

INFORME INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ANTIOQUIA, 2024

Responsable: Lilian Carolina Cifuentes Salinas
Vigilancia epidemiológica - Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud e Inclusión social de Antioquia

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, con especial énfasis en su forma más grave: la enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG). Estas enfermedades representan una carga significativa para los sistemas de salud, particularmente en poblaciones vulnerables como niños menores de cinco años, adultos mayores y personas con comorbilidades. Estas pueden ser causadas por una amplia variedad de microorganismos que llegan a afectar tanto las vías respiratorias superiores como las inferiores; sin embargo, las infecciones respiratorias bajas tienen un mayor impacto a la mortalidad. Entre los agentes etiológicos, los virus representan más del 80% de las infecciones y entre los más comunes se encuentran: influenza (Flu) tipo A y B, virus sincitial respiratorio (VSR), parainfluenza (PIV) 1, 2, y 3, adenovirus (ADV) metanepumovirus (MPV) y rinovirus, en relación con los agentes bacterianos *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* son la causa más común de infecciones respiratorias bajas (1).

A nivel global, se estima que la influenza estacional está asociada con aproximadamente 290.000 a 650.000 muertes respiratorias cada año, con las tasas más altas de mortalidad registradas en países de ingresos medios bajos y en adultos mayores de 75 años. Esta situación pone de manifiesto la necesidad urgente de estrategias efectivas tanto de vacunación como de intervenciones no farmacológicas (INF), como el uso de mascarillas, el lavado de manos y el distanciamiento social, especialmente en escenarios de transmisión comunitaria (2).

En la Región de las Américas, los países continúan implementando acciones de vigilancia epidemiológica y fortalecimiento de la respuesta ante brotes, especialmente en contexto de influenza zoonótica. En enero de 2025, la Organización Panamericana de la Salud emitió una alerta epidemiológica debido a la notificación de casos de influenza aviar A(H5N1) en humanos en países como China y Camboya, lo cual resalta la necesidad de mantener una vigilancia activa en humanos expuestos a animales infectados y en viajeros provenientes de áreas afectadas (3).

En Colombia, dada la importancia del evento el Instituto Nacional de Salud (INS) inicia la vigilancia a partir de estrategias de notificación individual y colectiva desde el 2012 y se concentran los esfuerzos en cuatro componentes de seguimiento como: la vigilancia de IRA grave inusitado, Mortalidad por IRA y Morbilidad por IRA y la vigilancia centinela de Enfermedad similar a la influenza “ESI” e IRA grave, siendo esta última una estrategia clave para el monitoreo de la circulación viral de agentes respiratorios. Según el boletín epidemiológico nacional (semana 39 de 2024), se observó una tendencia al aumento en la notificación de IRAG en varias regiones del país, particularmente en Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca. Además, el sistema de vigilancia ha identificado una alta circulación de virus como influenza A(H3N2), SARS-CoV-2 y virus sincitial respiratorio (VSR). La implementación de INF, combinada con estrategias de vacunación, se posiciona como un eje fundamental para mitigar la transmisión de estos agentes respiratorios en la población (4).

Dado que las enfermedades respiratorias han representado un riesgo sustancial para la humanidad por su fácil transmisión y diseminación; además de que existe una alta

probabilidad de que se sigan descubriendo agentes virales relacionados a enfermedades infecciosas como es el caso del SARS Cov 2, el presente estudio tiene como objetivo caracterizar la situación de las Infecciones respiratorias agudas en Antioquia durante el 2024.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Área de estudio: Antioquia es un departamento de Colombia, localizado al noroeste del país. Es el sexto departamento más extenso, y el más poblado. Su organización territorial comprende nueve subregiones y su capital es la ciudad de Medellín. En el territorio antioqueño habitan actualmente 6´903.721 personas en un total de 125 municipios (5)

Tipo de estudio: estudio descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño transversal.

Fuente de datos: el presente estudio se realizó a partir de una fuente de información secundaria, que correspondió a las bases de datos obtenidas de los registros de notificación del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) que consolida el Instituto Nacional de Salud (INS) de los eventos 346, 345, 348 y 995.

Mecanismos de depuración de los datos:

Para validar la información de la morbilidad por IRA se eliminaron los registros repetidos considerándose estos como el registro coincidente para una UPGD notificadora con los mismos valores en semana epidemiológica, código de prestador, código de subíndice y código de municipio. Así mismo se verificaron los valores extremos registrados en el total de atenciones por IRA o todas las causas en cada uno de los servicios. En construcción de los canales endémicos se aplicó la metodología de Bortman, utilizando los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda para cada servicio; se calculó la media geométrica de los años 2017 a 2024. Adicionalmente, se calculó el umbral estacional teniendo en cuenta el promedio de notificación por semana epidemiológica de los años 2017 a 2014; para las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio se construyó gráfico de control mediante el cálculo del promedio de notificación para 2019.

En el indicador para el cálculo de la proporción de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por IRA, se toma como numerador el número de atenciones por IRA para cada uno de los servicios y el denominador es el total de atenciones por todas las causas para cada servicio.

La depuración de la información de las bases 345 y 348 se realizó siguiendo los siguientes pasos: 1) se identificaron los registros que no cumplían con la definición de caso; 2) se eliminaron los casos descartados con ajuste D, los casos con ajuste 6 no se excluyeron del análisis de este evento puesto que para infección respiratoria un paciente puede tener toda la presentación clínica y un resultado negativo por laboratorio, el análisis incluye los casos con ajuste 3 y 6; se incluyeron únicamente los casos del evento 345 (ESI-IRAG) notificados por la UPGD centinela establecidas en la circular 031 de 2018 y las designadas por la Secretaria de Salud e Inclusión social. Se evaluaron las características demográficas se estratificaron por edad, sexo, comorbilidades y síntomas.

Consideraciones éticas: El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

Este estudio aportará datos que sirvan de base para la toma de decisiones y plantear estrategias y políticas públicas que contribuyan a la medición de la situación actual de la infección respiratoria aguda y su plan de acción la Atención de la Infección Respiratoria IRA en Antioquia.



3. RESULTADOS

Antioquia reportó 973,519 atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en consulta externa/urgencias, lo que refleja una disminución del 14,8% en comparación con el año anterior. Sin embargo, el comportamiento de las hospitalizaciones plantea preocupaciones específicas:

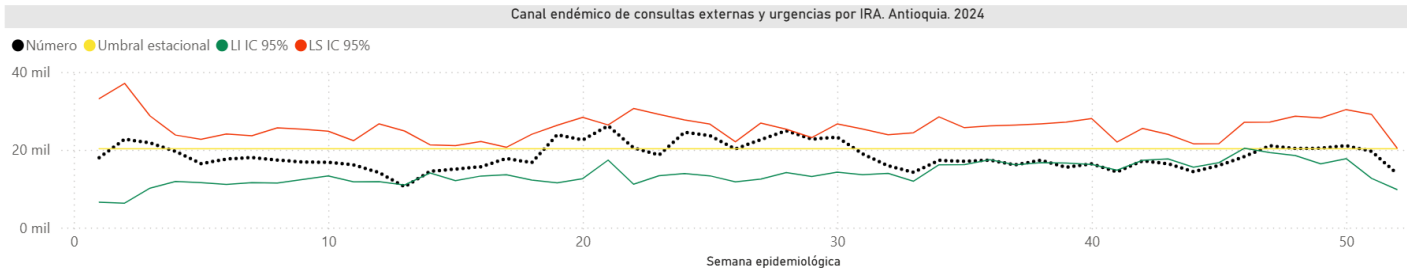
- Hospitalización en sala general: Incremento leve del 0,3%.
- Hospitalización en UCI: Aumento significativo del 12,8%, destacando un punto crítico en la atención de casos graves.

