

Alerta Epidemiológica

N° 2/2020

IDENTIFICACIÓN DE FOCOS DE TRANSMISIÓN
 LOCALIZADA DE COVID-19.

RIESGO DE DISPERSIÓN EN LA
 COMUNIDAD.

Semana Epidemiológica: 22

Fecha de la Alerta: 29 de mayo 2020

Redacción del informe: Dirección General de Vigilancia de la Salud

Resumen de la situación

Tabla 1. Países, territorios o áreas con casos y muertes de COVID-19 confirmados por laboratorio, por región de la OMS. 27 de mayo de 2020

Informe País / Territorio / Área	Total de casos confirmados	Total de nuevos casos confirmados	Total de muertes	Total de nuevas muertes	Transmisión / Clasificación	Días desde el último caso reportado
Brasil	374 898	11 687	23 473	807	Transmisión comunitaria	0
Argentina	12 628	552	471	19	Transmisión comunitaria	0
Bolivia	6 660	397	261	11	Transmisión comunitaria	0

Según los últimos datos proporcionados por la OMS, los países limítrofes con Paraguay registran **transmisión comunitaria sostenida e intensa**. Brasil principalmente, con el mayor número de casos registrados y riesgos de dispersión debido al movimiento migratorio y frontera seca con nuestro territorio nacional.

Antecedentes

Ante la confirmación de focos de infección de COVID-19 de transmisión comunitaria y debido al riesgo de dispersión incrementado en las regiones de frontera y otras regiones del país. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, insta a todo personal de salud de los sectores públicos, privados y otros, laboratorios, red de Vigilancia nacional, puntos de entrada del país, a la captación oportuna, notificación inmediata, además de reforzar las medidas de distanciamiento social, medidas de protección básicas (lavado de frecuente de manos, uso de la etiqueta de tos, uso de tapabocas), y otras medidas establecidas para limitar y/o evitar brotes o conglomerados comunitarios de casos de COVID-19 en todo el territorio nacional, principalmente en zonas de fronteras.

Paraguay notifica al 29 de mayo 917 casos de COVID-19 confirmados, en 83 días de transmisión desde el caso cero, con predominio en el sexo masculino en un 70%, el grupo de edad se concentra en un 61 % entre los 20 a 39 años. Fueron hospitalizados 56 casos (6 %) de los cuales, 11 (1%) requirieron ingreso a Unidades de Ciudades Intensivos. La tasa de letalidad se mantiene en 1% (n=11) con predominio en los mayores de 60 años, el primer fallecido fue reportado el 20 de marzo y el último el 12 de mayo.

Coronavirus

El 31 de diciembre de 2019, autoridades de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, vinculados por la exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron un nuevo virus de la familia Coronaviridae, como agente causante del brote. Fue denominado “nuevo coronavirus”, 2019-nCoV. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero.

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Un nuevo coronavirus (nCoV) es una nueva cepa que no se ha identificado previamente en humanos. Para el 11 de febrero el Grupo de Estudio de Coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus designó formalmente al virus como coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV2) y la Organización Mundial de la Salud dio a la enfermedad causada por este virus el nombre de COVID-19. El 11 de marzo, la OMS declara Pandemia de COVID-19.

Periodo de Incubación: 2 a 14 días. (Promedio 5-6 días)

Periodo de Trasmisibilidad: 14 días.

Presentación Clínica: El espectro clínico varía desde casos asintomáticos, oligosintomáticos, sintomáticos leves y; cuadros graves y fatales.

Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre, tos, dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, shock séptico e incluso la muerte. La afección se presenta más frecuentemente en el sexo masculino y con mayor severidad en mayores de 60 años. Recientemente se ha descrito, además, en el grupo pediátrico, la presentación clínica denominada Síndrome Inflamatorio Multisistémico del niño.

El mayor número de casos confirmados se registran en la SE 19 con 355 casos, el 70% de los casos son viajeros en situación de albergues. Según departamento de residencia, la mayoría corresponden a Caaguazú (n=237), Central (n=191), Alto Paraná (n=141) y Asunción, Capital (n=110).

En esta última semana se mantiene el número de casos confirmados con respecto a las dos semanas anteriores, pero en los últimos 5 días, coincidente con la apertura de la fase 2 de la Cuarentena Inteligente (25 de mayo de 2020), se registra un aumento del 12% de casos sin nexo epidemiológico en Central y Alto Paraná, departamentos de alta densidad y confluencia comercial intensa.

