



Ministerio  
**de Salud Pública**

# Informe epidemiológico

COVID-19

Actualización al 25 de setiembre de 2020



## Contenido

Resumen.....	2
Glosario .....	3
Introducción .....	4
Situación actual.....	4
Caracterización temporal de los casos.....	4
Análisis de tendencia .....	6
Caracterización de los casos .....	7
Cadenas de transmisión .....	14
Estimación del número reproductivo de COVID-19 en Uruguay.....	21
Caracterización geográfica de los casos.....	21
Monitoreo de mortalidad.....	22
Intensificación de vigilancia centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) .....	23
Situación actual.....	23
Monitoreo de consultas ambulatorias.....	25
Situación actual.....	25



## Resumen

A la fecha se registran 1967 casos confirmados por laboratorio acumulados de COVID-19 en Uruguay:

- El 66% de los casos confirmados a la fecha tiene como antecedente el contacto con un caso confirmado en territorio nacional, el 19% de los casos están vinculados a viajes internacionales y el resto de la carga de enfermedad, corresponde a personas sin noción epidemiológica clara.
- De cada 10 casos, 9 requieren manejo ambulatorio únicamente y 1 algún tipo de cuidado hospitalario. A la fecha, menos de 3 de cada 100 casos ha requerido ingreso a cuidados intermedios o CTI.
- De los casos confirmados, 280 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.
- 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 fundamentalmente al final de las cadenas, 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 generaron casos secundarios fue menor que la proporción de sintomáticos.
- Se registraron 10 casos en mujeres embarazadas, todas con buena evolución.
- El 86,93% de los casos confirmados se consideran recuperados a la fecha.
- La letalidad es de 2,39% y la mortalidad es de 1,33 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 gravedad y letalidad es significativamente más alta entre los hombres.
- 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.
- 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.

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 33.560.877 casos confirmados en todo el mundo, con 1.006.564 defunciones. Se han reportado casos en 188 países<sup>1</sup>.

## 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 1967 casos** (incidencia acumulada de 55,71 casos por 100.000 habitantes).

### *Caracterización temporal de los casos*

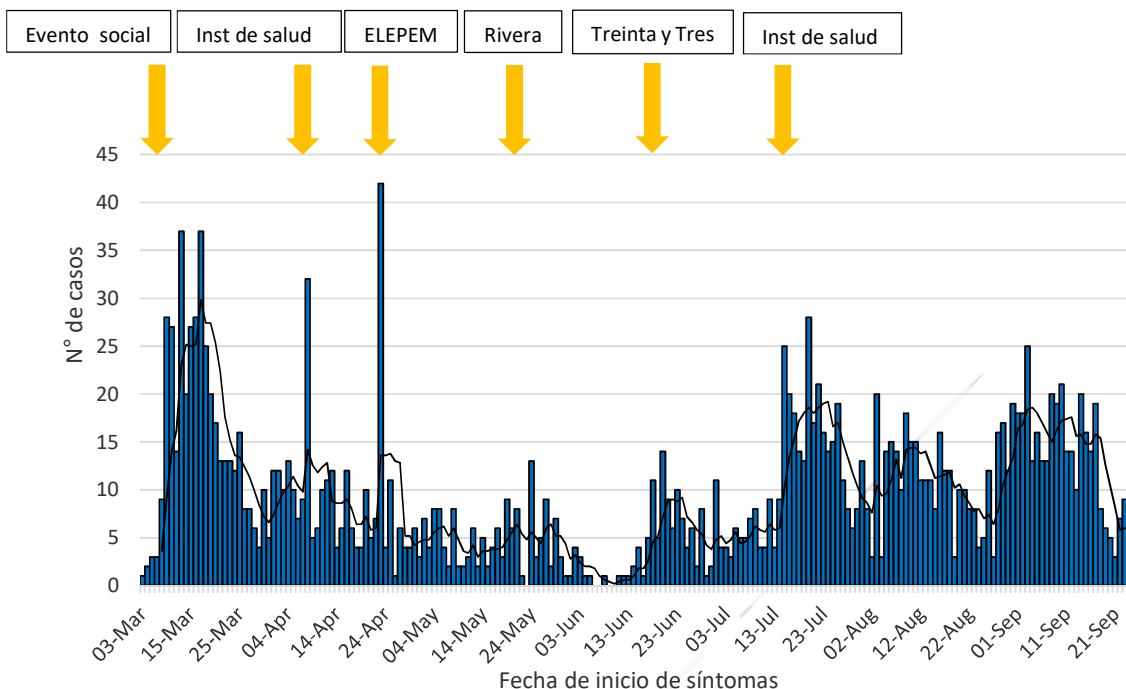
En el gráfico 1 se muestra la curva epidémica según la fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados. Se observa inicialmente un brote el 10 de marzo vinculado a un evento social, luego aumentos en el número de casos el 8 de abril que corresponde a un brote ocurrido en una institución de salud, 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.

---

<sup>1</sup> 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](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200316-sitrep-56-covid-19.pdf?sfvrsn=9fda7db2_6)

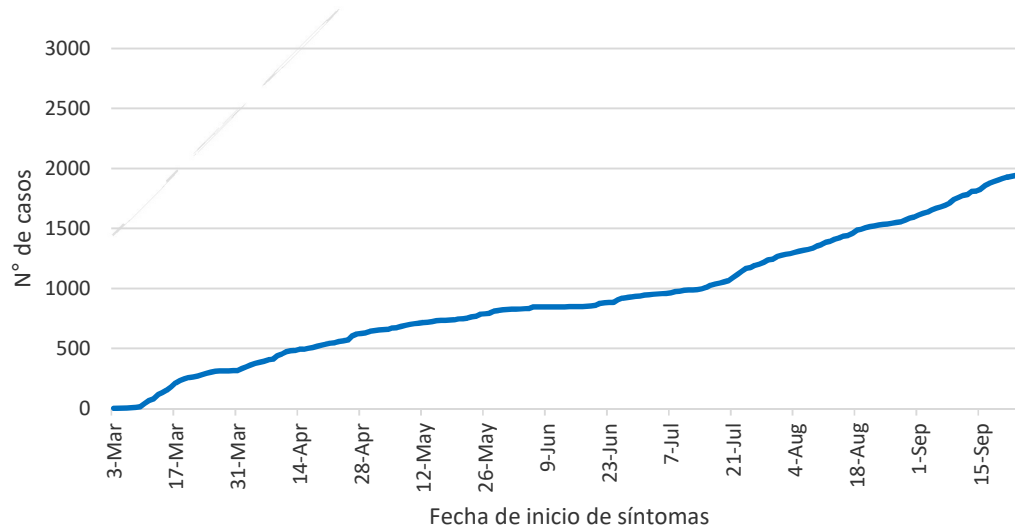


**Gráfico 1.** Distribución de casos confirmados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas. Uruguay, 2020 (al 25/09/2020).



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 25/09/2020).

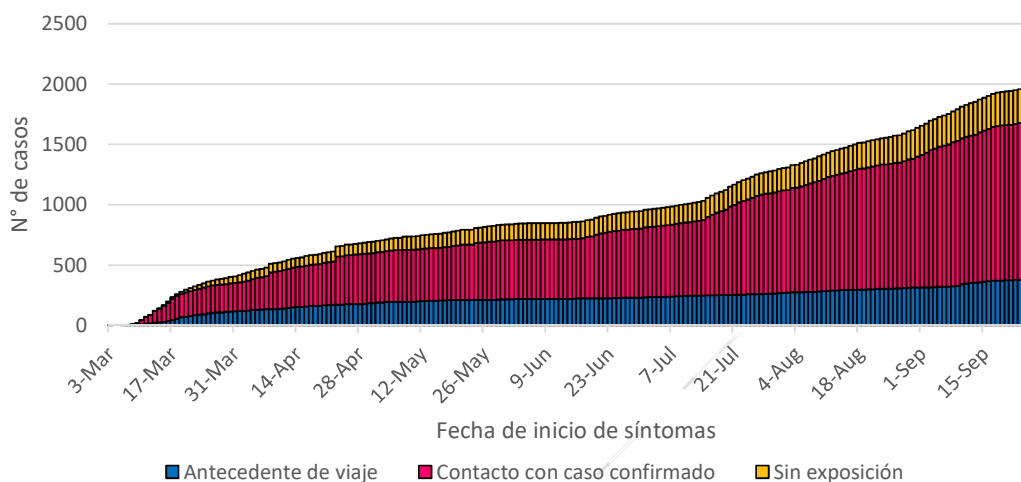


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.



