



A la semana epidemiológica 36 de 2022

# INFORME DE CIRCULACIÓN VIRAL



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
SALUD



Alcaldesa Mayor de Bogotá  
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud  
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública  
Manuel Alfredo González Mayorga

#### Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de  
Políticas de Salud Colectiva  
Diane Moyano Romero

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública  
Sol Yiber Beltran Aguilera

#### Autor

Laboratorio de Salud Pública  
Sandra Liliana Gómez Bautista  
Paula Andrea Borda Osuna

#### Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud  
María Juliana Silva Amado

Corrección de estilo  
José Aldemar Garzón González

Diseño y diagramación  
Harol Giovanny León Niampira

Fotografía portada  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

Secretaría Distrital de Salud  
Carrera 32 # 12-81  
Conmutador: 364 9090  
Bogotá, D. C. - 2022  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

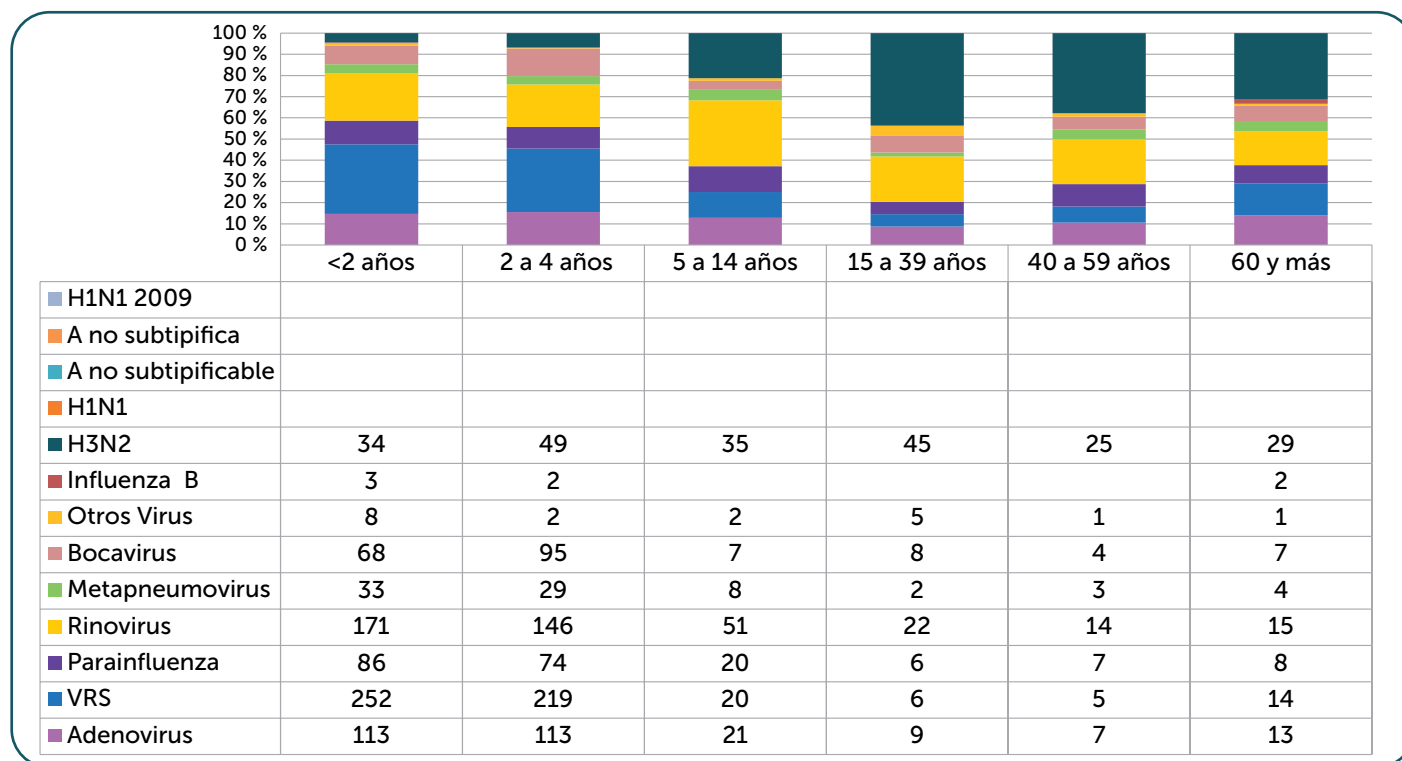
## Vigilancia de virus respiratorios y tosferina semana epidemiológica 36 de 2022. Bogotá D. C.

### 1. Virus respiratorios

Durante 2022, el Laboratorio de Salud Pública (LSP) continúa apoyando la vigilancia de la infección respiratoria aguda en Bogotá, mediante el procesamiento de muestras remitidas por instituciones centinela de los eventos: Enfermedad Similar a Influenza (ESI) que son pacientes ambulatorios, de pacientes hospitalizados por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y de IRAG inusitado que se presente en cualquier institución de la ciudad.

Las muestras previamente son procesadas por RT-PCR para SARS-CoV-2 y después continúan su análisis con: inmunofluorescencia y reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para el diagnóstico de los principales agentes a los que se les atribuye el IRAG. Para esta semana, por grupo de edad, el 77.8 % de pacientes positivos para virus respiratorios diferentes al SARS-CoV-2 en 2022 corresponden a la población de menores de 5 años (figura 1) y si se incluye al SARS-CoV-2 los menores corresponden al 2.1 % (figura 2).

