



Ministerio
de Salud Pública

Informe epidemiológico

COVID-19

Actualización al 11 de diciembre de 2020

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



Contenido

Contenido	1
Resumen	2
Glosario.....	3
Introducción	4
Situación actual	4
Caracterización temporal de los casos	4
Análisis de tendencia	6
Caracterización de los casos	6
Cadenas de transmisión	14
Estimación del número reproductivo de COVID-19 en Uruguay	20
Caracterización geográfica de los casos	21
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



Resumen

A la fecha se registran 8849 casos confirmados por laboratorio acumulados de COVID-19 en Uruguay:

- En las últimas semanas se ha registrado un aumento en el número de casos confirmados, identificándose actualmente un crecimiento exponencial.
- De los casos confirmados, el 63% tiene como antecedente el contacto con un caso confirmado en territorio nacional, el 10% de los casos están vinculados a viajes internacionales y en el 27% no se ha identificado nexo.
- El análisis de casos acumulados a la fecha, muestra que de cada 10 casos, 9 requirieron manejo ambulatorio únicamente y 1 algún tipo de cuidado hospitalario. De cada 100 casos, menos de 2 han requerido ingreso a cuidados intermedios o CTI.
- De los casos confirmados, 735 corresponden a trabajadores de la salud, dos de ellos fallecidos.

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.

- Se registraron 66 casos en mujeres embarazadas, actualmente 21 continúan activas.
- El 67,14% de los casos confirmados se consideran recuperados a la fecha.
- La letalidad es de 1.02% y la mortalidad es de 2,55 por 100 mil habitantes. El 91,1% de los fallecidos presentaba comorbilidades y el 79% de ellos pertenecían al grupo de 65 años y más. De los fallecidos, el 67% eran del sexo masculino.
- La gravedad y letalidad es significativamente más alta entre los hombres.
- La probabilidad de requerir ingreso hospitalario se incrementa con la edad: 2,5 de cada 10 casos en personas de 75 años y más, requirieron ingreso en algún momento.
- A pesar del aumento en el número de casos, 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.



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.

SEPI: semana epidemiológica.

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, con la información disponible de las diferentes estrategias de vigilancia epidemiológica actualmente vigentes en el país.

A la fecha la OMS reporta la ocurrencia de 73.627.952 casos confirmados en todo el mundo, con 1.638.842 defunciones. Se han reportado casos en 191 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 8849 casos** (incidencia acumulada de 250,62 casos por 100.000 habitantes).

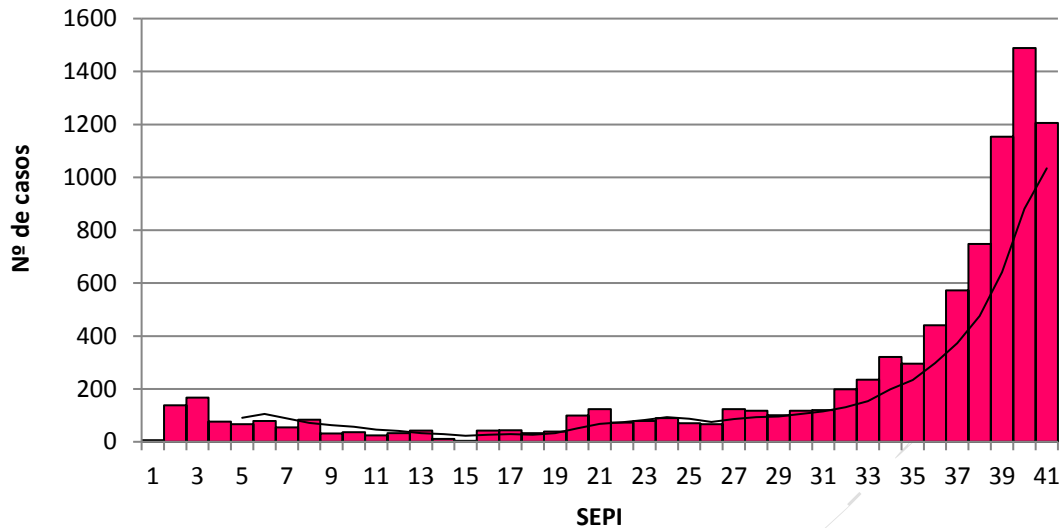
Caracterización temporal de los casos

En el gráfico 1 se muestra la curva epidémica según la semana epidemiológica de inicio de síntomas de los casos confirmados. Se observa inicialmente un brote el 10 de marzo (SEPI 11) vinculado a un evento social y posteriormente aumentos vinculados a brotes ocurridos en instituciones de salud, ELEPEM y comunitarios. Desde el mes de noviembre, se registra un aumento en el número de casos confirmados, vinculados fundamentalmente a casos con antecedente de contacto con un caso confirmado y vinculados a brotes. En el gráfico 2 se observa la evolución de casos confirmados acumulados.

¹ World Health Organization. Weekly Operational Update on COVID-19 (20 de noviembre de 2020). Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19---20-november-2020>

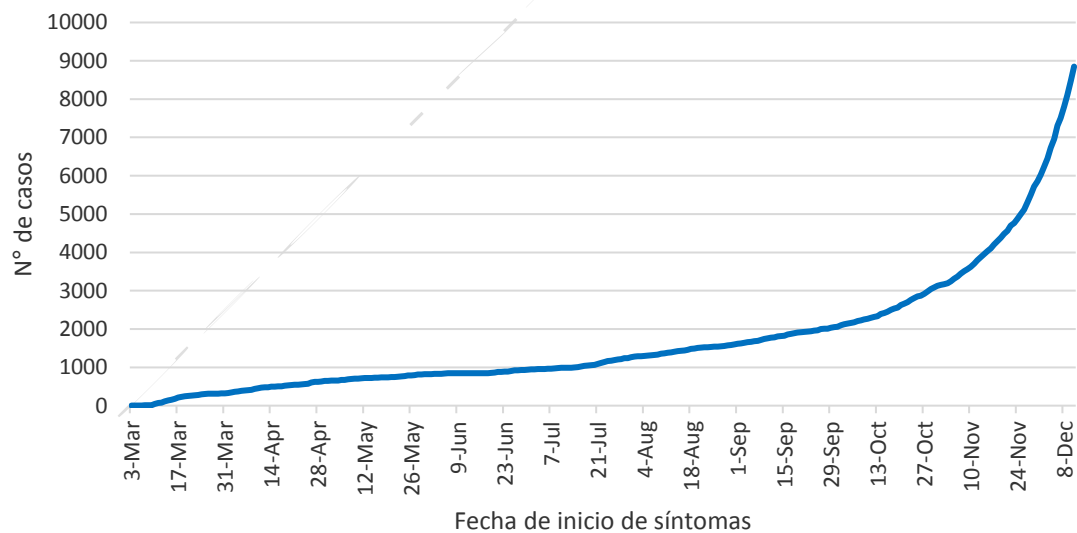


Gráfico 1. Distribución de casos confirmados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas. Uruguay, 2020 (al 11/12/2020).



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 11/12/2020).



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

En relación al antecedente de exposición, el 63,3% de los casos presentan antecedente de contacto con casos confirmados y el 10,1% de viaje a una zona de transmisión activa y el 26,6% sin identificar nexo epidemiológico.



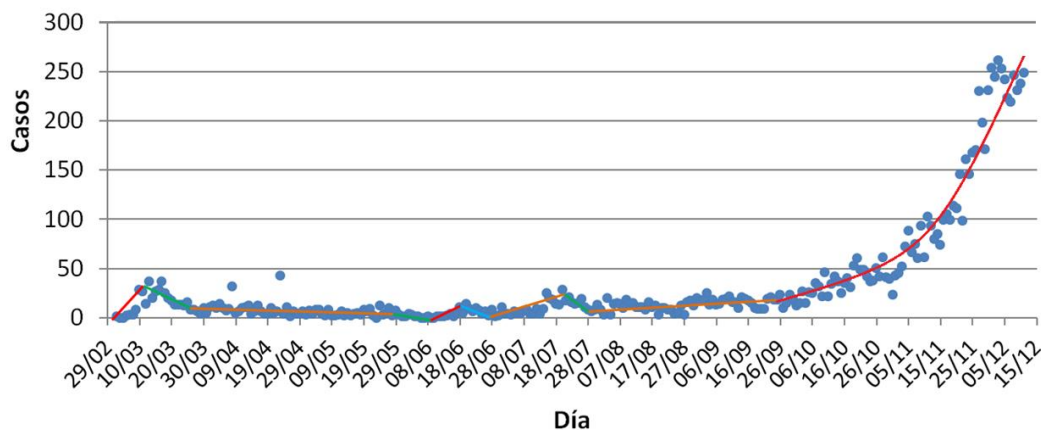
Análisis de tendencia

Se realizó un análisis de tendencia mediante regresión joinpoint, utilizando el programa informático proporcionado por el *Surveillance Research Program del National Cancer Institute* de EE.UU.

