

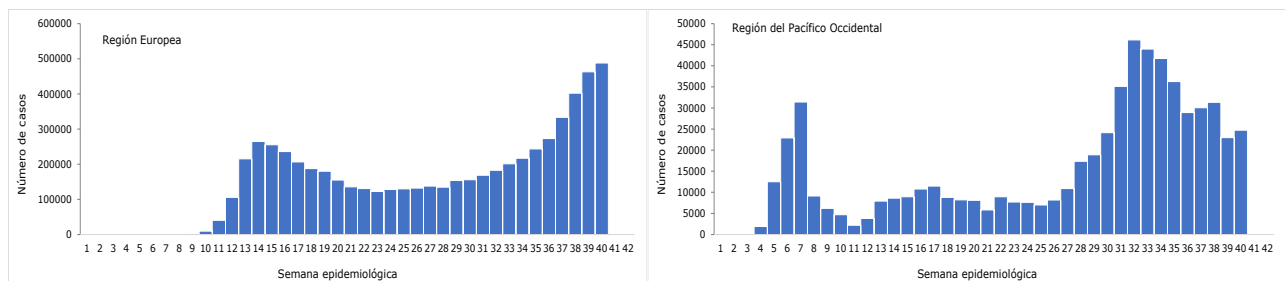
En abril de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre la ocurrencia de oleadas y brotes recurrentes, de mayor o menor intensidad, en la evolución de la pandemia por COVID-19. Esta situación está siendo observada en algunas áreas dentro y fuera de la Región de las Américas. Por medio de esta Alerta Epidemiológica, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a prepararse e implementar planes de acción para hacer frente a un rápido resurgimiento de casos, al mismo tiempo que se mantienen los esfuerzos para detectar, diagnosticar y manejar casos en todos los niveles de atención.

Introducción

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 5 de octubre, se han notificado a nivel global 35.109.317 casos de COVID-19, incluidas 1.035.341 defunciones. La Región de las Américas concentra 49% del total de casos y 55% de las defunciones acumuladas a nivel mundial.

El análisis de las tendencias de casos de COVID-19 a nivel global, según regiones de la OMS, muestra un nuevo incremento de casos en las regiones de Europa y del Pacífico Occidental (**Figura 1**).

Figura 1. Distribución semanal de casos de COVID-19 en las regiones de Europa y del Pacífico Occidental de la OMS, enero a octubre de 2020.



Fuente: OMS. Tablero de datos de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://covid19.who.int/>, accedido el 6 de octubre de 2020.

En las Américas, 10 de los 54 países y territorios de la región notificaron un incremento de casos y defunciones de COVID-19 en los últimos 60 días¹, modificando su escenario de transmisión de casos de menor a mayor intensidad: Aruba, Belice, Curazao, Guadalupe, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Martinica, San Bartolomé, San Martín y Trinidad y Tobago. En este período, Aruba, Belice, Curazao, Guadalupe y Trinidad y Tobago presentaron un incremento relativo de casos confirmados mayor a 90% (rango 94% a 97%).

Con relación a las defunciones, el incremento relativo se observó en 7 de estos 10 países y territorios: Aruba, Belice, Guadalupe, Jamaica, Martinica, San Martín y Trinidad y Tobago en un rango de 29% a 93%.

Por otra parte, si se compara la proporción de nuevos casos notificados en los últimos 7 días (entre el 29 de septiembre y el 5 de octubre), con los casos notificados los 7 días previos (entre el 22 y 28 de septiembre), se observa que en 10 países/territorios de la región hubo un incremento de casos en un rango entre 10 a 50%: Argentina, Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Canadá, Honduras, Islas Caimanes, Martinica, Paraguay y Uruguay. Mientras que, con relación a las defunciones, en 9 países/territorios de la región se observó un incremento relativo mayor a 50%: Argentina, Canadá, Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guyana Francesa, Islas Turcos y Caicos, Islas Vírgenes de los Estados Unidos de América y Trinidad y Tobago.