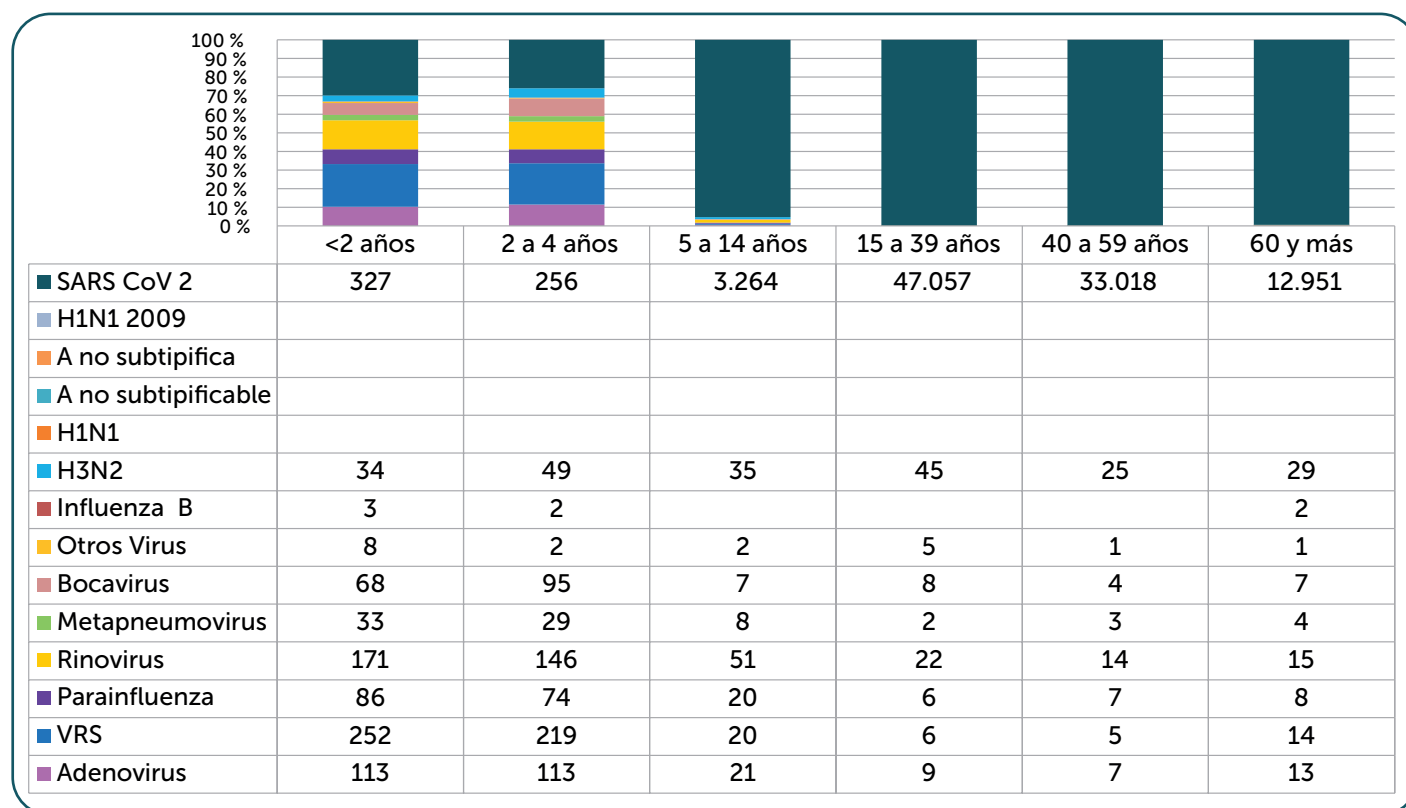
**Figura 1. Distribución porcentual de virus respiratorios por grupo de edad, Laboratorio de Salud Pública Bogotá**



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE36 de 2022  
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE36 de 2022.

En la figura 1 se presenta el consolidado de los virus respiratorios por los diferentes grupos de edad. En los niños menores de 2 años las mayores frecuencias son de casos de virus sincial respiratorio (VSR) (33 %), de rinovirus (22 %) y de adenovirus (15 %); para los niños entre 2 y 4 años se presentan casos de VSR (30 %), rinovirus (20 %), bocavirus (13 %) y adenovirus (16 %).

**Figura 2. Distribución porcentual de virus respiratorios y SARS CoV 2 por grupo de edad, Laboratorio de Salud Pública Bogotá**