En el monitoreo a través del canal endémico, el Departamento mantiene la notificación de consultas en los diferentes servicios dentro de los límites esperados, a excepción de hospitalización UCI que registra un incremento del 2,3% con respecto a lo esperado dentro del canal endémico para la semana epidemiológica 51.

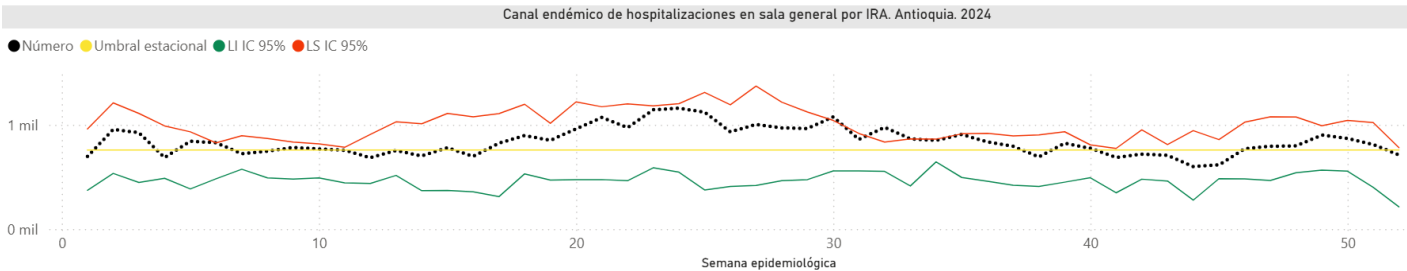
Con respecto a comportamientos inusuales, Hospitalización general se mantiene en un comportamiento al incremento en Antioquia, al igual que 22 de los municipios del Departamento, en su mayoría de las subregiones como Oriente, Urabá y Suroeste.

En 53 municipios del departamento, en su mayoría pertenecientes a las subregiones Valle de Aburrá, Oriente y Norte se notificó un incremento inusual en la última semana de las consultas atendidas en consulta externa y urgencias, lo que indica la necesidad de monitoreo adicional.

Comportamiento de notificación por IRA en Consulta externa y Urgencias-Antioquia



Comportamiento de notificación por IRA en Hospitalización general, Antioquia 2017-2023



Comportamiento de notificación por IRA en UCI, Antioquia 2021- 2023

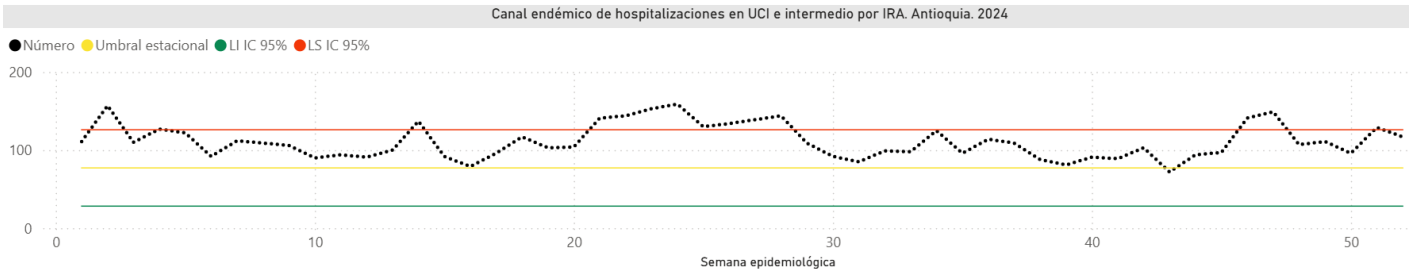
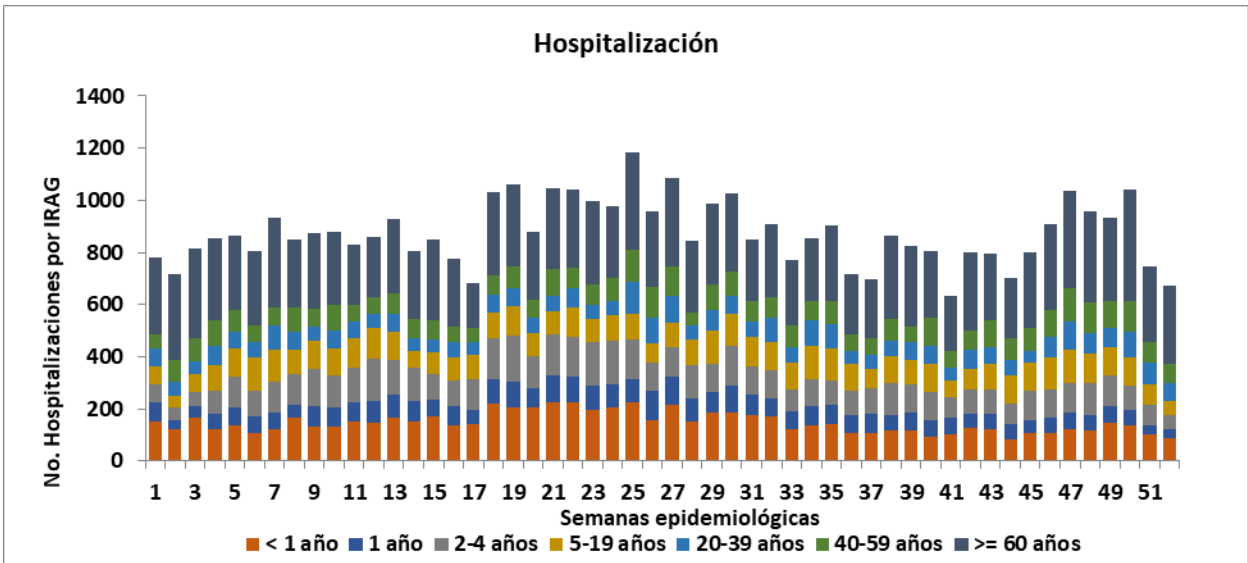
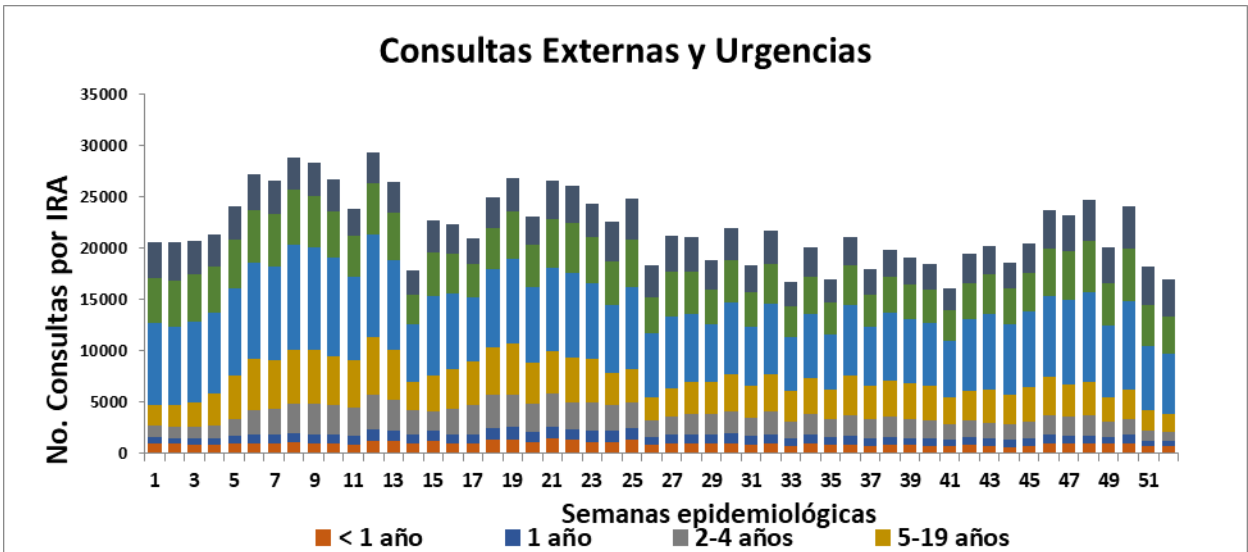


