



Ministerio
de Salud Pública

Informe epidemiológico

COVID-19

Actualización al 21 de agosto de 2020



Contenido

Contenido	1
Glosario.....	2
Introducción	3
Situación actual	3
Caracterización temporal de los casos	3
Análisis de tendencia	5
Caracterización de los casos	6
Cadenas de transmisión	13
Estimación del número reproductivo de COVID-19 en Uruguay	20
Caracterización geográfica de los casos	21
Seguimiento de contactos	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
En suma	26



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.

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 23813181 casos confirmados en todo el mundo, con 817373 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 1516 casos** (incidencia acumulada de 42.94 casos por 100.000 habitantes).

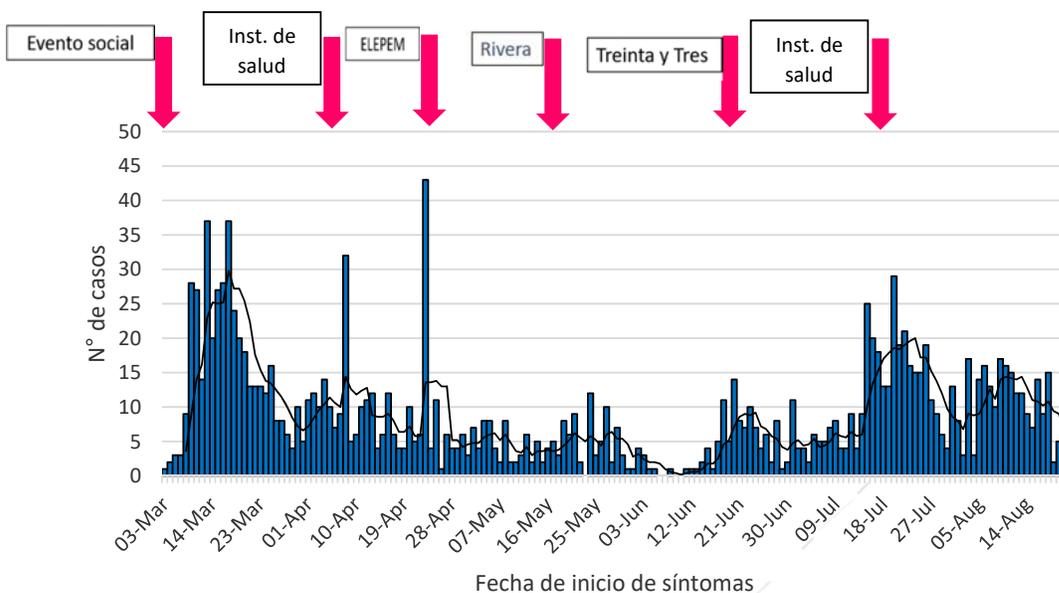
Caracterización temporal de los casos

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.

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

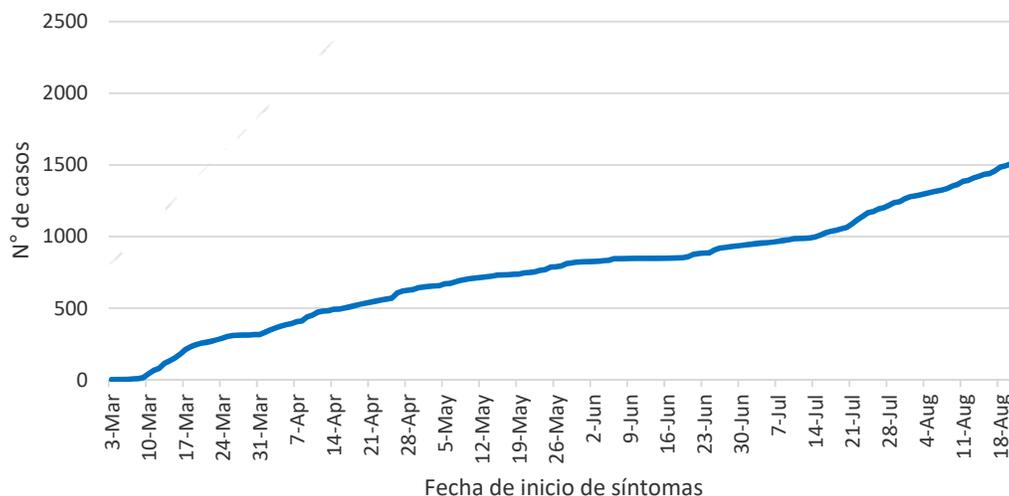


Gráfico 1. Distribución de casos confirmados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas. Uruguay, 2020 (al 21/08/2020).



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 21/08/2020).



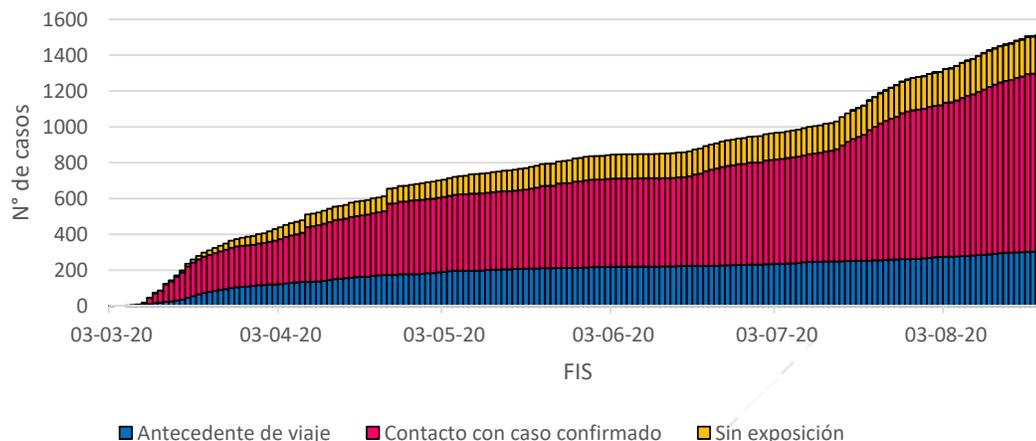
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

En relación al antecedente de exposición, se observa que la mayoría de los casos presentan antecedente de contacto con casos confirmados (65.8%) o de viaje a una zona



de transmisión activa (20.2%). La proporción de casos sin noción de exposición clara es, a la fecha, menor en términos relativos (gráfico 3) y se ha mantenido estable.

Gráfico 3. Distribución de casos confirmados acumulados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas y exposición. Uruguay, 21/08/2020.



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

Análisis de tendencia

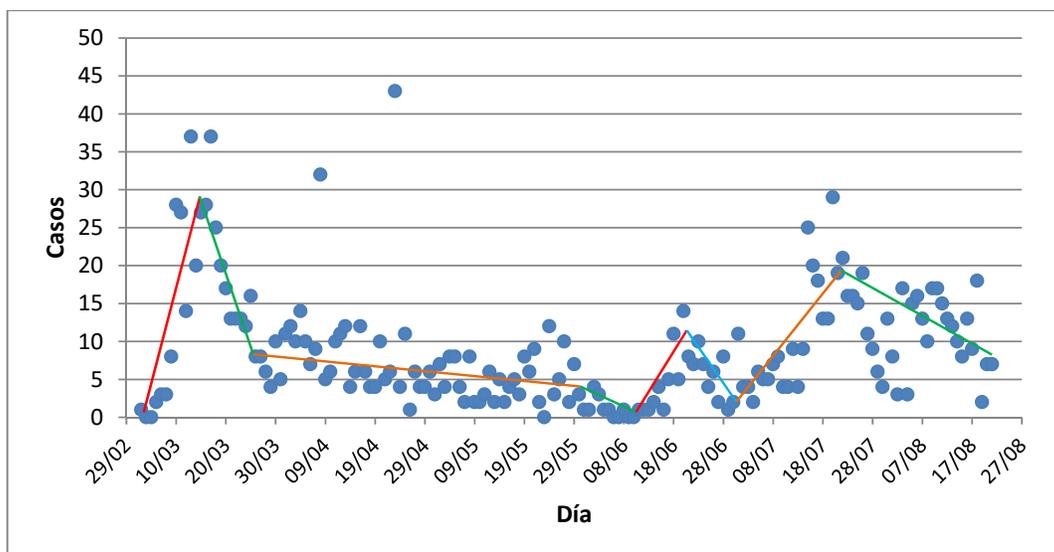
Se realizó un análisis de tendencia mediante regresión joinpoint, utilizando el programa informático proporcionado por el *Surveillance Research Program del National Cancer Institute* de EE.UU.

