



Ministerio
de Salud Pública

Informe epidemiológico

COVID-19

Actualización al 10 de agosto de 2020

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EN SALUD - DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA –
DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD



Contenido

Contenido	1
Glosario	2
Introducción	3
Situación actual	3
Caracterización temporal de los casos	3
Caracterización de los casos	5
Cadenas de transmisión.....	11
Factores de riesgo asociados a internación en CTI en casos confirmados de COVID-19.....	18
Estimación del número reproductivo de COVID-19 en Uruguay	19
Caracterización geográfica de los casos.....	20
Seguimiento de contactos	20
Monitoreo de mortalidad	21
Intensificación de vigilancia centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	22
Situación actual	22
Monitoreo de consultas ambulatorias.....	24
Situación actual	24
En suma	25



Glosario

CIH: Unidad de Control de Infecciones Hospitalarias.

DEVISA: Departamento de Vigilancia en Salud

DLSP: Departamento de Laboratorios de Salud Pública (División Epidemiología, Dirección General de la Salud, Ministerio de Salud Pública).

ELEPEM: establecimiento de larga estadía para personas mayores.

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

ETI: enfermedad tipo Influenza.

FIS: fecha de inicio de síntomas.

IRAG: infección respiratoria aguda grave.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RIQ: rango intercuartílico.

SG-DEVISA: Sistema Informático de gestión del Departamento de Vigilancia en Salud.

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.



Introducción

El presente informe brinda la actualización de la situación epidemiológica nacional en referencia a COVID-19 al día de la fecha.

Se presenta la información disponible sobre las diferentes estrategias de vigilancia epidemiológica actualmente vigentes a nivel nacional.

A la fecha la OMS reporta la ocurrencia de 20177521 casos confirmados en todo el mundo, con 738716 defunciones. Se han reportado casos en 188 países¹.

Situación actual

A continuación se presenta la situación epidemiológica de COVID-19 en Uruguay actualizada a la fecha.

Las fuentes de datos utilizadas son el SG-DEVISA, la base de datos de mortalidad de la Unidad de Estadísticas Vitales del MSP, la base de CIH vinculada a plan invierno y centros centinelas de ETI e IRAG y la base de monitoreo de consultas en unidades móviles de DEVISA.

El día 13 de marzo, se realizó la primera confirmación de un caso de COVID-19 en Uruguay. Desde la fecha se han **confirmado por laboratorio 1364 casos** (incidencia acumulada de 38.63 casos por 100000 habitantes).

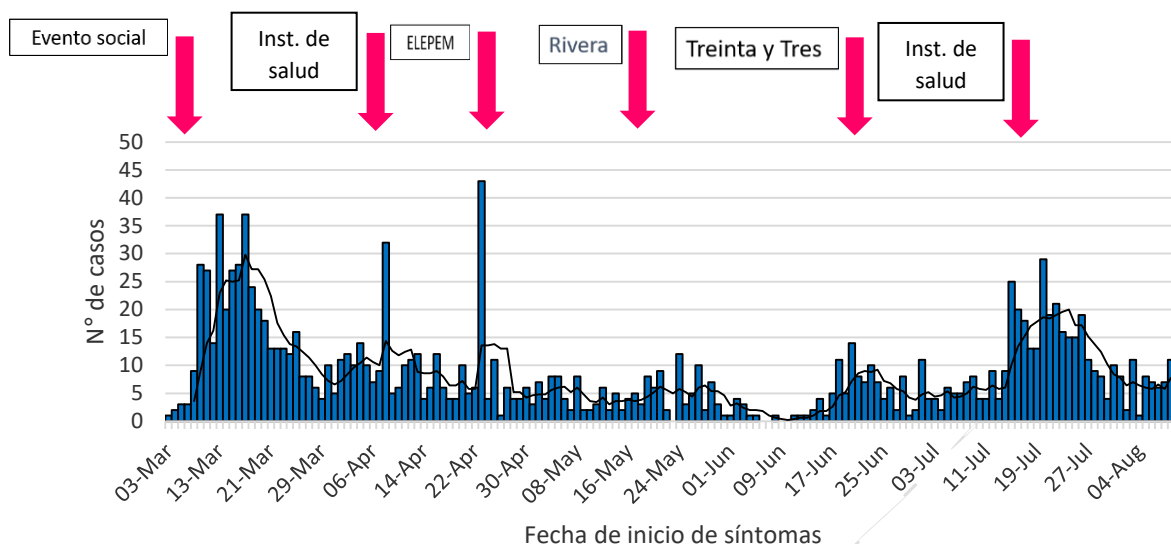
Caracterización temporal de los casos

En el gráfico 1 se muestra la curva epidémica según la fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados. Se observa inicialmente un brote el 10 de marzo vinculado a un evento social, luego aumentos en el número de casos el 8 de abril que corresponde a un brote ocurrido en una institución de salud, el 23 de abril al brote en ELEPEM, el 24 de mayo el brote ocurrido en la ciudad de Rivera, el 18 de junio el brote ocurrido en el departamento de Treinta y Tres y el 15 de julio relacionado fundamentalmente a brotes en instituciones de salud. En el gráfico 2 se observa la evolución de casos confirmados acumulados.

¹ World Health Organization. Coronavirus disease 2019. Situation Report-569 (19 de marzo de 2020). Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200316-sitrep-56-covid-19.pdf?sfvrsn=9fda7db2_6

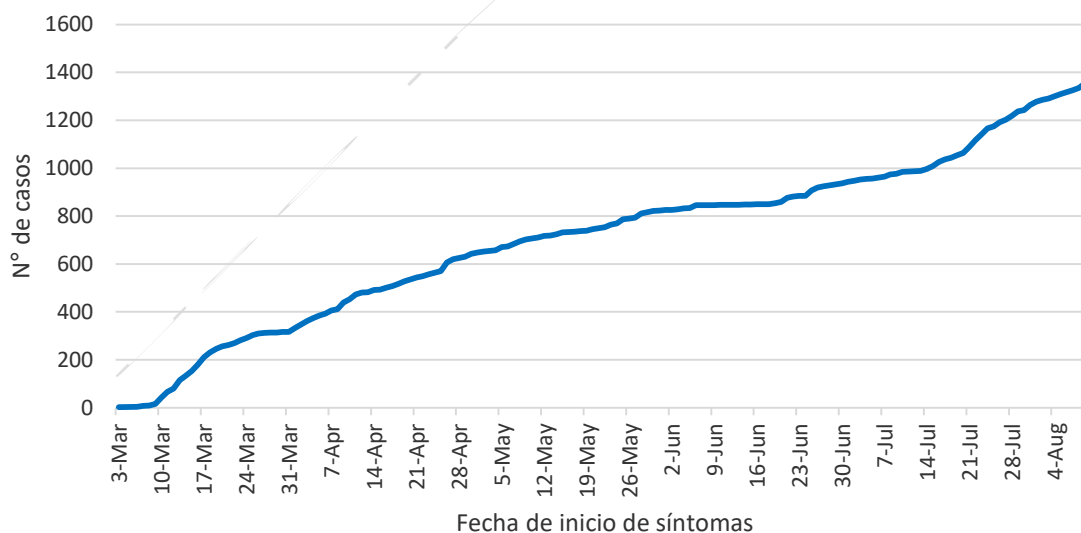


Gráfico 1. Distribución de casos confirmados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas. Uruguay, 2020 (al 10/08/2020).



Nota: La línea continua corresponde a la media móvil de 5 períodos (días). Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

Gráfico 2. Distribución de casos confirmados acumulados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas. Uruguay, 2020 (al 10/08/2020).



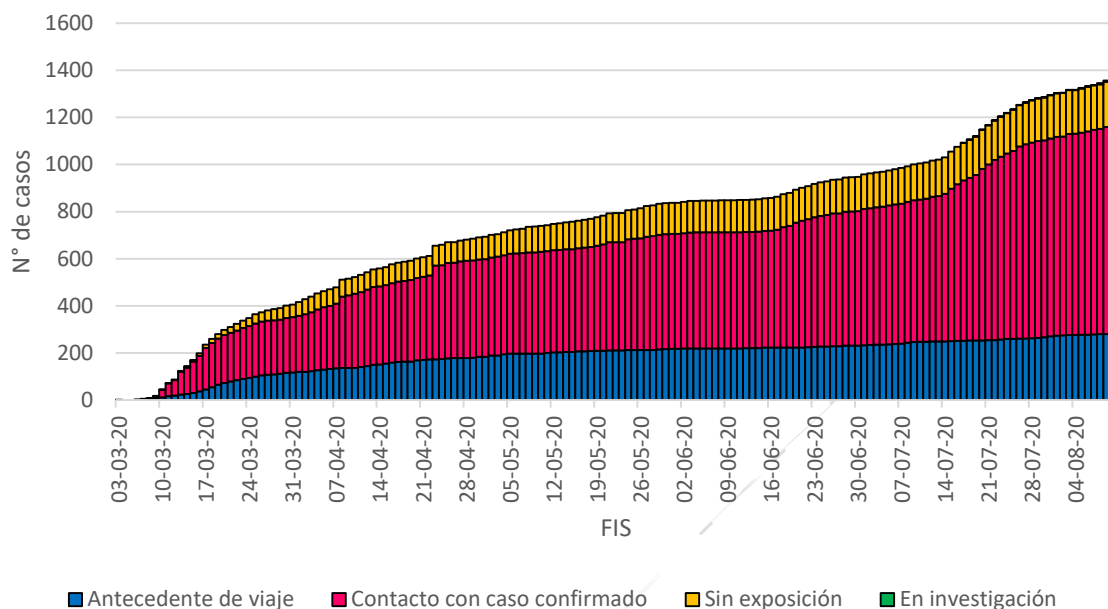
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

En relación al antecedente de exposición, se observa que la mayoría de los casos presentan antecedente de contacto con casos confirmados (64.5%) o de viaje a una zona de transmisión activa (20.7%). La proporción de casos sin noción de exposición



clara o en investigación es, a la fecha, menor en términos relativos (gráfico 3) y se ha mantenido estable en el último mes.