Por tanto, aumenta el riesgo para la circulación del COVID-19 y de dispersión de la enfermedad en todo el territorio nacional.

LAS MEDIDAS QUE SE APLICARÁN SON LAS SIGUIENTES:

1.- Notificación. Comunicación oficial en las primeras 24 hs. ante la sospecha de COVID-19 en ficha epidemiológica y según los flujogramas actuales.

2.- Confirmación: Todo caso sospechoso que presente resultado positivo por RT-PCR para SARS-CoV-2 por laboratorios de referencia nacional y otros que integran la red de laboratorios.

4.- Aislamiento/cuarentena. Separación de personas, durante 14 días según el período establecido para impedir la transmisión a personas sanas o susceptibles. Dependiendo de la complejidad de los casos puede ser en el hospital o en el domicilio. Paraguay ha implementado la **cuarentena obligatoria** en albergues para personas que ingresen al país.

6.- Investigación epidemiológica del caso confirmado comunitario, en las primeras 24 hs. posterior a la confirmación por laboratorio, el resultado de la investigación será remitida a la Dirección General de Vigilancia de la Salud.

7.- Identificación de contactos. Se trata de la investigación de personas según grado de relación con el caso confirmado. Establecer la ruta epidemiológica para definir el riesgo de transmisión de la enfermedad.

8.- Seguimiento del caso y contactos durante 14 días.

9.- Alta epidemiológica.

DEFINICIONES DE CASOS, MOMENTO PARA TOMA DE MUESTRA, CRITERIOS PARA EL ALTA DE AISLAMIENTO Y CUARENTENA en el siguiente enlace:

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/d09c2a-ProtocoloDefinicionesdecasos.TomadeMuestras.Alta.pdf>

MEDIDAS ADICIONALES PARA LA RED DE VIGILANCIA:

1.- Vigilancia Intensificada de cuadros respiratorios: Mantener el monitoreo y notificación oportuna de datos consolidados de IRAS y GRIPE de la Vigilancia Universal a través de la planilla semanal de Notificación Obligatoria.

2.- Intensificar el monitoreo de casos en los Centros Centinelas manteniendo los indicadores dentro de las metas establecidas.

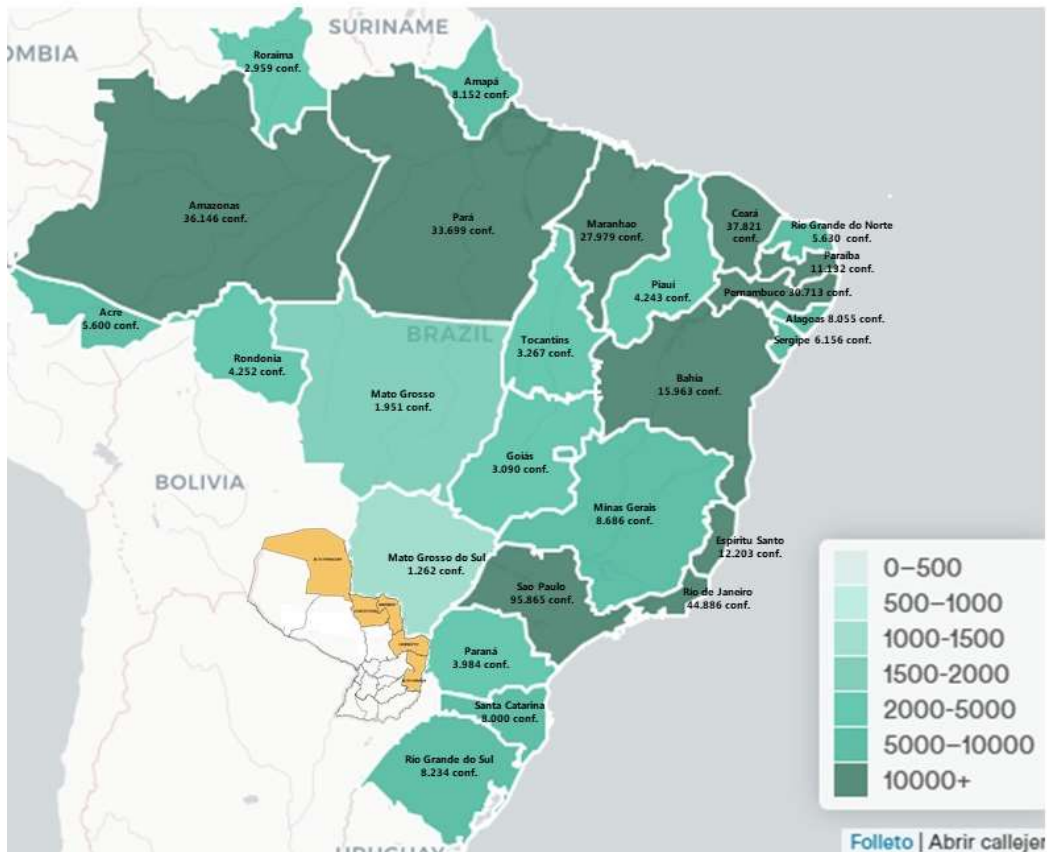
3.- Fortalecer la toma de muestra de cuadros respiratorios que consultan en los Establecimientos de Salud Públicos y Privados.