El modelo de regresión joinpoint, permite identificar el momento en que se producen cambios significativos de la tendencia de una serie, y estima la magnitud del aumento o el descenso observado en cada intervalo o período de tiempo.

Se observan diez intervalos de tiempo con aumentos y descensos, de los cuales nueve presentan variaciones significativas en la incidencia de casos. La significancia de cada uno de los intervalos se presenta en la tabla 1. El último intervalo muestra un aumento significativo en la incidencia.

Gráfica 3. Análisis de tendencia de mediante regresión Joinpoint de la incidencia de COVID-19. Uruguay, 03/03/2020 al 11/12/2020.



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

Tabla 1. Análisis de tendencia de mediante regresión Joinpoint de la incidencia de COVID-19. Uruguay 03/03/2020 al 11/12/2020.

Período	Inicio	Final	Porcentaje de cambio	IC 95%		Test estadístico (t)	Valor p
1	03/03/2020	11/03/2020	73.4*	43.6	109.3	5.8	<0.05
2	11/03/2020	28/03/2020	-6.5*	-12.5	-0.1	-2.0	<0.05
3	28/03/2020	29/05/2020	-1.7*	-2.6	-0.8	-3.9	<0.05
4	29/05/2020	10/06/2020	-14.5*	-23.7	-4.1	-2.7	<0.05
5	10/06/2020	20/06/2020	34.6*	18.7	52.6	4.7	<0.05
6	20/06/2020	29/06/2020	-14.1*	-26.0	-0.2	-2.0	<0.05
7	29/06/2020	22/07/2020	10.1*	7.3	12.9	4.3	<0.05
8	22/07/2020	29/07/2020	-13.1	-28.3	5.3	-1.4	0.2
9	29/07/2020	27/09/2020	1.2*	0.6	1.8	3.8	<0.05
10	27/09/2020	11/12/2020	3.9*	3.4	4.3	11.4	<0.05



Caracterización de los casos

El 51,51% del total de los casos confirmados son del sexo femenino, siendo la incidencia para este sexo de 250,5 por 100.000 mujeres. La incidencia para el sexo masculino es de 249,2 por 100.000 hombres. La mediana de edad es de 36 años con un RIQ de 24 a 52 años para ambos sexos. En la tabla 2 se observa la incidencia acumulada de la enfermedad para cada grupo de edad. En el gráfico 4 se muestra la distribución de la población según sexo y edad.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados de COVID-19 según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 11/12/2020).

Grupo de edad	Sexo		Sin dato	Total	Incidencia acumulada*
	F	M			
Menor a 15	461	443	1	905	130,28
15 a 24	674	670	1	1345	257,31
25 a 34	963	923	2	1888	370,61
35 a 44	712	692	1	1405	293,42
45 a 54	665	614	0	1279	300,70
55 a 64	536	476	1	1013	263,32
65 a 74	232	247	0	479	172,40
75 y más	305	174	1	480	202,17
Sin dato	10	26	19	55	NC
Total	4558	4265	26	8849	250,62

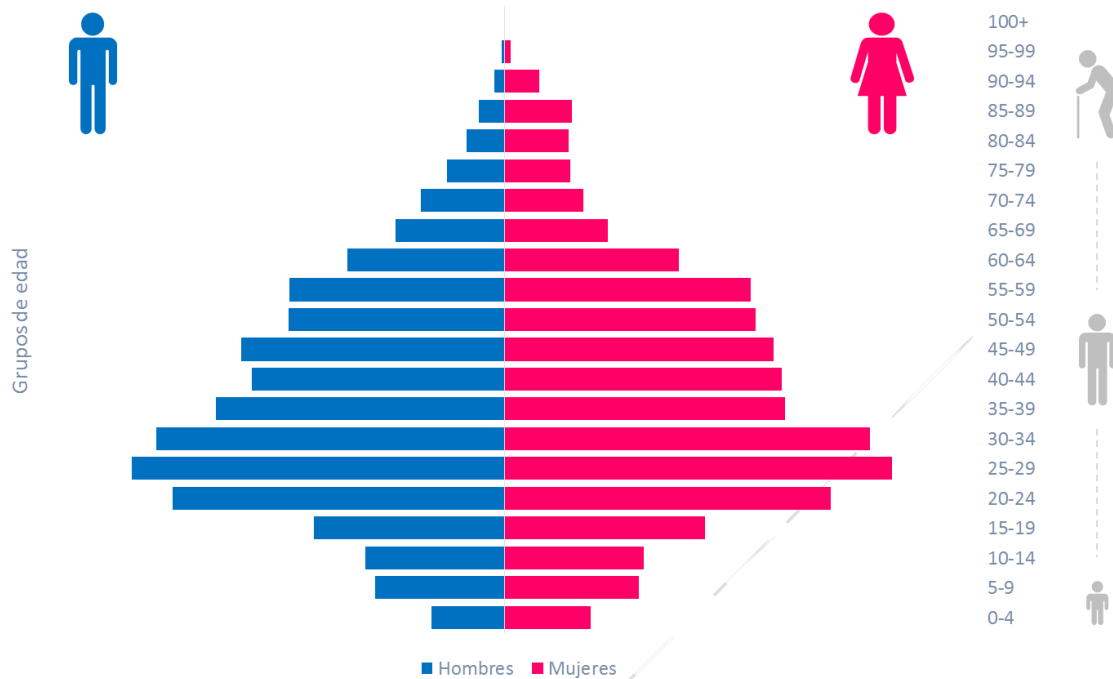
* por 100.000 habitantes. NC: no corresponde. F: femenino. M: masculino. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

Del total de casos confirmados, 374 (4,2%) requirieron ingreso hospitalario, 261 de ellos (2,9% del total) a cuidados moderados (sala). Los pacientes que requirieron ingreso en cuidados moderados permanecieron un promedio de 8,8 días, con una mediana de 7,0 y un RIQ de 3,0 a 10,3 días.

Un total de 113 pacientes (1,3% del total de casos confirmados, 30,2% de los que requirieron ingreso hospitalario) requirieron ingreso a UCI. Los pacientes permanecieron ingresados en UCI un promedio de 16,6 días, con una mediana de 10,0 días y un RIQ de 5,3 a 23 días. Su distribución por sexo y edad se muestra en la tabla 3.



Gráfico 4. Distribución* de casos confirmados según sexo y edad. Uruguay, 2020 (al 11/12/2020).



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

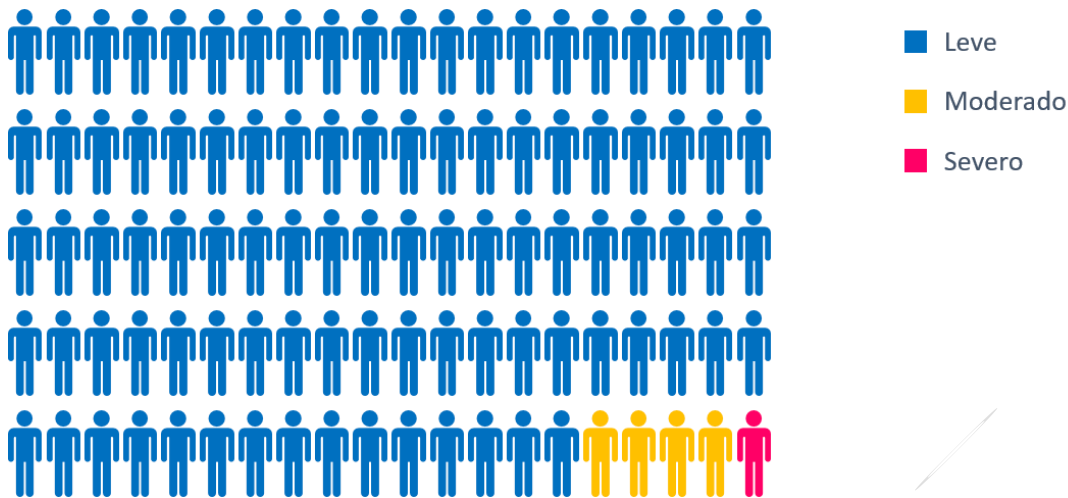
Tabla 3. Distribución de casos de COVID-19 que requirieron ingreso a cuidados intensivos según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 04/12/2020).

Grupo de edad	Sexo		Total
	F	M	
Menor a 15	0	0	0
15 a 24	0	0	0
25 a 34	1	0	1
35 a 44	2	3	5
45 a 54	3	10	13
55 a 64	10	15	25
65 a 74	9	27	36
75 y más	13	20	33
Total	38	75	113

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 11/12/2020).