En relación al antecedente de exposición, la mayoría de los casos presentan antecedente de contacto con casos confirmados (66,1%) o de viaje a una zona de transmisión activa (19,4%). La proporción de casos sin noción de exposición clara es, a la fecha, menor en términos relativos (gráfico 3).

**Gráfico 3.** Distribución de casos confirmados acumulados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas y antecedente de exposición. Uruguay, 25/09/2020.



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

### Análisis de tendencia

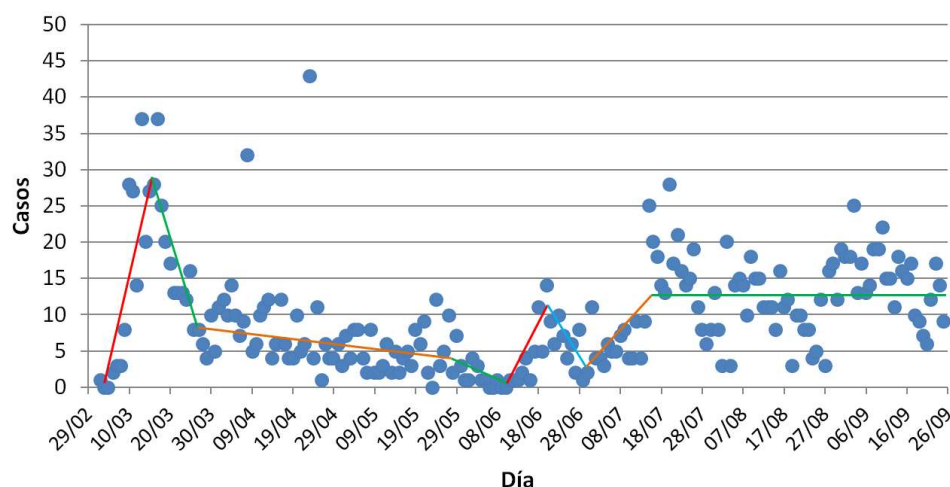
Se realizó un análisis de tendencia mediante regresión joinpoint, utilizando el programa informático proporcionado por el *Surveillance Research Program del National Cancer Institute* de EE.UU.

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 ocho intervalos de tiempo con aumentos y descensos, de los cuales siete presentan variaciones significativas en la incidencia. La significancia de cada uno de los intervalos se presenta en la tabla 1. El último intervalo muestra estabilidad en la tendencia de la serie.



Análisis de tendencia de mediante regresión Joinpoint de la incidencia de COVID-19. Uruguay 03/03/2020 al 25/09/2020.



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 25/09/2020.

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	16/07/2020	9.0*	3.1	15.2	3.1	<0.05
8	16/07/2020	25/09/2020	0.0	-0.6	0.6	0.1	0.90

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

### Caracterización de los casos

El 51,40% del total de los casos confirmados son del sexo femenino, siendo la incidencia para este sexo de 55,58 por 100.000 mujeres. La incidencia para el sexo masculino es de 55,74 por 100.000 hombres. La mediana de edad es de 42 años con un RIQ de 27 a 58 años para ambos sexos. En la tabla 2 se observa la incidencia acumulada de la enfermedad para cada grupo de edad. La mayor parte de los casos se observan en el grupo de 25 a 34, presentando una incidencia acumulada de 75,58 por 100.000 habitantes. En el gráfico 5 se muestra la distribución de la población según sexo y edad.



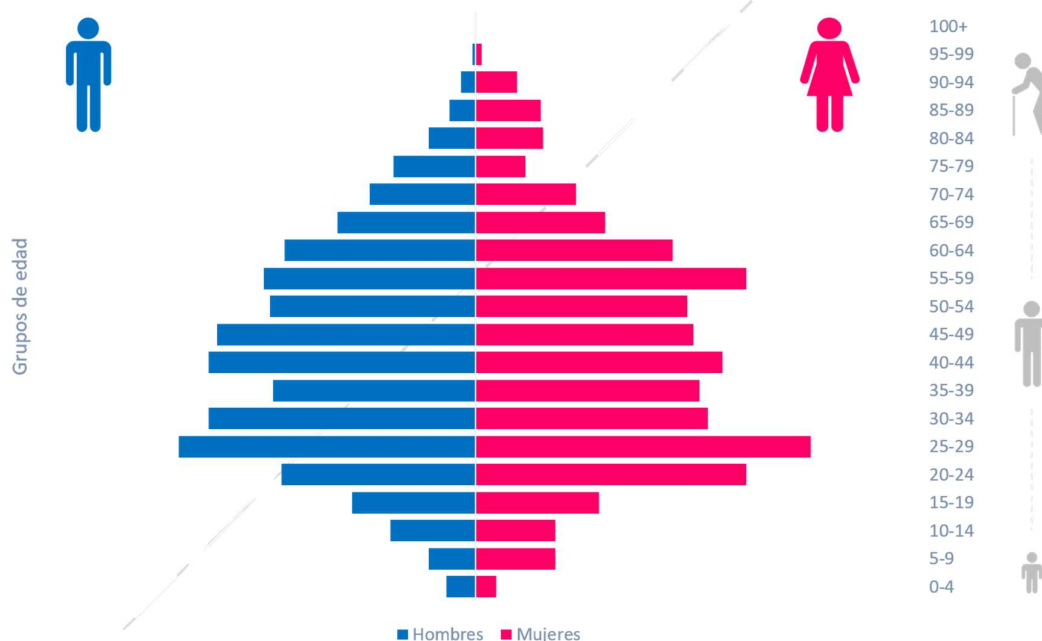


**Tabla 2.** Distribución de casos confirmados de COVID-19 según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 25/09/2020).

Grupo de edad	Sexo		Sin dato	Total	Incidencia acumulada
	F	M			
Menor a 15	61	56	1	118	16.99
15 a 24	134	108	1	243	46.49
25 a 34	193	192	0	385	75.58
35 a 44	162	160	0	322	67.25
45 a 54	146	158	0	304	71.47
55 a 64	159	137	0	296	76.94
65 a 74	78	83	0	161	57.95
75 y más	78	60	0	138	58.12
Sin dato	0	0	0	0	NC
Total	1011	954	2	1967	55.71

\* 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.

**Gráfico 5.** Distribución\* de casos confirmados según sexo y edad. Uruguay, 2020 (al 25/09/2020).



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

Del total de casos confirmados, 179 (9,1%) requirieron ingreso hospitalario, 131 de ellos a cuidados moderados (sala). Los pacientes que requirieron ingreso en cuidados moderados permanecieron un promedio de 7,6 días, con una mediana de 6,0 y un RIQ de 3,0 a 9,0 días.