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 una disminución significativa de casos.



Figura 1. Análisis de tendencia de mediante regresión Joinpoint de la incidencia de COVID-19. Uruguay 03/03/2020 al 21/08/2020.



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 21/08/2020.

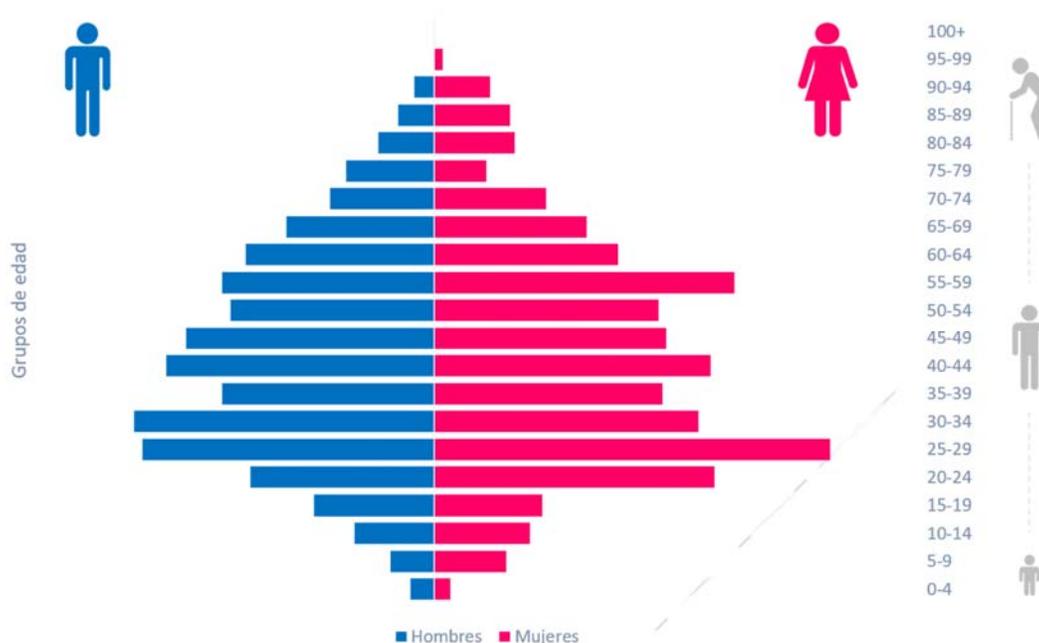
Período	Inicio	Final	Porcentaje de cambio	IC 95%		Test estadístico (t)	Valor p
1	03/03/2020	11/03/2020	73.4*	43.6	109.3	5.8	<0.05
2	11/03/2020	28/03/2020	-6.5*	-12.5	-0.1	-2.0	<0.05
3	28/03/2020	29/05/2020	-1.7*	-2.6	-0.8	-3.9	<0.05
4	29/05/2020	10/06/2020	-14.5*	-23.7	-4.1	-2.7	<0.05
5	10/06/2020	20/06/2020	36.8*	17.2	59.5	4.0	<0.05
6	20/06/2020	29/06/2020	-14.4	-28.7	2.7	-1.7	0.1
7	29/06/2020	21/07/2020	9.4*	4.3	14.7	3.8	<0.05
8	21/07/2020	21/08/2020	-1.9*	-3.8	-0.1	-2.0	<0.05

Caracterización de los casos

El 52.97% del total de los casos confirmados son del sexo femenino, siendo la incidencia para este sexo de 44.13 por 100000 mujeres. La incidencia para el sexo masculino es de 41.48 por 100000 hombres. La mediana de edad es de 42 años con un RIQ de 28 a 58 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 61.44 por 100000 habitantes. En la tabla 2 se 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 21/08/2020).



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

Tabla 2. Distribución de casos confirmados de COVID-19 según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 21/08/2020).

Grupo de edad	Sexo		Sin dato	Total	Incidencia acumulada
	F	M			
Menor a 15	46	37	0	83	11.95
15 a 24	97	76	0	173	33.10
25 a 34	165	148	0	313	61.44
35 a 44	126	121	1	248	51.79
45 a 54	114	113	0	227	53.37
55 a 64	121	100	0	221	57.45
65 a 74	66	63	0	129	46.43
75 y más	68	50	0	118	49.70
Sin dato	0	2	2	4	NC
Total	803	710	3	1516	42.94

* 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, 152 (10.0%) requirieron ingreso hospitalario, 110 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 5.0 y un RIQ de 3.0 a 9.0 días.



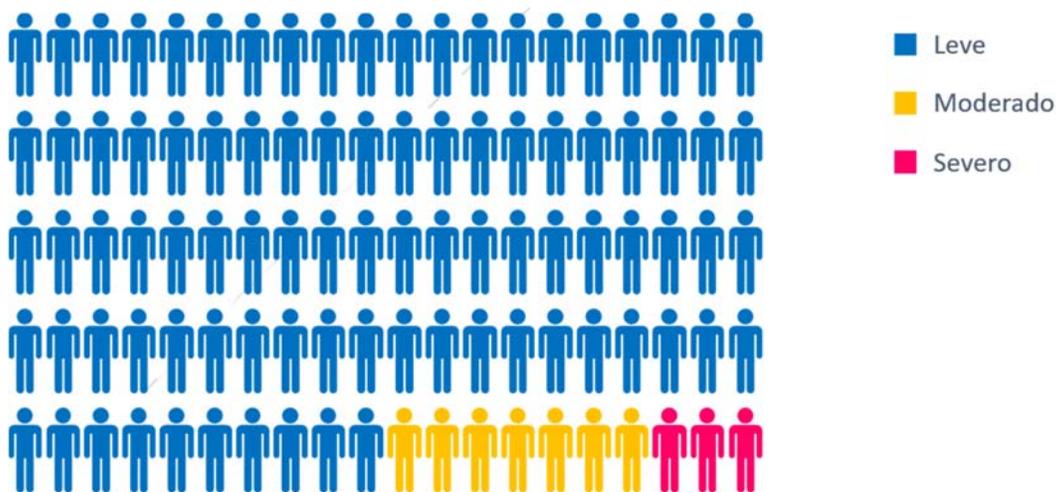
Un total de 42 pacientes (2.8% del total de casos confirmados, 27.6% de los que requirieron ingreso hospitalario) requirieron ingreso a UCI. De ellos, 16 egresaron a domicilio o a otras áreas de internación y 24 fallecieron (los dos restantes permanecen ingresados). Los pacientes permanecieron ingresados en UCI un promedio de 19.2 días, con una mediana de 11.0 días y un RIQ de 6.0 a 25.0 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 21/08/2020).

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	2	3
45 a 54	0	5	5
55 a 64	4	8	12
65 a 74	3	11	14
75 y más	2	6	8
Total	10	32	42

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

Figura 2. Distribución de casos confirmados según severidad y cuidados requeridos. Uruguay, 2020, al 21/08/2020).