Gráfico 3. Distribución de casos confirmados acumulados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas y exposición. Uruguay, 10/08/2020.

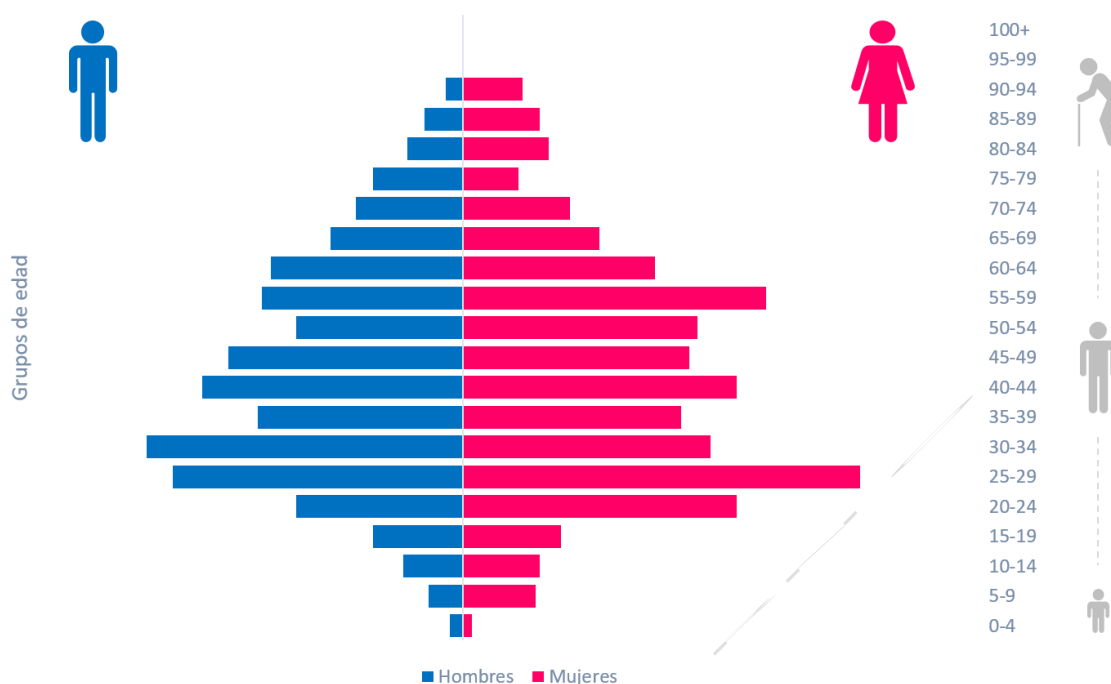


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

Caracterización de los casos

El 54.03% del total de los casos confirmados son del sexo femenino, siendo la incidencia para este sexo de 40.51 por 100000 mujeres. La incidencia para el sexo masculino es de 36.63 por 100000 hombres. La mediana de edad es de 43 años con un RIQ de 28 a 59 años para ambos sexos. En el gráfico 4 se muestra la distribución de la población según sexo y edad. La mayor parte de los casos se observan en el grupo de 25 a 34, presentando una incidencia acumulada de 57.52 por 100000 habitantes. En la tabla 1 observa la incidencia acumulada de la enfermedad para cada grupo de edad.

Gráfico 4. Distribución* de casos confirmados según sexo y edad. Uruguay, 2020 (al 10/08/2020).



*Frecuencia absoluta. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de COVID-19 según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 10/08/2020).

Grupo de edad	Sexo		Sin dato	Total	Incidencia acumulada
	F	M			
Menor a 15	37	25	0	62	8.93
15 a 24	87	60	0	147	28.12
25 a 34	151	142	0	293	57.52
35 a 44	115	109	0	224	46.78
45 a 54	108	94	0	202	47.49
55 a 64	116	92	0	208	54.07
65 a 74	57	56	0	113	40.67
75 y más	66	47	0	113	47.59
Sin dato	0	2	0	2	NC
Total	737	627	0	1364	38.63

* por 100.000 habitantes. NC: no corresponde. F: femenino. M: masculino. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

Del total de casos confirmados, 155 (11.4%) requirieron ingreso hospitalario, 113 de ellos a cuidados moderados (sala). Los pacientes que requirieron ingreso en cuidados moderados permanecieron un promedio de 7.2 días, con una mediana de 6.0 y un RIQ de 3.0 a 8.0 días.

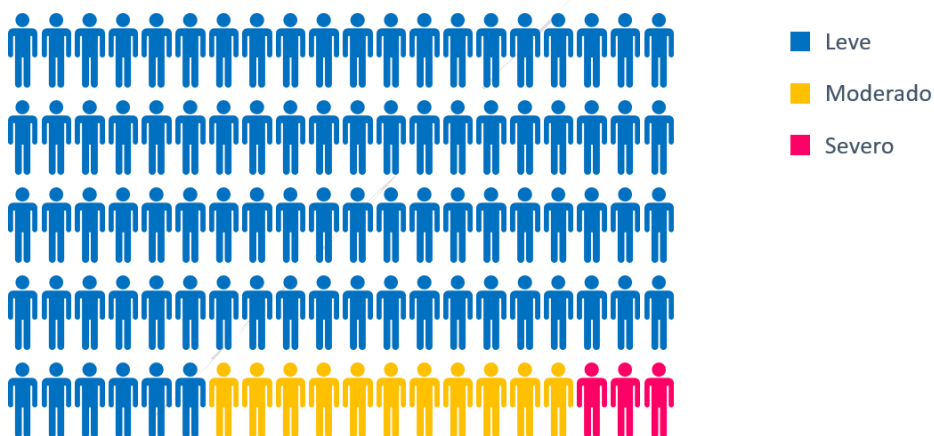
Un total de 42 pacientes (3.1% del total de casos confirmados, 27.1% de los que requirieron ingreso hospitalario) requirieron ingreso a UCI. De los pacientes que requirieron ingreso a UCI, 16 egresaron a domicilio o a otras áreas de internación y 23 fallecieron (los tres restantes permanecen ingresados). Los pacientes permanecieron ingresados en UCI un promedio de 18.7 días, con una mediana de 11.0 días y un RIQ de 5.8 a 25.0 días. Su distribución por sexo y edad se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de casos de COVID-19 que requirieron ingreso a cuidados intensivos según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 10/08/2020).

Grupo de edad	Sexo		Total
	F	M	
Menor a 15	0	0	0
15 a 24	0	0	0
25 a 34	0	0	0
35 a 44	1	1	2
45 a 54	0	5	5
55 a 64	4	8	12
65 a 74	4	11	15
75 y más	2	6	8
Total	11	31	42

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

Figura 1. Distribución de casos confirmados según severidad y cuidados requeridos. Uruguay, 2020, al 10/08/2020).



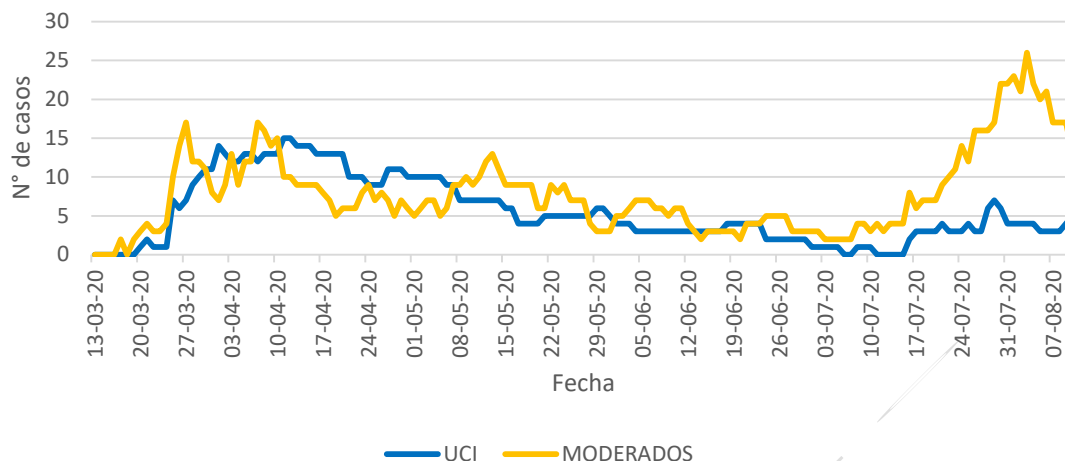
Nota: Leve= casos de manejo ambulatorio; Moderado= ingreso a cuidados moderados; Severo=ingreso a CI/CTI

La distribución observada en la Figura 1 remeda lo reportado internacionalmente, con una distribución de 86% de los casos que requirieron únicamente manejo ambulatorio, 11% que requirieron ingreso hospitalario (cuidados moderados) y un 3% de pacientes requirieron cuidados críticos (cuidados intermedios o CTI).

En el gráfico 5 se observa la evolución diaria de los casos ingresados en cuidados moderados y CTI. En el gráfico 6 se muestra el número de casos fallecidos e ingresados en relación con los activos y recuperados.