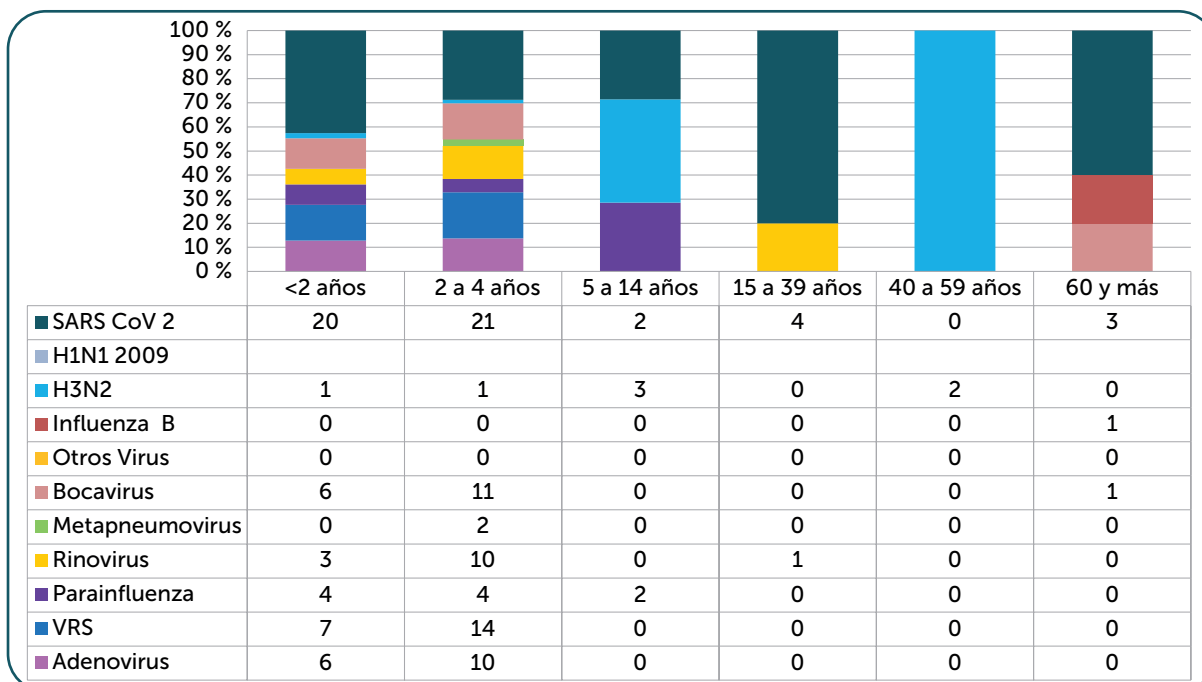


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE36 de 2022  
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE36 de 2022.

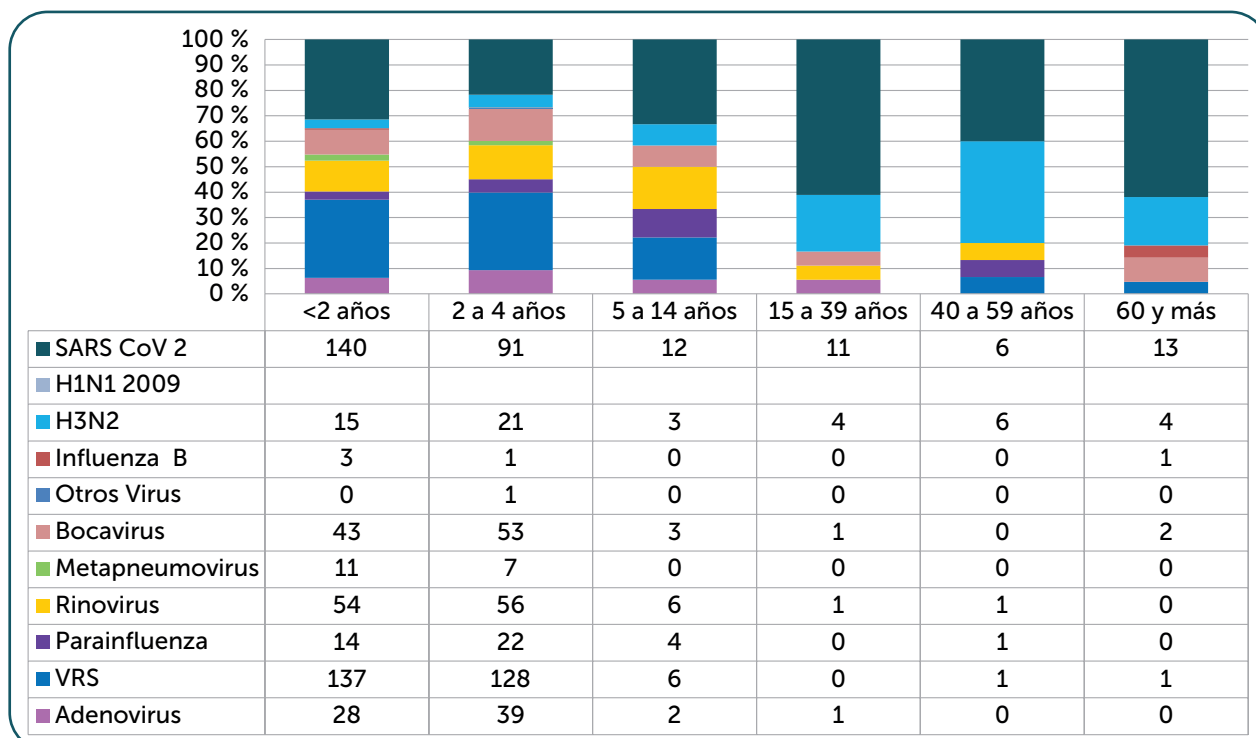
Al incluir el virus de SARS-CoV-2 en la cuenta de los virus respiratorios, se observa que, en los menores de 2 años predomina el SARS-CoV-2 (30 %), VSR (23 %), rinovirus (16 %). En el grupo de 2 a 4 años, SARS-CoV-2 (26 %), virus sincial respiratorio (22 %), rinovirus (15 %), bocavirus y adenovirus (10 %) y (11 %) respectivamente. A continuación, se presenta la circulación acumulada de los virus respiratorios de forma desagregada por tipo de vigilancia, según grupo de edad (figura 3). También se ha incluido al SARS-CoV-2.