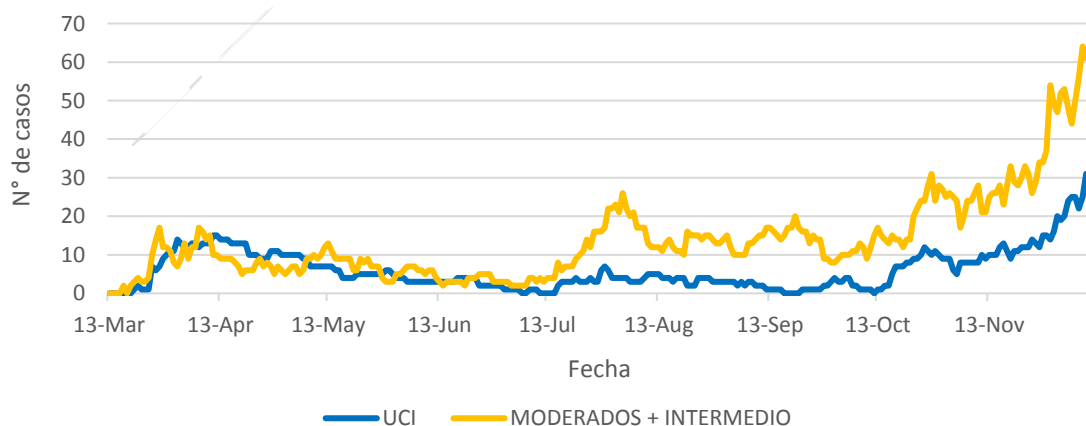


Nota: Leve= casos de manejo ambulatorio; Moderado= ingreso a cuidados moderados; Severo=ingreso a CI/CTI. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

La distribución observada en la Figura 1 se aproxima a lo reportado internacionalmente, con una distribución de más del 94% de los casos que requirieron únicamente manejo ambulatorio, 4% que requirieron ingreso hospitalario en cuidados moderados y menos de 2% de pacientes requirieron ingreso a 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 11 de diciembre de 2020.

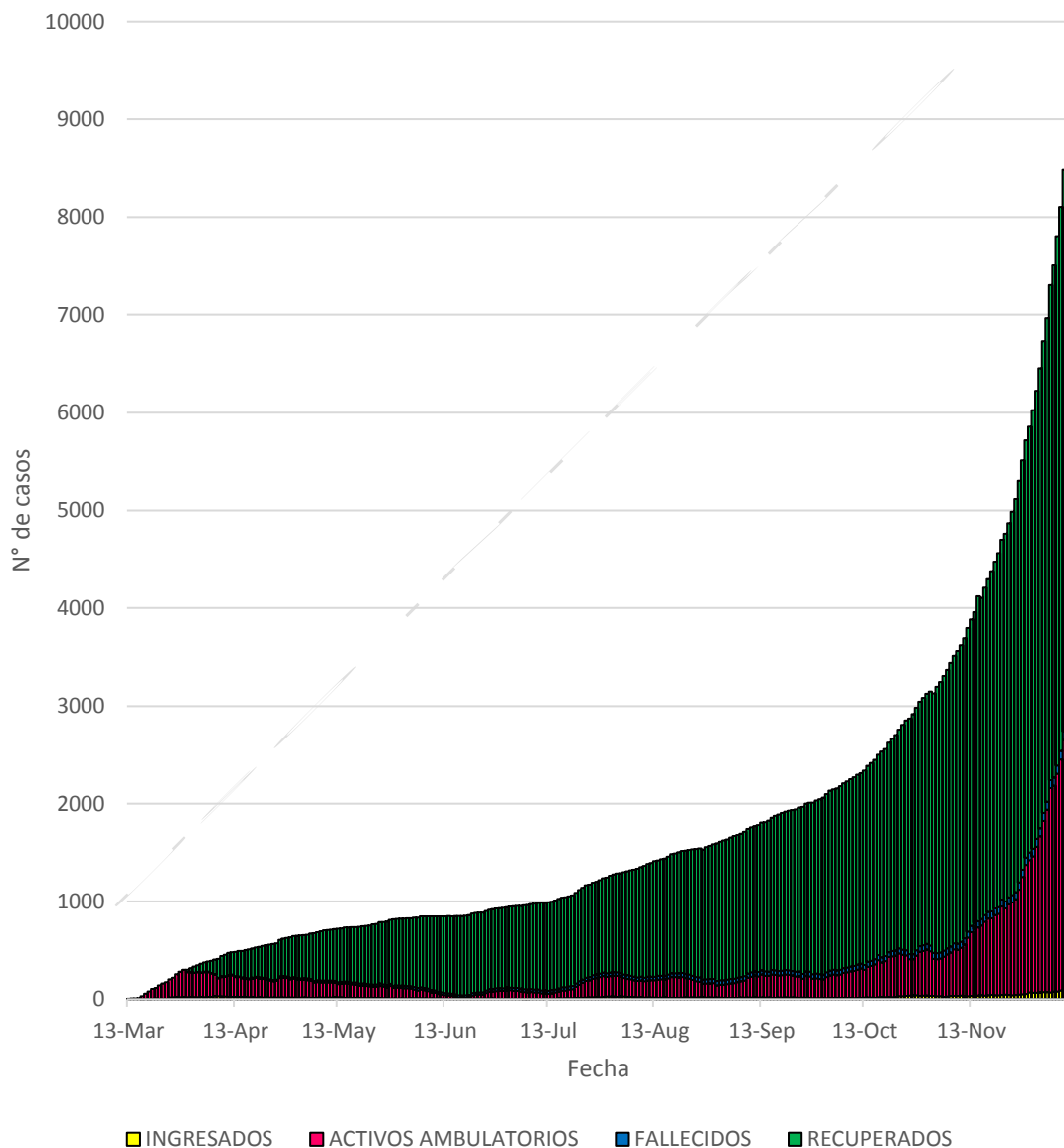


Fuente: elaborado por DEVISA con datos de relevamiento telefónico diario a instituciones prestadoras integrales de salud.



En el gráfico 7 se observa la evolución diaria de casos activos desde la confirmación del primer caso. A la fecha del presente informe hay 2818 casos activos y 30 de ellos se encuentran ingresados en UCI (1,06% de los casos activos). Desde el 13 de marzo hasta la fecha, el promedio de la proporción diaria de casos activos ingresados en UCI fue de 2,9% con una mediana de 1,9% y un RIQ de 1,2% a 3,9%.

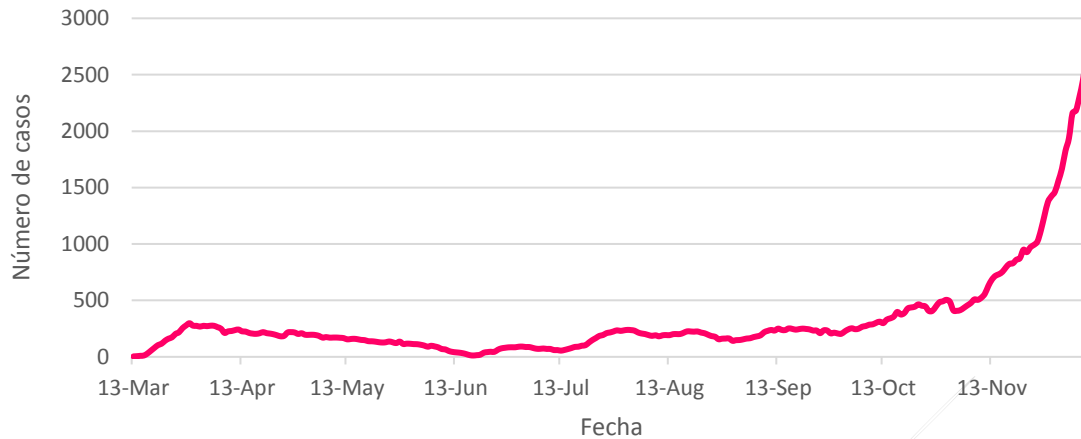
Gráfico 6. Número de casos confirmados de COVID-19 activos e ingresados en unidades de cuidados intensivos y en cuidados moderados por día y número de casos recuperados y fallecidos. Uruguay, 13 de marzo al 11 de diciembre de 2020.