Ilustración 1 Comportamiento de la morbilidad por IRA los tres servicios de atención Colombia, SE 01 a 52, 2024.
Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda en consulta externa/urgencias, hospitalización sala general y UCI/UCIM (Evento 995), Antioquia 2024

Al analizar el comportamiento de la IRA según nivel de atención, grupo etario y semana epidemiológica, se observa que los servicios de UCI/UCIM registraron una mayor frecuencia de hospitalización en menores de un año, seguidos por el grupo de niños entre 2 y 4 años, lo que refleja la vulnerabilidad de la población infantil frente a las formas graves de la enfermedad.

En cuanto a consulta externa, el mayor número de atenciones por semana epidemiológica se concentró en el grupo de jóvenes entre 20 y 39 años, probablemente asociado a una mayor exposición comunitaria y demanda de atención ambulatoria por sintomatología respiratoria leve.

Respecto a la hospitalización en sala general, se destaca un aumento significativo en menores de un año y adultos mayores de 60 años, lo cual concuerda con los grupos etarios tradicionalmente más susceptibles a desarrollar complicaciones asociadas a la IRA.



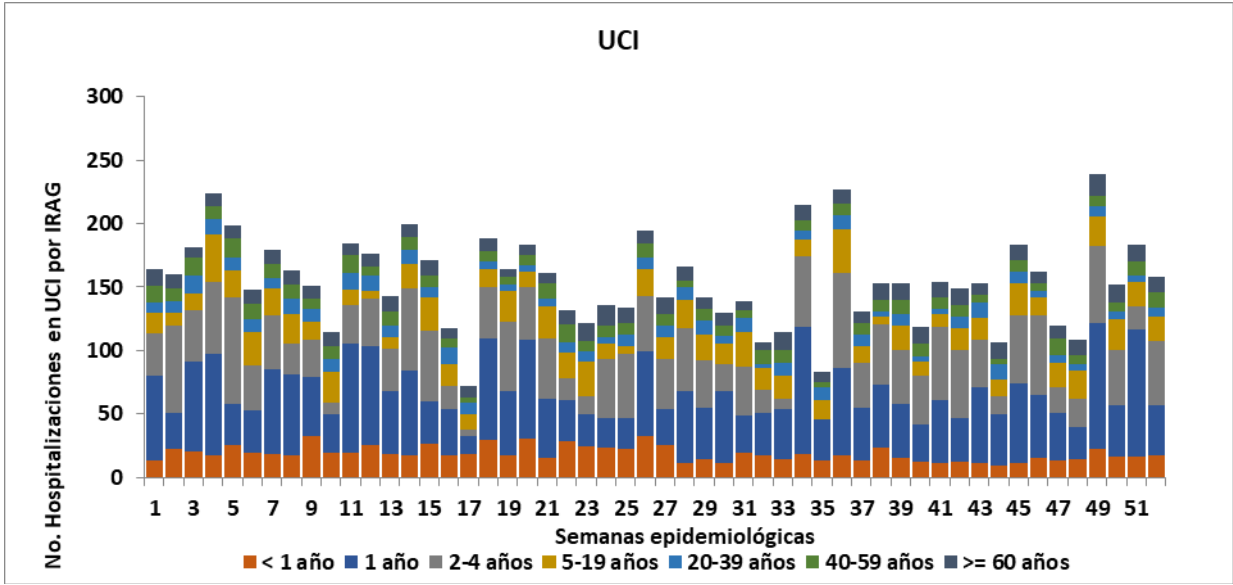


Ilustración 2 Comportamiento de la morbilidad por IRA los tres servicios de atención Antioquia, SE 01 a 52, 2024

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda en consulta externa/urgencias, hospitalización sala general y UCI/UCIM (Evento 995), Antioquia 2024



Circulación viral, vigilancia de la infección respiratoria aguda unidades centinela (Evento 345)

En Antioquia, durante el año 2024, a través de la vigilancia centinela se capturaron 1.414 casos de Enfermedad Similar a la Influenza (ESI) o Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), con toma de muestra para detección de virus respiratorios. Estos casos fueron notificados por las unidades centinelas ubicadas en los municipios de Medellín, Itagüí, Santa Fe de Antioquia, Yolombó, Yarumal, Ciudad Bolívar, Rionegro, Turbo y Maceo.

La mayoría de los casos correspondieron a personas del sexo masculino (53,8%), y un 63,8% eran menores de cinco años, grupo etario históricamente más vulnerable a las infecciones respiratorias. En cuanto a los antecedentes clínicos relevantes, el 12% de los pacientes reportaron alguna condición médica de importancia para el evento. En lo relacionado con la sintomatología, se identificó una alta frecuencia de tos, fiebre y rinorrea, signos característicos de las infecciones respiratorias virales.

Tabla 1 Caracterización sociodemográfica de los casos capturados por vigilancia centinela, Antioquia 2024.

Variable	Vigilancia centinela					
	Positivo		Negativo		Total	
	N	%	N	%	N	%
	494	21,2%	920	78,8%	1414	100,0%
Sexo						
Mujer	230	46,6%	424	46,1%	654	46,2%
Hombre	264	53,4%	496	53,9%	760	53,8%
Total	494	100%	920	100%	1414	100%
Edad Años						
< 1	237	48,0%	371	40,3%	608	41,9%
1 año	42	8,5%	83	9,0%	125	8,9%
2 a 4	109	22,1%	201	21,8%	310	21,9%
5 a 19	60	12,1%	167	18,2%	227	16,9%
20 a 39	23	4,7%	61	6,6%	84	6,2%
40 a 59	23	4,7%	37	4,0%	60	4,2%
Total	494	100.0%	920	100.0%	1414	100.0%
Antecedentes						
Asma	25	3,0%	43	3,0%	68	4,8%