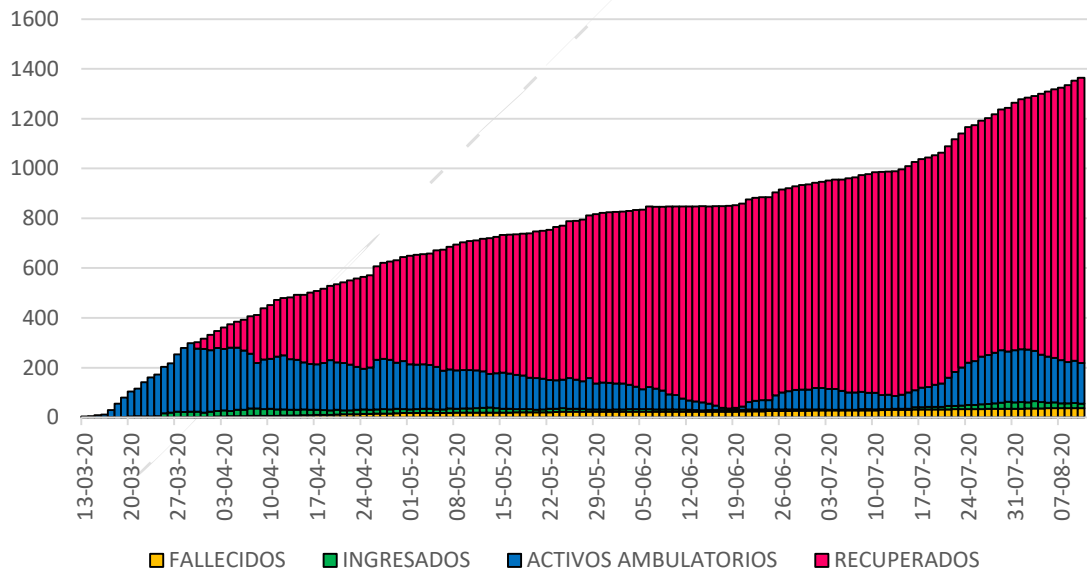


Gráfico 5. Número de casos confirmados de COVID-19 ingresados en unidades de cuidados intensivos y en cuidados moderados por día. Uruguay, 13 de marzo al 10 de agosto de 2020.



Fuente: elaborado por DEVISA con datos de relevamiento telefónico diario a instituciones prestadoras integrales de salud.

Gráfico 6. Número de casos confirmados de COVID-19 activos e ingresados en unidades de cuidados intensivos y en cuidados moderados por día y número de casos recuperados y fallecidos. Uruguay, 13 de marzo al 10 de agosto de 2020.



Fuente: elaborado por DEVISA con datos del sistema de gestión y de relevamiento telefónico diario a instituciones prestadoras integrales de salud.

Hasta la fecha se consideran recuperadas² un total de 1145 personas.

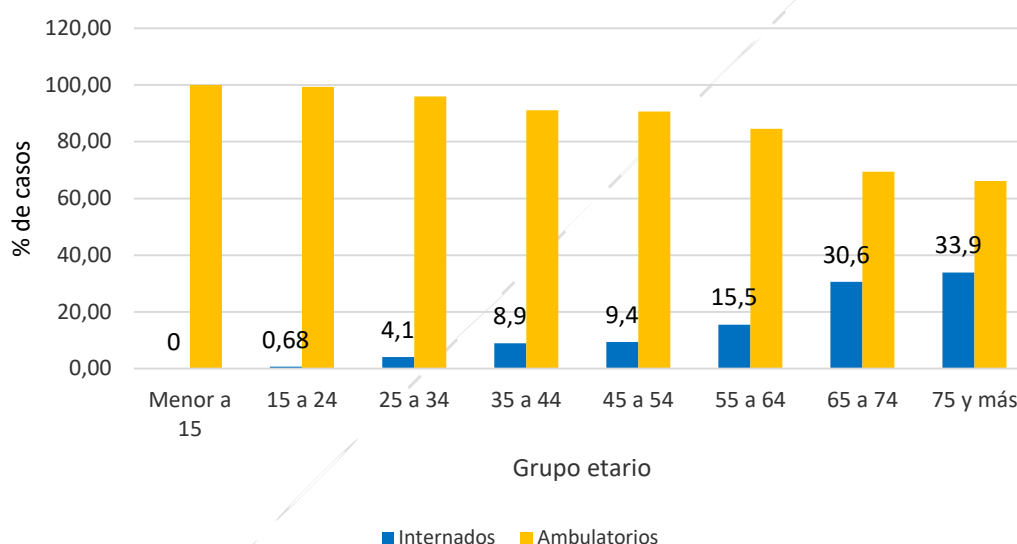
² Paciente que presentó síntomas, se considera recuperado si después de 14 días de la fecha de inicio del primer síntoma se encuentra asintomático. Si 14 días después del primer síntoma aún continúa con síntomas, se contarán 3 días después de la fecha del último síntoma para considerarlo recuperado. Fuente: adaptación de CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/hcp-return-work.html>



En los individuos de sexo masculino la proporción de ingresados a cualquier área es mayor que en el sexo femenino, presentando mayor riesgo de internación que el sexo femenino (OR 1.85 IC 95% 1.32-2.60) en cualquier área hospitalaria y en UCI (OR 3.43 IC 95% 1.71-6.89). El grupo etario con más proporción de ingresos fue el de 75 años y más, con un 33.94%. En el gráfico 7 se muestran los casos que requirieron ingreso en comparación con los que fueron tratados en forma ambulatoria según grupo etario.

Del total de casos confirmados 302 (22.14%) se presentaron sin síntomas. Estos casos asintomáticos corresponden en su mayoría a personas que fueron estudiadas por corresponder a contactos de casos confirmados o en el marco de investigaciones de brote o testeos masivos, por muestreo o protocolos (ELEPEM, asentamientos, laborales, brotes departamentales, testeo a todas las personas que requieran ingreso hospitalario).

Gráfico 7. Porcentaje de casos confirmados que requirieron ingreso hospitalario y tratamiento ambulatorio según grupo etario. Uruguay, 2020 (al 10/08/2020).



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

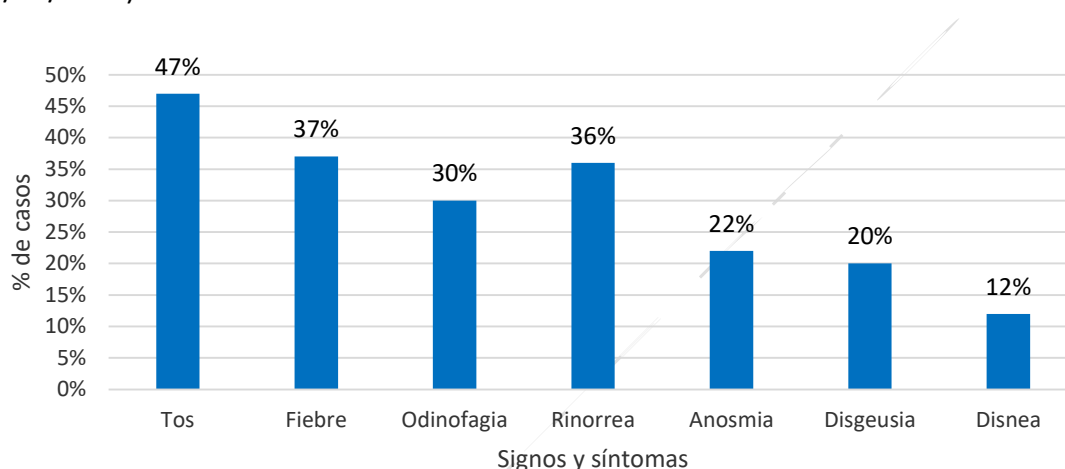
En los casos sintomáticos, los síntomas más frecuentes fueron tos, fiebre, odinofagia, rinorrea, disnea, disgeusia y anosmia (gráfico 8). Otros síntomas más severos fueron menos frecuentes, como insuficiencia respiratoria (se presentó en 4.3% de los casos), neumonía (4.7%) y broncoespasmo (0.9%). Entre los pacientes internados en cuidados moderados, la disnea se presentó en 49.6% de los casos y la insuficiencia respiratoria en 23.9%. En 23.0% de los casos ingresados en cuidados moderados se presentó neumonía. Entre quienes requirieron ingreso a UCI, la neumonía se presentó en un 57.1% y la insuficiencia respiratoria en 64.3%. El 10% de estos pacientes presentaron disfunción orgánica múltiple. En el gráfico 9 se muestran los porcentajes de



presentación de síntomas en los pacientes ingresados en comparación con el total de casos confirmados.

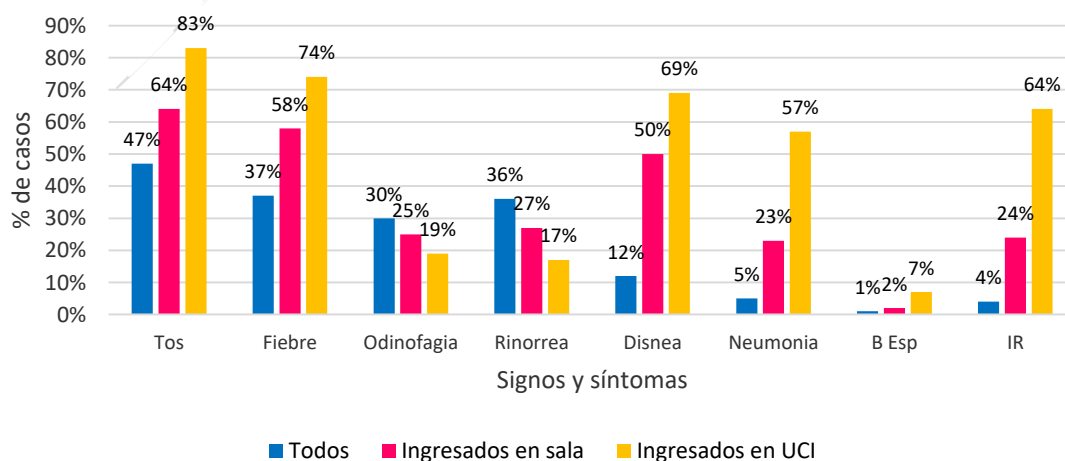
En 494 casos (36.22%), los pacientes presentaban comorbilidades, siendo la más frecuente la cardiopatía (18.1% de los casos), seguida por diabetes (6.3% de los casos). Cabe destacar que la cardiopatía incluye la hipertensión arterial. Entre los casos de pacientes internados, el porcentaje de ellos con comorbilidad fue de 74.8%. En el gráfico 10 se muestran los porcentajes de comorbilidad en el total de casos confirmados en comparación con los casos que requirieron ingreso hospitalario.