Los datos disponibles de algunos países, como Cuba, España, Estados Unidos de América y el Reino Unido, indican que habría una mayor proporción de COVID-19 en jóvenes y adultos jóvenes durante la actual oleada epidémica, así como una disminución en las tasas de hospitalización. No obstante, la distribución de las defunciones por COVID-19 se mantiene, con la mayor tasa de mortalidad en los adultos mayores. Sin embargo, los diferentes perfiles entre casos y defunciones pueden variar entre los países y territorios; así como también en los niveles subnacionales y también en la medida que los datos se corrigen y ajustan.

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de COVID-19, en algunos países que están notificando un nuevo incremento de casos, dentro y fuera de la Región de las Américas.

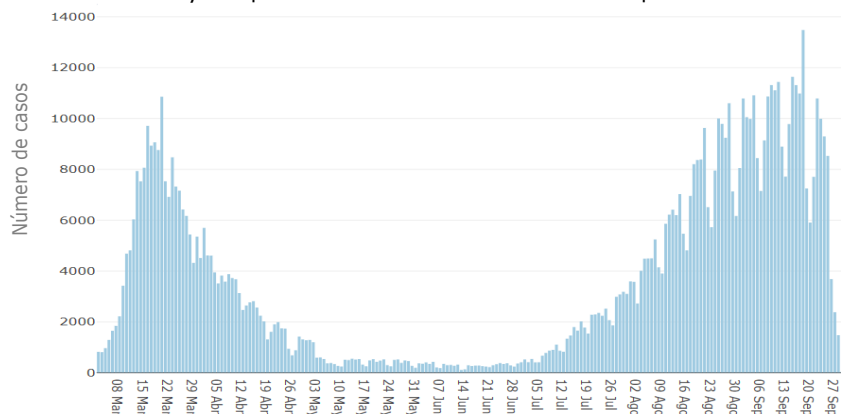
¹ Entre el 5 de agosto y el 5 de octubre de 2020.

Región Europea

En **España**, desde febrero de 2020 al 30 de septiembre de 2020 se notificaron 769.188 casos confirmados de COVID-19, incluidas 31.791 defunciones².

Después de una estabilización en el número de casos entre el 11 de mayo y el 1 de julio de 2020, se observó un nuevo aumento de casos de COVID-19, configurando una nueva oleada epidémica (**Figura 2**).

Figura 2. Distribución de casos de COVID-19, por fecha de inicio de síntomas (o fecha de diagnóstico en asintomáticos)³. España, 1 de marzo a 28 de septiembre de 2020.



Fuente: Datos publicados por el Instituto de Salud Carlos III de España⁴ y reproducidos por la OPS/OMS.

Con relación a las características de los casos, comparando el periodo comprendido entre febrero y 10 de mayo de 2020⁵ con el periodo entre el 11 de mayo y el 23 de septiembre de 2020⁶ se observa que en el primer periodo la mayor proporción de casos se reportó en personas mayores de 50 años mientras que en el segundo periodo se observa una mayor proporción en personas de 15 a 54 años.

Al comparar las características de los casos confirmados en estos dos periodos, se observa diferencias importantes en la mediana de edad, la proporción de hospitalizados, de casos admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y de fallecidos (**Tabla 1**).

² Ministerio de Sanidad de España. Actualización N°218 Enfermedad por el coronavirus (COVID-19), 30 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/30oWRzK>

³ Curva epidémica de la pandemia. Datos obtenidos a partir de datos individualizados notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Es importante resaltar que todos los resultados son provisionales y deben interpretarse con precaución porque se ofrece la información disponible en el momento de la extracción de datos.

Para el cálculo de todos los parámetros, desde el inicio de la pandemia hasta el 10 de mayo, se utiliza la fecha de inicio de síntomas o, en su defecto, la fecha de diagnóstico menos 6 días. A partir del 11 de mayo, para los casos sintomáticos se utiliza la fecha de inicio de síntomas o, en su defecto, la fecha de diagnóstico menos 3 días; en los casos asintomáticos, se utiliza la fecha de diagnóstico.

⁴ Instituto de Salud Carlos III de España. Situación y evolución de la pandemia de COVID-19 en España. Panel COVID. Disponible en: <https://cneccovid.isciii.es/covid19/#ccaa>

⁵ Instituto de Salud Carlos III. Informe N°29. Situación de COVID-19 en España a 7 de mayo 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3czdQnV>

⁶ Instituto de Salud Carlos III. Informe N°45. Situación de COVID-19 en España a 23 de septiembre. Disponible en: <https://bit.ly/3czdQnV>

Tabla 1. Características de los casos confirmados de COVID-19 en España, periodos entre febrero y el 10 de mayo y 11 de mayo al 23 de septiembre 2020.