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



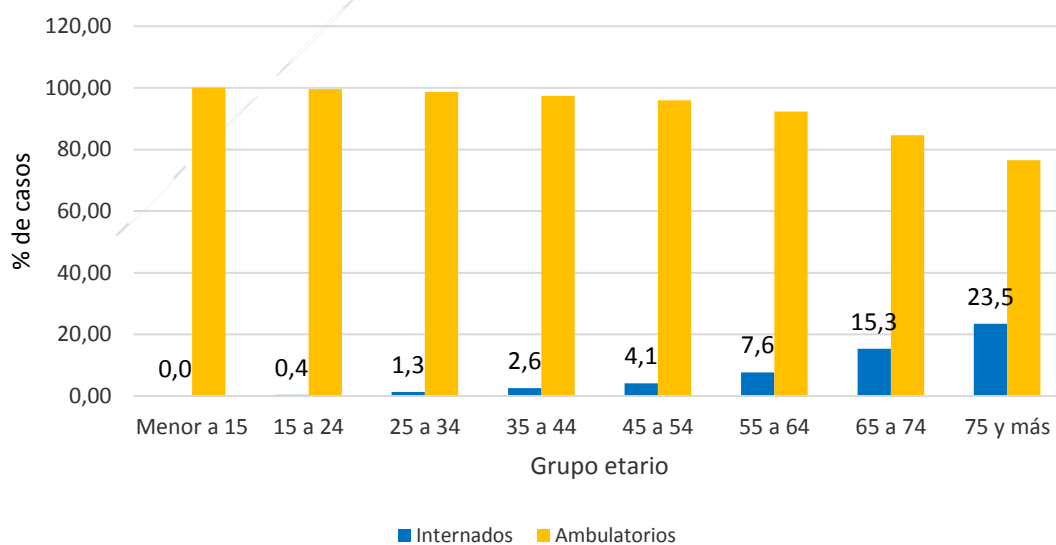
Gráfico 7. Número de casos confirmados de COVID-19 activos. Uruguay, 13 de marzo al 11 de diciembre de 2020.



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

En los casos de sexo masculino, la proporción de pacientes que requirieron ingreso y el riesgo de ingreso hospitalario son mayores que en el sexo femenino, con un OR de 1,48 (IC 95% 1,20-1,83) en cualquier área hospitalaria y un OR de 2,14 (IC 95% 1,44-3,16) en UCI. El grupo etario con más proporción de ingresos fue el de 75 años y más, con un 23,5%. En el gráfico 8 se muestran los casos que requirieron ingreso en comparación con los que fueron tratados en forma ambulatoria según grupo etario.

Gráfico 8. Porcentaje de casos confirmados que requirieron ingreso hospitalario y tratamiento ambulatorio según grupo etario. Uruguay, 2020 (al 11/12/2020).



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

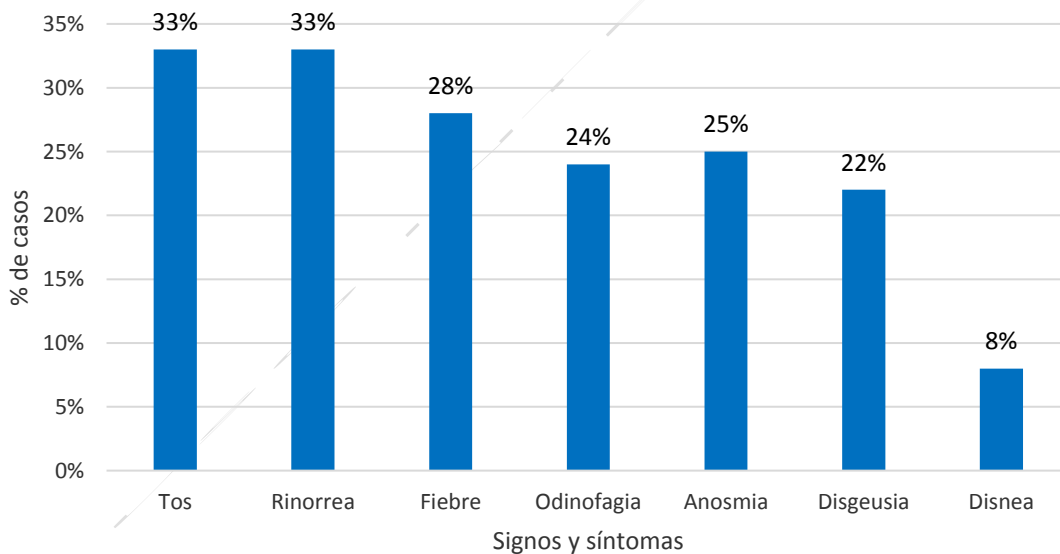


Del total de casos confirmados, 1983 (22,41%) se presentaron sin síntomas. Estos casos asintomáticos corresponden en su mayoría a personas que fueron estudiadas por ser contactos de casos confirmados o en el marco de investigaciones de brote o testeos masivos, por muestreo o por protocolos (ELEPEM, asentamientos, laborales, brotes departamentales, testeo para ingreso hospitalario, viajeros que ingresan al país, etc).

En los casos sintomáticos, los síntomas más frecuentes fueron tos, rinorrea, fiebre, odinofagia, anosmia, disgeusia y disnea (gráfico 9). Otros síntomas más severos fueron menos frecuentes, como insuficiencia respiratoria (se presentó en 1,9% de los casos) y neumonía (1,6%). Entre los pacientes internados en cuidados moderados, la disnea se presentó en 41,4% de los casos y la insuficiencia respiratoria en 19,5%. En 20,3% de los casos ingresados en cuidados moderados se presentó neumonía. Entre quienes requirieron ingreso a UCI, la neumonía se presentó en un 40,7% y la insuficiencia respiratoria en 48,7%. En el gráfico 10 se muestran los porcentajes de presentación de síntomas en los pacientes ingresados en comparación con el total de casos confirmados.

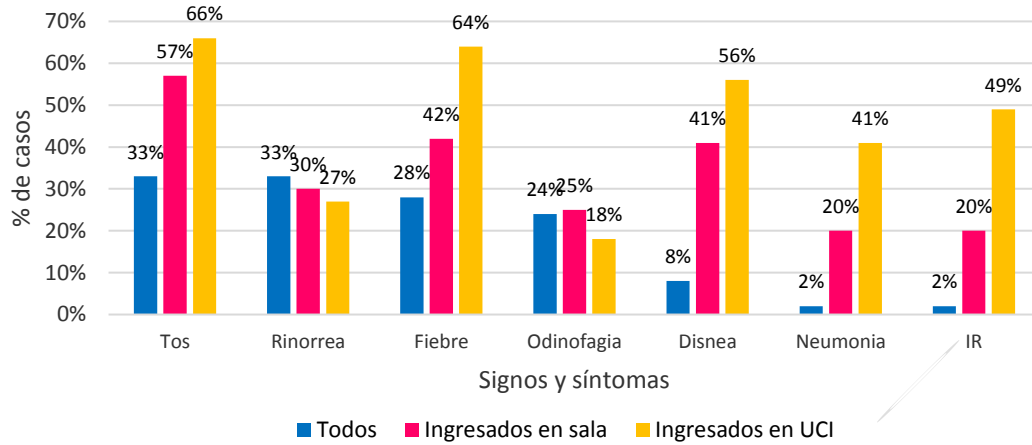
Hasta la fecha se consideran recuperadas un total de 5941 personas.

Gráfico 9. Distribución de signos y síntomas en casos de COVID-19. Uruguay, 2020 (al 11/12/2020).



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

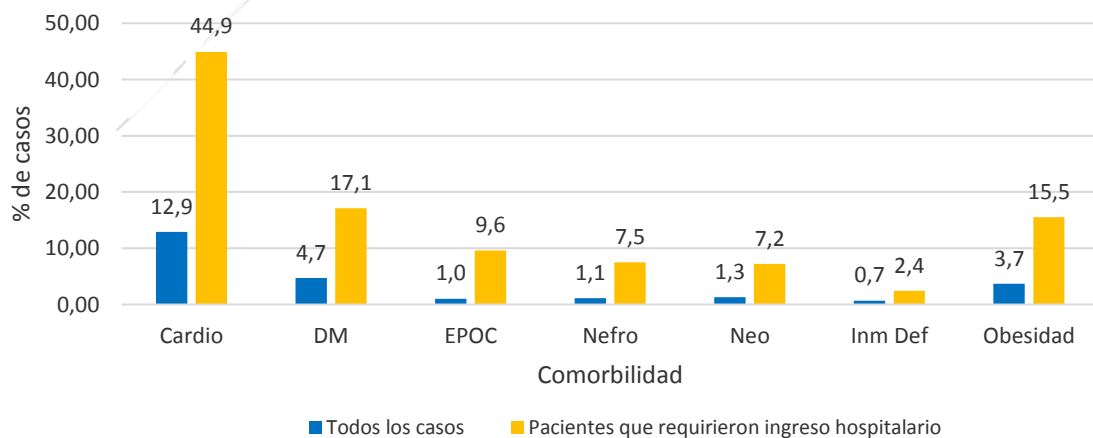
Gráfico 10. Distribución de signos y síntomas en casos confirmados de COVID-19 en el total de casos confirmados, en ingresados en cuidados moderados y en cuidados intensivos. Uruguay, 2020 (al 11/12/2020).



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

En 2802 casos (31,66%), los pacientes presentaban comorbilidades, siendo la más frecuente la cardiopatía (12,91% de los casos), seguida por diabetes (4,72% de los casos). Cabe destacar que la cardiopatía incluye la hipertensión arterial. Entre los casos que requirieron internación, el 69,79% presentaban comorbilidades. En el gráfico 11 se muestran los porcentajes de comorbilidad en el total de casos confirmados en comparación con los casos que requirieron ingreso hospitalario.