Un total de 48 pacientes (2,4% del total de casos confirmados, 26,8% de los que requirieron ingreso hospitalario) requirieron ingreso a UCI. De ellos, 20 egresaron a



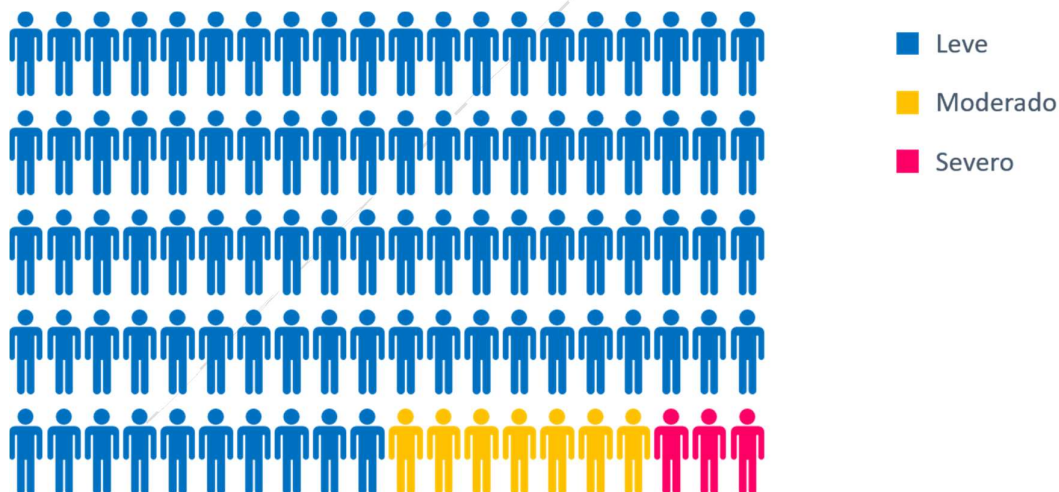
domicilio o a otras áreas de internación y 27 fallecieron (el restante permanece ingresado a la fecha del presente informe). Los pacientes permanecieron ingresados en UCI un promedio de 18,2 días, con una mediana de 11,0 días y un RIQ de 6,0 a 24,0 días. Su distribución por sexo y edad se muestra en la tabla 3.

**Tabla 3.** Distribución de casos de COVID-19 que requirieron ingreso a cuidados intensivos según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 25/09/2020).

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	2	3
45 a 54	0	5	5
55 a 64	5	8	13
65 a 74	4	13	17
75 y más	3	7	10
Total	13	35	48

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 25/09/2020).



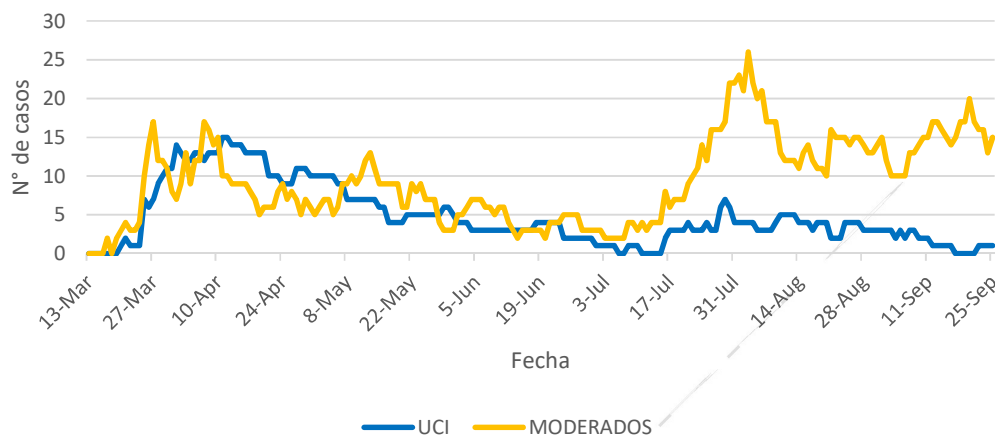
Nota: Leve= casos de manejo ambulatorio; Moderado= ingreso a cuidados moderados; Severo=ingreso a CI/CTI. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

La distribución observada en la Figura 1 coincide con lo reportado internacionalmente, con una distribución de 90% de los casos que requirieron únicamente manejo ambulatorio, 7% que requirieron ingreso hospitalario en cuidados moderados y un 3% de pacientes requirieron ingreso a cuidados intermedios o CTI.



En el gráfico 6 se observa la evolución diaria de los casos ingresados en cuidados moderados y CTI. En el gráfico 7 se muestra el número de casos fallecidos e ingresados en relación con los activos y recuperados.

**Gráfico 6.** Número de casos confirmados de COVID-19 ingresados en unidades de cuidados intensivos y en cuidados moderados por día. Uruguay, 13 de marzo al 25 de setiembre de 2020.



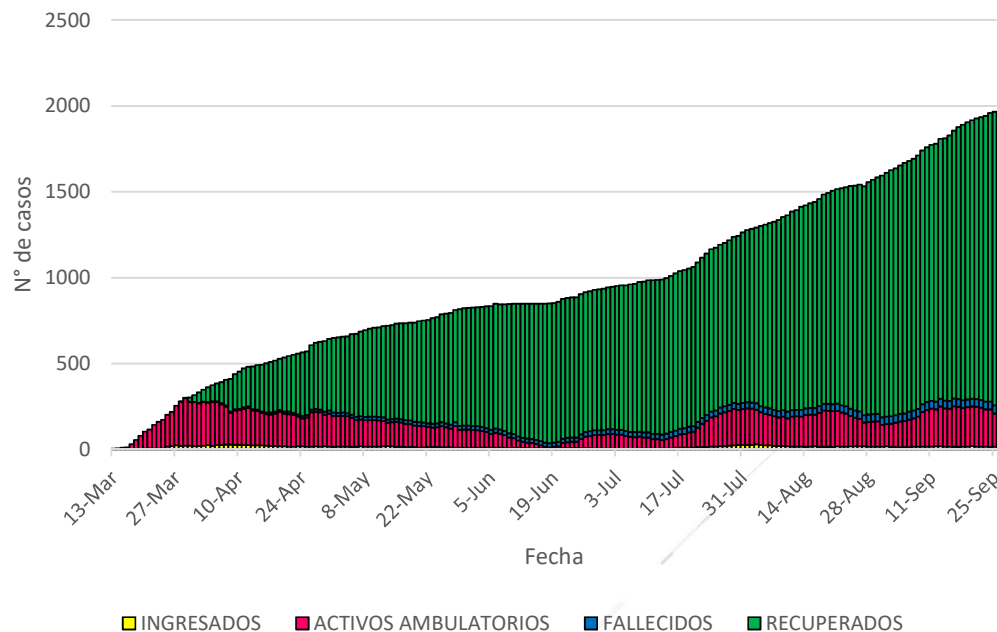
Fuente: elaborado por DEVISA con datos de relevamiento telefónico diario a instituciones prestadoras integrales de salud.

En el gráfico 8 se observa la evolución diaria de casos activos desde la confirmación del primer caso. El máximo de casos confirmados activos fue de 298 casos el 29 de marzo. En esa fecha los casos ingresados en UCI ascendían a 10 (3,4% de los casos activos). A la fecha del presente informe hay 210 casos activos y uno de ellos se encuentra ingresado en UCI (0,5% de los casos activos).

Por su parte, la mediana de edad de los casos activos al 29 de marzo era 52,0 años, mientras que la mediana de edad de los casos activos a la fecha del presente informe es de 43,5 años, siendo esta diferencia significativa (test U de Mann-Whitney,  $p=0,000$ ). Desde el 13 de marzo hasta la fecha, el promedio de la proporción diaria de casos activos ingresados en UCI fue de 3,5%, con una mediana de 2,7% y un RIQ de 1,7% a 4,8%.



**Gráfico 7.** 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 25 de setiembre de 2020.



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

**Gráfico 8.** Número de casos confirmados de COVID-19 activos. Uruguay, 13 de marzo al 25 de setiembre de 2020.



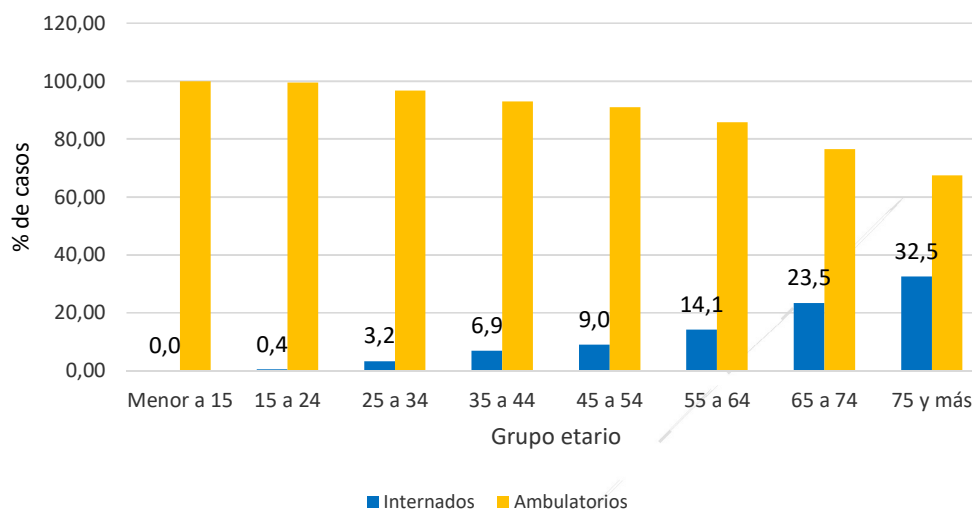
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

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 1,86 (IC 95% 1,36-2,56) en cualquier área hospitalaria y un OR de 2,94 (IC 95% 1,54-5,58) en



UCI. El grupo etario con más proporción de ingresos fue el de 75 años y más, con un 32,5%. En el gráfico 9 se muestran los casos que requirieron ingreso en comparación con los que fueron tratados en forma ambulatoria según grupo etario.