Gráfico 8. Distribución de signos y síntomas en casos de COVID-19. Uruguay, 2020 (al 10/08/2020).



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

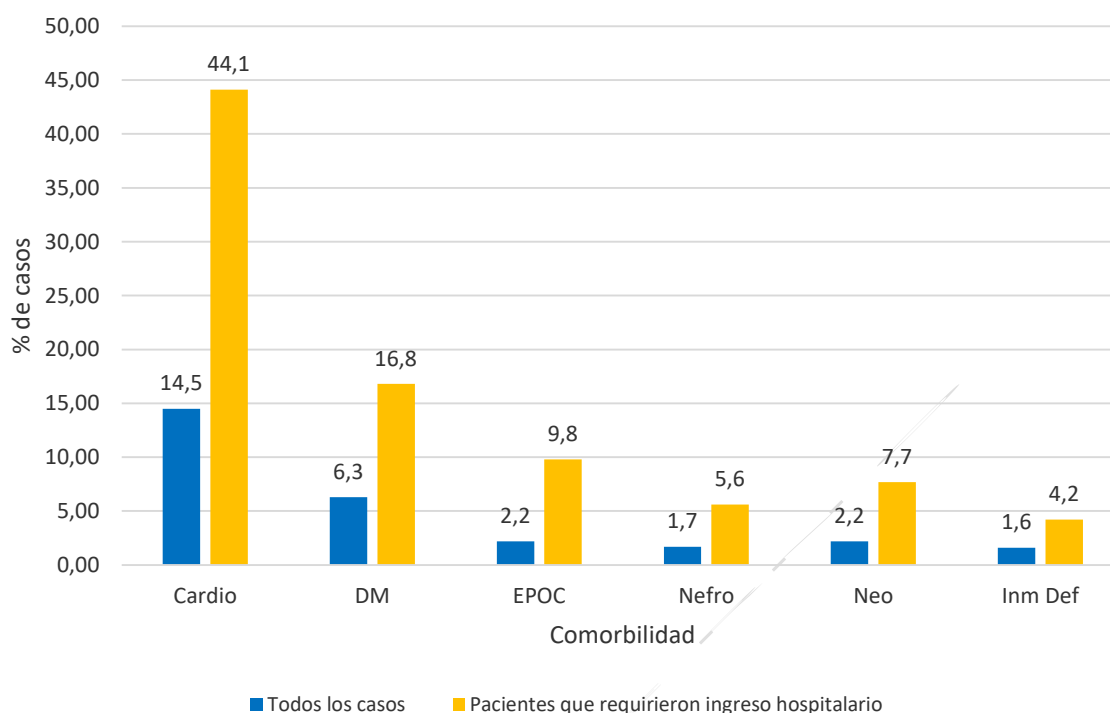
Gráfico 9. Distribución de signos y síntomas en casos confirmados de COVID-19 en el total de casos confirmados, en ingresados en cuidados moderados y en cuidados intensivos. Uruguay, 2020 (al 10/08/2020).



B Esp: broncoespasmo. IR: insuficiencia respiratoria. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión



Gráfico 10. Porcentaje de pacientes con COVID-19 según comorbilidades y requerimiento de asistencia hospitalaria. Uruguay, 2020 (al 28/07/2020).



Cardio: cardiopatía (incluye hipertensión arterial). DM: Diabetes mellitus. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Nefro: nefropatía. Neo: neoplasia. Inm Def: inmunodeficiencia. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

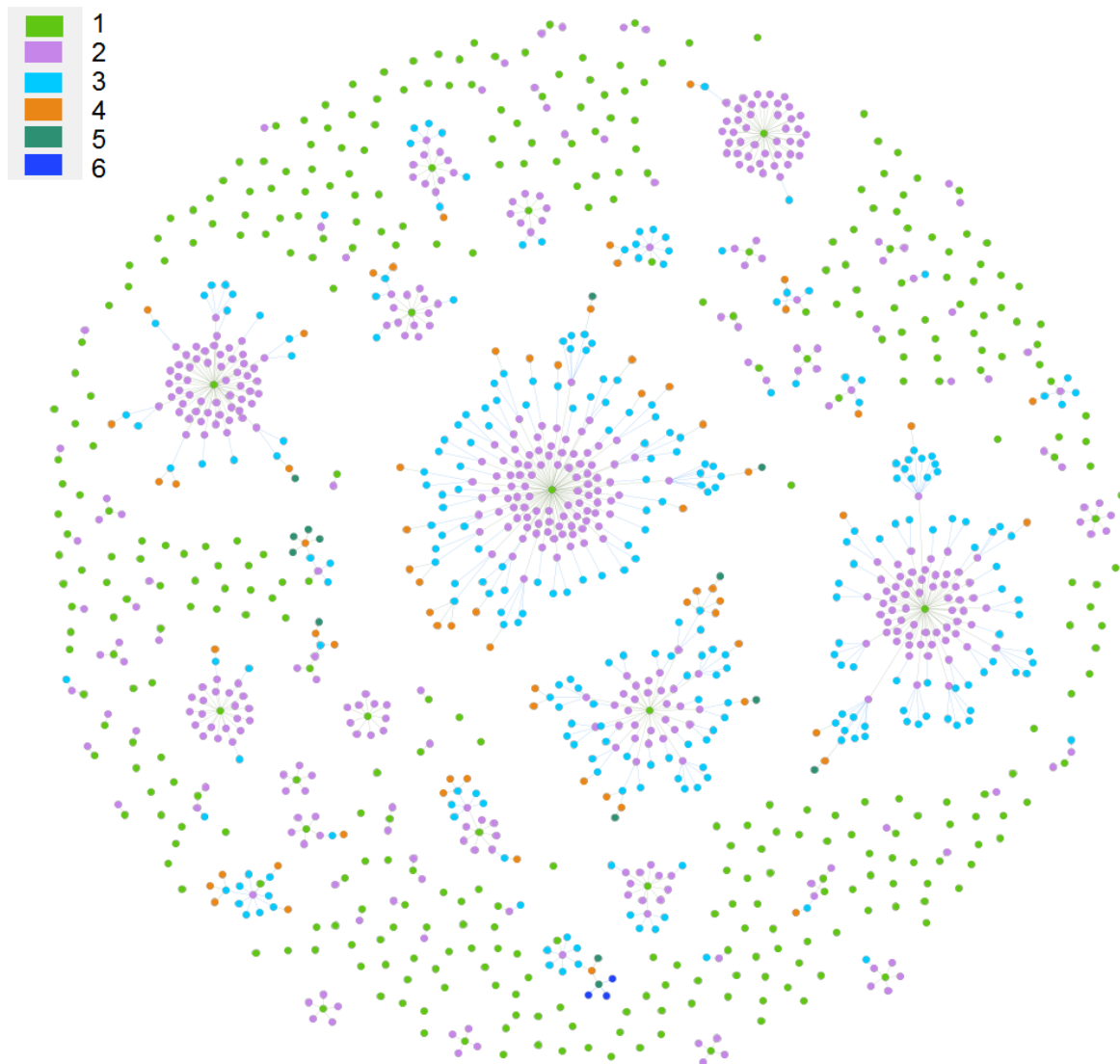
Cadenas de transmisión

A continuación se muestra el estudio de las cadenas de transmisión actualizadas al 28 de julio, las cuales son identificadas mediante la investigación epidemiológica de casos y brotes y el seguimiento de los contactos. Es posible optimizar su construcción incorporando información genética del SARS-CoV-2, para lo cual se necesitaría acceder a los datos de secuenciación de genomas.

En la Figura 2 se aprecia que actualmente hay cadenas de hasta sexta generación. Se destaca que a medida que se avanza en el número de generación de transmisión, el número de casos disminuye.

Figura 2. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según generación (generaciones 1ª a 6ª). Uruguay, 2020 (al 28/07/2020).