Gráfico 11. Porcentaje de pacientes con COVID-19 según comorbilidades y requerimiento de asistencia hospitalaria. Uruguay, 2020 (al 11/12/2020).



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

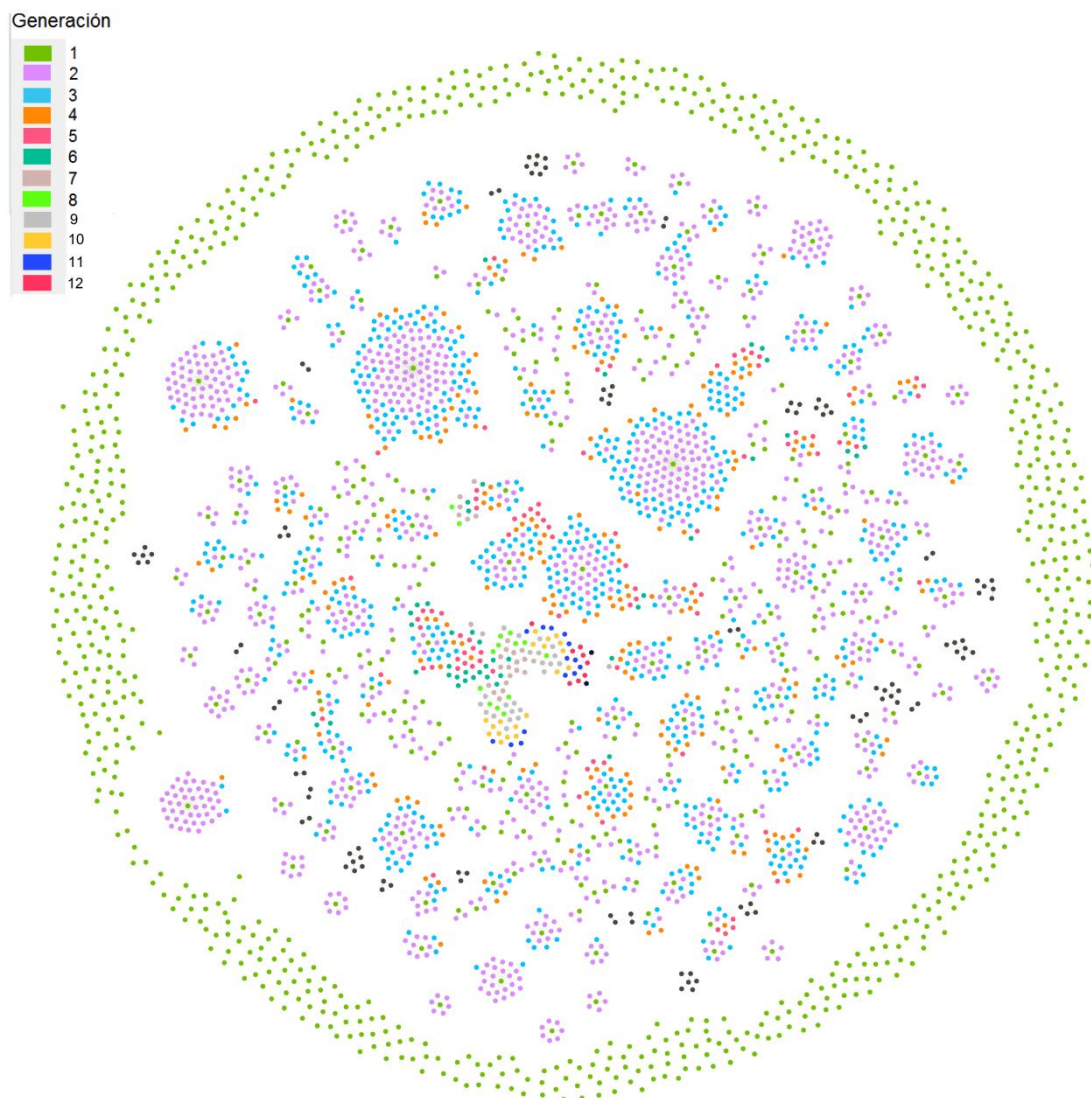


Cadenas de transmisión

A continuación se muestra el estudio de las cadenas de transmisión actualizadas al 11 de noviembre, las cuales son identificadas mediante la investigación epidemiológica de casos, brotes y el seguimiento de los contactos.

En la Figura 2 se aprecia que actualmente hay cadenas de hasta 12 generaciones (una única cadena que incluye varios brotes). Se destaca que a medida que se avanza en el número de generación de transmisión, la cantidad de casos disminuye.

Figura 2. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según generación (generaciones 1ª a 12ª). Uruguay, 2020 (al 11/11/2020).

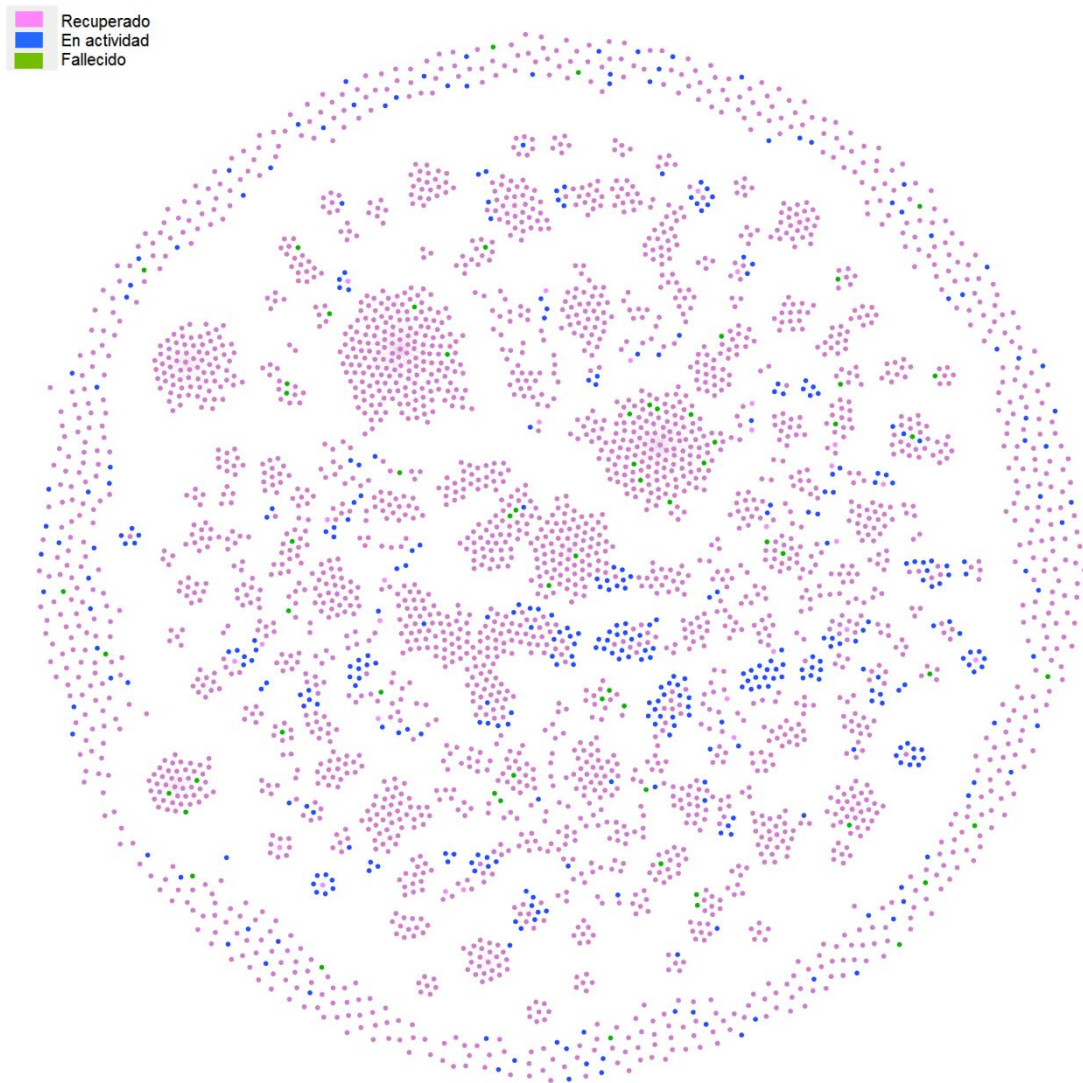


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión



Según se muestra en la Figura 3, actualmente existen cadenas de transmisión en la que no permanece ningún caso activo.