**Figura 3. Circulación de virus respiratorios por tipo de vigilancia y según grupo de edad, Laboratorio de Salud Pública**

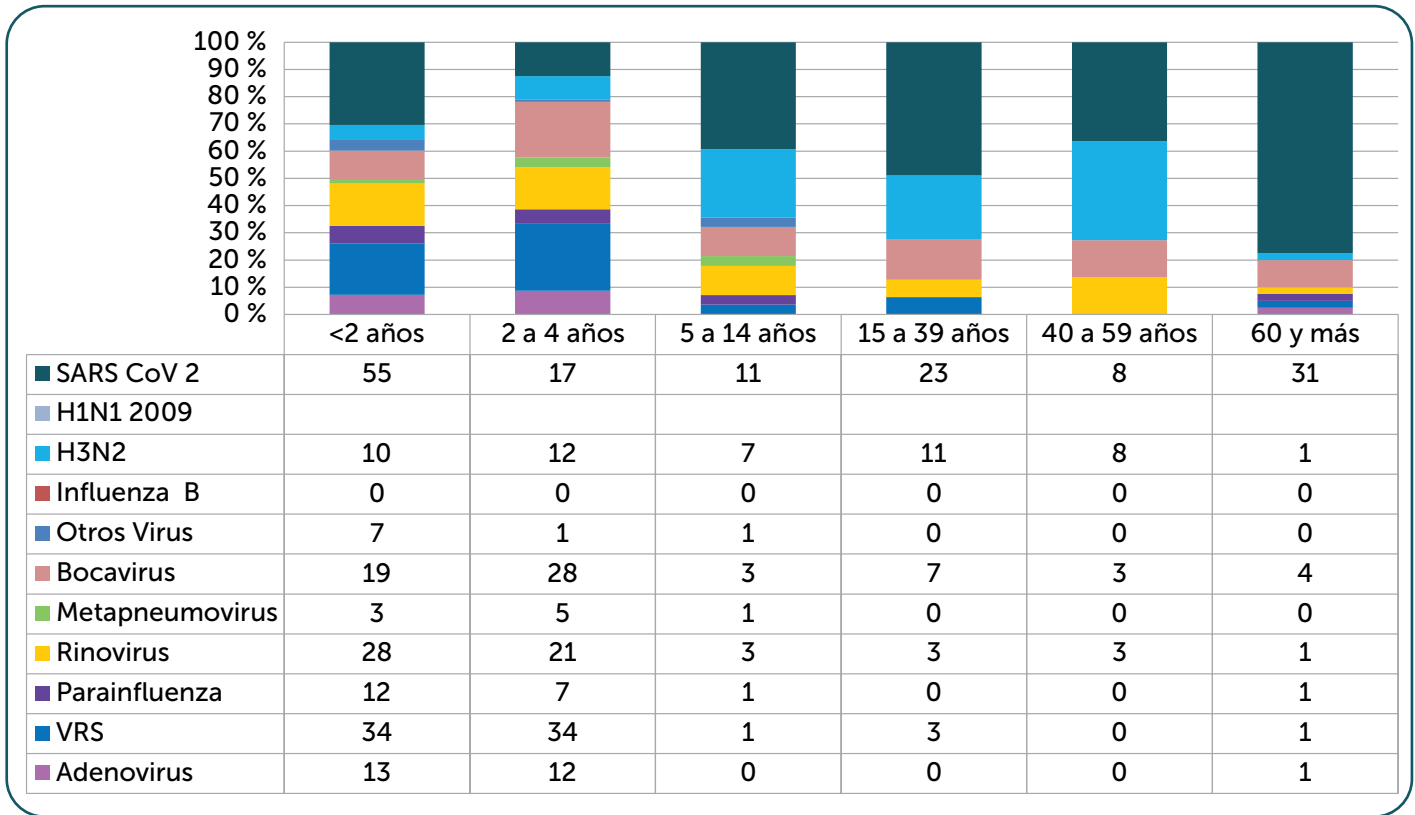
**Distribución de virus respiratorios en casos de ESI, según grupos de edad. Bogotá**



**Distribución de virus respiratorios en casos de IRA Grave, según grupos de edad. Bogotá**



Distribución de virus respiratorios en casos de IRAG Inusitado, según grupos de edad. Bogotá