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Variable	Vigilancia centinela					
	Positivo		Negativo		Total	
	N	%	N	%	N	%
	494	21,2%	920	78,8%	1414	100,0%
EPOC	2	0,1%	22	1,6%	24	1,7%
Diabetes	5	1,0%	16	1,7%	21	1,5%
Enf. Cardíaca	2	0,4%	3	0,3%	5	0,4%
Cáncer	19	3,8%	20	2,2%	39	2,8%
Obesidad	0	0,0%	9	1,0%	9	0,6%
Ins. Renal	1	0,2%	2	0,2%	3	0,2%
Síntomas						
Tos	486	98,4%	910	98,9%	1396	98,7%
Fiebre	479	97,0%	872	94,8%	1351	95,5%
Odinofagia	18	3,6%	94	10,2%	112	7,9%
Cefalea	29	5,9%	157	17,1%	186	13,2%
Rinorrea	251	50,8%	376	40,9%	627	44,3%
Conjuntivitis	4	0,8%	19	2,1%	23	1,6%
Diarrea	43	8,7%	68	7,4%	111	7,9%
Dif. Respirar	273	55,3%	396	43,0%	669	47,3%

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de casos vigilancia de la infección respiratoria aguda unidades centinela (Evento 345), Antioquia 2024

Del total de muestras procesadas en el marco de la vigilancia centinela en Antioquia durante 2024, el 21,2% resultaron positivas para algún virus respiratorio. De estas muestras positivas, el 35% (n=150) correspondió a virus sincitial respiratorio (VSR), seguido por Rinovirus con el 11% (n=56) y Metaneumovirus con el 10% (n=49). El restante 34% (n=169) fue positivo para otros virus respiratorios, entre los cuales se destacan: Influenza A (8%), Adenovirus (5%) y COVID-19 (5%). Estos hallazgos permiten identificar al VSR como el principal agente viral circulante en el periodo analizado, y evidencian la co-circulación de múltiples virus respiratorios en el territorio, lo que refuerza la necesidad de mantener una vigilancia activa y fortalecida para orientar las intervenciones de salud pública.

Durante el proceso de vigilancia centinela, se evidenció un predominio en la circulación del virus sincitial respiratorio (VSR) en la mayoría de las semanas epidemiológicas, con mayor frecuencia entre las semanas 10 y 31. Sin embargo, con la entrada en operación de las unidades centinela designadas por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, se observó un incremento en la captación de casos para toma de muestra, sin un aumento proporcional en la positividad de las



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



pruebas diagnósticas. Esta situación plantea la hipótesis de una posible dificultad en la adecuada identificación de pacientes que cumplan con la definición de caso del evento, lo cual podría estar afectando la efectividad del proceso de detección y vigilancia activa.

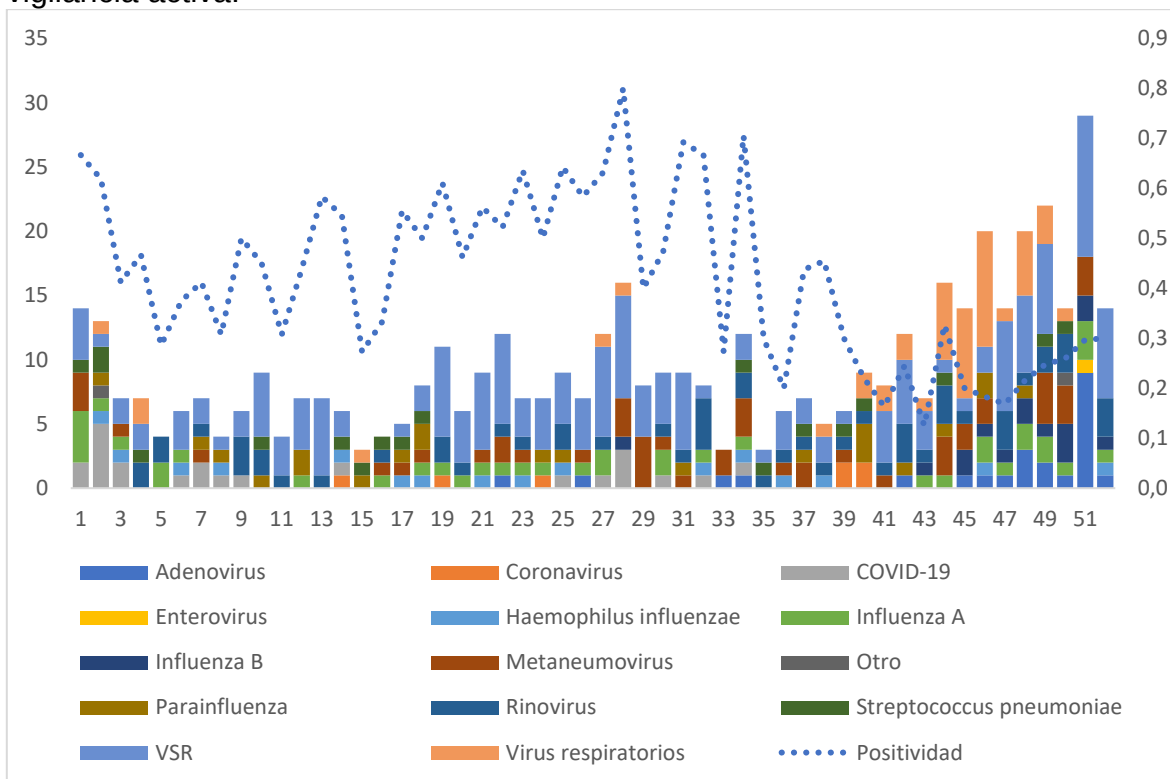


Ilustración 3 Distribución de agentes respiratorios por semana epidemiológica, Antioquia, 2023

Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de casos vigilancia de la infección respiratoria aguda unidades centinela (Evento 345), Antioquia 2024

Por grupo de edad, la mayor positividad se presentó en los menores de cinco años con el 78,5%, donde predominaron agentes como VRS, Rinovirus, Metaneumovirus e Influenza A.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