Figura 3. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según estado. Uruguay, 2020 (al 11/11/2020)



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 735 casos confirmados que corresponden a personal de salud:

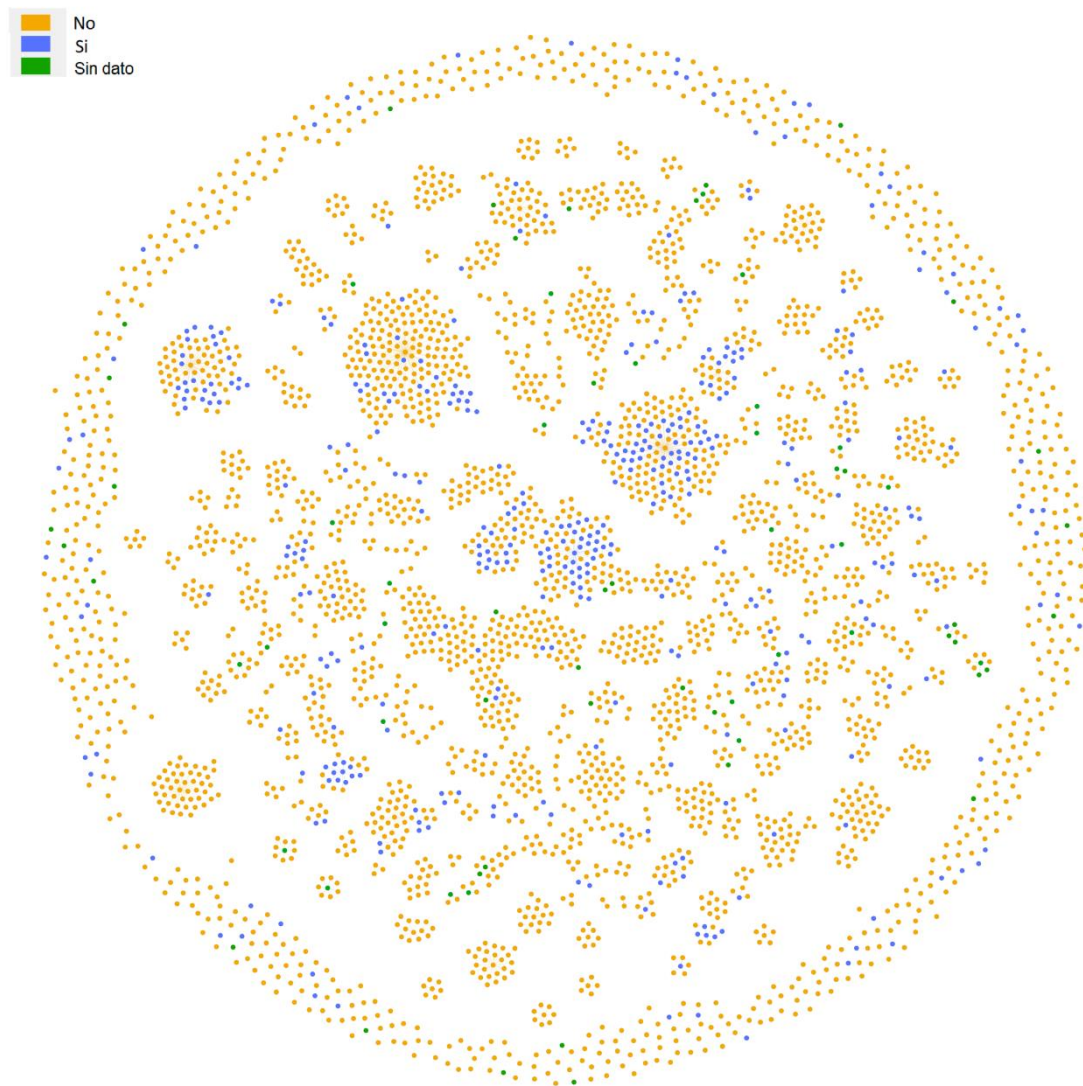
- 536 con antecedente de contacto con un caso confirmado
- 42 con antecedente de viaje a zona de circulación
- 157 sin exposición identificada



Del total de casos confirmados en trabajadores de la salud, a la fecha 549 están recuperados, 184 activos y 2 fallecieron.

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.

Figura 4. Cadenas de transmisión de casos de COVID-19 identificando si corresponden a trabajadores de la salud. Uruguay, 2020 (al 11/11/2020)



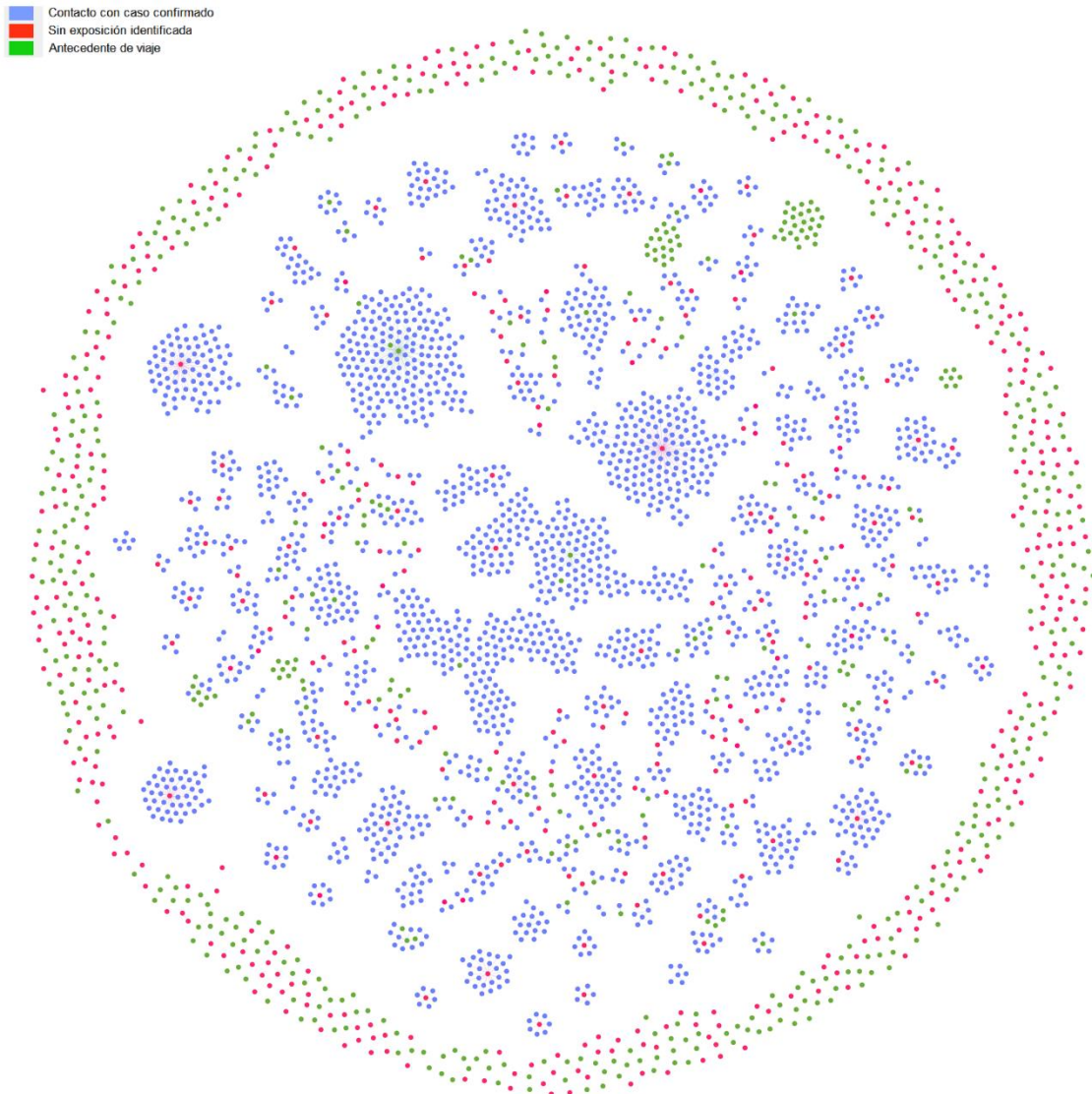
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

Por otra parte, se identificaron 201 militares, 109 policías, 11 bomberos y 120 funcionarios de residenciales confirmados de COVID-19.



Se registraron 66 casos positivos en embarazadas. En uno de los casos la paciente requirió ingreso hospitalario en cuidados moderados. A la fecha de este informe, 45 de ellas ya se encuentran recuperadas y 21 están cursando la enfermedad.