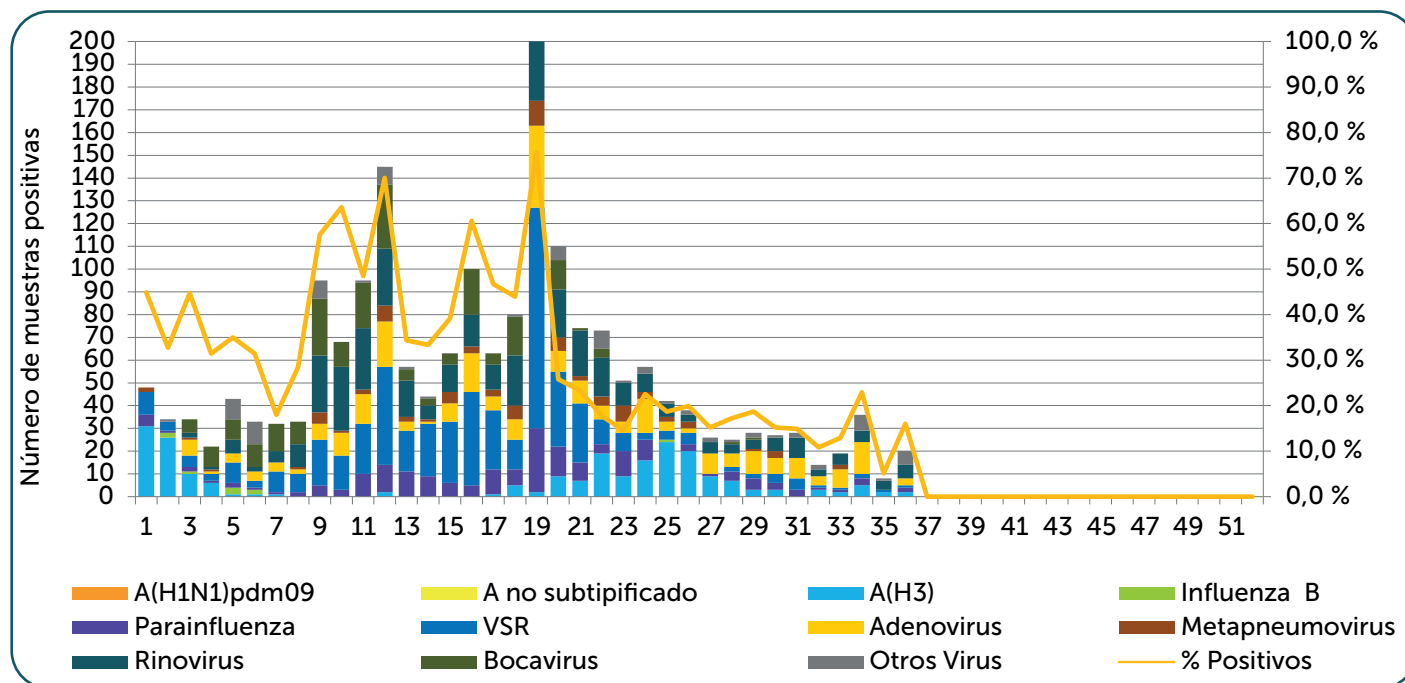


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE36 de 2022

En la figura 4 se puede observar el comportamiento de los virus identificados tanto por la vigilancia centinela como por la vigilancia del IRAG inusitado, mediante las dos metodologías: inmunofluorescencia y RT-PCR.

En las semanas transcurridas de 2022 se aprecia la positividad para cualquier virus respiratorio, diferentes al SARS-CoV-2, en la siguiente tabla.

**Figura 4. Circulación de virus respiratorios en casos de IRAG identificados por inmunofluorescencia y prueba molecular, Laboratorio de Salud Pública**



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE36 de 2022  
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE36 de 2022.

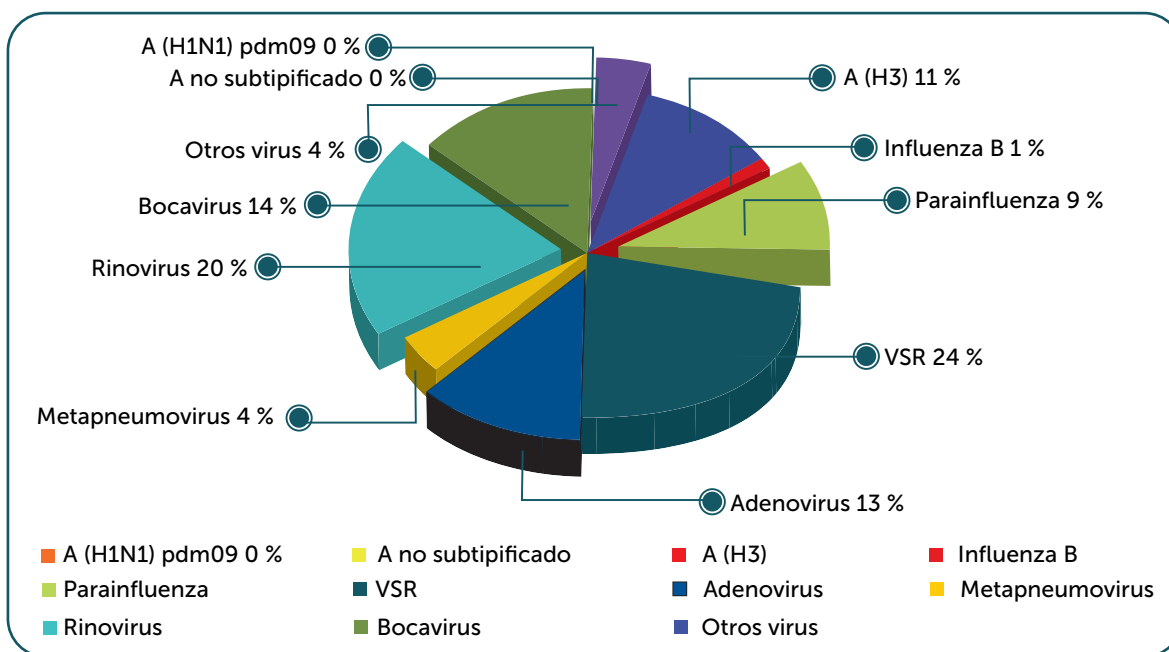
**Tabla 1. Positividad de virus respiratorios por semana epidemiológica, Bogotá 2022**

| SE | % Positivos |
|----|-------------|
| 1  | 44,9 %      |
| 2  | 32,7 %      |
| 3  | 44,7 %      |
| 4  | 31,4 %      |
| 5  | 35,0 %      |
| 6  | 31,4 %      |
| 7  | 18,0 %      |
| 8  | 28,4 %      |
| 9  | 57,6 %      |
| 10 | 63,6 %      |
| 11 | 48,5 %      |
| 12 | 70,0 %      |