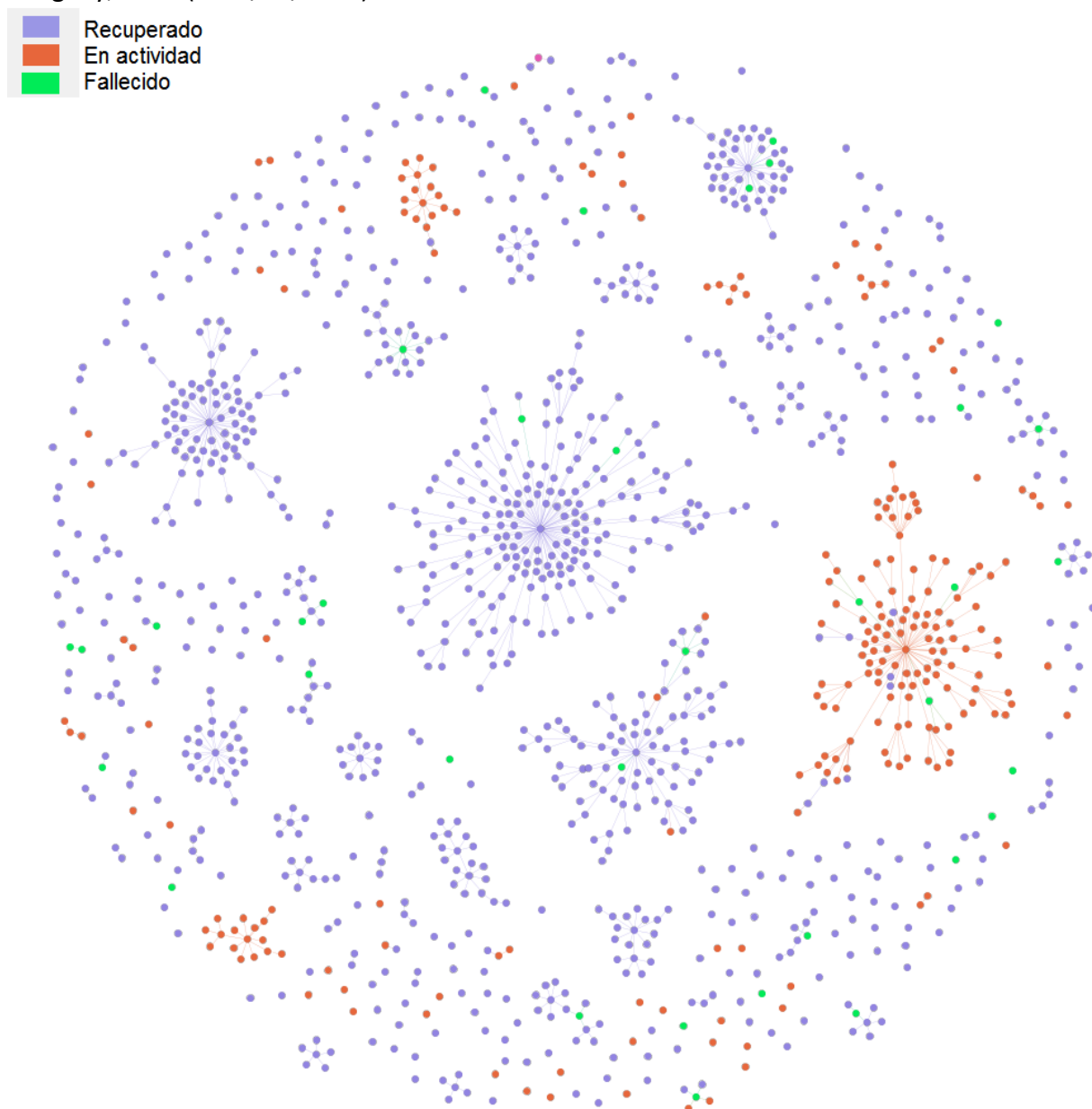
Generación



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

Según se muestra en la Figura 3, actualmente existen cadenas de transmisión en la que todos los casos están recuperados.

Figura 3. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según estado.
Uruguay, 2020 (al 28/07/2020)



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

En cuanto a las poblaciones que se desempeñan en áreas esenciales, se identificaron 256 casos confirmados que corresponden a personal de salud:

- 206 con antecedente de contacto con un caso confirmado
- 19 con antecedente de viaje a zona de circulación
- 31 sin exposición identificada

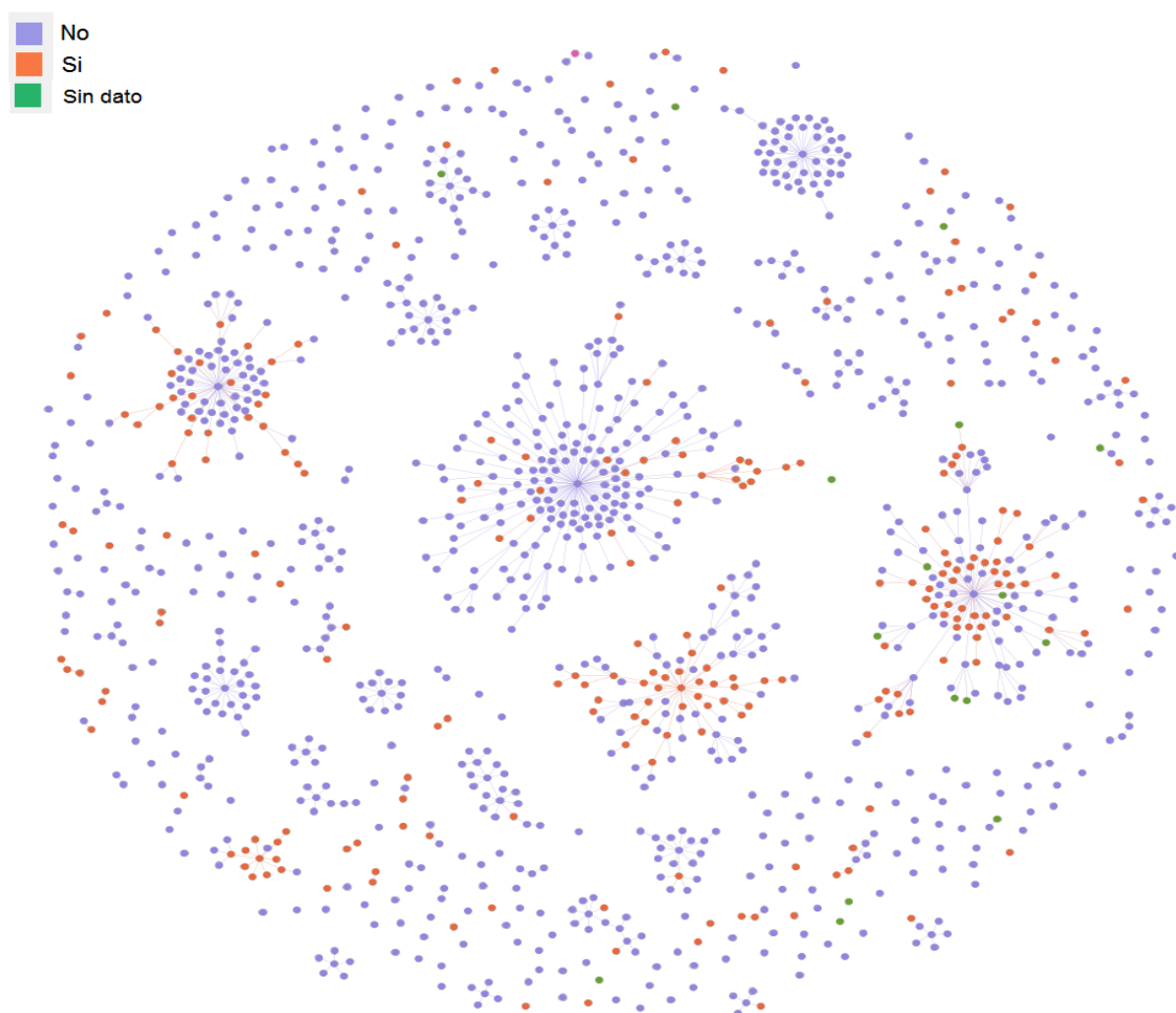


Del total de casos confirmados en trabajadores de la salud (256), a la fecha 208 están recuperados y 47 activos. Uno de ellos falleció.

Como se aprecia en la Figura 4, el personal de salud frecuentemente genera casos secundarios que pertenecen a esta misma población, mayoritariamente en el ámbito laboral.

Actualmente están en curso las investigaciones de brotes en prestadores de salud.

Figura 4. Cadenas de transmisión de casos de COVID-19 identificando si corresponden a trabajadores de la salud. Uruguay, 2020 (al 28/07/2020)