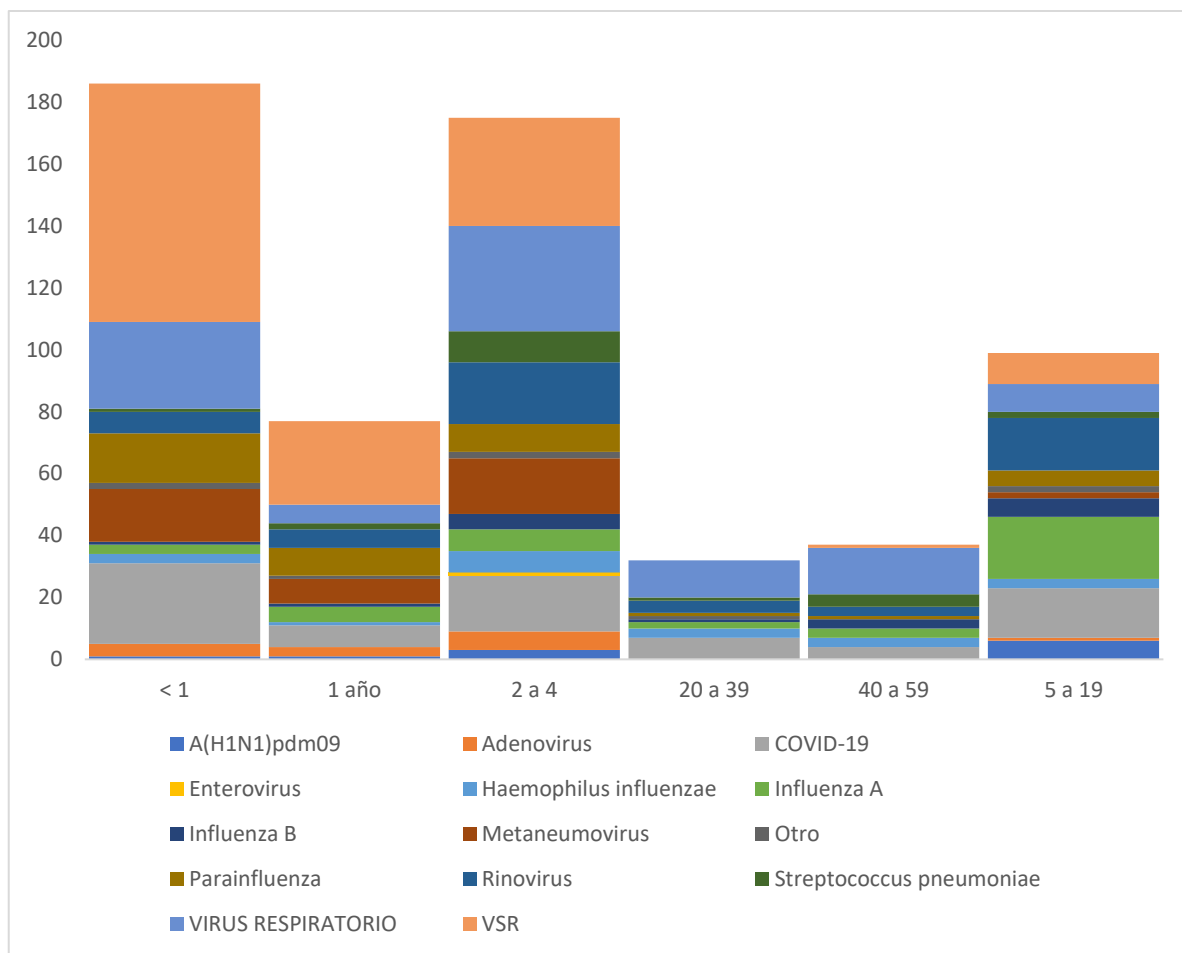


Ilustración 4 Distribución de agentes respiratorios por según grupo de edad, 2024
Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de casos vigilancia de la infección respiratoria aguda unidades centinela (Evento 345), Antioquia 2024



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Vigilancia de la infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG-I)

Para Antioquia, ingresaron al SIVIGILA un total de 124 casos, de los cuales se observó un decremento constante a partir de la semana 15, lo cual representó para 2024, una incidencia de 1.8 casos nuevos de IRAG-I por cada 100,000 habitantes, es decir, una disminución del 98.38% respecto al año anterior (111.3 casos por 100,000 habitantes). Esta reducción puede estar relacionada al cambio en la definición del evento en abril 18 2024, con la actualización del protocolo de IRA en su versión 9, la cual excluyó los casos Covid 19 para el evento en mención.

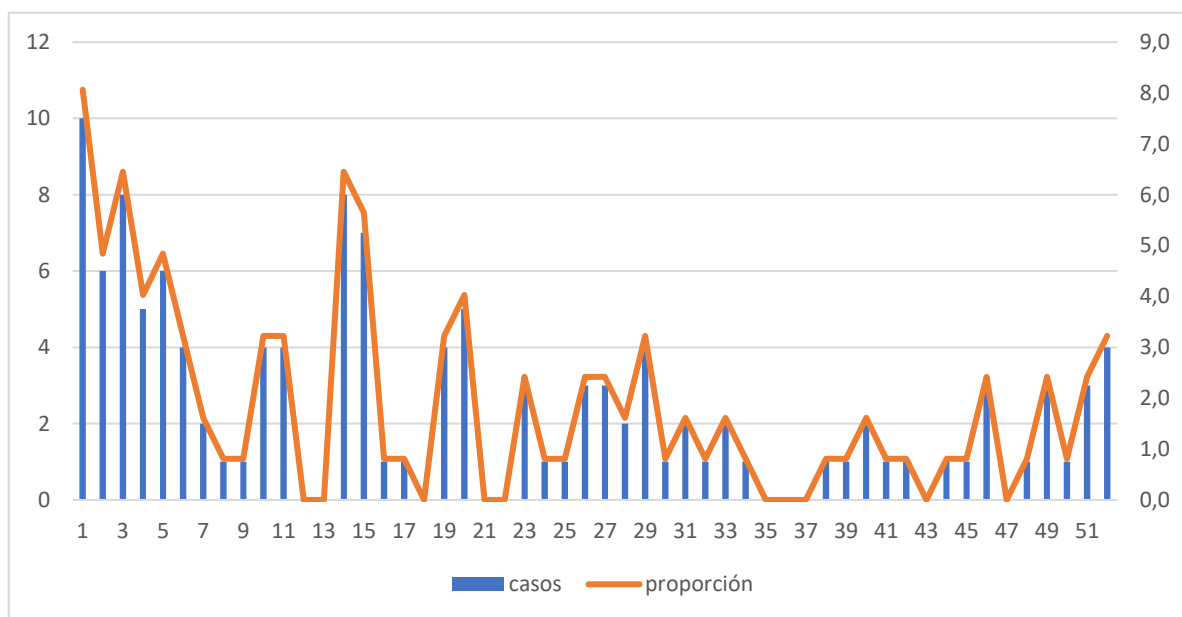


Ilustración 5 Distribución de casos reportados en 348, Antioquia 2024

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de casos IRAG-I, Antioquia

La subregión de Oriente registra la tasa más alta del departamento (4.2 casos por 100,000 habitantes), seguido por municipios como Abejorral, Carepa, San Francisco y Angelópolis, con tasas superiores a 16 casos por 100,000 habitantes. Las subregiones Norte y Occidente tienen la incidencia más baja, con 0.4 y 0.5 casos por 100,000 habitantes respectivamente.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

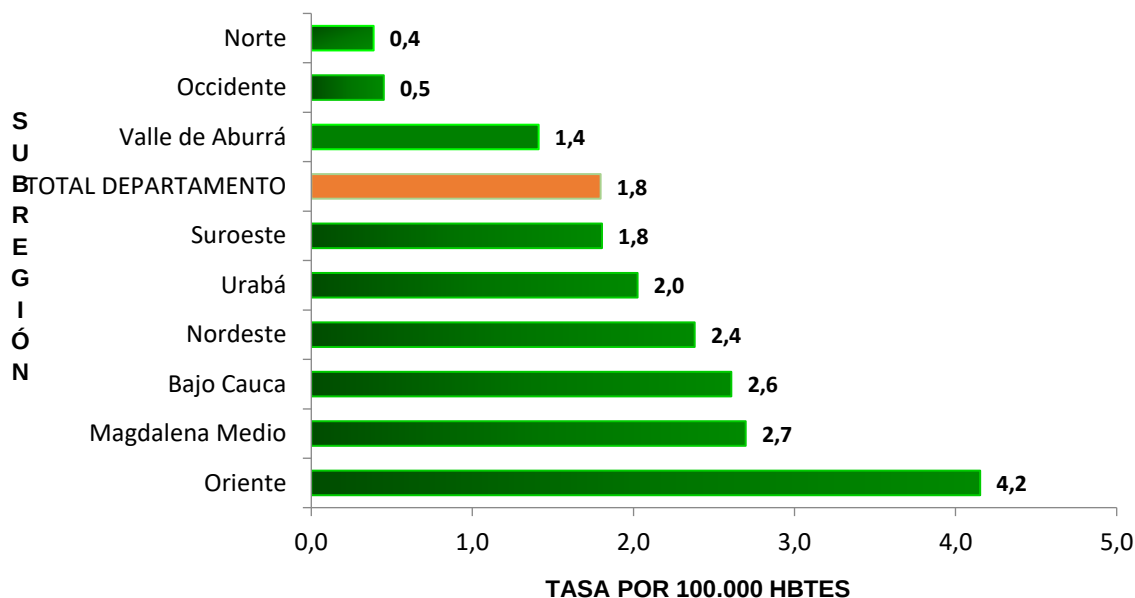


Ilustración 6 Incidencia IRAG-I por subregión de procedencia, Antioquia, 2024.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de casos IRAG-I, Antioquia