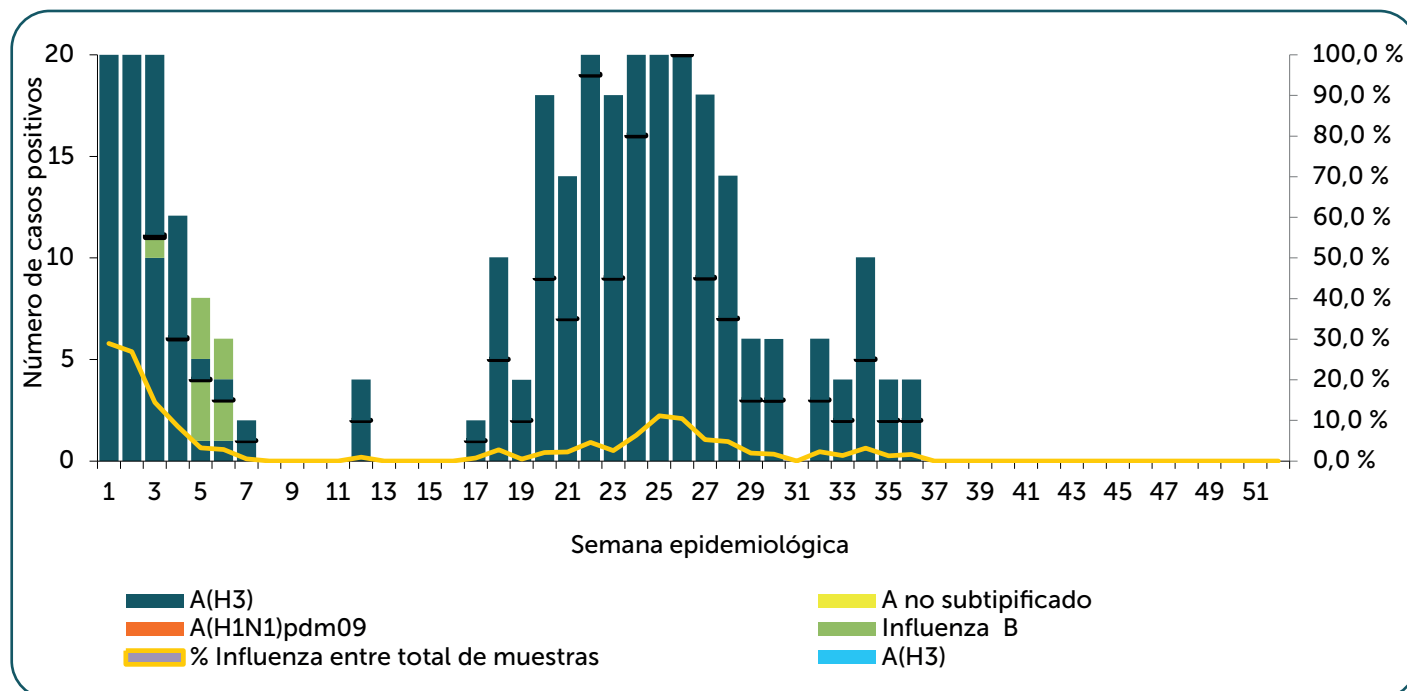
| SE | % Positivos |
|----|-------------|
| 13 | 34,3 %      |
| 14 | 33,3 %      |
| 15 | 39,1 %      |
| 16 | 60,6 %      |
| 17 | 46,7 %      |
| 18 | 44,0 %      |
| 19 | 75,6 %      |
| 20 | 25,8 %      |
| 21 | 23,3 %      |
| 22 | 17,8 %      |
| 23 | 14,5 %      |
| 24 | 22,5 %      |
| 25 | 18,7 %      |
| 26 | 19,9 %      |
| 27 | 15,2 %      |
| 28 | 16,7 %      |
| 29 | 18,7 %      |
| 30 | 15,2 %      |
| 31 | 14,9 %      |
| 32 | 10,9 %      |
| 33 | 12,9 %      |
| 34 | 22,9 %      |
| 35 | 5,1 %       |
| 36 | 16,0 %      |

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE36 de 2022  
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE36 de 2022.

Dentro de la circulación viral predominan los VSR (24 %), rinovirus (20 %), bocavirus (14 %), adenovirus (13 %), parainfluenza (9 %) y virus de influenza A H3N2 (11 %), en las 6.647 muestras analizadas (figura 5). En cuanto al comportamiento de los virus de influenza, estos circularon durante las seis primeras semanas del año, siendo el subtipo H3N2 el predominante (figura 6); este mismo subtipo reaparece en la semana 12 con tres casos y vuelve a mostrarse desde la semana 17 de forma continua hasta la semana 36, alcanzando una positividad de 1.6 % en esta semana entre todos los virus.

**Figura 5. Proporción acumulada de los virus respiratorios, Laboratorio de Salud Pública**

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE36 de 2022  
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE36 de 2022.