4.- Monitoreo del reporte oportuno de la Planilla de Notificación diaria y Universal de Hospitalizados por cuadros respiratorios.

5.- Difundir la definición de caso de IRAG inusitada y la obligatoriedad de la notificación inmediata.

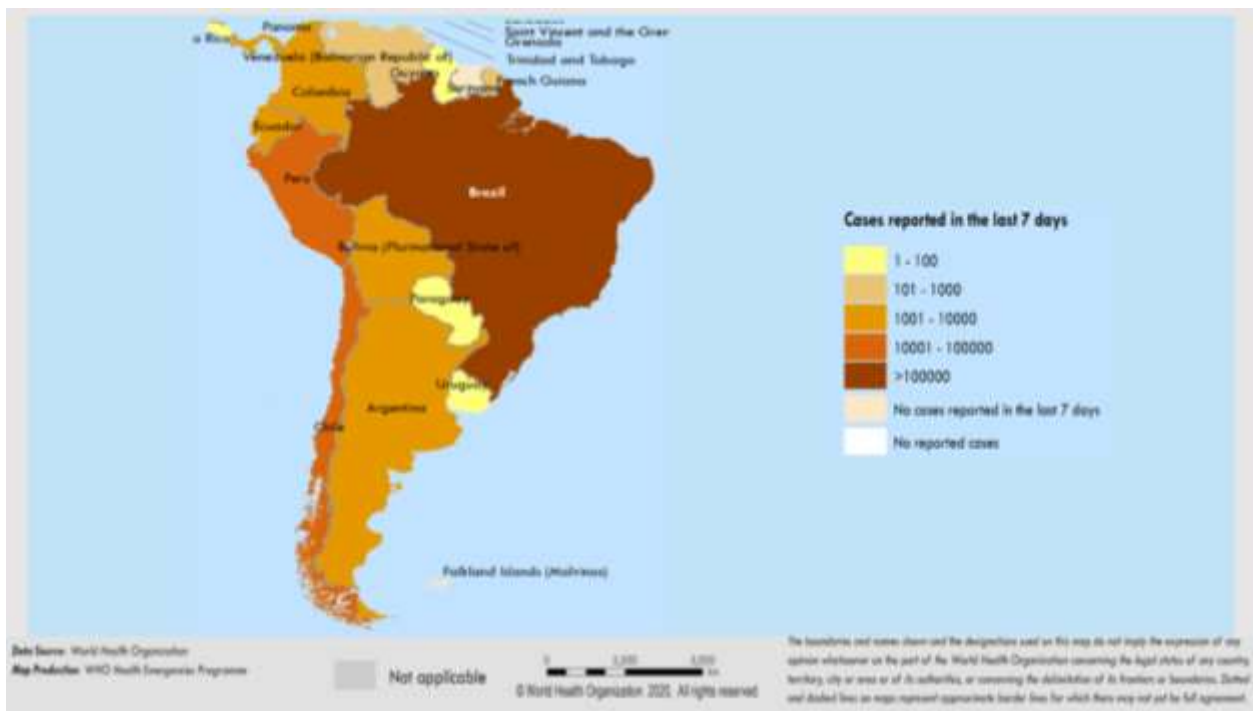
6.- Realizar el análisis semanal de las curvas de tendencia en las UEH, UER para guiar la toma de decisiones.

Mapa 1. Casos confirmados de COVID-19 por estados de Brasil a la fecha 28 de mayo, 2020.