**Gráfico 9.** Porcentaje de casos confirmados que requirieron ingreso hospitalario y tratamiento ambulatorio según grupo etario. Uruguay, 2020 (al 25/09/2020).



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

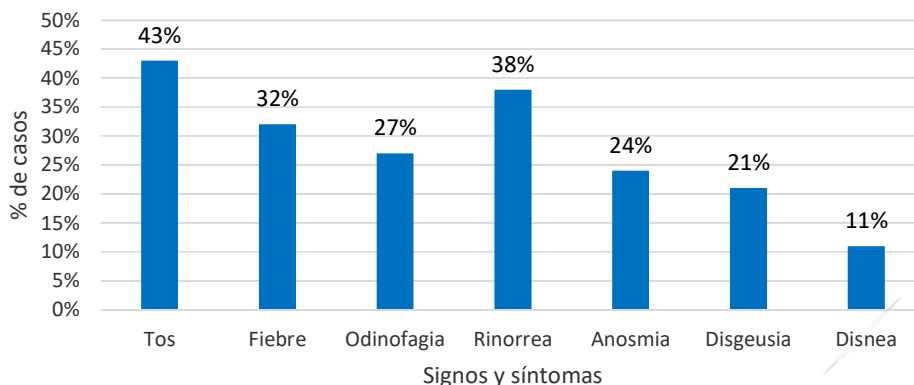
Del total de casos confirmados, 482 (22,65%) se presentaron sin síntomas. Estos casos asintomáticos corresponden en su mayoría a personas que fueron estudiadas por corresponder a contactos de casos confirmados o en el marco de investigaciones de brote o testeos masivos, por muestreo o por protocolos (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, fiebre, odinofagia, rinorrea, disnea, disgeusia y anosmia (gráfico 10). Otros síntomas más severos fueron menos frecuentes, como insuficiencia respiratoria (se presentó en 3,6% de los casos), neumonía (3,8%) y broncoespasmo (0,7%). Entre los pacientes internados en cuidados moderados, la disnea se presentó en 45,0% de los casos y la insuficiencia respiratoria en 23,7%. En 22,9% de los casos ingresados en cuidados moderados se presentó neumonía. Entre quienes requirieron ingreso a UCI, la neumonía se presentó en un 60,4% y la insuficiencia respiratoria en 66,7%. En el gráfico 11 se muestran los porcentajes de presentación de síntomas en los pacientes ingresados en comparación con el total de casos confirmados.



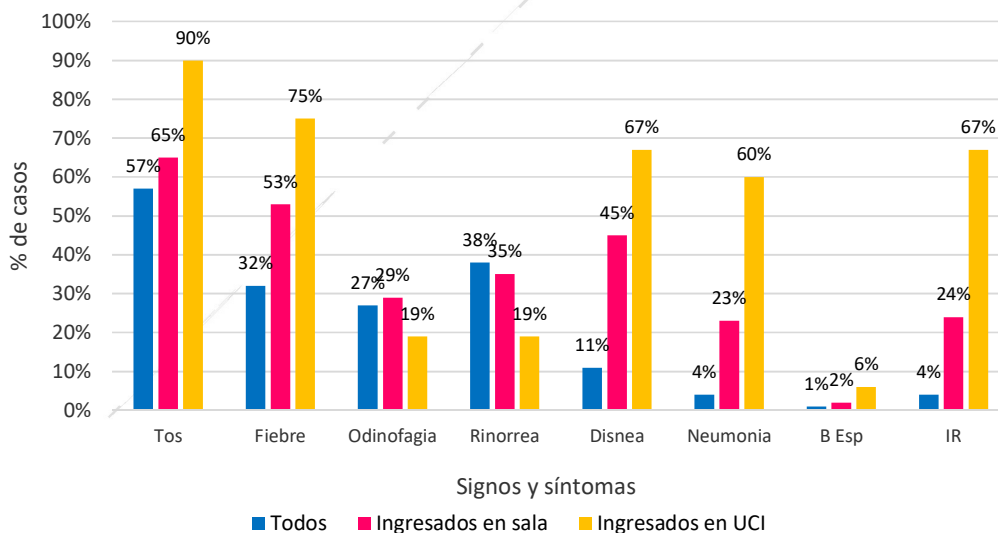
Hasta la fecha se consideran recuperadas<sup>2</sup> un total de 1710 personas.

**Gráfico 10.** Distribución de signos y síntomas en casos de COVID-19. Uruguay, 2020 (al 25/09/2020).



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

**Gráfico 11.** 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 25/09/2020).



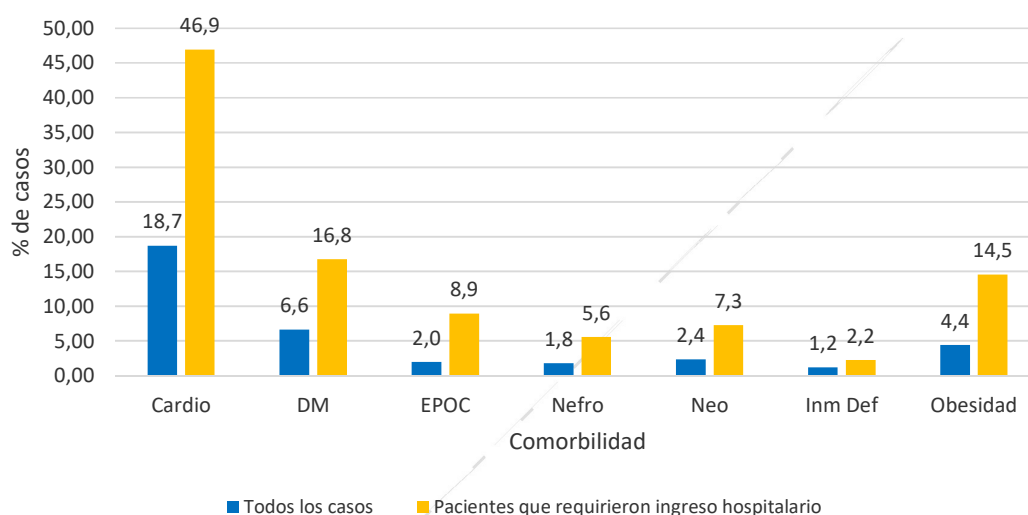
B Esp: broncoespasmo. IR: insuficiencia respiratoria. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

<sup>2</sup> 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 755 casos (38,38%), los pacientes presentaban comorbilidades, siendo la más frecuente la cardiopatía (18,71% de los casos), seguida por diabetes (6,61% 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 71,51%. En el gráfico 12 se muestran los porcentajes de comorbilidad en el total de casos confirmados en comparación con los casos que requirieron ingreso hospitalario.

**Gráfico 12.** Porcentaje de pacientes con COVID-19 según comorbilidades y requerimiento de asistencia hospitalaria. Uruguay, 2020 (al 25/09/2020).