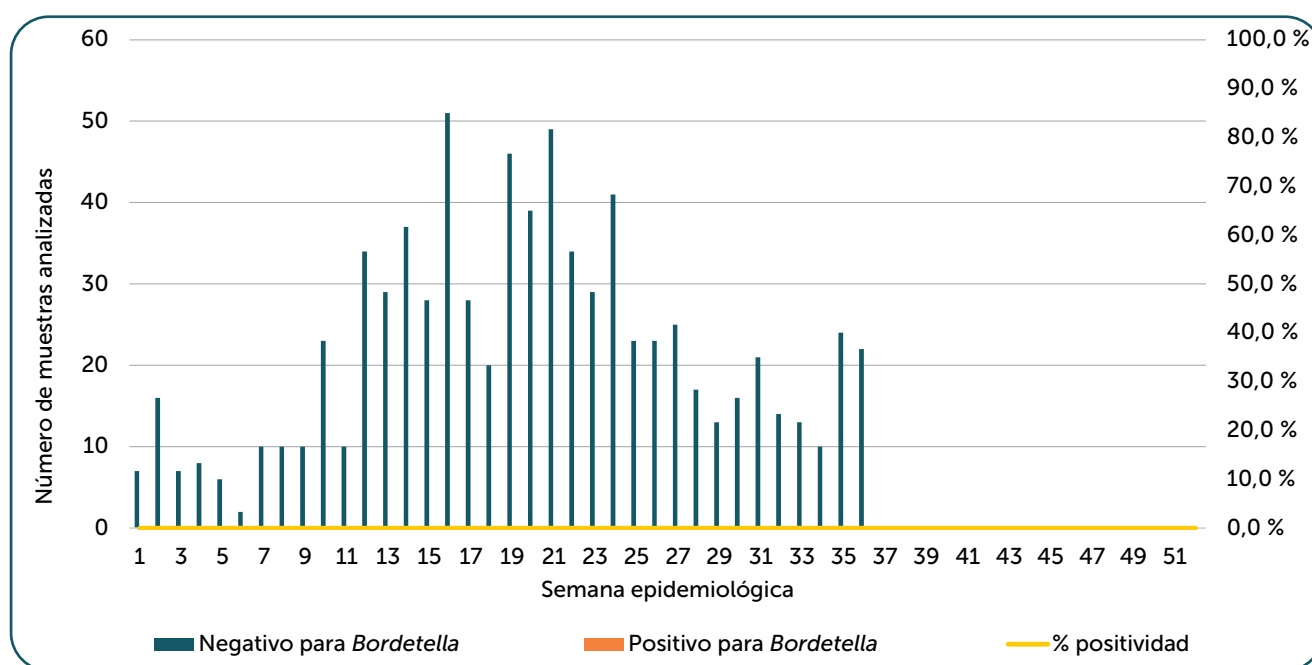
**Figura 6. Distribución de tipos y subtipos de Influenza, Laboratorio de Salud Pública**

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE36 de 2022  
Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil, Corte SE36 de 2022.

## 2. Tosferina

El Laboratorio en Salud Pública también apoya la vigilancia de tosferina, con el análisis de todos los casos probables que se presenten en la ciudad. El análisis de la muestra se realiza mediante PCR Multiplex, que en tiempo real detecta *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis* y *Bordetella holmesii*.

**Figura 7. Comportamiento de la positividad de tosferina en las muestras recibidas por el Laboratorio de Salud Pública 2022**



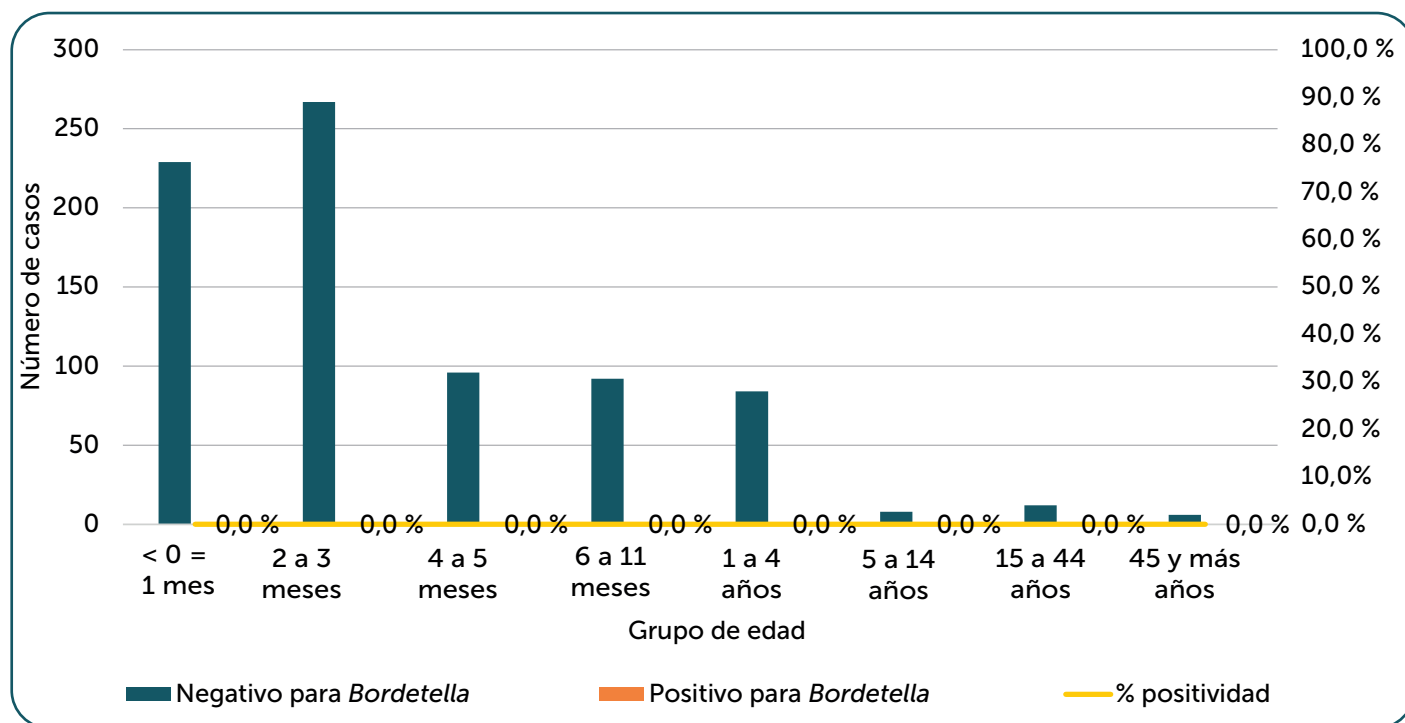
Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE36 de 2022