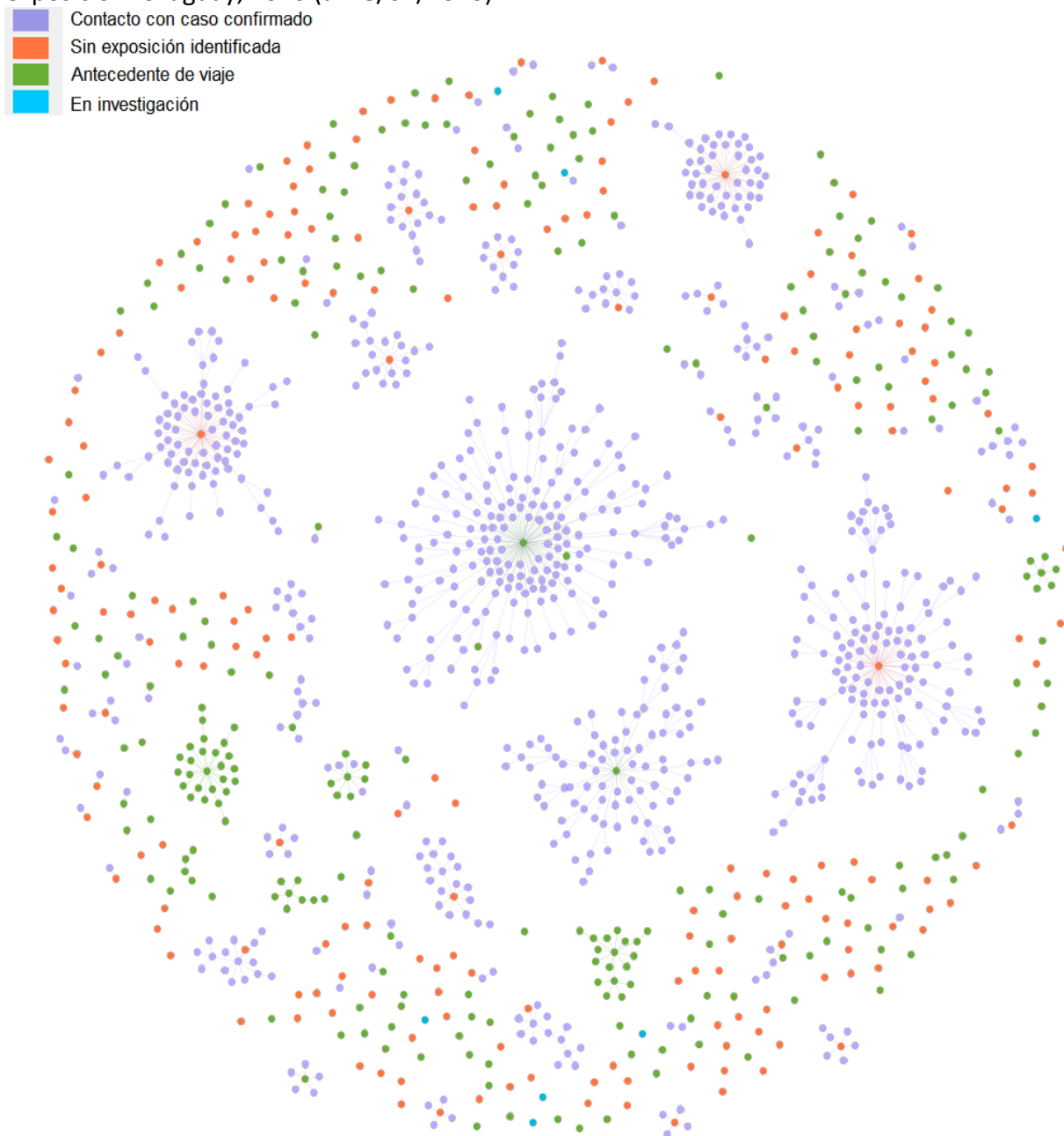


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

Por otra parte, se identificaron 20 policías, 12 militares, 2 bomberos y 18 funcionarios de residenciales confirmados de COVID-19.

Se registraron 7 casos positivos en embarazadas, tres cursando primer trimestre de gestación, una cursando segundo semestre y una cursando el tercero. Ninguna de ellas requirió ingreso hospitalario y presentaron buena evolución.

Figura 5. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según tipo de exposición. Uruguay, 2020 (al 28/07/2020)



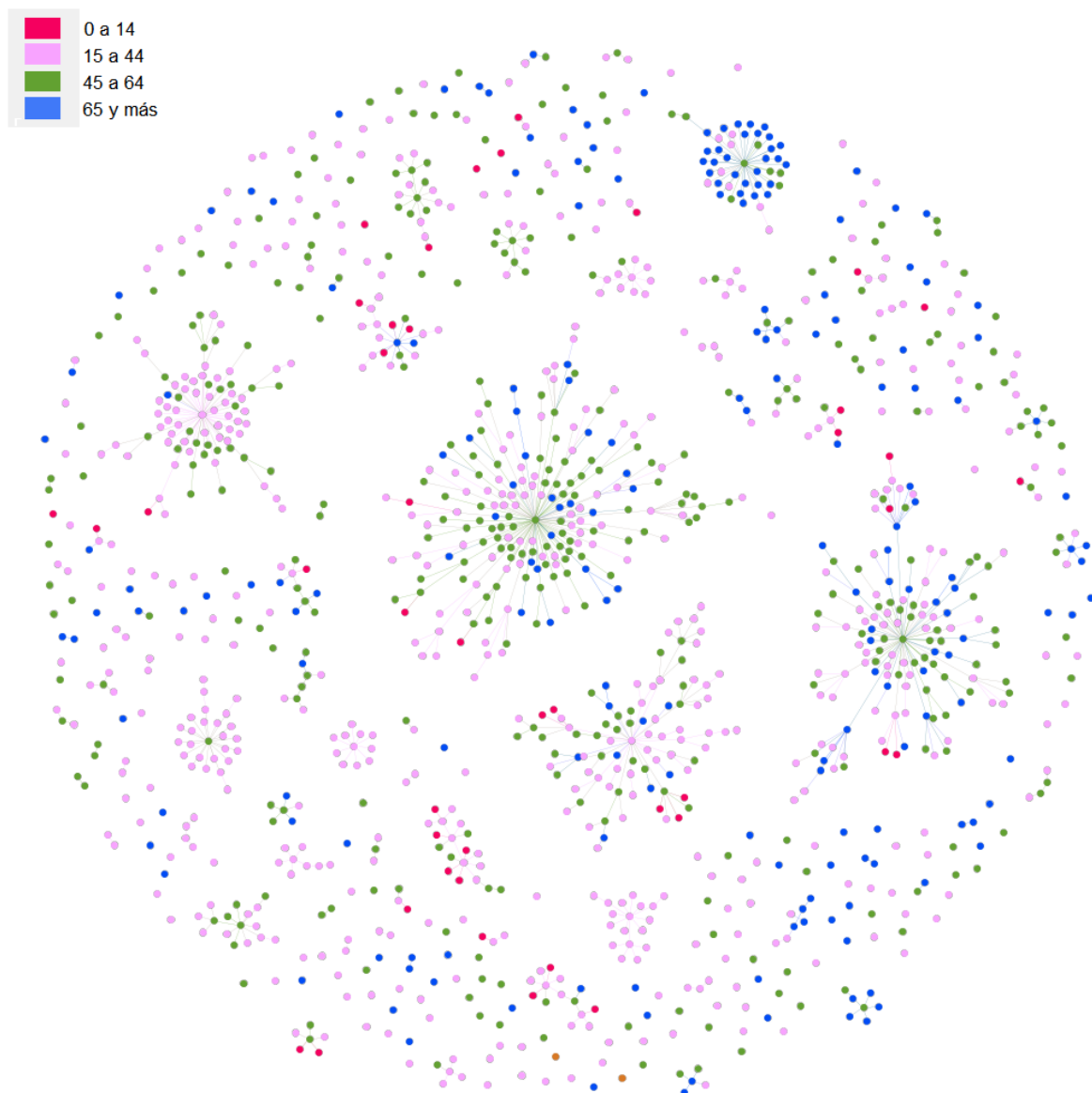
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

En relación al antecedente epidemiológico de los casos confirmados por laboratorio, como fue mencionado anteriormente, 880 (64.5%) tienen antecedente de contacto con un caso positivo, 282 (20.7%) tienen antecedente de viaje a zona de transmisión, 192 pacientes (14.1%) no presentan antecedente epidemiológico identificado (10 casos están en investigación a la fecha de este informe).



En cuanto a los menores de 15 años, como muestra la Figura 6, se encuentran al final de las cadenas de transmisión. Hasta la fecha, tres menores de 15 años generaron casos secundarios (un caso secundario cada uno, ambos intrafamiliares).

Figura 6. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 28/07/2020)

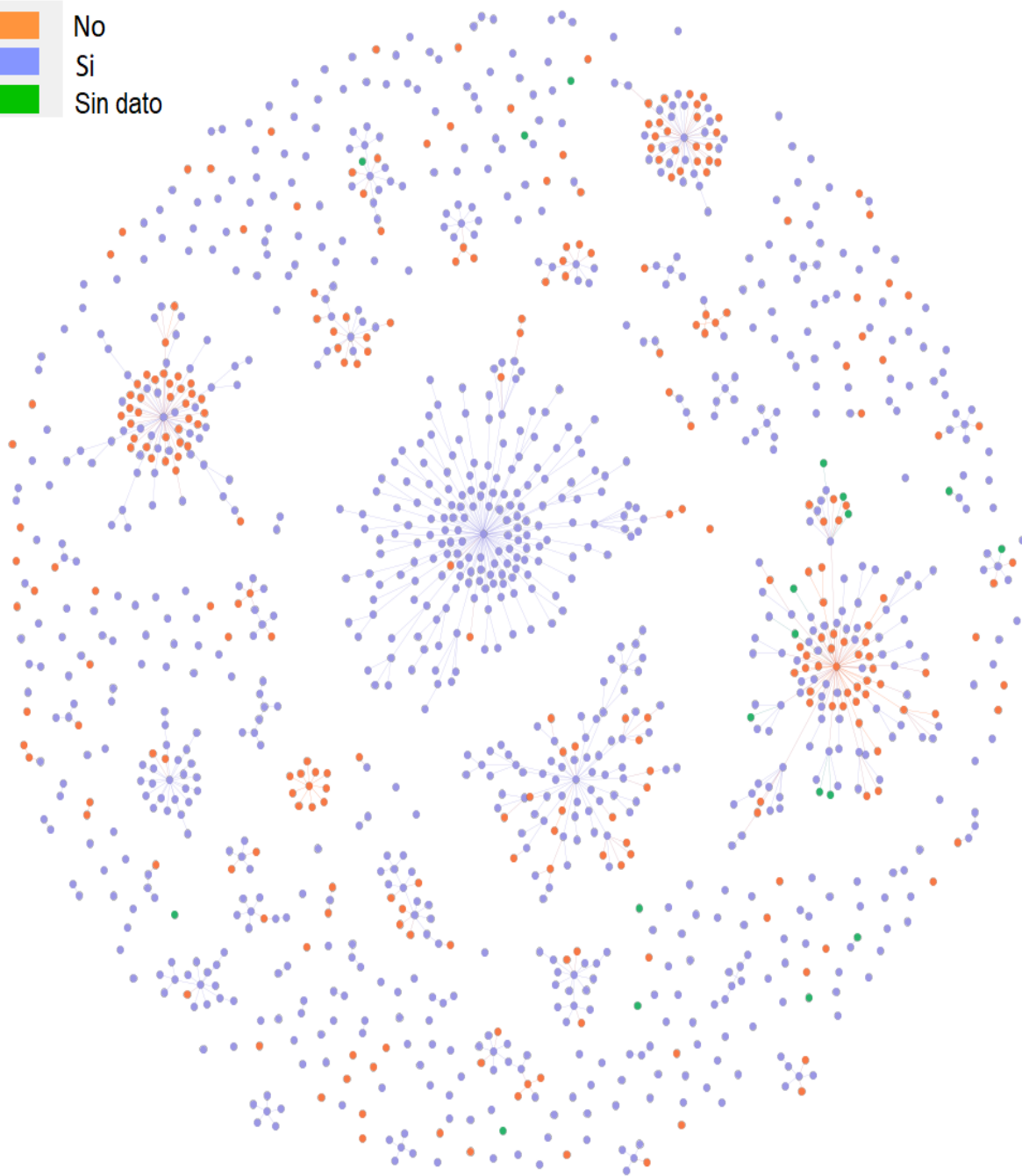
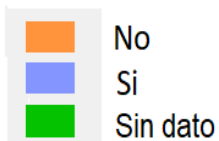


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión



Figura 7. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según presencia o no de síntomas. Uruguay, 2020 (al 28/07/2020).