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

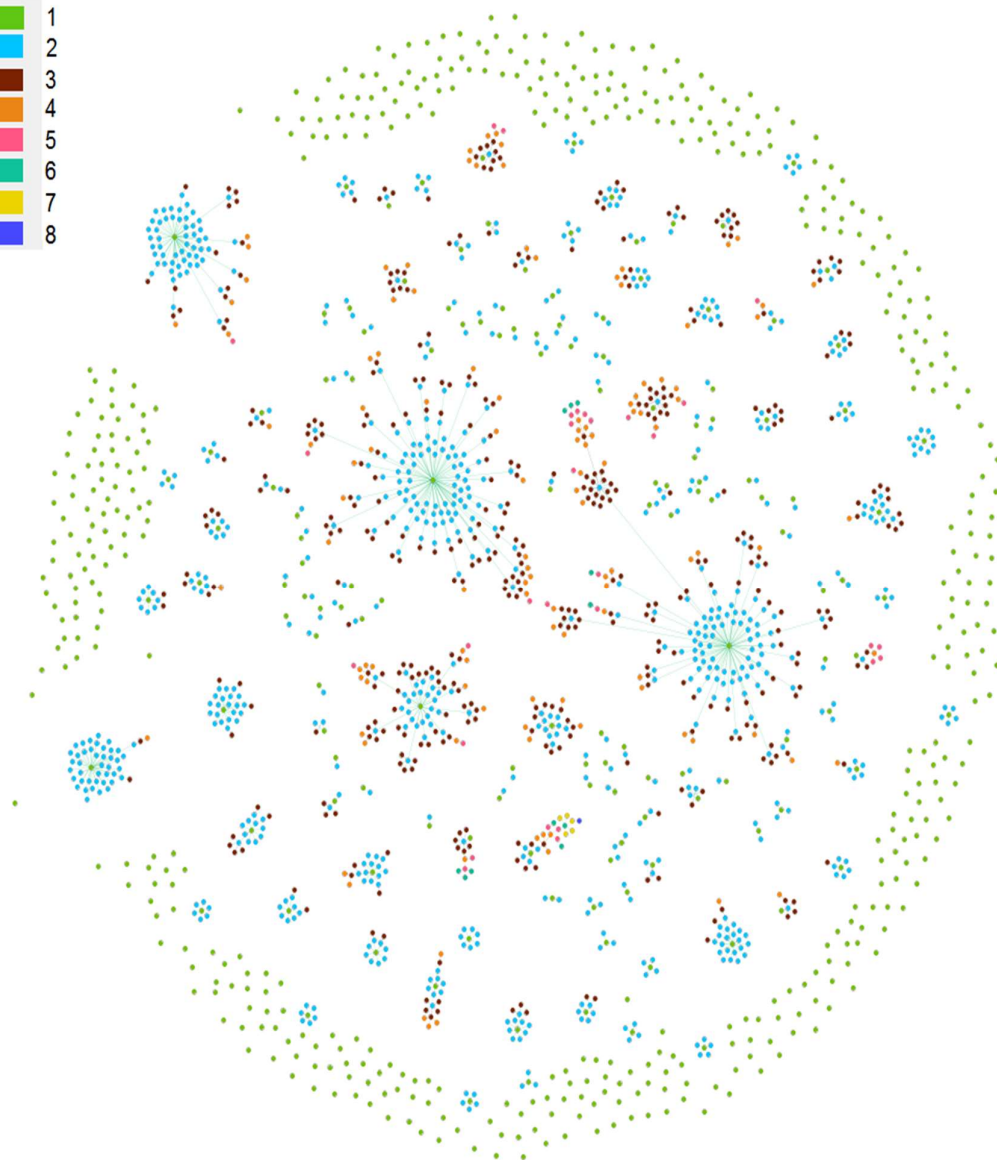
A continuación se muestra el estudio de las cadenas de transmisión actualizadas al 18 de septiembre, las cuales son identificadas mediante la investigación epidemiológica de casos y brotes y el seguimiento de los contactos.

En la Figura 2 se aprecia que actualmente hay cadenas de hasta octava 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 8ª). Uruguay, 2020 (al 18/09/2020).

Generación



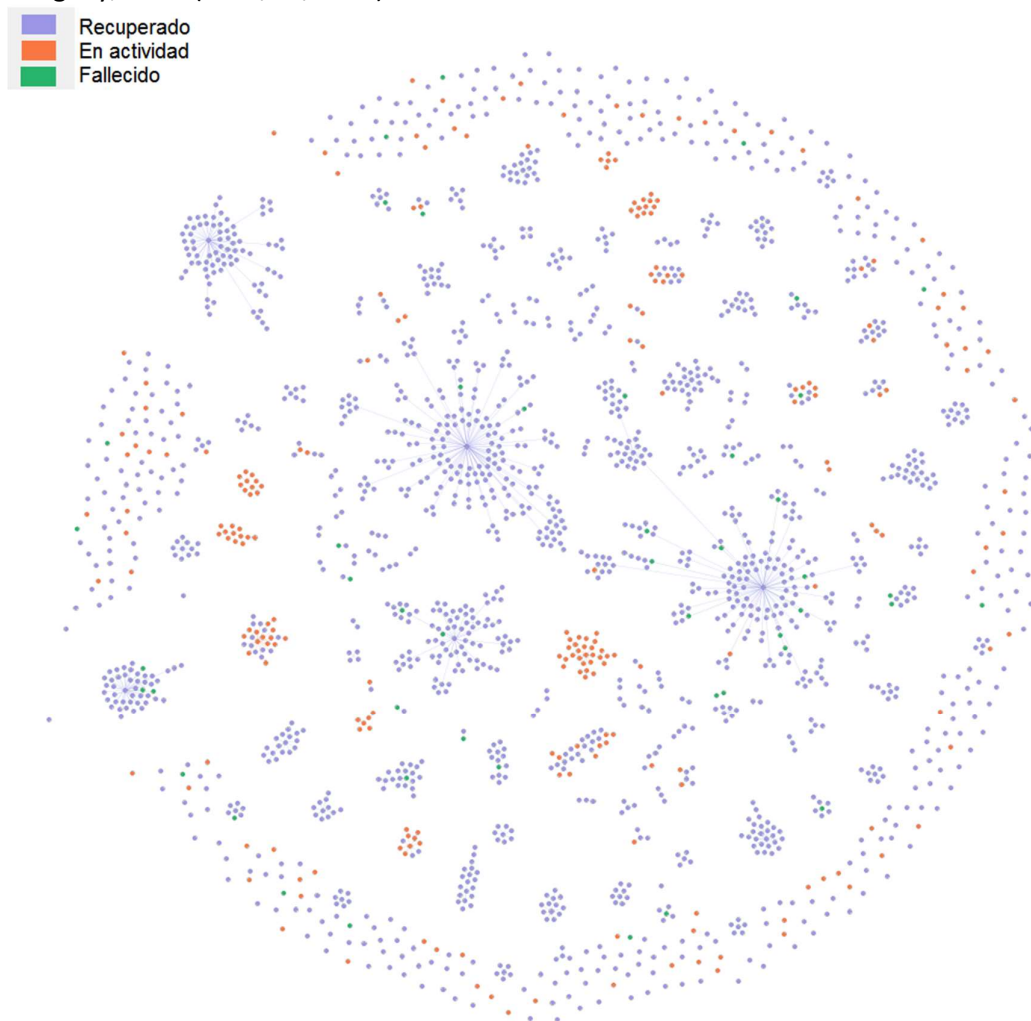
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

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 18/09/2020)



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 280 casos confirmados que corresponden a personal de salud:

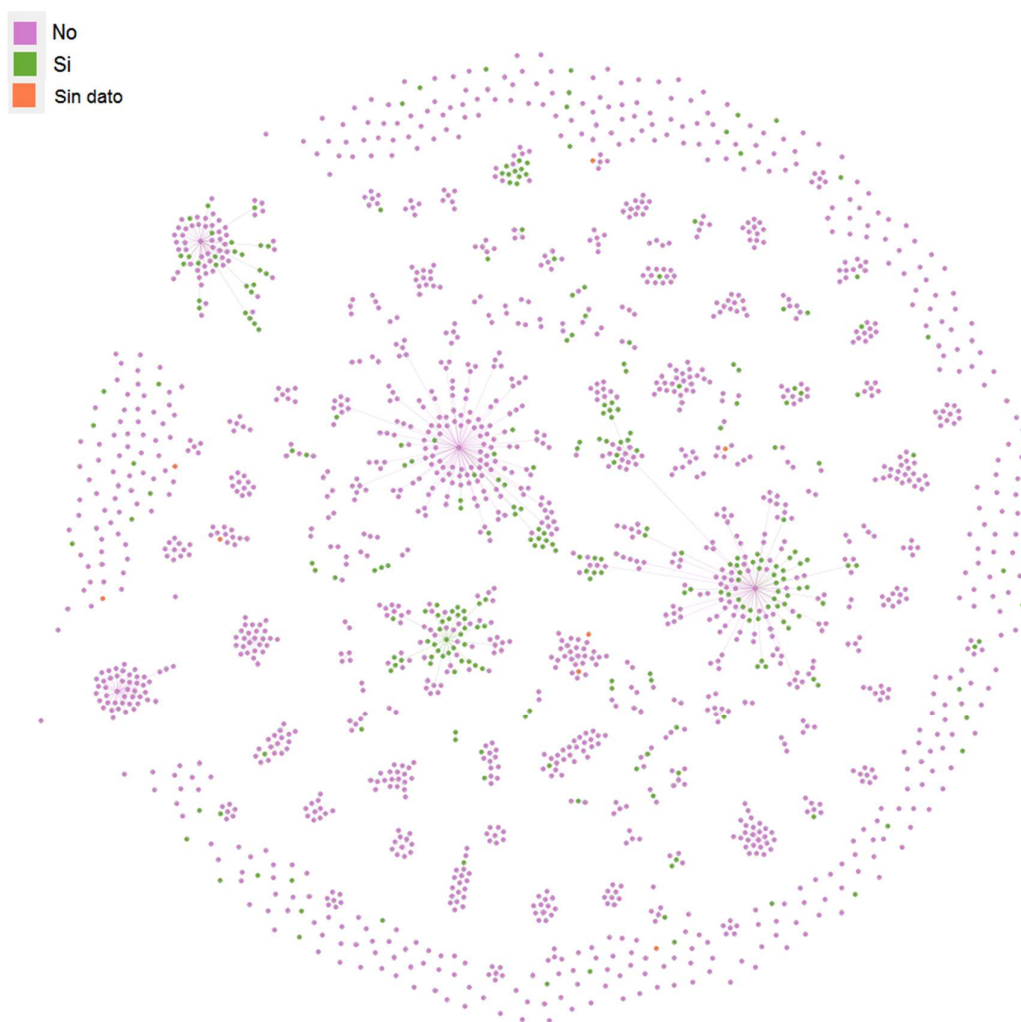
- 225 con antecedente de contacto con un caso confirmado
- 20 con antecedente de viaje a zona de circulación
- 35 sin exposición identificada

Del total de casos confirmados en trabajadores de la salud, a la fecha 269 están recuperados, 10 activos y 1 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.

**Figura 4.** Cadenas de transmisión de casos de COVID-19 identificando si corresponden a trabajadores de la salud. Uruguay, 2020 (al 18/09/2020)



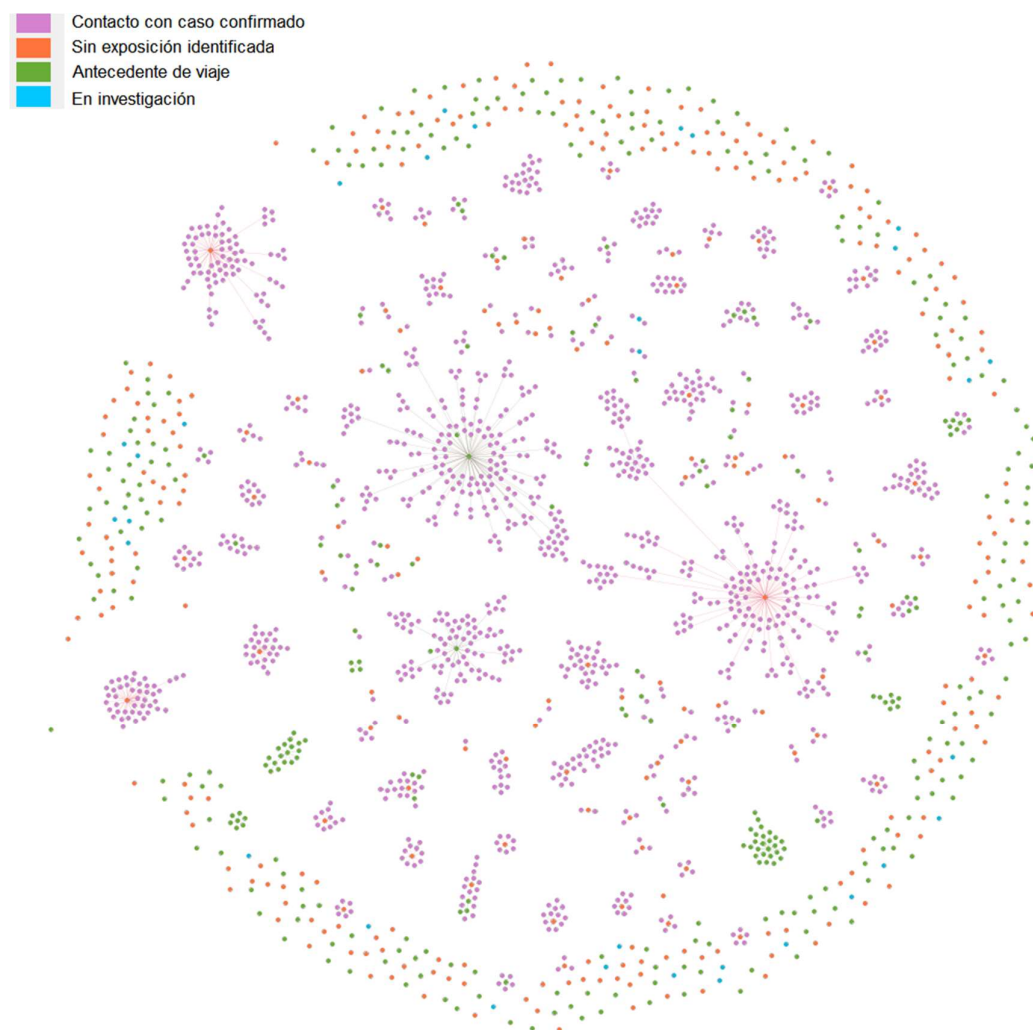
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

Por otra parte, se identificaron 37 militares (18 de ellos en el marco del operativo retorno de Misión Operativa de Paz de la República Democrática del Congo), 30 policías, 2 bomberos y 20 funcionarios de residenciales confirmados de COVID-19.

Se registraron 10 casos positivos en embarazadas, 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 18/09/2020)