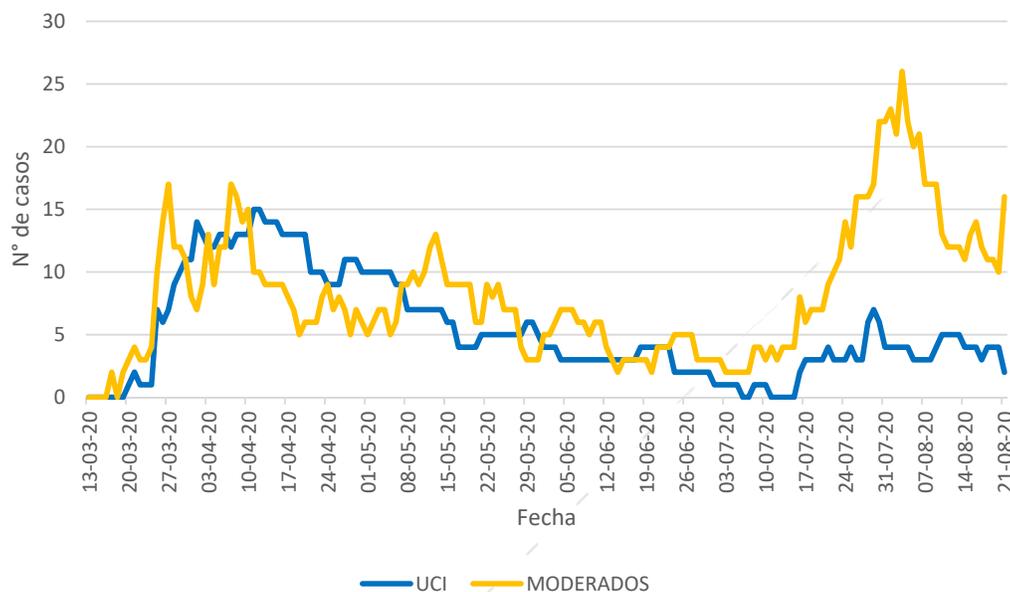
Nota: Leve= casos de manejo ambulatorio; Moderado= ingreso a cuidados moderados; Severo=ingreso a CI/CTI

La distribución observada en la Figura 2 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 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 21 de agosto de 2020.



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

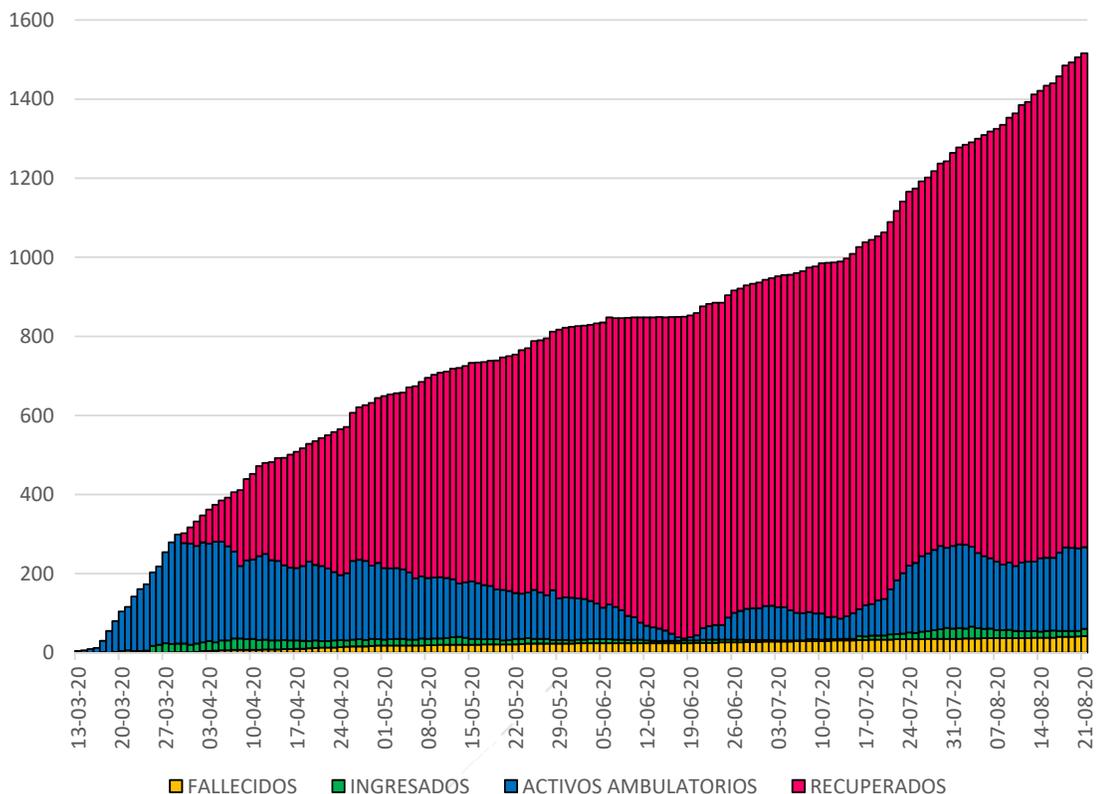
Hasta la fecha se consideran recuperadas² un total de 1249 personas.

En los casos de sexo masculino, la proporción y el riesgo de ingreso hospitalario es mayor que en el sexo femenino, con un OR de 1.81 (IC 95% 1.28-2.54) en cualquier área hospitalaria y un OR de 3.77 (IC 95% 1.84-7.73) en UCI. El grupo etario con más proporción de ingresos fue el de 75 años y más, con un 34.55%. En el gráfico 7 se muestran los casos que requirieron ingreso en comparación con los que fueron tratados en forma ambulatoria según grupo etario.

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>



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 21 de agosto de 2020.

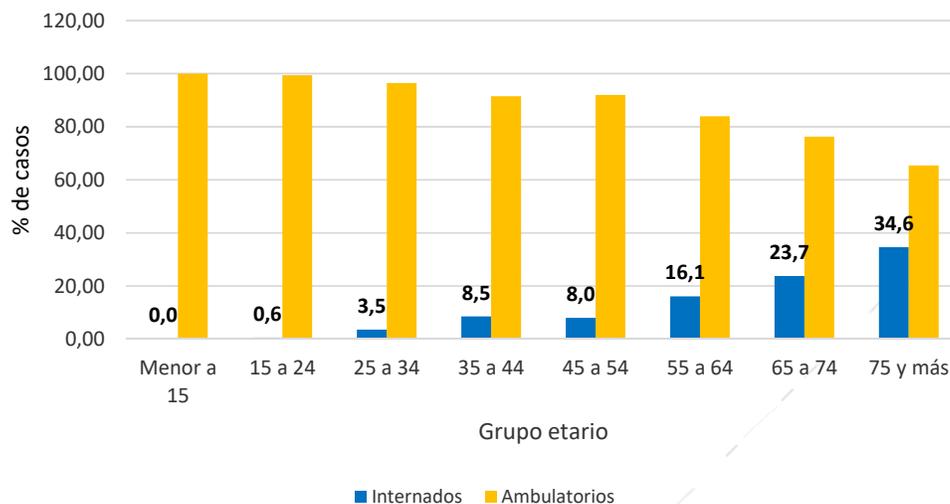


Fuente: elaborado por DEVISA con datos del sistema de gestión y de relevamiento telefónico diario a instituciones prestadoras integrales de salud.

Del total de casos confirmados 355 (23.42%) 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 a todas las personas que requieran ingreso hospitalario, etc).



Gráfico 7. Porcentaje de casos confirmados que requirieron ingreso hospitalario y tratamiento ambulatorio según grupo etario. Uruguay, 2020 (al 21/08/2020).