En el análisis de la tasa de incidencia de IRAG inusitado según sexo y grupo etario, se observa que el riesgo de presentar la enfermedad es ligeramente mayor en las mujeres en comparación con los hombres. En cuanto a la distribución por edad, los menores de 5 años presentan la mayor tasa de incidencia, lo que indica que este grupo poblacional presente el mayor riesgo de desarrollar IRAG inusitado durante el 2024.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

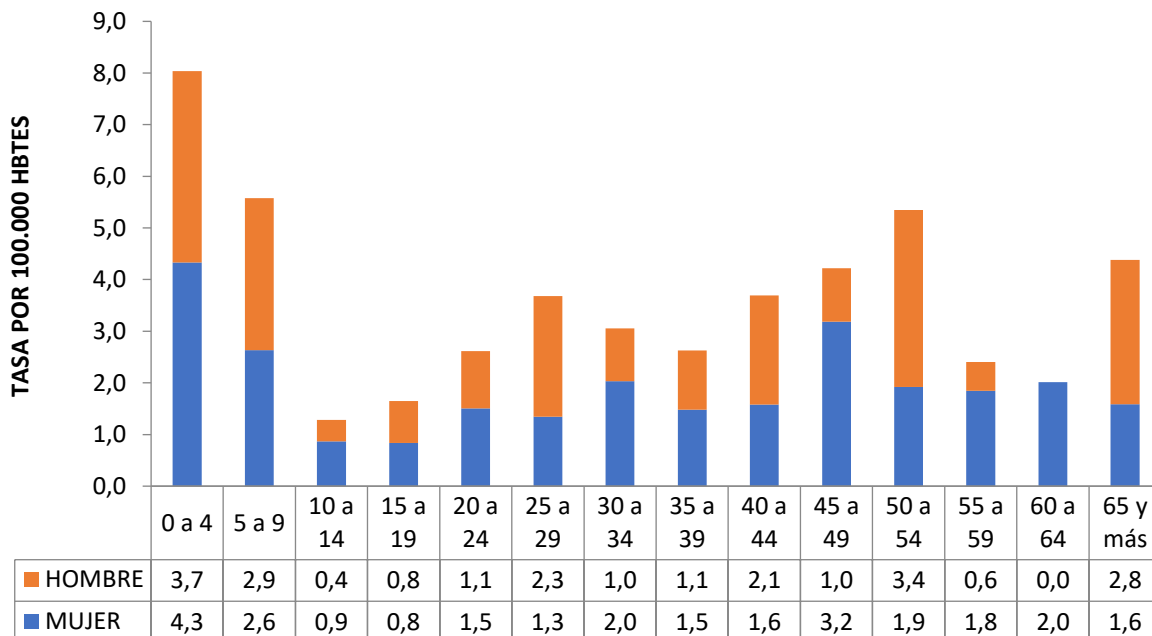


Ilustración 7 Incidencia de Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada, según grupos de edad. Antioquia, 2024
Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de casos IRAG-I, Antioquia

Características sociodemográficas

- Edad y Sexo: El promedio de edad de los casos es de 39.9 años (DE: 24), predominando el sexo femenino (82.6%).
- Afiliación al Sistema de Seguridad Social: La mayoría de los casos estaban afiliados al sistema de seguridad social, predominando el régimen contributivo con el 58.1%
- Pertenencia Étnica: El 3.2% de los casos pertenecen a grupos étnicos, predominando Negros/Mulatos/Afrodescendientes.
- Estrato socioeconómico: El 52.4% de los casos pertenecían al estrato 1 y 2.

Tabla 2 Características sociodemográficas de la población afectada por IRAG-I, Antioquia 2024

VARIABLE	N	%
TIPO DE REGIMEN		
Contributivo	72	58,1%





VARIABLE	N	%
Subsidiado	45	36,3%
No afiliado	4	3,2%
Excepción	1	0,8%
Especial	2	1,6%
Indeterminado	0	0,0%
ETNIA		
Indígena	1	0,8%
Rom	0	0,0%
Raizal	0	0,0%
Palenquero	0	0,0%
Afrocolombiano	3	2,4%
Otro	120	96,8%
ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
1	25	20,2%
2	40	32,3%
3	39	31,5%
4	8	6,5%
5	0	0,0%
6	0	0,0%
Sin dato	12	9,7%
AREA RESIDENCIA		
Urbana	93	75,0%
Rural	31	25,0%

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de casos IRAG-I, Antioquia

Clasificación de los casos

En relación con la clasificación de los casos de IRAG-I, se evidencia un predominio de los casos con criterio de gravedad en UCI, los cuales representan el 40,9% del total. Le siguen los casos fallecidos (33%), los asociados a brotes (13,6%), aquellos con antecedente de contacto con aves o cerdos (9,1%), los trabajadores de la salud (4,5%) y los casos con antecedente de viaje internacional (4,5%).





Respecto a los fallecimientos, los municipios con mayor número de casos son Medellín y El Bagre. El 45% de los fallecidos correspondía a personas mayores de 50 años, lo que evidencia la mayor vulnerabilidad de este grupo etario. Además, en el 23,6% de los casos se confirmó infección por COVID-19 mediante prueba diagnóstica, razón por la cual no se realizó unidad de análisis específica para estos eventos.

Tabla 3 Distribución de casos por criterio de notificación IRAG-I, Antioquia 2024

CLASIFICACIÓN	N	%
Gravedad UCI	41	33,06%
Fallecido	38	30,65%
Personal de salud	23	18,55%
Asociado a brotes	16	12,90%
Contacto con aves o cerdos	3	2,42%
Viaje internacional	3	2,42%
Total general	124	100%

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de casos IRAG-I, Antioquia

Proporción de casos de IRAG inusitado notificados con muestra respiratoria

En cuanto a la toma de muestra respiratoria, en 2024, se identifica que el 79% reportaron resultado de esta; los agentes predominantes en los casos reportados (79.3%) fueron Influenza A, SARS Cov 2, Influenza B y VSR





Vigilancia de la infección respiratoria aguda por SARS Cov 2 (Covid 19)

Durante 2024 se diagnosticaron un total de 3 076 personas, lo que representa una disminución del 43% con respecto al 2023. Esto se explica por la limitación en la búsqueda de casos de acuerdo con el grupo de edad, comorbilidades y grupos de riesgo, según lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social.

El incremento de casos reportados coincide con los picos respiratorios que históricamente se han presentado en el país, durante la temporada de lluvias que comprende los meses de enero y marzo y mayo y julio.