Características de los casos	Distribución porcentual	
	Informe febrero al 10 de mayo 2020	Informe 11 de mayo -23 de septiembre 2020
Proporción de mujeres	56%	52%
Mediana de edad (rango)	60 (46-78)	39 (24-54)
Hospitalización	45%	4,8%
Admisión en UCI	5%	0,4%
Fallecidos	8%	0,6%

Fuente: Datos publicados por el Instituto de Salud Carlos III en los Informes de Situación de COVID-19 en España y reproducidos por la OPS/OMS.

Al comparar el perfil de los casos que fallecieron durante el periodo comprendido entre febrero y el 10 de mayo con el periodo entre el 11 de mayo y el 23 de septiembre, se observa que el grupo de 70 y más años representó el 86% y 84%, respectivamente. Vale la pena resaltar que el 65% (20.534) de las defunciones ocurrieron entre febrero y el 10 de mayo de 2020⁷.

Otra de las características observadas durante la oleada epidémica que se inició a principios de julio es la ocurrencia de brotes. Desde mediados de junio hasta el 2 de agosto fueron notificados a nivel nacional 673 brotes⁸, de los cuales 551 se encontraban activos (> 6.200 casos) al 2 de agosto. Más de la mitad de estos brotes y casos coincidieron con actividades sociales (reuniones familiares / de amigos o lugares de recreación) y entornos ocupacionales (que involucran principalmente a trabajadores en condiciones de vulnerabilidad)⁹.

En el **Reino Unido**, desde enero 2020 al 1 de octubre de 2020 se notificaron 460.768 casos confirmados acumulados de COVID-19 incluidas 42.202 defunciones¹⁰.

Posterior a la estabilización del número de casos entre el 1 de junio y el 23 de agosto de 2020, se observó un nuevo incremento (**Figura 3**).

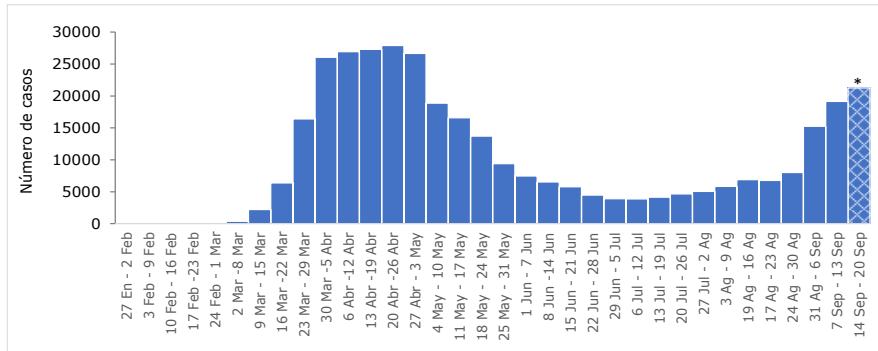
⁷ Instituto de Salud Carlos III de España. Análisis de los casos de COVID-19 notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España. Informe COVID-19 N°33. 29 de mayo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/30S3w63>

⁸ Se excluyen los brotes en viviendas.

⁹ The national COVID-19 outbreak monitoring group. COVID-19 outbreaks in a transmission control scenario: challenges posed by social and leisure activities, and for workers in vulnerable conditions, Spain, early summer 2020. Euro Surveill. 2020;25(35): pii=2001545. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.35.2001545>

¹⁰ Salud Pública Inglaterra. U. K. Summary on COVID-19. Disponible en: <https://coronavirus.data.gov.uk/> accedido el 1 de octubre de 2020.

Figura 3. Distribución de casos confirmados de COVID-19 por fecha de toma de muestra. Reino Unido, 27 de enero al 20 de septiembre de 2020.