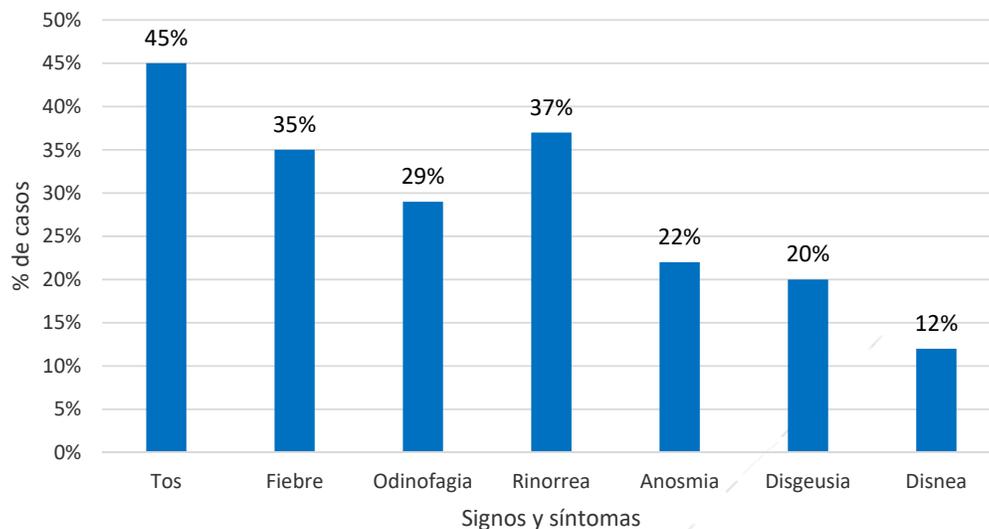
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

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 4.2% de los casos), neumonía (4.5%) y broncoespasmo (0.9%). Entre los pacientes internados en cuidados moderados, la disnea se presentó en 51.8% de los casos y la insuficiencia respiratoria en 27.3%. En 27.3% 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 66.7%. 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 554 casos (36.54%), los pacientes presentaban comorbilidades, siendo la más frecuente la cardiopatía (17.8% 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 73.7%. 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.

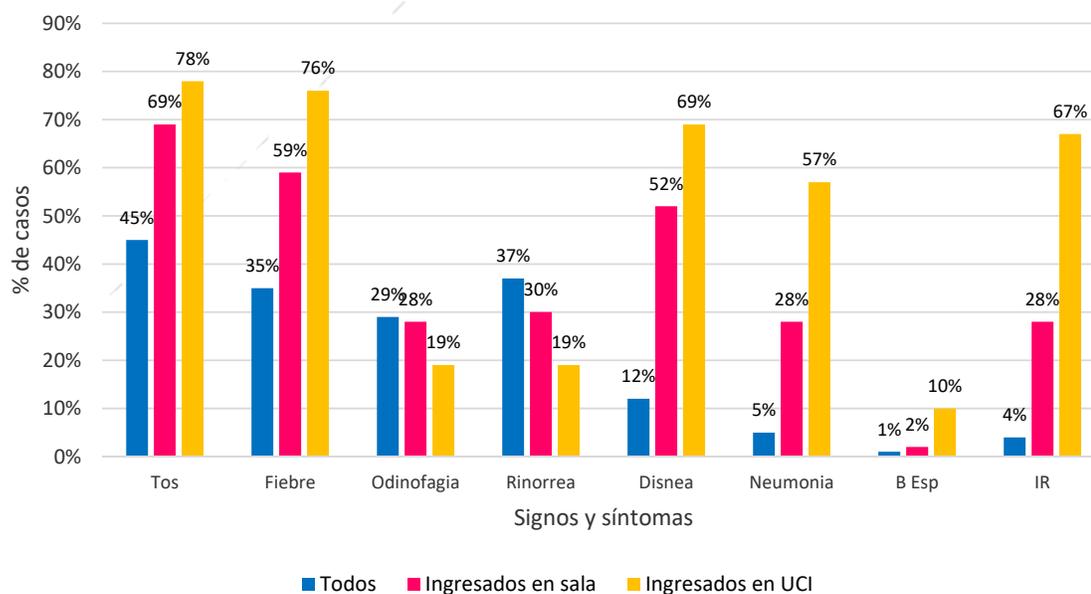


Gráfico 8. Distribución de signos y síntomas en casos de COVID-19. Uruguay, 2020 (al 21/08/2020).



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

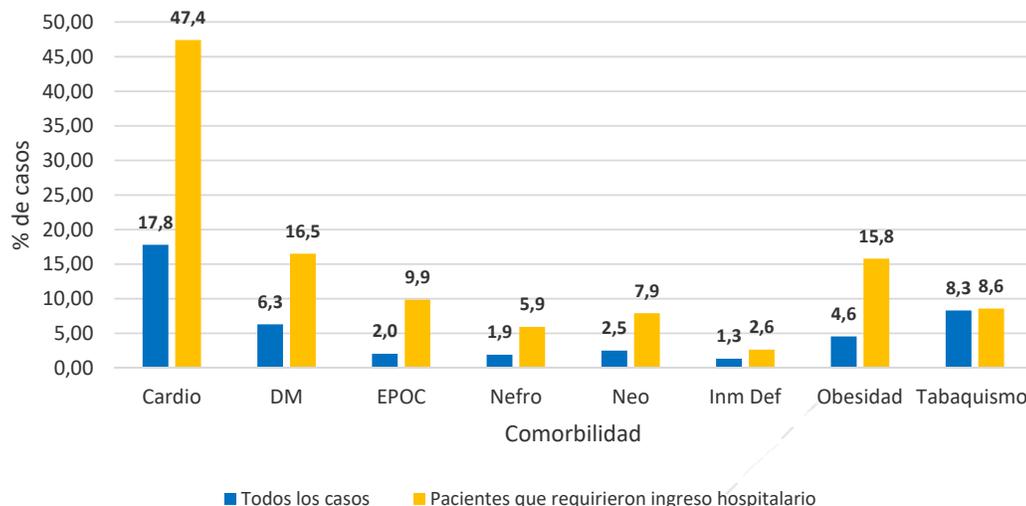
Gráfico 9. Distribución de signos y síntomas en casos confirmados de COVID-19 en el total de casos confirmados, en ingresados en cuidados moderados y en cuidados intensivos. Uruguay, 2020 (al 21/08/2020).



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 21/08/2020).