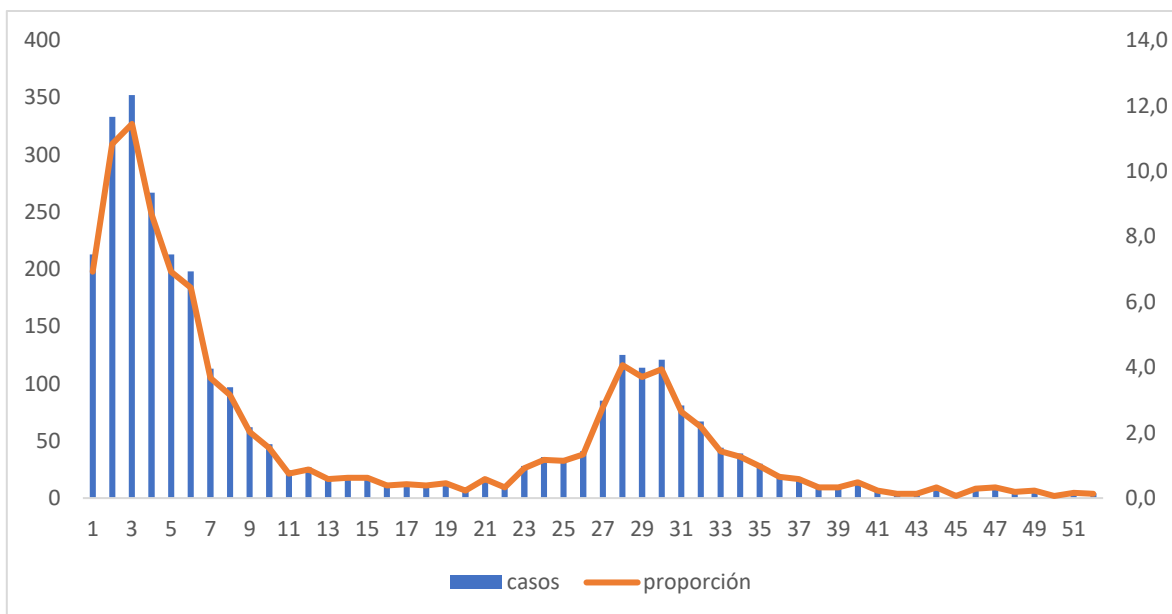


Ilustración 8 Distribución de casos por COVID 19 por semana epidemiológica, Antioquia, 2024

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de casos COVID 19, Antioquia

Las subregiones del Valle de Aburrá, Oriente y Nordeste registraron las tasas de incidencia más altas de IRA en comparación con el resto del departamento, mientras que Bajo Cauca y Urabá presentaron las tasas más bajas. Esta variabilidad territorial puede estar relacionada con diferencias en el acceso y disponibilidad de servicios de salud, así como con la capacidad instalada para la atención, diagnóstico y notificación de casos.





En las subregiones con mayores tasas, la mayor concentración de infraestructura hospitalaria y redes de vigilancia podría estar facilitando la captación oportuna de casos, lo que se traduce en una mayor notificación. En contraste, en territorios como Bajo Cauca y Urabá, la limitada oferta de servicios de salud, barreras geográficas y menor capacidad diagnóstica podrían estar generando subregistro, lo cual requiere estrategias diferenciadas de vigilancia y fortalecimiento del sistema de salud local.

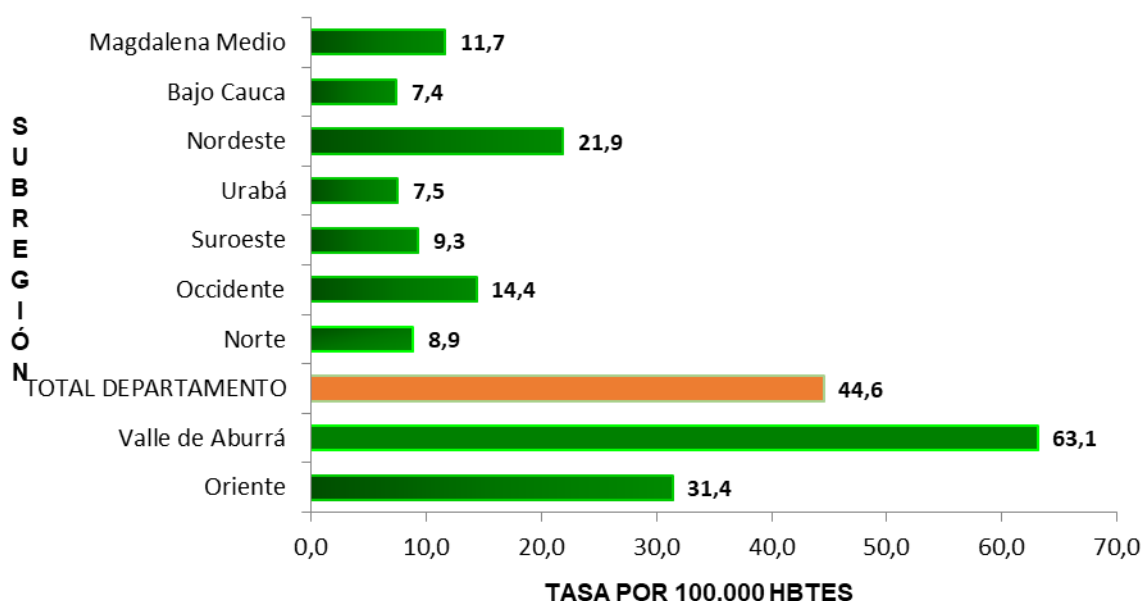


Ilustración 9 Incidencia de Infección respiratoria aguda por SARS Cov 2, según subregión. Antioquia 2024

Al analizar las características demográficas de los casos positivos por COVID-19 en 2023, se identificó un promedio de edad de 42 años ($\pm 27,2$ años), lo que indica una amplia distribución etaria entre los casos confirmados. Los grupos de mayor riesgo fueron las personas mayores de 60 años, seguidos por los menores de 5 años, quienes concentraron una mayor proporción de formas graves y complicaciones asociadas a la infección.

En cuanto al sexo, el 57,8% (n=1756) de los casos confirmados correspondieron a mujeres, presentando una mayor frecuencia en la mayoría de los grupos de edad. Sin embargo, se observó un patrón inverso en los grupos de edad extremos





(menores de 5 años y mayores de 80), en los cuales los hombres concentraron un mayor número de casos, lo que podría estar relacionado con diferencias en factores de exposición, comorbilidades o acceso a servicios de salud.