Figura 5. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según tipo de exposición. Uruguay, 2020 (al 11/11/2020)

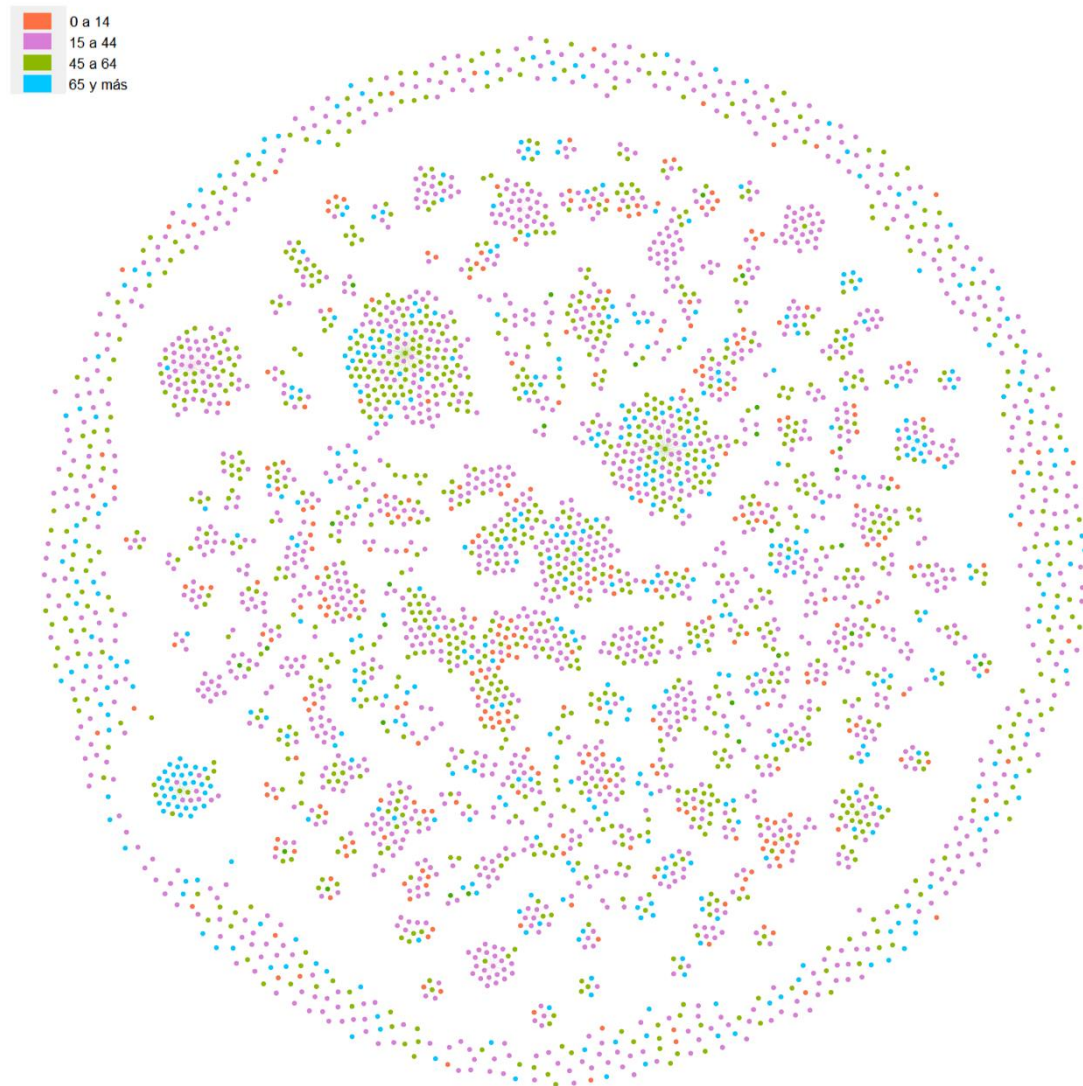


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

En relación al antecedente epidemiológico de los casos confirmados por laboratorio, como fue mencionado anteriormente, 5598 (63,26%) tienen antecedente de contacto con un caso positivo, 892 (10,08%) tienen antecedente de viaje, 2359 pacientes (26,66%) no presentan antecedente epidemiológico identificado.



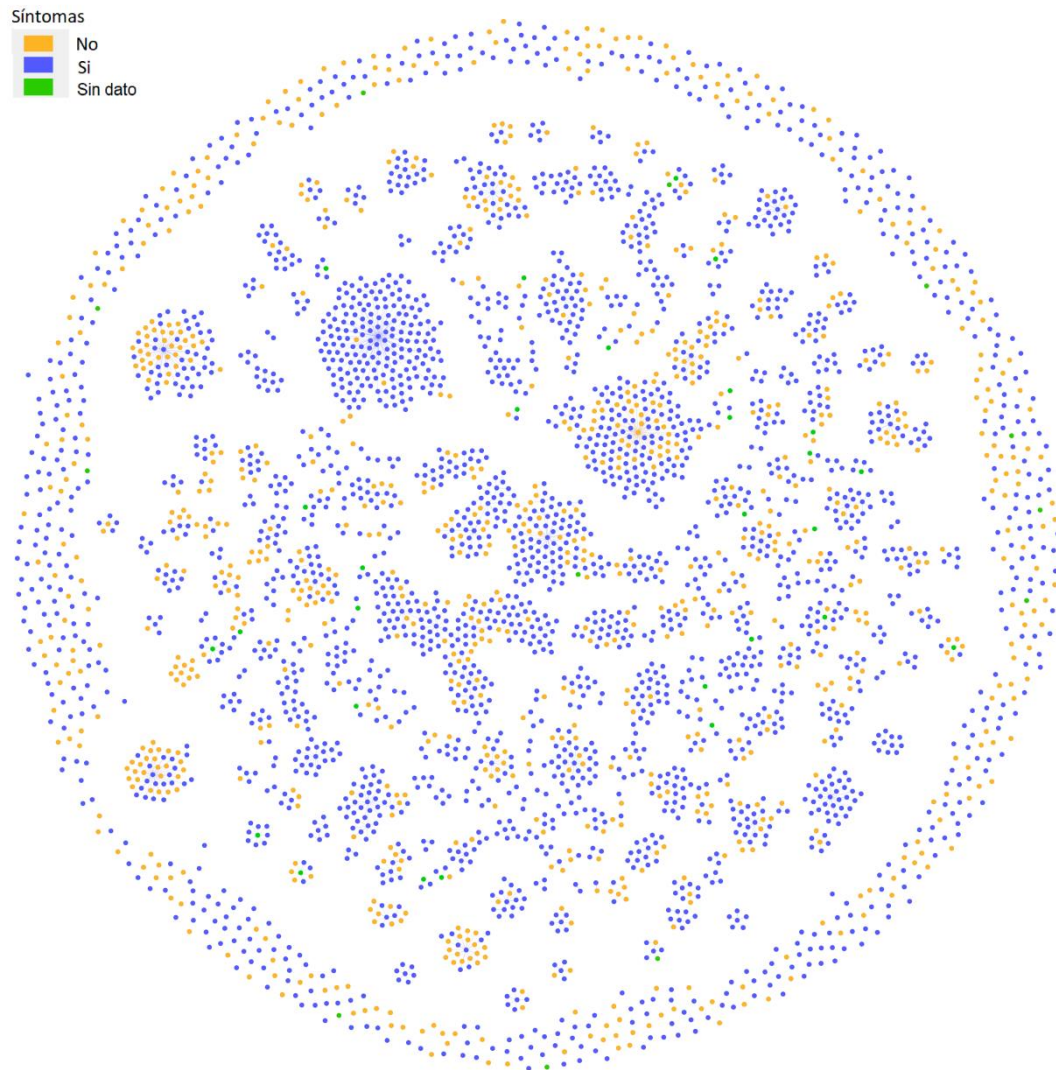
Figura 6. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 11/11/2020)



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 11/11/2020).