Síntomas



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión



Factores de riesgo asociados a internación en CTI en casos confirmados de COVID-19

Se realizó un análisis de factores que podrían estar relacionados a mayor probabilidad de requerimiento de internación en cuidados críticos.

Los factores incluidos fueron: características demográficas, antecedentes de salud y síntomas y signos. Los casos de COVID-19 que fallecieron antes de ingresar a CTI fueron incluidos en el análisis, ya que se consideró que habrían requerido ese nivel de cuidados. Se excluyeron del análisis los casos correspondientes a pasajeros del buque Greg Mortimer.

A continuación se describen los factores incluidos en cada categoría:

- características demográficas: edad y sexo biológico.
- comorbilidades registradas en el SG-DEVISA: cardiopatía (incluida la hipertensión arterial), nefropatía, diabetes, cáncer, hepatopatía, inmunodeficiencia, enfermedad neurológica o neuromuscular y EPOC.
- síntomas y signos: fiebre, tos y disnea.

En el modelo final de regresión logística, permanecieron como predictores de necesidad de ingreso a CTI las variables que se muestran en la Tabla 3:

- edad (grupos de 45 a 69 y mayor de 69 años)
- sexo masculino
- presencia de disnea
- antecedentes de cáncer, diabetes y enfermedad neurológica o neuromuscular.

Tabla 3. Factores de riesgo para requerimiento de CTI en casos de COVID-19. Modelo de regresión logística binaria. Uruguay, 24 de mayo 2020.

Variable	B	Error estándar	P	OR	OR IC 95%	
					Inferior	Superior
Grupo Edad 45 a 69 años	2,524	1,060	0,017	12,482	1,563	99,668
Grupo Edad >69 años	3,634	1,096	0,001	37,857	4,422	324,071
Sexo Masculino	1,031	0,495	0,037	2,803	1,063	7,388
Cáncer	2,156	0,841	0,010	8,637	1,661	44,912
Diabetes	1,278	0,521	0,014	3,589	1,292	9,968
Enf. Neurológica o neuromuscular	1,594	0,784	0,042	4,922	1,060	22,865
Disnea	2,576	0,476	<0,001	13,147	5,176	33,395
Constante	-7,266	1,108	<0,001	-	-	-

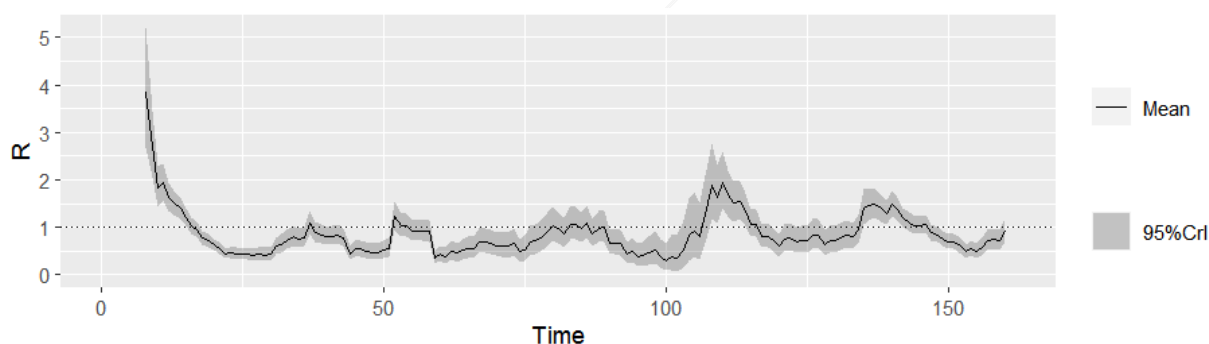
Con estos resultados es posible construir un score de riesgo con buena sensibilidad y especificidad, el cual debe ser validado en forma prospectiva.

Con la aplicación del score, al momento del diagnóstico de COVID 19 sería posible identificar casos en los que por su edad, sexo, presentar disnea o el antecedente de algunas comorbilidades, podrían tener mayor riesgo de requerir ingreso a CTI. Al identificar a estos pacientes podría evaluarse la posibilidad de tomar acciones diferenciales en cuanto al seguimiento y posibles tratamientos.

Estimación del número reproductivo de COVID-19 en Uruguay

Se presenta la estimación diaria del número reproductivo (R_t) y su intervalo de confianza al 95%, calculado con el paquete EpiEstim del software R. El R_t corresponde a la cantidad de casos secundarios generados por cada persona infectada con SARS-CoV-2 para cada día, desde el inicio de la epidemia. Para el cálculo se consideraron los casos originados por transmisión local (se excluyeron los casos con antecedente de viaje a zonas de circulación de COVID-19).

Figura 8. Estimación del número reproductivo (R_t) de COVID-19 en Uruguay (03/03/2020 al 09/08/2020).



Durante la primera semana de la epidemia se observaron los valores más altos de R_t (el máximo estimado fue 3,8), luego el R_t disminuyó por debajo de 1 correspondiendo a la aplicación de medidas de control del brote vinculado al evento social y la adopción de medidas generales de distanciamiento físico. Se alcanzó el valor mínimo de R_t (0,42) al mes de iniciada la epidemia, posteriormente se observan aumentos puntuales por encima de 1, vinculados al brote en centro de salud y a brotes en ELEPEM.

Se observa el impacto en el R_t del brote en la ciudad de Rivera, que eleva nuevamente el valor del número reproductivo por encima de la unidad en momentos puntuales durante la última semana de mayo. Luego de aplicadas las medidas de control del brote en Rivera, se observa una disminución del R_t logrando mantener valores por debajo de 1 durante la primera quincena de junio. Posteriormente hay un aumento del



R_t vinculado brote en Treinta y Tres, donde se alcanza un máximo de 1,93; que posteriormente disminuye a 0,65.

En la segunda quincena de julio se observó un aumento del R_t (alcanzando valores máximos de 1,50) vinculado a un brote en prestador de salud. Actualmente el valor de R_t es 0,91.

Caracterización geográfica de los casos

Los 1364 casos confirmados hasta la fecha se distribuyeron en 18 departamentos, con predominancia de Montevideo que registró 832 casos, con una incidencia acumulada de 60.15 casos por 100000 habitantes. En el departamento de Treinta y Tres la incidencia acumulada es de 204.02 casos por 100000 habitantes y en el de Rivera es de 62.36 casos por 100000 habitantes. En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos confirmados por departamento.

Tabla 4. Distribución de casos confirmados e incidencia acumulada de COVID-19 según departamento de residencia. Uruguay, 2020 (al 10/08/2020).

Departamento	Casos activos	Casos recuperados	Fallecidos*	Total de casos	Incidencia acumulada**
Artigas	5	14	0	19	25.65
Canelones	35	140	3	178	29.48
Cerro Largo	0	11	1	12	13.39
Colonia	0	14	0	14	10.66
Durazno	0	1	0	1	1.70
Flores	1	2	0	3	11.33
Lavalleja	1	4	0	5	8.52
Maldonado	3	48	4	55	28.20
Montevideo	107	704	21	832	60.15
Paysandú	1	3	0	4	3.34
Río Negro	2	10	0	12	20.58
Rivera	5	59	4	68	62.36
Rocha	2	6	0	8	10.78
Salto	2	15	1	18	13.46
San José	15	9	0	24	20.29
Soriano	0	1	1	2	2.39
Tacuarembó	1	5	0	6	6.46
Treinta y Tres	2	99	2	103	204.02
Total	182	1145	37	1364	38.63

*Se incluye en los fallecidos de Montevideo al ciudadano filipino, tripulante del crucero Greg Mortimer fallecido en ese departamento. En Salto se incluye a un ciudadano brasileiro fallecido en el departamento. En Rivera se incluye un caso que residía en Santa Ana do Livramento pero cursó su enfermedad y falleció en el departamento. ** por 100.000 habitantes. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

Seguimiento de contactos



El total de contactos identificados es 4912, lo que representa un promedio de 11,6 contactos por caso confirmado.

A continuación, se presenta la distribución de los contactos identificados, se indica si fue posible la comunicación telefónica y si durante la misma se detectó la presencia de síntomas compatibles con COVID-19 (en cuyo caso se recomendó consulta médica en domicilio).

Tabla 5. Distribución de contactos según comunicación telefónica. Uruguay, 2020 (al 10/08/2020).

Comunicación telefónica	Frecuencia	Porcentaje
Si	4335	88,3 %
No	577	11,7 %
Total	4912	100 %

Tabla 6. Distribución de contactos según síntomas compatibles con COVID-19. Uruguay, 2020 (al 10/08/2020).