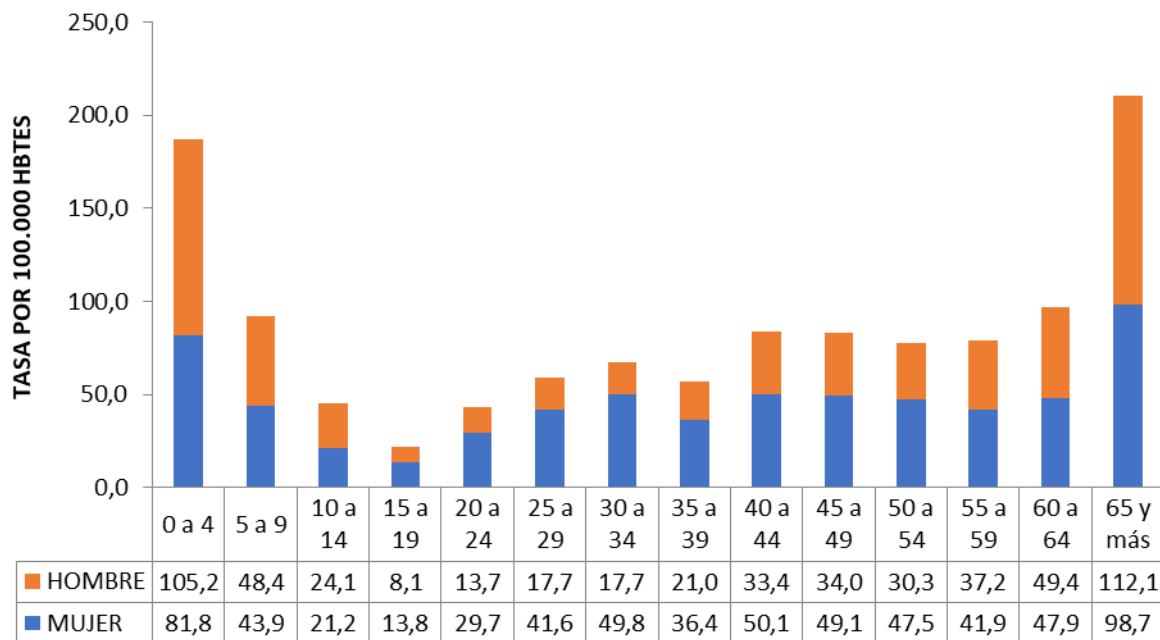


Ilustración 10 Incidencia de Infección respiratoria aguda por SARS Cov 2, por edad y sexo. Antioquia 2024

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de casos COVID 19, Antioquia

Caracterización casos hospitalizados por COVID -19.

De los 3 076 casos confirmados durante 2024, el 32,7 (984) requirieron ser hospitalizados y en su mayoría, esta hospitalización se generó durante los primeros 5 días de síntomas (81,9%).

Mortalidad por COVID-19

Antioquia ha acumulado un total de 18.765 personas fallecidas por COVID 19, de las 44 ocurrieron durante el 2024, la tasa de mortalidad acumulada al 2024 fue de 1,6 por cada 100.000 habitantes y una letalidad de 1,9%.





El incremento en los fallecimientos por esta causa se presentó en los meses correspondientes al incremento de la morbilidad por IRA de acuerdo con los picos respiratorios asociados a la temporada de lluvias.



Ilustración 11 Distribución de casos fallecidos por COVID-19 en Antioquia durante el 2024

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sistema de vigilancia epidemiológica Seguimiento a la notificación de casos COVID 19, Antioquia

4. DISCUSIÓN

El comportamiento de la IRA en Antioquia durante 2024 refleja un comportamiento bimodal de la morbilidad, con dos picos significativos en los meses de marzo a junio y septiembre a diciembre, los cuales coinciden con las temporadas de lluvias en el territorio, fenómeno que favorece la circulación de múltiples virus respiratorios. Este comportamiento es consistente con la dinámica nacional, lo que sugiere un patrón estacional claro para las IRA.

A pesar de que se evidenció una disminución general del 14,8% en las atenciones por consulta externa y urgencias frente al año anterior, se identificó un incremento en las hospitalizaciones, particularmente en UCI (12,8%), lo que refleja una posible mayor gravedad de los cuadros clínicos en 2024. Esto resalta la necesidad de fortalecer la capacidad instalada para atención especializada, especialmente en los grupos etarios más vulnerables: menores de un año y adultos mayores de 60 años, quienes concentraron las mayores tasas de hospitalización en sala general y cuidados intensivos.

La vigilancia centinela desempeñó un papel clave en la caracterización de la circulación viral en el departamento. De los 1.414 casos captados, el 21,2%





resultaron positivos, con predominio del Virus Sincitial Respiratorio (35%), seguido por otros virus como rinovirus, metaneumovirus, influenza A y SARS-CoV-2. Cabe señalar que los menores de 5 años concentraron el 78,5% de las muestras positivas, reiterando la carga desproporcionada que representan las IRA en la infancia. La presencia de múltiples virus respiratorios co-circulando en el mismo periodo epidemiológico destaca la importancia de mantener y fortalecer los sistemas de diagnóstico diferencial y vigilancia viral integrada.

Un hallazgo importante fue el aumento en la captación de casos por parte de las unidades centinela tras su entrada en operación, sin un incremento proporcional en la positividad de muestras. Esto sugiere una posible inadecuada aplicación de los criterios clínicos para la identificación de casos sospechosos, lo que puede comprometer la eficiencia de la estrategia centinela. Se recomienda fortalecer los procesos de capacitación del personal de salud en la aplicación de la definición de caso, y establecer mecanismos de retroalimentación y auditoría permanente.

Respecto a la vigilancia de IRAG inusitado, se identificaron 124 casos, con una marcada disminución del 98,3% frente a 2023. Esta caída coincide con la modificación del protocolo en abril de 2024, que excluyó los casos por COVID-19 de este evento. Aunque esta decisión responde a la transición del SARS-CoV-2 hacia un comportamiento endémico, se deben evaluar sus implicaciones en la vigilancia de formas clínicas graves con etiología viral mixta o no confirmada.

El análisis de los casos de IRAG-I también revela que el 40,9% fueron hospitalizados en UCI y el 33% fallecieron, siendo los hombres mayores de 60 años de zonas urbanas los más afectados, con SARS-CoV-2 como agente predominante entre los fallecidos. La letalidad observada, aunque contenida, justifica mantener activos los protocolos de manejo clínico y la vigilancia de infecciones respiratorias graves, incluso en periodos de aparente baja transmisión.

Por otro lado, en lo relacionado con COVID-19, se reportaron 3.076 casos, con una reducción del 43% frente a 2023. Esta disminución obedece en parte a los nuevos lineamientos nacionales, que limitaron la búsqueda activa de casos. Sin embargo, se debe tener precaución ante una posible subestimación del riesgo, dado que se mantiene una proporción importante de hospitalizaciones (32,7%) y fallecimientos (n=44), concentrados principalmente en picos de morbilidad respiratoria durante temporadas lluviosas. Esto evidencia que, aunque el impacto





de la pandemia ha disminuido, el SARS-CoV-2 continúa siendo un agente de interés en salud pública, particularmente en grupos vulnerables.

Finalmente, la distribución geográfica de las tasas de incidencia por IRA muestra un patrón heterogéneo, con subregiones como Valle de Aburrá, Oriente y Nordeste con las tasas más altas, mientras que Urabá y Bajo Cauca registraron las más bajas. Esta diferencia probablemente se asocia con desigualdades en el acceso a los servicios de salud y capacidades locales de diagnóstico y notificación, lo cual podría reflejar subregistro en zonas de menor cobertura. Se hace necesario implementar estrategias de vigilancia diferenciadas y fortalecer el acceso a servicios en los territorios históricamente rezagados.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Jeffers MC, Begue DC, Guzm ZG, Hern JOP, Infecciosas E, Grado II, et al. Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Un acercamiento a la bronquiolitis. 2015;90(2):391–400.
2. Iuliano, A. D., Roguski, K. M., Chang, H. H., Muscatello, D. J., Palekar, R., Tempia, S., ... & Bresee, J. S. (2018). Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. The Lancet, 391(10127), 1285–1300. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33293-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33293-2)
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). Alerta Epidemiológica: Influenza aviar A(H5N1) – 17 de enero de 2025. <https://www.paho.org>
4. Instituto Nacional de Salud (INS). (2024). Boletín Epidemiológico Semanal – Semana 39. <https://www.ins.gov.co>
5. ASIS Antioquia 2024
<https://dssa.gov.co/images/2024/ASIS%20ANTIOQUIA%202024%20FINAL%2020-12-2024.pdf>

