del codo al estornudar o toser, nunca con la mano.
- Uso permanente de tapabocas y en lo posible permanecer en casa.
- Evite el contacto y saludar de mano o de beso a otras personas.
- Evitar frotarse los ojos o la cara sin haberse lavado las manos.

Se recomienda fortalecer en todos los municipios del departamento la vigilancia activa del evento y lo más importante, que se mantenga una alta inmunidad en la población a través de la vacunación masiva, dado el permanente riesgo de importación debida a la alta migración de personas tanto al interior del país como desde países vecinos.





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

El compromiso desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Antioquia es:

- Asesorar y apoyar a los equipos municipales de vigilancia en salud pública y personal encargado del evento IRA, en todo lo que tiene que ver con actividades encaminadas a la prevención y vigilancia de la IRA en el departamento.
- Realizar el seguimiento continuo y sistemático de la IRA, desde el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos con el fin de generar información oportuna, válida y confiable que permita orientar las medidas de prevención y control del evento no solo a nivel departamental sino también nacional.
- Se deben diseñar estrategias que garanticen la adherencia para la aplicación del esquema de vacunación para influenza, así mismo, el seguimiento y la búsqueda para que de esta manera se garantice un esquema completo con primo-vacunación y lograr coberturas útiles.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Ministerio de la Protección Social. La Infección Respiratoria Aguda. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx#:~:text=La%20Infecci%C3%B3n%20Respiratoria%20Aguda%20\(IRA,dura n%20menos%20de%202%20semanas.](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx#:~:text=La%20Infecci%C3%B3n%20Respiratoria%20Aguda%20(IRA,dura n%20menos%20de%202%20semanas.)
- 2 Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza. Subdirección de Enfermedades transmisibles Dirección de Promoción y Prevención. Bogotá, junio 2018
- 3 Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria, 2014.
- 4 Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública. Proceso vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. infección respiratoria aguda (IRA).
- 5 Organización panamericana de la Salud OPS. Guía operativa para la vigilancia nacional intensificada de infección respiratoria aguda grave (irag). Proyecto de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Washington D.C. Julio 2011.

Elaborado por:

**Ilduara Peña Guerra**

Profesional especializado

Referente IRS

[transmisiblesaludpublica@udea.edu.co](mailto:transmisiblesaludpublica@udea.edu.co)

**María Gilma Cifuentes**

Profesional en gerencia de sistemas de información