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

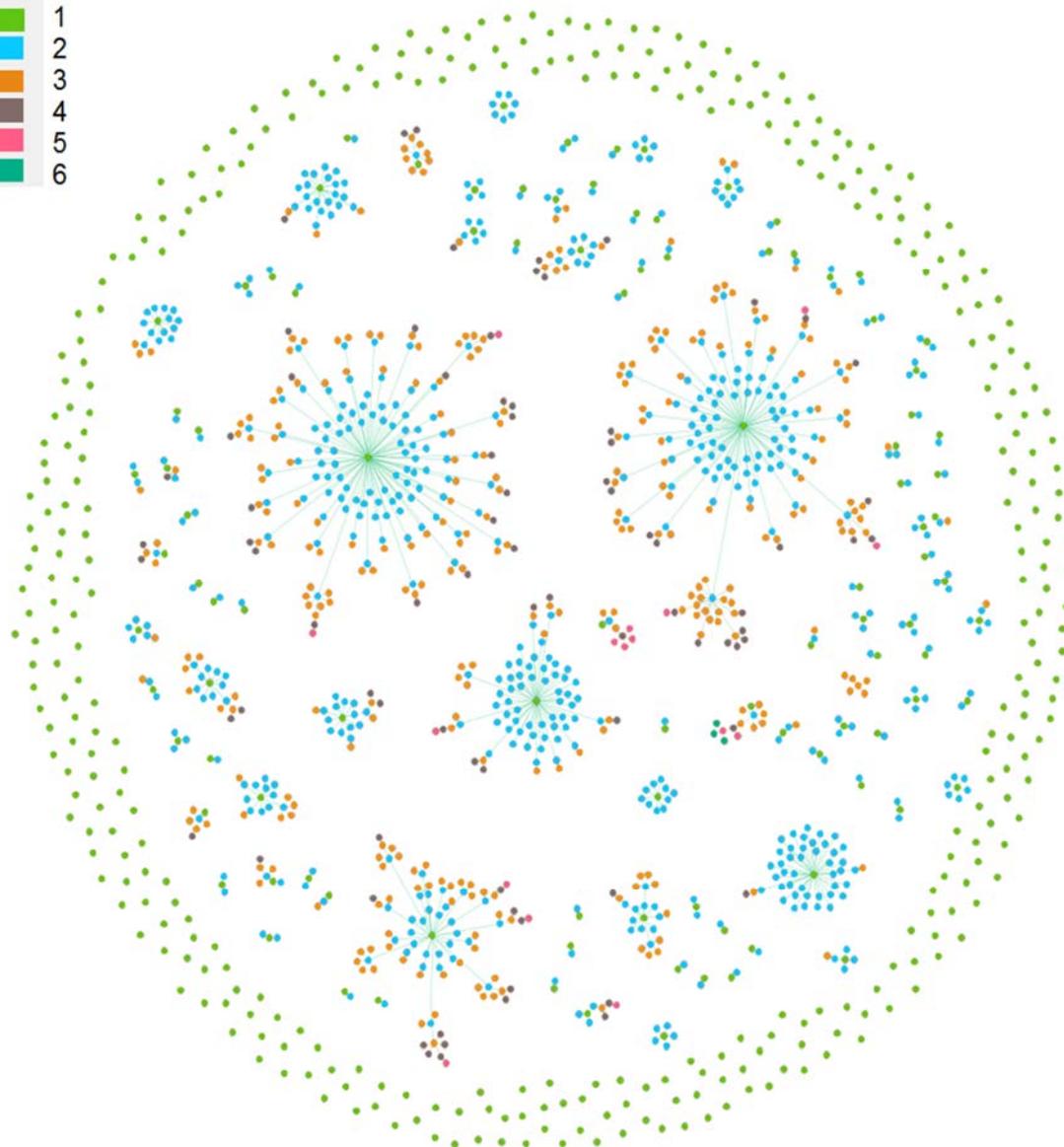
A continuación se muestra el estudio de las cadenas de transmisión actualizadas al 14 de agosto, las cuales son identificadas mediante la investigación epidemiológica de casos y brotes y el seguimiento de los contactos. Es posible optimizar su construcción incorporando información genética del SARS-CoV-2, para lo cual se necesitaría acceder a los datos de secuenciación de genomas.

En la Figura 3 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 3. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según generación (generaciones 1ª a 6ª). Uruguay, 2020 (al 14/08/2020).

Generación

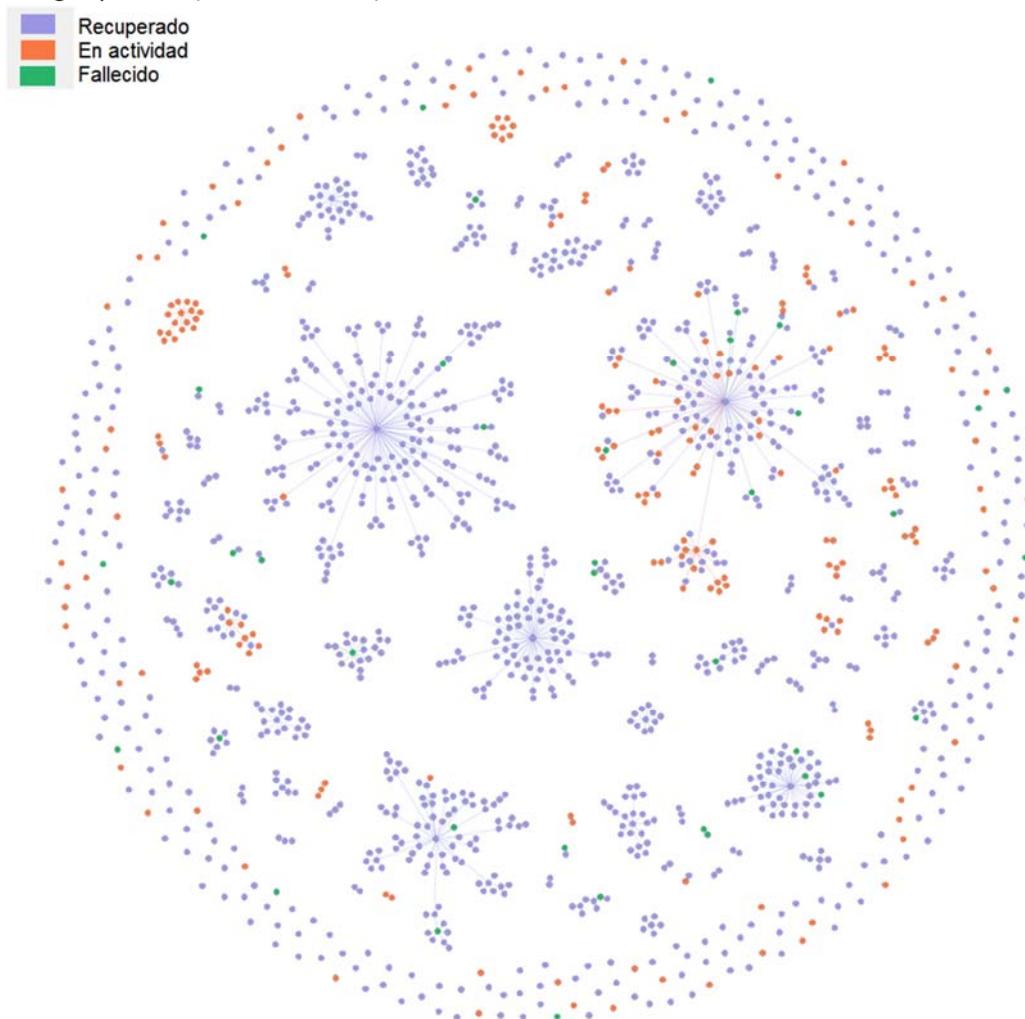


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

Según se muestra en la Figura 4, actualmente existen cadenas de transmisión en la que todos los casos están recuperados.



Figura 4. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según estado.
Uruguay, 2020 (al 14/08/2020)



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 262 casos confirmados que corresponden a personal de salud:

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

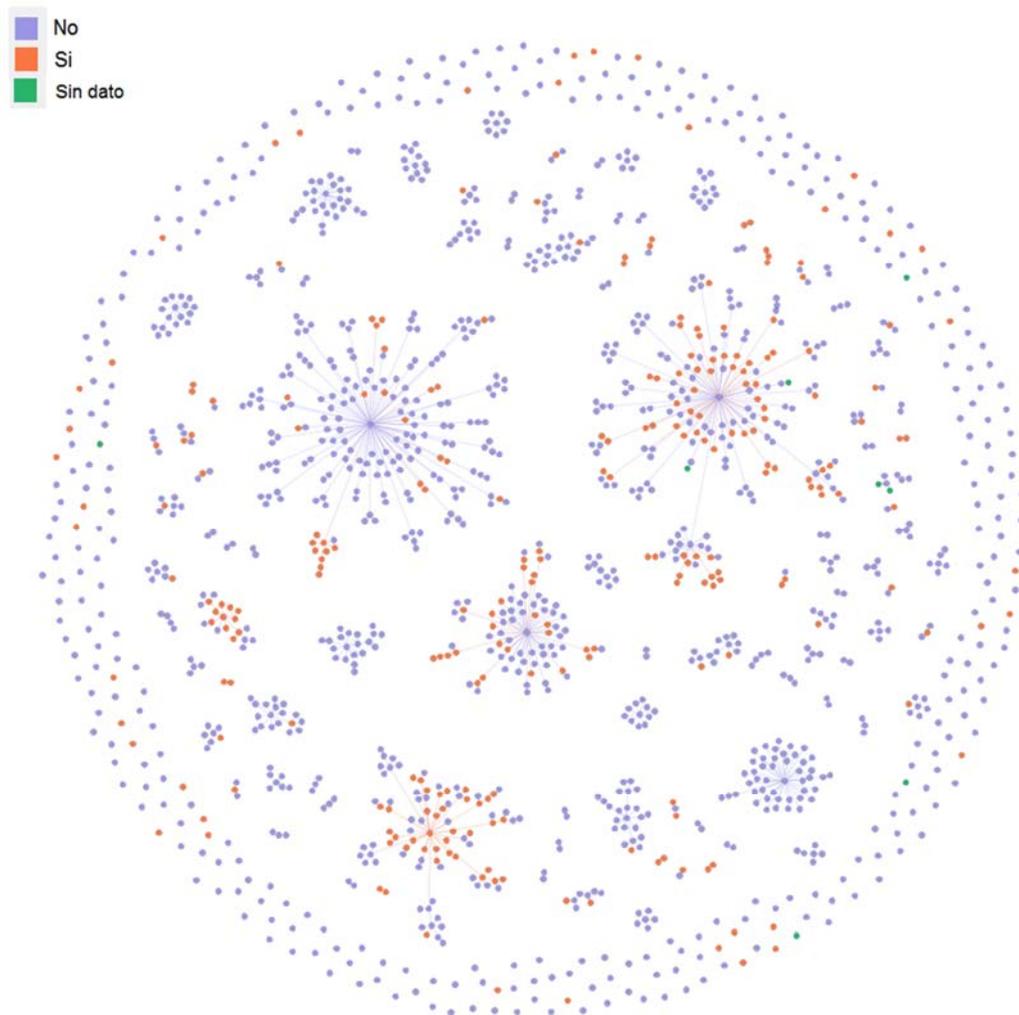
Del total de casos confirmados en trabajadores de la salud (262), a la fecha 233 están recuperados y 28 activos. Uno de ellos falleció.



Como se aprecia en la Figura 5, 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 5. Cadenas de transmisión de casos de COVID-19 identificando si corresponden a trabajadores de la salud. Uruguay, 2020 (al 14/08/2020)



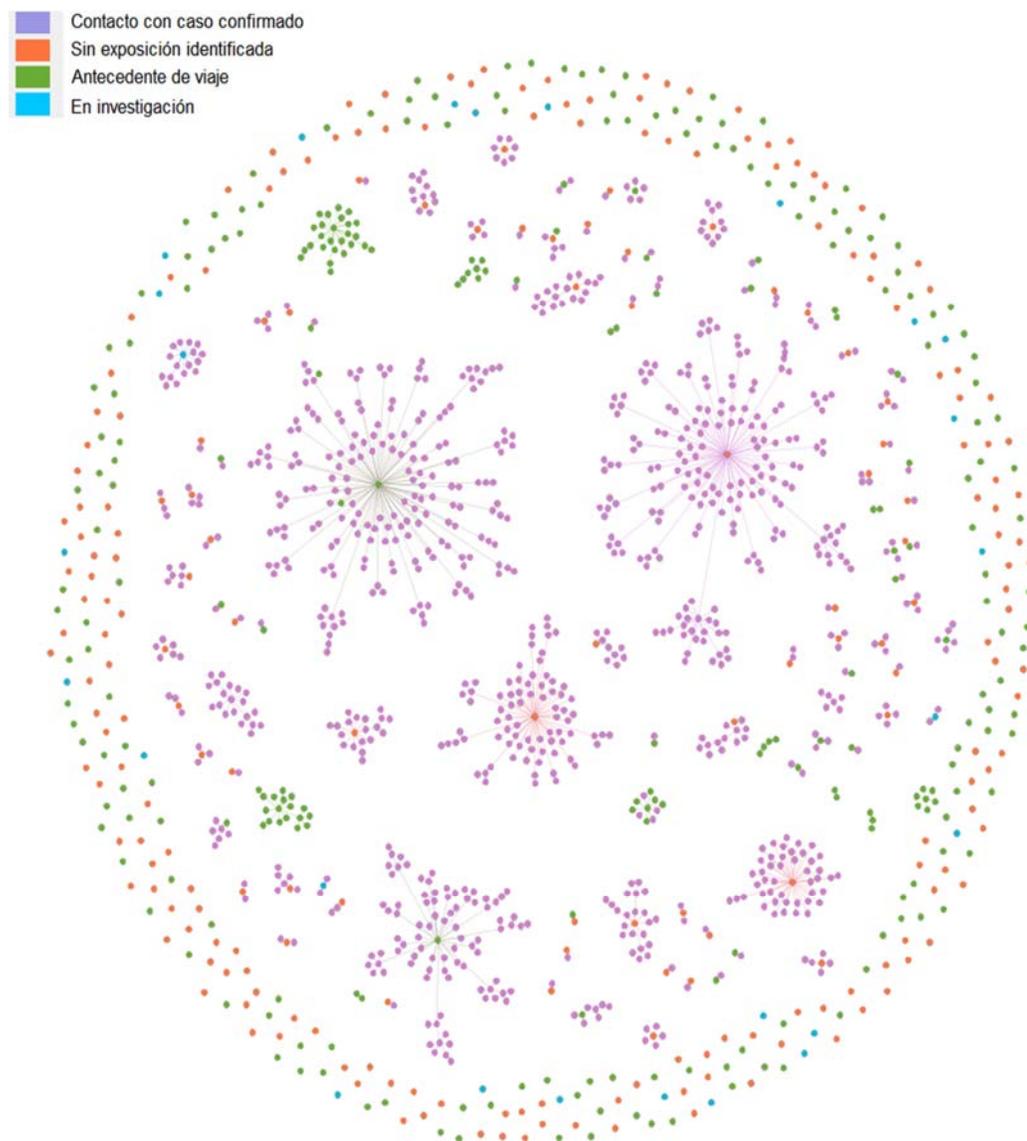
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

Por otra parte, se identificaron 25 policías, 15 militares, 2 bomberos y 19 funcionarios de residenciales confirmados de COVID-19.

Se registraron 7 casos positivos en embarazadas, ninguna de ellas requirió ingreso hospitalario y presentaron buena evolución.



Figura 6. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según tipo de exposición. Uruguay, 2020 (al 14/08/2020)