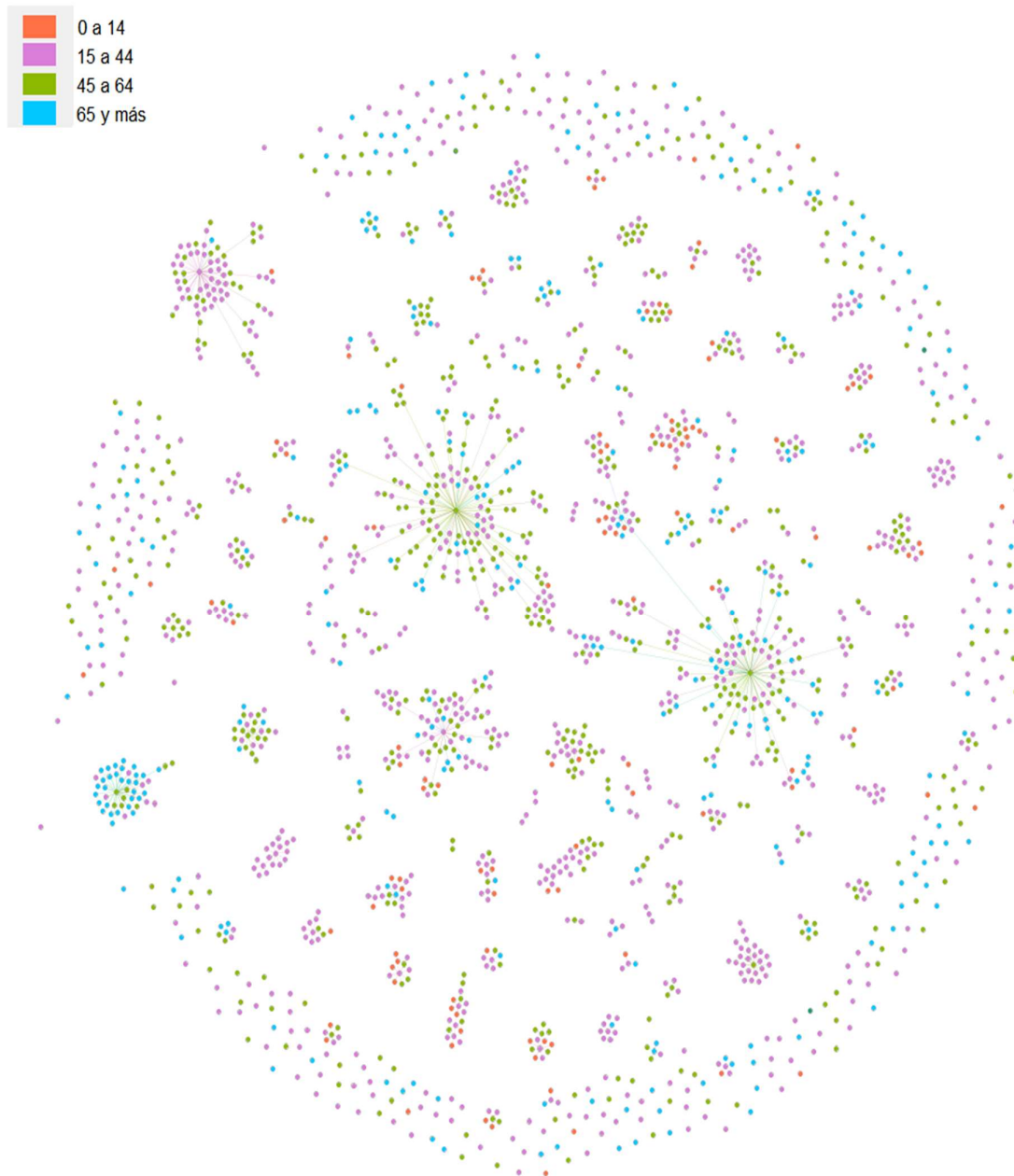
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

En relación al antecedente epidemiológico de los casos confirmados por laboratorio, como fue mencionado anteriormente, 1300 (66,09%) tienen antecedente de contacto con un caso positivo, 382 (19,42%) tienen antecedente de viaje a zona de transmisión, 285 pacientes (14,49%) no presentan antecedente epidemiológico identificado.

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, 13 menores de 15 años generaron casos secundarios.



**Figura 6.** Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 18/09/2020)



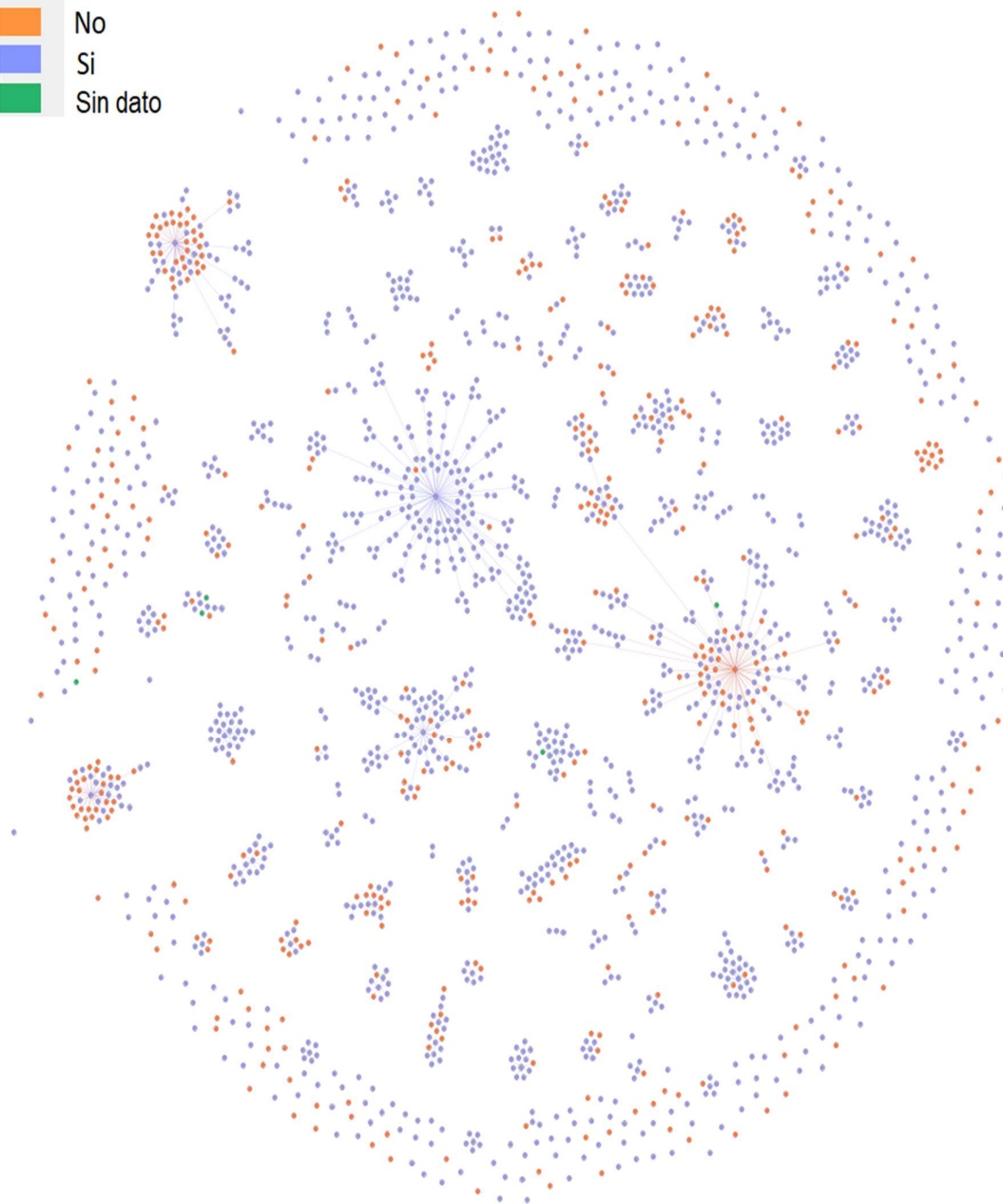
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión



**Figura 7.** Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según presencia o no de síntomas. Uruguay, 2020 (al 18/09/2020).