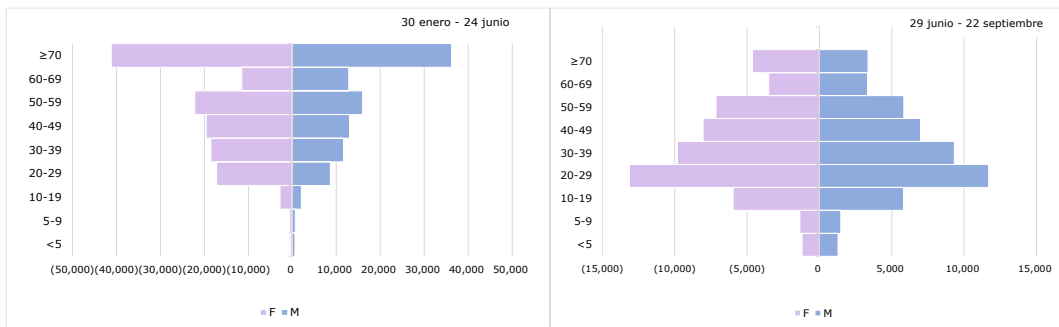
* la semana más reciente es una semana parcial y sólo los datos de más de cinco días pueden considerarse completos. Los datos se muestran por la semana en que se tomó la muestra. Todos los datos pueden estar sujetos a cambios con el tiempo.

Fuente: Datos publicados por Salud Pública Inglaterra¹¹ y reproducidos por la OPS/OMS.

Del total de casos notificados hasta el 1 de octubre de 2020, 104.816 (23%) ocurrieron entre el 29 de junio y el 22 de septiembre de 2020¹¹. De los 104.816 casos, 57% corresponde al grupo de edad entre 20 y 49 años; mientras que en el periodo entre el 30 de enero y el 24 de junio de 2020, este mismo grupo etario representaba el 38% y el grupo de 50 y más años, representaba 59% del total de casos¹² (**Figura 4**).

Con relación a las defunciones, 38.568 (91%) ocurrieron entre el 30 de enero y el 24 de junio. Al comparar el perfil de los casos que murieron en el período entre el 30 de enero y el 24 de junio con el período entre el 29 de junio y el 22 de septiembre, no se observan diferencias en la representatividad del grupo ≥ 70 años, siendo aproximadamente 82% y 83%, respectivamente.

Figura 4. Comparación de la distribución de casos de COVID-19, según grupo etario. Reino Unido, 30 de enero al 24 de junio y 29 de junio al 15 de septiembre, 2020.



Fuente: Datos publicados por Salud Pública Inglaterra en los Informes Nacional de la Vigilancia de COVID-19^{10,11} y reproducidos por la OPS/OMS.

¹¹ Salud Pública Inglaterra. National COVID summary report: 25 September 2020 (Week 39). Disponible en: <https://bit.ly/33aV3Mw>

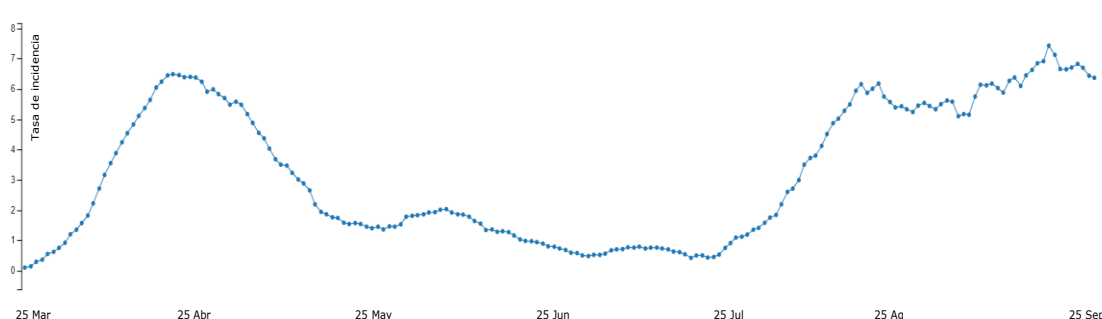
¹² Salud Pública Inglaterra. National COVID summary report: 25 June 2020 (Week 26). Disponible en: <https://bit.ly/33aV3Mw>

Región de las Américas

En **Cuba**, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19¹³ hasta el 29 de septiembre de 2020, el número de casos confirmados acumulados alcanzaba un total de 5.597, incluidas 122 defunciones.