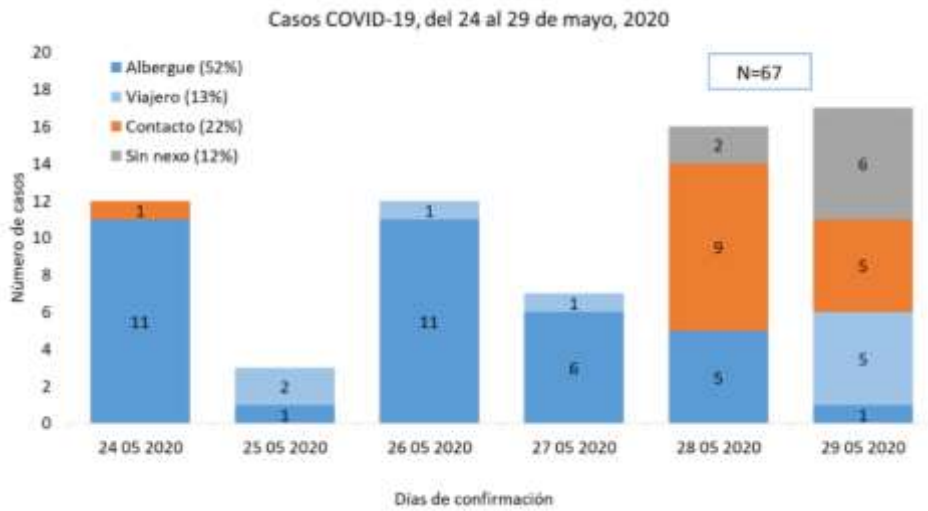
Fuente: Ministerio de Salud de Brasil. <https://covid.saude.gov.br/>

Mapa 2. Número de casos confirmados de COVID-19 notificados en los últimos siete días por país, territorio o área, del 21 de mayo al 27 de mayo.



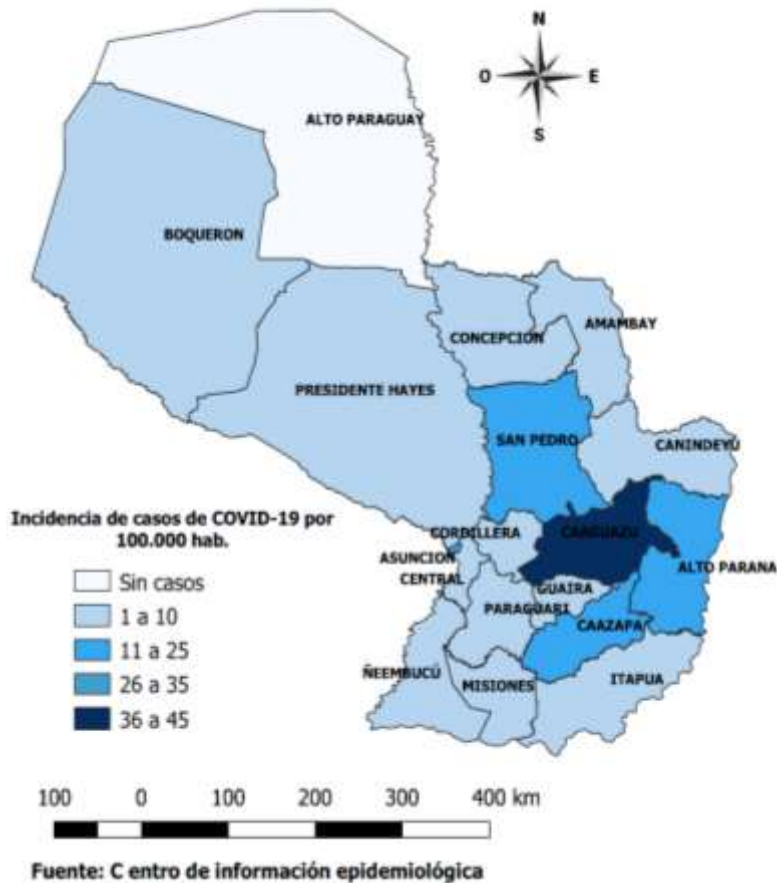
Fuente: Datos recibidos por la OMS de las autoridades nacionales, 27 de mayo de 2020.

Gráfico 1. Número de casos confirmados de COVID-19. Paraguay. Desde 24 al 29 de mayo, 2020



Mapa 3. Incidencia acumulada de casos de COVID-19. Paraguay

Incidencia acumulada según departamento de residencia de casos confirmados de COVID-19, Paraguay, 29/05/2020



Enlaces:

Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 128

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200527-covid-19-sitrep-128.pdf?sfvrsn=11720c0a_2

Guía de vigilancia epidemiológica y de laboratorio de la Enfermedad por Coronavirus-19 (COVID-19)

http://vigisalud.gov.py/files/documentos/05_03_GUIA_DE_VIGILANCIA_COVID-19.pdf