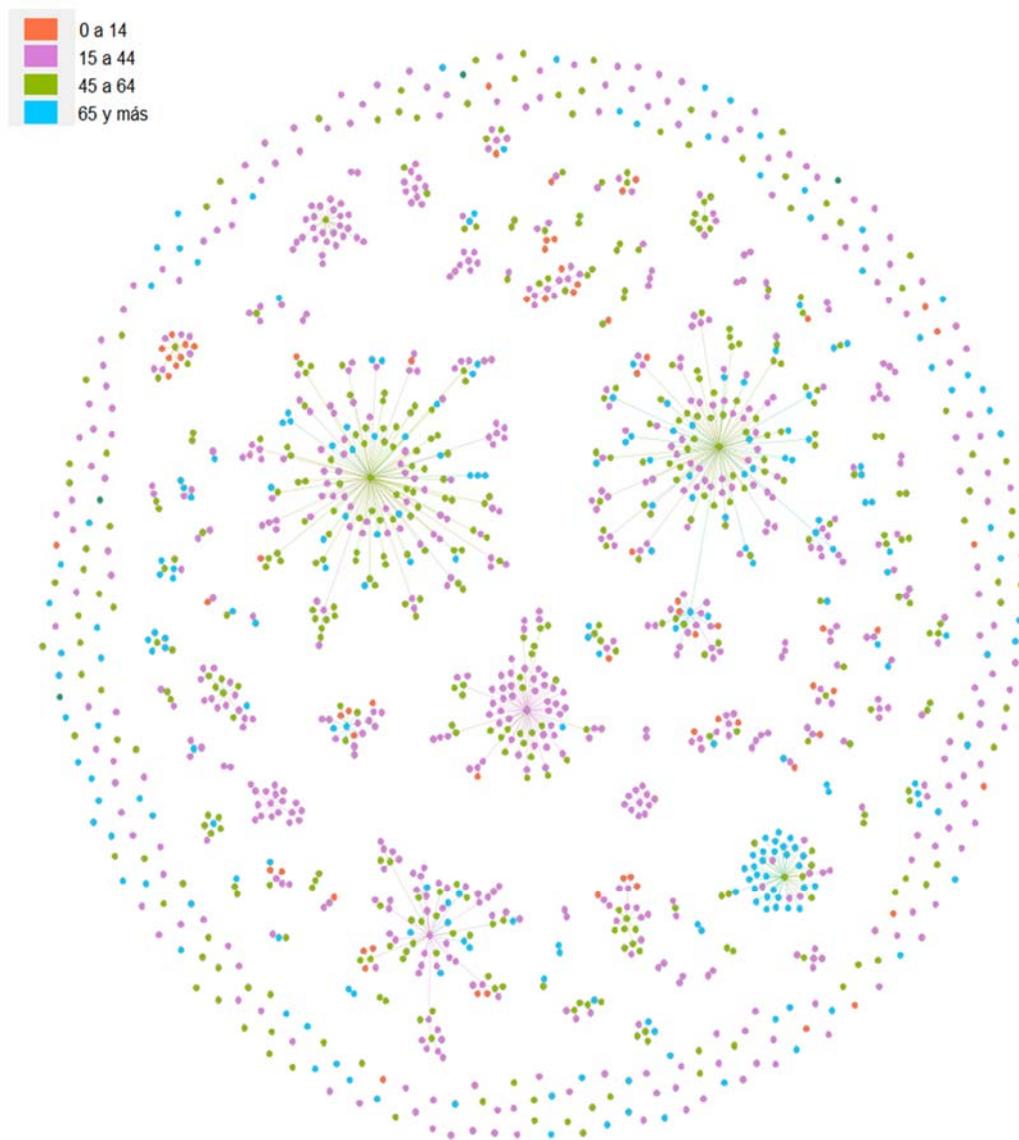
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

En relación al antecedente epidemiológico de los casos confirmados por laboratorio, como fue mencionado anteriormente, 997 (65.8%) tienen antecedente de contacto con un caso positivo, 306 (20.2%) tienen antecedente de viaje a zona de transmisión, 207 pacientes (13.7%) no presentan antecedente epidemiológico identificado (6 casos están en investigación a la fecha de este informe).



En cuanto a los menores de 15 años, como muestra la Figura 7, se encuentran al final de las cadenas de transmisión. Hasta la fecha, cinco menores de 15 años generaron casos secundarios.

Figura 7. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según grupo de edad. Uruguay, 2020 (al 14/08/2020)

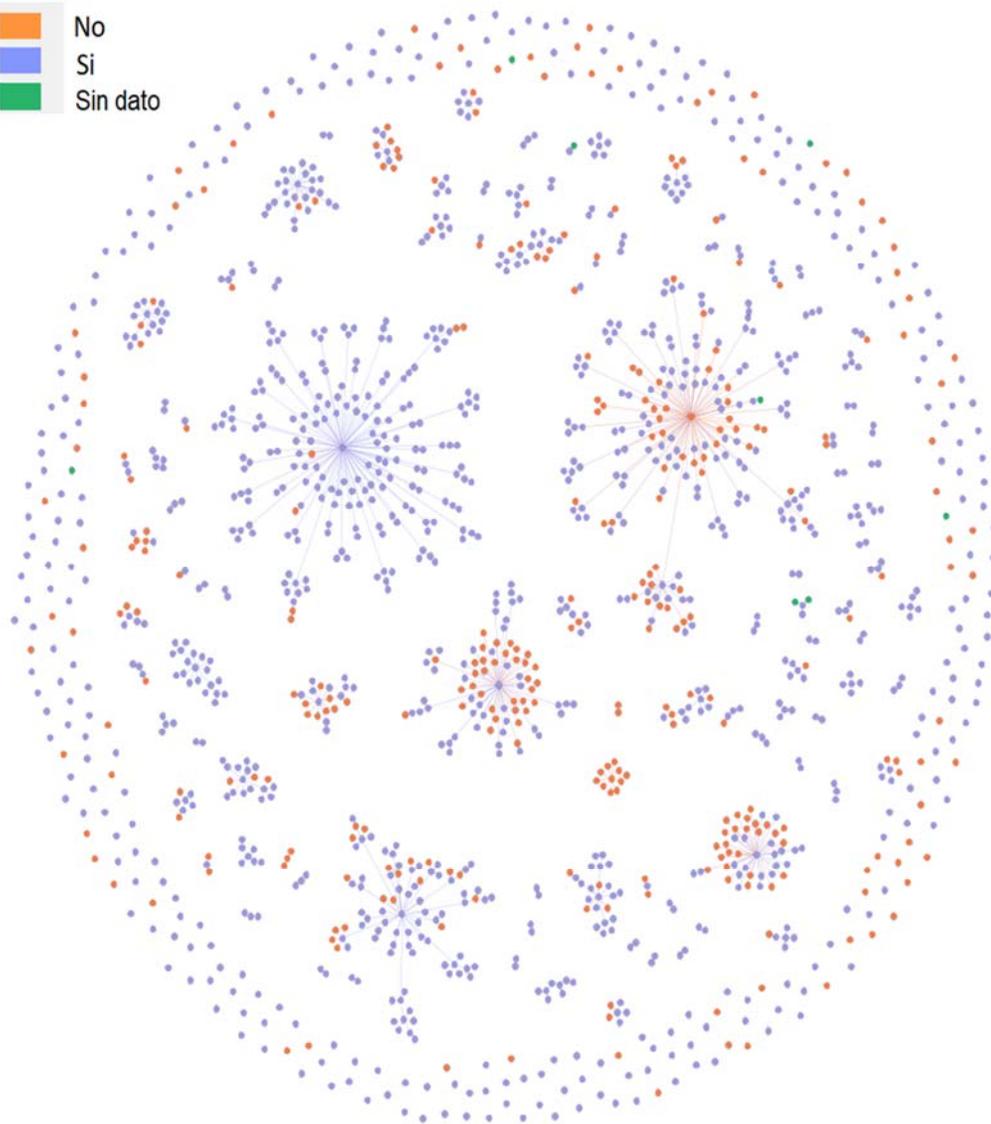


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión



Figura 8. Cadenas de transmisión identificadas de casos de COVID-19 según presencia o no de síntomas. Uruguay, 2020 (al 14/08/2020).

Síntomas



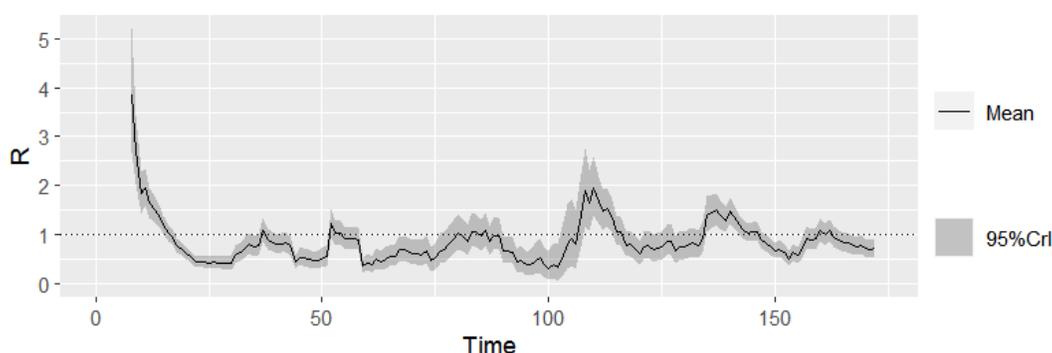
Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión



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 9. Estimación del número reproductivo (R_t) de COVID-19 en Uruguay. 03/03/2020 al 21/08/2020.