Después de un periodo de estabilización de las tasas de incidencia, entre junio y julio de 2020, a partir de agosto se observa un repunte de casos, principalmente a expensas de un reinicio de transmisión autóctona en La Habana y brotes en otras provincias como Artemisa, Villa Clara y Pinar del Río¹⁴ (**Figura 5**). Desde entonces y hasta el 29 de septiembre, el repunte de casos continuaba en provincias como Artemisa, Villa Clara, Matanzas, Pinar del Río y más recientemente Ciego de Ávila; aunque La Habana continúa concentrando la mayoría de los casos activos.

Figura 5. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID-19. Cuba, 25 de marzo al 29 de septiembre de 2020.



Fuente: Datos publicados por el Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana, Cuba¹⁵ y reproducidos por la OPS/OMS.

De manera similar a lo observado en otros países, en Cuba también hay un cambio en el perfil de casos confirmados. Comparando el período comprendido entre el 11 de marzo y el 2 de julio de 2020 con el período comprendido entre el 3 de julio y el 2 de septiembre, se observa un desplazamiento hacia las edades más jóvenes concentrando los menores de 44 años 57% del total de casos. En el primer período, la tasa de incidencia más alta corresponde al grupo etario de 75 a 84 años (28,83 por 100.000 habs.), mientras que, en el segundo período, la tasa de incidencia más alta corresponde al grupo 30 a 44 años (**Figura 6**)¹⁶.

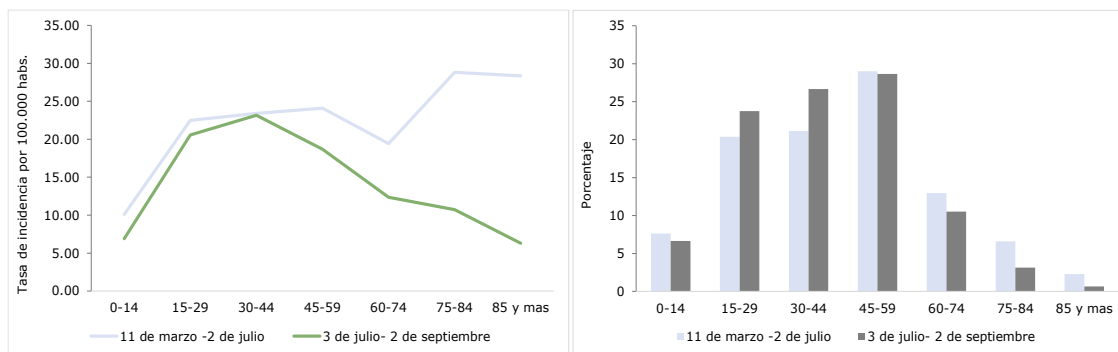
¹³ 11 de marzo 2020

¹⁴ Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana. Boletines INFOPOB, Edición especial COVID-19 N°9. Disponible en: <https://bit.ly/342mzej>

¹⁵ COVID-19. Cuba Data. Disponible en: <https://bit.ly/30nZYrl>, accedido el 1 de octubre de 2020.

¹⁶ Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana. Boletines INFOPOB, Edición especial COVID-19 N°10. Disponible en: <https://bit.ly/342mzej>

Figura 6. Comparación de la tasa de incidencia y distribución porcentual de casos confirmados de COVID-19, según grupo etario. Cuba, 11 de marzo al 2 de julio de 2020 y 3 de julio al 2 de septiembre de 2020.