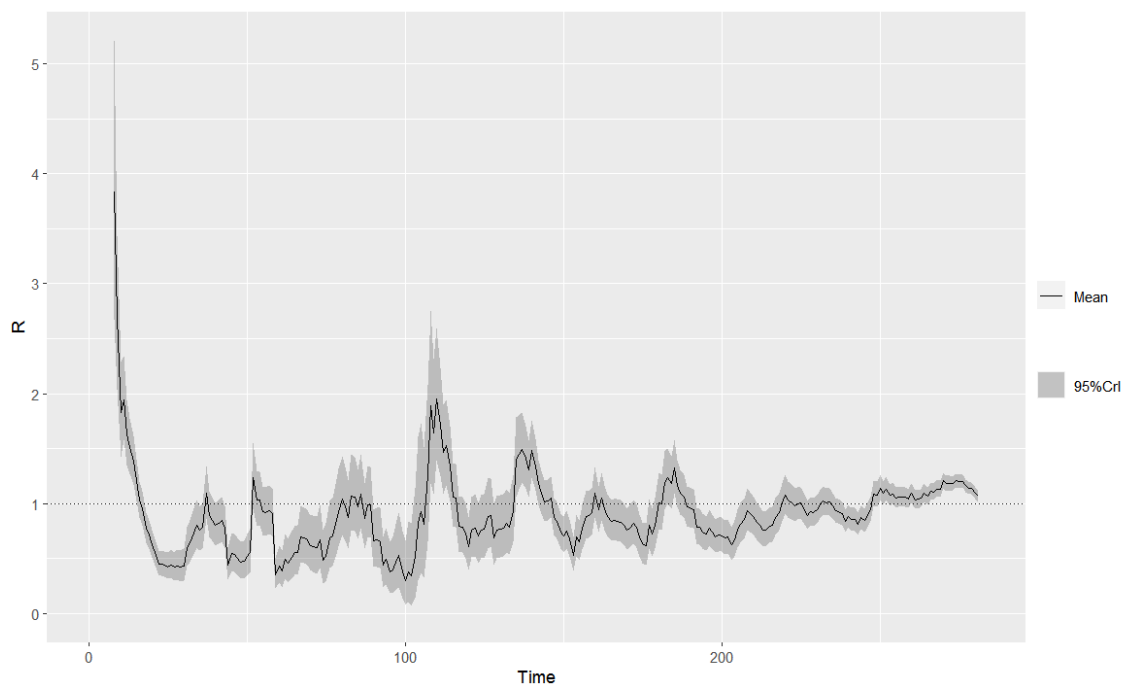
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión



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 SARSCoV-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 11/12/2020.



Durante la primera semana de la epidemia se observaron los valores más altos de R_t (el máximo estimado fue 3,8) luego se aprecian aumentos puntuales vinculados fundamentalmente con brotes en instituciones de salud, ELEPEM o comunitarios. En las últimas semanas el valor de R_t se ha mantenido por encima de 1, siendo actualmente 1,14.



Caracterización geográfica de los casos

Los 8849 casos confirmados hasta la fecha se distribuyeron en los 19 departamentos. En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos confirmados por departamento y la incidencia acumulada.

Tabla 4. Distribución de casos confirmados e incidencia acumulada de COVID-19 según departamento de residencia. Uruguay, 2020 (al 11/12/2020).

Departamento	Casos activos	Casos recuperados	Fallecidos*	Total de casos	Incidencia acumulada**
Artigas	8	108	0	116	156,60
Canelones	454	778	8	1240	205,38
Cerro Largo	22	160	2	184	205,29
Colonia	17	171	0	188	143,19
Durazno	3	9	0	12	20,35
Flores	3	8	0	11	41,53
Florida	21	5	0	26	37,51
Lavalleja	3	13	0	16	27,26
Maldonado	49	129	5	183	93,84
Montevideo	1882	3479	59	5420	391,86
Paysandú	4	26	0	30	25,02
Río Negro	2	17	0	19	32,59
Rivera	132	613	10	755	692,41
Rocha	83	58	0	141	189,93
Salto	3	26	2	31	23,19
San José	85	74	0	159	134,44
Soriano	30	96	2	128	152,90
Tacuarembó	17	57	0	74	79,66
Treinta y Tres	0	114	2	116	229,77
Total	2818	5941	90	8849	250,62

*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 brasilero 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.

Monitoreo de mortalidad

Hasta la fecha de cierre de este informe, fallecieron con diagnóstico de SARS-CoV-2 en el territorio nacional un total de 90 personas, constituyendo una letalidad de 1,02% y una mortalidad en la población general de 2,55 por 100.000 habitantes. La edad de los fallecidos va de 49 a 98 años, con una media de 75,9 años, una mediana de 75 años y un RIQ de 66 a 84 años. La letalidad en el sexo femenino es de 0,66% mientras que para los casos de sexo masculino es de 1,41% (OR 2,15 IC 95% 1,39-3,34). La distribución por sexo y edad de los fallecidos se muestra en la tabla 5. De los pacientes fallecidos, 82 presentaban comorbilidades (56 casos presentaron cardiopatía, 25 casos diabetes, 18



casos enfermedad neurológica o neuromuscular, 14 casos obesidad, 15 neoplasia, 10 casos EPOC, 8 nefropatía, 2 inmunodeficiencia y hepatopatía se presentó en un caso).

Tabla 5. Distribución de casos fallecidos con diagnóstico de SARS-CoV-2 según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 11/12/2020).

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	0,23	0,71
55 a 64	7	9	16	1,58	4,16
65 a 74	5	20	25	5,22	9,00
75 y más	17	29	46	9,58	19,37
Total	30	60	90	0,86	2,55

* 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 SARS-CoV-2 en las muestras.

Actualmente se cuenta con siete centros centinela (en Montevideo e interior).

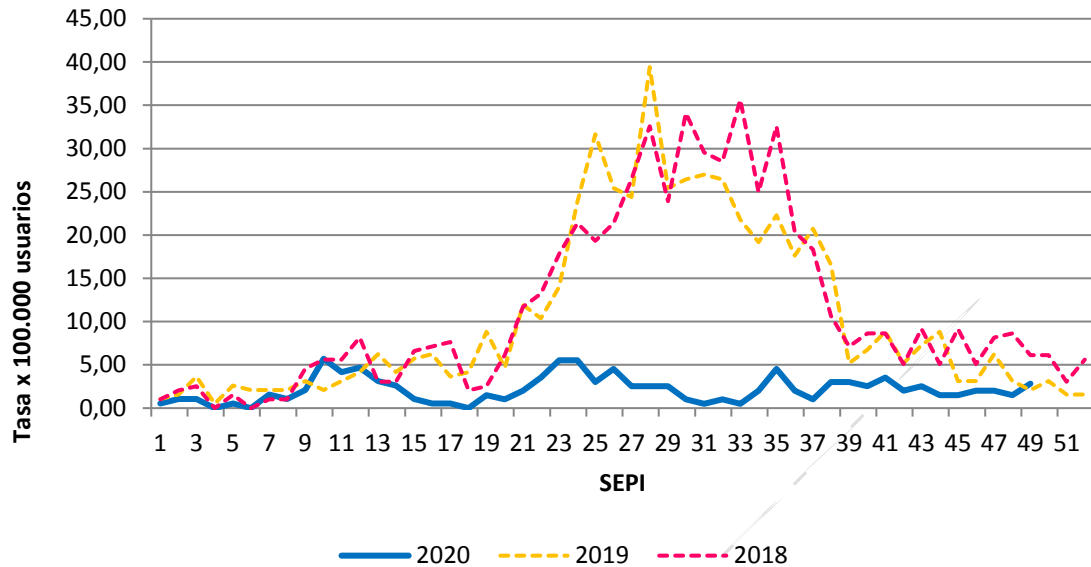
Situación actual

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

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 una ocupación de camas por IRAG mayor al esperado en ninguno de los niveles de cuidados en adultos ni pediatría.

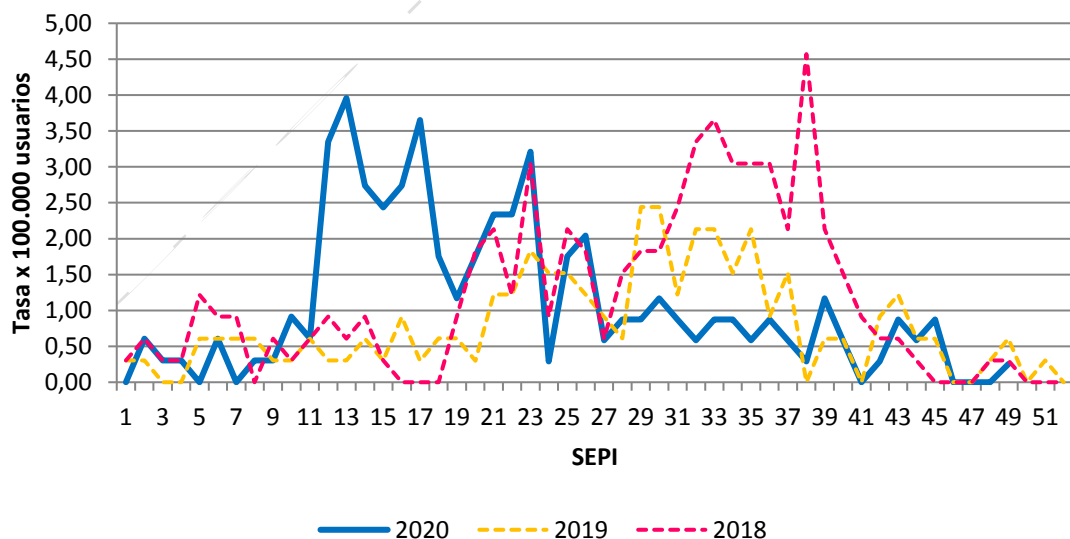


Gráfico 12. Tasa de infección respiratoria aguda grave en menores de 15 años en centros centinela por semana epidemiológica. Uruguay, 2018-2020.



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.

Gráfico 13. 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 tasas de consultas por encima de lo esperable para la fecha.