Se ha observado la siguiente positividad: SE 1 (0,0 %), SE 2 (0,0 %), SE 3 (0,0 %), SE 4 (0,0 %), SE 5 (0,0 %), SE 6 (0,0 %), SE 7 (0,0 %), SE 8 (0,0 %), SE 9 (0,0 %), SE 10 (0,0 %), SE 11 (0,0 %), SE 12 (0,0 %), SE 13 (0,0 %), SE 14 (0,0 %), SE 15 (0,0 %), SE 16 (0,0 %), SE 17 (0,0 %), SE 18 (0,0 %), SE 19 (0,0 %), SE 20 (0,0 %), SE 21 (0,0 %), SE 22 (0,0 %), SE 23 (0,0 %), SE 24 (0,0 %), SE 25 (0,0 %), SE 26 (0,0 %), SE 27 (0,0 %), SE 28 (0,0 %), SE 29 (0,0 %), SE 30 (0,0 %), SE 31 (0,0 %), SE 32 (0,0 %), SE 33 (0,0 %), SE 34 (0,0 %), SE 35 (0,0 %), SE 36 (0,0 %), en 795 muestras analizadas como se aprecia en la figura 7.

El comportamiento de la tosferina por grupo de edad indica que el 28,8 % de las muestras recibidas pertenecen al grupo de niños menores de un mes, seguido del grupo de niños de 2 a 3 meses, con el 33,6 % (figura 8).

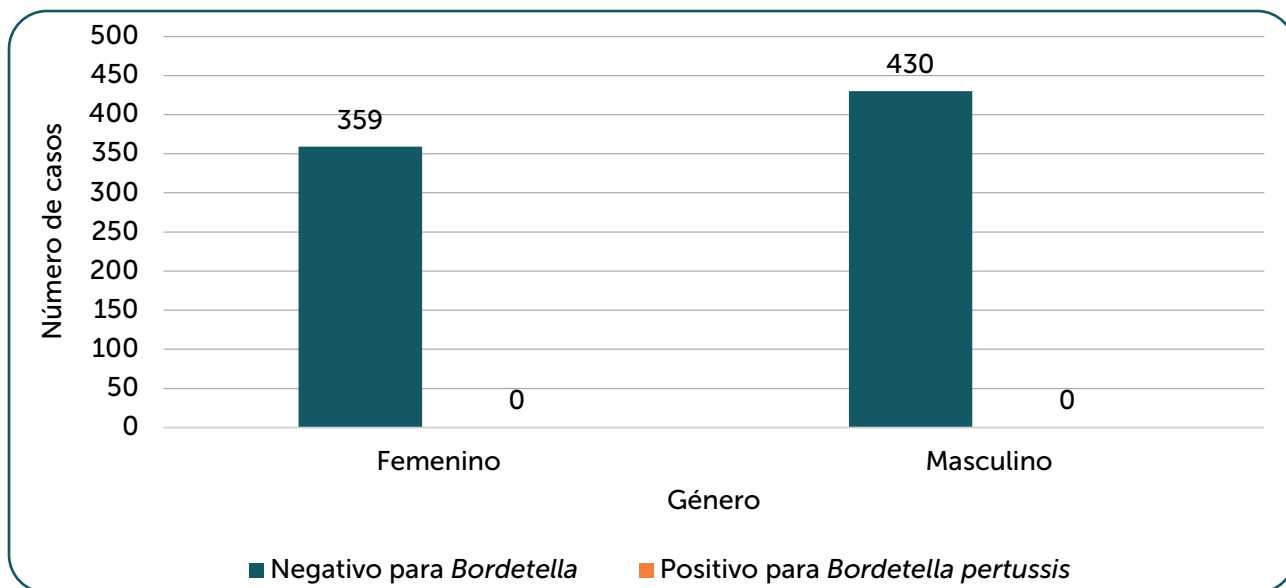
Con respecto al género, se observa que el 54,1 % de los casos corresponden al género masculino y el 45,2 % al género femenino (figura 9).

**Figura 8. Distribución porcentual de casos de tosferina confirmados en el Laboratorio de Salud Pública por grupo de edad**



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE36 de 2022

**Figura 9. Distribución porcentual de casos de tosferina confirmados en el Laboratorio de Salud Pública según género**



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte SE36 de 2022



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
SALUD