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Si	243	5,6 %
No	4092	94,4 %
Total	4335	100 %

Monitoreo de mortalidad

Hasta la fecha fallecieron con diagnóstico de SARS-CoV-2 en territorio nacional un total de 37 personas, constituyendo una letalidad de 2.71% y una mortalidad en la población general de 1.05 por 100000 habitantes. La edad de los fallecidos va de 49 a 93 años, con una media de 72.8 años, una mediana de 70.0 años y un RIQ de 64 a 84 años. La letalidad para el grupo de edad de 65 a 74 años es de 9.7% y para el grupo de 75 años y más es de 14.2%. La letalidad en el sexo femenino es de 1.49% mientras que para los casos de sexo masculino es de 4.15% (OR 2.86 IC 95% 1.40-5.83). La distribución por sexo y edad de los fallecidos se muestra en la tabla 7. Todos los pacientes fallecidos presentaban comorbilidades (15 casos presentaron cardiopatía, 10 casos diabetes, 5 casos EPOC, 3 nefropatía y 2 neoplasia, inmunodeficiencia, enfermedad neurológica y hepatopatía se presentaron en un caso).



Tabla 7. Distribución de casos fallecidos con diagnóstico de SARS-CoV-2 según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 10/08/2020).

Grupo de edad	Sexo		Total	Letalidad (*)	Mortalidad (**)
	F	M			
Menor a 15	0	0	0	0.00	0.00
15 a 24	0	0	0	0.00	0.00
25 a 34	0	0	0	0.00	0.00
35 a 44	0	0	0	0.00	0.00
45 a 54	1	2	3	1.49	0.71
55 a 64	3	4	7	3.37	1.82
65 a 74	3	8	11	9.73	3.96
75 y más	4	12	16	14.16	6.74
Total	11	26	37	2.71	1.05

* por 100 casos.** por 100.000 habitantes. *** Un caso corresponde al ciudadano filipino llegado en el crucero Greg Mortimer.
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

Intensificación de vigilancia centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

En Uruguay se lleva a cabo una vigilancia centinela de IRAG y ETI. En el contexto actual, se intensificó esta vigilancia centinela incorporando el estudio de coronavirus en las muestras.

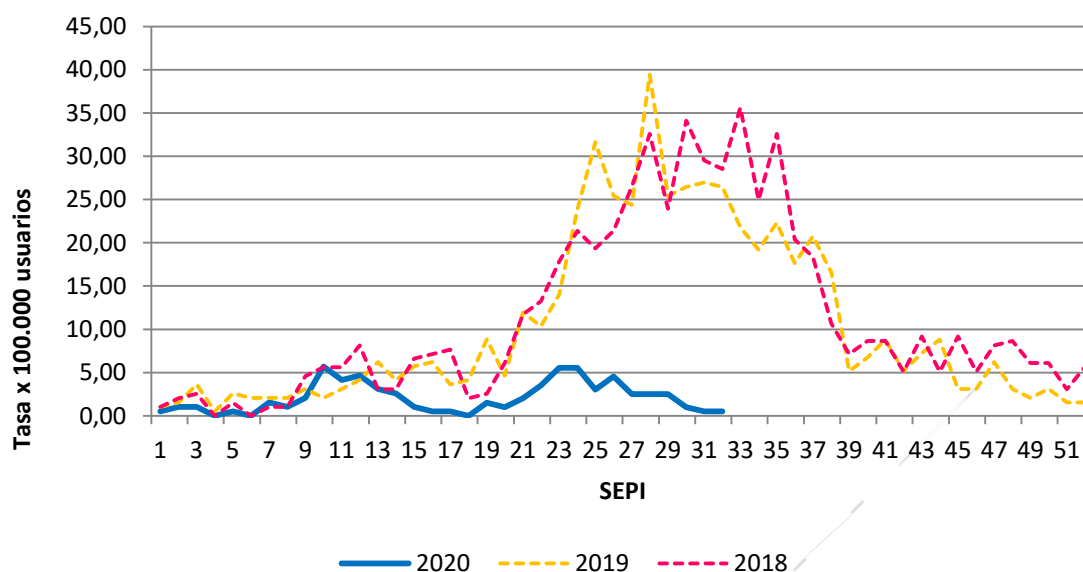
Actualmente se cuenta con siete centros centinela (en Montevideo e interior, uno recientemente incorporado).

Situación actual

A la fecha no se ha detectado un incremento de casos de IRAG respecto a lo esperado en menores de 15 años (gráfico 11). En mayores de 15 años, se detectó un aumento en la tasa a partir de la semana 12 (gráfico 13). A partir de la semana 18, la tasa observada se encuentra dentro de lo esperable.



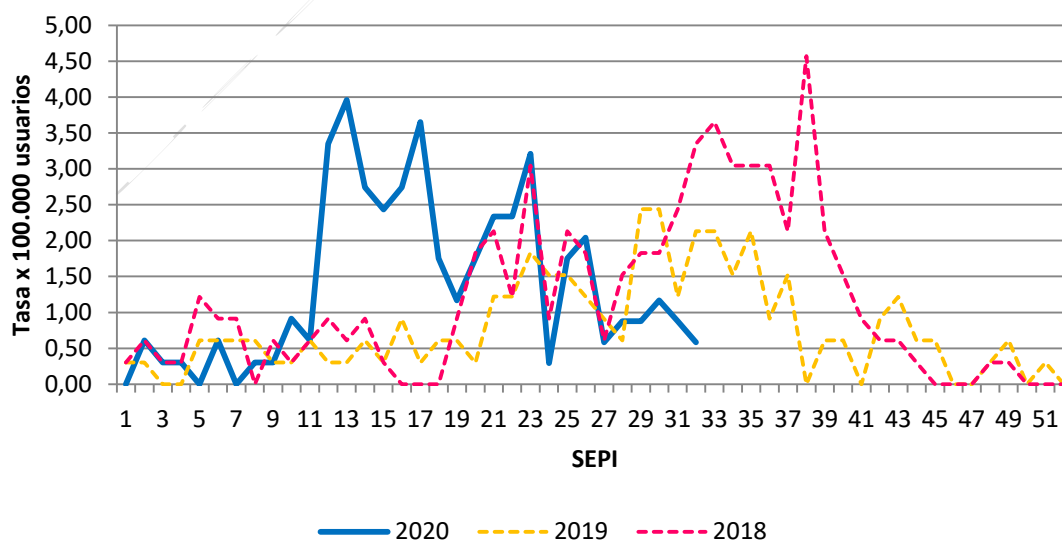
Gráfico 11. Tasa de infección respiratoria aguda grave en menores de 15 años en centros centinela por semana epidemiológica. Uruguay, 2018-2020.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias con el reporte de 7 centros centinela de vigilancia de IRAG, 3 en Montevideo y 4 en el interior del país.

De acuerdo al relevamiento diario de las UCI realizado desde DEVISA y del reporte obligatorio de los prestadores de salud al SINAE, no se identifica un aumento de la ocupación de camas por IRAG en ninguno de los niveles de cuidados en adultos ni pediatría.

Gráfico 12. Tasa de infección respiratoria aguda grave en personas de 15 años y más en centros centinela por semana epidemiológica. Uruguay, 2018-2020.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias con el reporte de 7 centros centinela de vigilancia de IRAG, 3 en Montevideo y 4 en el interior del país.



Monitoreo de consultas ambulatorias

En forma semanal se realiza el monitoreo de las consultas ambulatorias por causa respiratoria en emergencias móviles. Las emergencias envían al Departamento de Vigilancia en Salud el número de consultas por esta causa por semana epidemiológica.

Situación actual

El análisis del corredor endémico de consultas ambulatorias en emergencias móviles por infección respiratoria aguda, no evidencia un aumento en la tasa de consultas por encima de lo esperable para la fecha.





En suma

A la fecha se registran 1364 casos confirmados por laboratorio acumulados de COVID-19 en Uruguay:

- El 64.5% de los casos confirmados a la fecha tiene como antecedente el contacto con un caso confirmado en territorio nacional, el 20.7% de los casos están vinculados a viajes internacionales y el resto de la carga de enfermedad, corresponde a personas sin noción epidemiológica clara o en investigación.
- La incidencia es mayor en las mujeres, sin embargo la gravedad y letalidad es significativamente más alta entre los hombres.
- De cada 10 casos, 8 requieren manejo ambulatorio únicamente y 2 algún tipo de cuidado hospitalario. Menos de 4 de cada 100 ha requerido ingreso a cuidados intensivos (cuidados intermedios/CTI) a la fecha.
- De los casos confirmados, 256 corresponden a trabajadores de la salud, uno de ellos fallecido.

En cuanto al antecedente de posible exposición en esta población, se identificó una mayor proporción de contactos con un caso confirmado en el ámbito domiciliario, comunitario o con otro trabajador de la salud. Actualmente se encuentran en curso y en investigación brotes en prestadores de salud.

- El análisis de las cadenas de transmisión muestra que se ha logrado la supresión de varias cadenas, incluso aquellas con un número importante de casos. Por otra parte, los niños se ubican al final de las cadenas. Solo tres niños generaron un caso secundario cada uno, lo que orienta a que no juegan un rol importante en la transmisión de la enfermedad. Situación similar se identifica en los casos asintomáticos, dado que la proporción de asintomáticos que generó casos secundarios fue menor que la proporción de sintomáticos.
- Se registraron 7 casos de mujeres embarazadas, con buena evolución.
- El 83.9% de los casos confirmados se consideran recuperados a la fecha.
- La letalidad es de 2.71% y la mortalidad es de 1.05 por 100 mil habitantes. El 100% de los fallecidos presentaba comorbilidades, y el 75% de ellos pertenecían al grupo de 65 años y más. De los fallecidos, el 80% eran del sexo masculino.
- La probabilidad de requerir ingreso hospitalario se incrementa con la edad. 3 de cada 10 personas de 65 años y más requirieron ingreso en algún momento.



- La curva epidémica evidencia un aumento en el número de casos a expensas, fundamentalmente, de brotes en prestadores de salud o casos secundarios a estos brotes.
- No se identifica impacto significativo a nivel hospitalario, en ninguno de los niveles de atención.
- Se han identificado casos en todos los departamentos del país, a excepción del departamento de Florida.