Síntomas

- No
- Si
- Sin dato



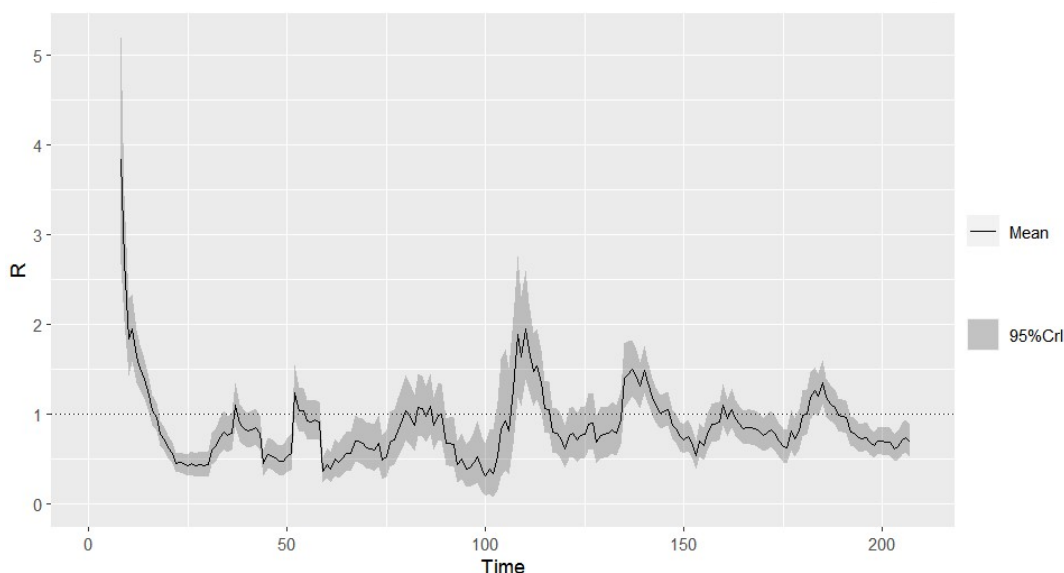
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión



### 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 25/09/2020.



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 el Hospital Vilardebó 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 0,69.

### Caracterización geográfica de los casos

Los 1967 casos confirmados hasta la fecha se distribuyeron en los 19 departamentos, con predominancia de Montevideo que registró 1194 casos, con una incidencia acumulada de 86,33 casos por 100.000 habitantes. En el departamento de Treinta y Tres la incidencia acumulada es de 206 casos por 100.000 habitantes y en el de Rivera es de 174,25 casos por 100.000 habitantes. 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 25/09/2020).

Departamento	Casos activos	Casos recuperados	Fallecidos*	Total de casos	Incidencia acumulada**
Artigas	1	33	0	34	45.90
Canelones	11	209	4	224	37.10
Cerro Largo	0	12	1	13	14.50
Colonia	8	15	0	23	17.52
Durazno	0	1	0	1	1.70
Flores	0	4	0	4	15.10
Florida	0	2	0	2	2.89
Lavalleja	0	5	0	5	8.52
Maldonado	3	53	4	60	30.77
Montevideo	124	1040	30	1194	86.33
Paysandú	0	5	0	5	4.17
Río Negro	0	13	0	13	22.30
Rivera	60	126	4	190	174.25
Rocha	0	14	0	14	18.86
Salto	0	19	1	20	14.96
San José	3	41	0	44	37.20
Soriano	0	4	1	5	5.97
Tacuarembó	0	12	0	12	12.92
Treinta y Tres	0	102	2	104	206.00
Total	210	1710	47	1967	55.71

\*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 fallecieron con diagnóstico de SARS-CoV-2 en el territorio nacional un total de 47 personas, constituyendo una letalidad de 2,39% y una mortalidad en la población general de 1,33 por 100.000 habitantes. La edad de los fallecidos va de 49 a



95 años, con una media de 73,2 años, una mediana de 71 años y un RIQ de 64 a 84 años. La letalidad para el grupo de edad de 65 a 74 años es de 9,3% y para el grupo de 75 años y más es de 14,5%. La letalidad en el sexo femenino es de 1,38% mientras que para los casos de sexo masculino es de 3,46% (OR 2,55 IC 95% 1,36-4,80). La distribución por sexo y edad de los fallecidos se muestra en la tabla 5. Todos los pacientes fallecidos presentaban comorbilidades (29 casos presentaron cardiopatía, 17 casos diabetes, 5 casos EPOC, 4 nefropatía y 9 neoplasia, 10 casos obesidad, inmunodeficiencia, enfermedad neurológica y hepatopatía se presentaron en un caso).

**Tabla 5.** Distribución de casos fallecidos con diagnóstico de SARS-CoV-2 según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 25/09/2020).

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	0.99	0.71
55 a 64	4	5	9	3.04	2.34
65 a 74	3	12	15	9.32	5.40
75 y más	6	14	20	14.49	8.42
Total	14	33	47	2.39	1.33

\* 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

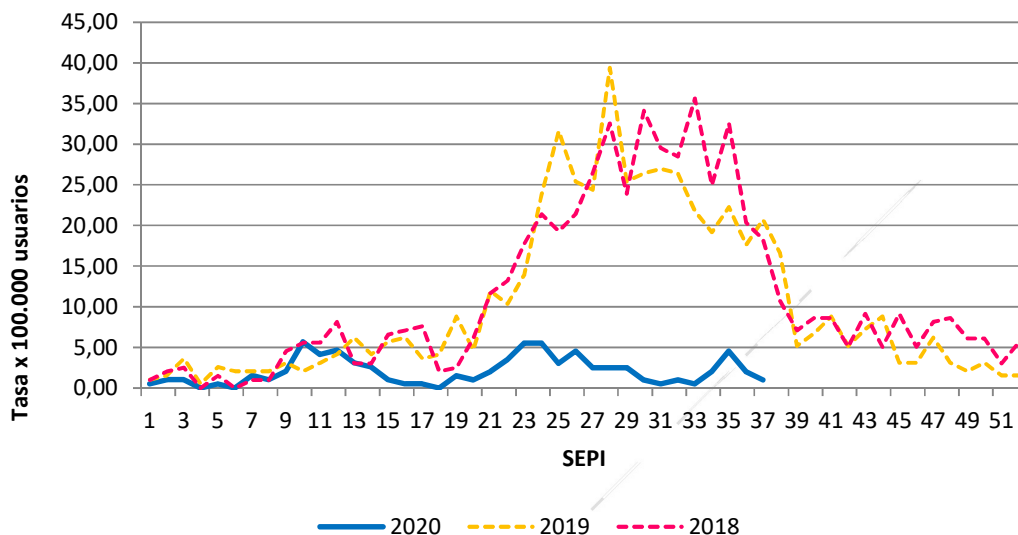
A la fecha no se ha detectado un incremento de casos de IRAG respecto a lo esperado en menores de 15 años (gráfico 13). En mayores de 15 años, se detectó un aumento en la tasa a partir de la semana 12 (gráfico 14). A partir de la semana 18, la tasa observada se encuentra dentro de lo esperable.





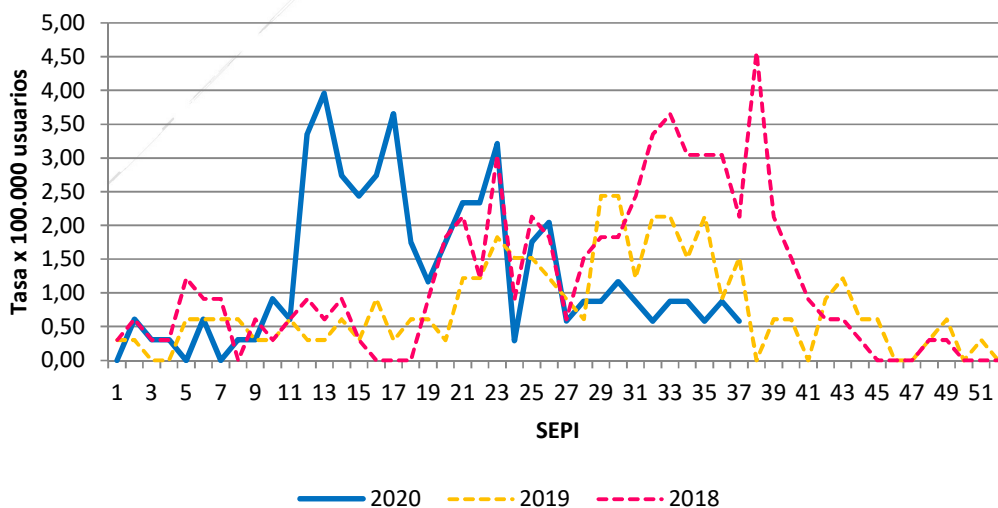
De acuerdo al relevamiento diario de las UCI realizado desde DEVISA y del reporte obligatorio de los prestadores de salud al SINAIE, no se identifica una ocupación de camas por IRAG mayor al esperado en ninguno de los niveles de cuidados en adultos ni pediatría.

**Gráfico 13.** 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 14.** 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.