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 institución 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 0,73.



Caracterización geográfica de los casos

Los 1516 casos confirmados hasta la fecha se distribuyeron en 18 departamentos, con predominancia de Montevideo que registró 902 casos, con una incidencia acumulada de 65.21 casos por 100.000 habitantes. En el departamento de Treinta y Tres la incidencia acumulada es de 204.02 casos por 100.000 habitantes y en el de Rivera es de 96.30 casos por 100.000 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 21/08/2020).

Departamento	Casos activos	Casos recuperados	Fallecidos*	Total de casos	Incidencia acumulada**
Artigas	14	19	0	33	44.55
Canelones	20	162	4	186	30.81
Cerro Largo	1	11	1	13	14.50
Colonia	3	14	0	17	12.95
Durazno	0	1	0	1	1.70
Flores	0	3	0	3	11.33
Lavalleja	0	5	0	5	8.52
Maldonado	1	50	4	55	28.20
Montevideo	117	760	25	902	65.21
Paysandú	1	4	0	5	4.17
Río Negro	0	12	0	12	20.58
Rivera	37	64	4	105	96.30
Rocha	1	7	0	8	10.78
Salto	2	17	1	20	14.96
San José	21	14	0	35	29.59
Soriano	2	1	1	4	4.78
Tacuarembó	4	5	0	9	9.69
Treinta y Tres	1	100	2	103	204.02
Total	225	1249	42	1516	42.94

*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.

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 42 personas, constituyendo una letalidad de 2.77% y una mortalidad en la población general de 1.19 por 100000 habitantes. La edad de los fallecidos va de 49 a 93 años, con una media de 72.4 años, una mediana de 70.5 años y un RIQ de 64 a 83 años. La letalidad para el grupo de edad de 65 a 74 años es de 10.9% y para el grupo de 75 años y más es de 14.4%. La letalidad en el sexo femenino es de 1.49% mientras que para los casos de sexo masculino es de 4.23% (OR 2.91 IC 95% 1.48-5.72). La distribución por sexo y edad de los fallecidos se muestra en la tabla 7. Todos los pacientes fallecidos presentaban comorbilidades (26 casos presentaron cardiopatía, 15 casos diabetes, 5 casos EPOC, 4 nefropatía y 8 neoplasia, 10 casos obesidad, 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 21/08/2020).

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	1.32	0.71
55 a 64	3	5	8	3.62	2.08
65 a 74	3	11	14	10.85	5.04
75 y más	5	12	17	14.41	7.16
Total	12	30	42	2.77	1.19

* 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).

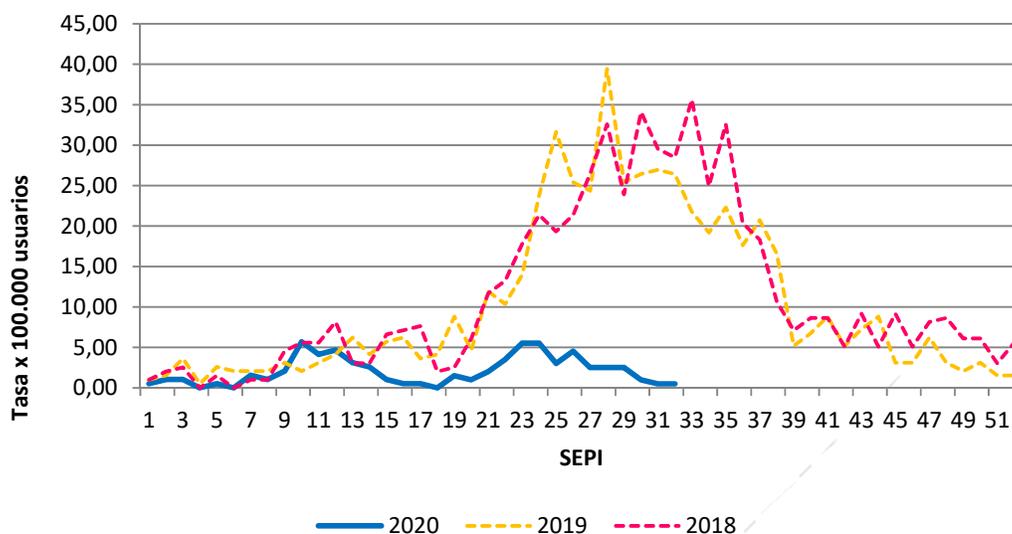
Situación actual

A la fecha no se ha detectado un incremento de casos de IRAG respecto a lo esperado en menores de 15 años (gráfico 11). En mayores de 15 años, se detectó un aumento en la tasa a partir de la semana 12 (gráfico 12). 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 SINAE, no se identifica un aumento de la ocupación de camas por IRAG en ninguno de los niveles de cuidados en adultos ni pediatría.

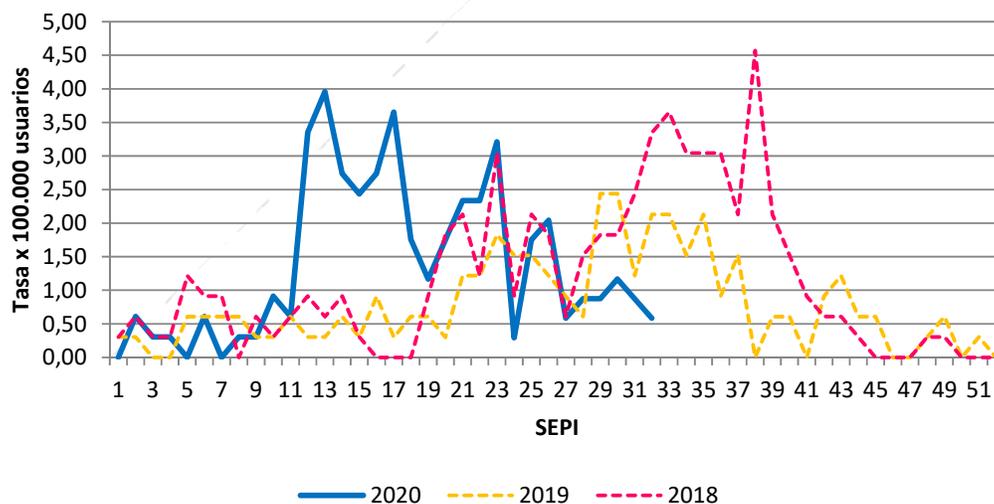


Gráfico 11. Tasa de infección respiratoria aguda grave en menores de 15 años en centros centinela por semana epidemiológica. Uruguay, 2018-2020.



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.

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



En suma

A la fecha se registran 1516 casos confirmados por laboratorio acumulados de COVID-19 en Uruguay:

- El 65.8% de los casos confirmados a la fecha tiene como antecedente el contacto con un caso confirmado en territorio nacional, el 20.2% 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. A la fecha, menos de 3 de cada 100 ha requerido ingreso a cuidados intermedios o CTI.
- De los casos confirmados, 262 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 generó casos secundarios fue menor que la proporción de sintomáticos.
- Se registraron 7 casos en mujeres embarazadas, todas con buena evolución.
- El 82.4% de los casos confirmados se consideran recuperados a la fecha.
- La letalidad es de 2.77% y la mortalidad es de 1.19 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.
- 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.