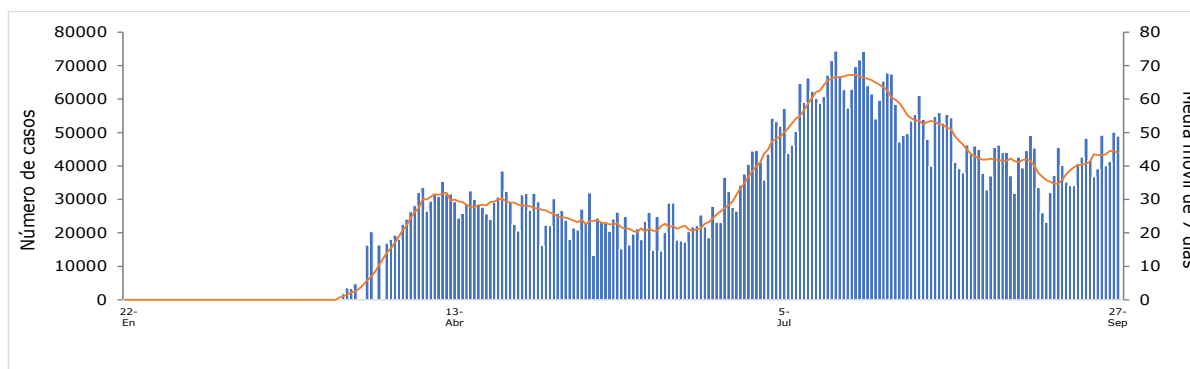
Fuente: Datos publicados por el Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana en los Boletines INFOPOB, Edición especial COVID-19 y reproducidos por la OPS/OMS.

Con relación a las defunciones, la mayoría (85%) ocurrieron entre el 11 de marzo y 2 de julio.

En los **Estados Unidos de América**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19¹⁷ hasta el 27 de septiembre de 2020 se notificaron 7.009.110 casos confirmados de COVID-19, incluidas 203.329 defunciones.

Desde mediados de junio se observó un repunte en el número de nuevos casos con el máximo número de casos nuevos reportados el 24 de julio. Este incremento fue de mayor magnitud que el observado entre enero y mayo. Si bien se observó una tendencia al descenso a partir de finales de julio, un nuevo repunte casos se registró a partir del 13 de septiembre (**Figura 7**).

Figura 7. Distribución de casos diarios de COVID-19 y promedio móvil de los últimos 7 días. Estados Unidos de América. 21 de enero al 27 de septiembre de 2020.



Fuente: Datos publicados por Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés)¹⁸ y reproducidos por la OPS/OMS.

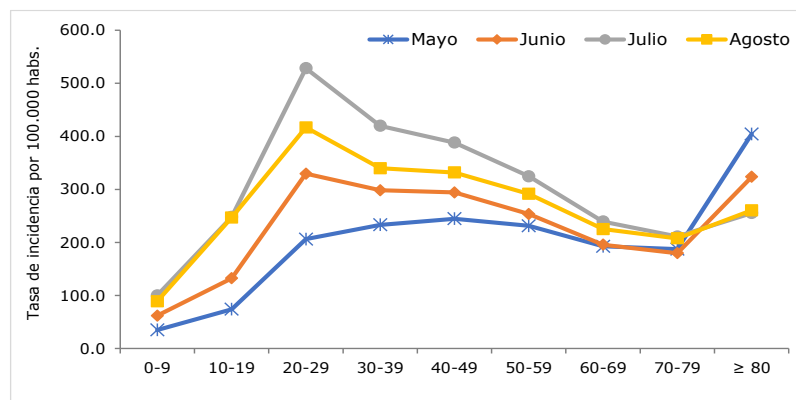
¹⁷ 21 de enero de 2020

¹⁸ Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés). Tendencias en el número de casos de COVID-19 en los Estados Unidos de América, notificados a los CDC. Disponible en: <https://bit.ly/30ILWaK>

De acuerdo con un estudio¹⁹ realizado sobre las características de los casos de COVID-19 registrados entre mayo a agosto de 2020²⁰ en este país, se observó un cambio del perfil de los casos confirmados. A nivel nacional, la edad promedio de los casos de COVID-19 disminuyó de 46 años en mayo a 37 años en julio y 38 en agosto. En efecto, durante junio-agosto de 2020, la incidencia de COVID-19 fue más alta en personas de 20 a 29 años, que representan más que 20% de todos los casos confirmados.

En el sur de los Estados Unidos se observaron brotes regionales de COVID-19 en junio. En esas regiones, los aumentos en el porcentaje de resultados positivos de la prueba del SARS-CoV-2 entre adultos de 20 a 39 años precedieron a los aumentos entre los adultos de ≥60 años en un promedio de 8,7 días (rango 4 a 15 días), lo que sugiere que los adultos de 20 a 39 años probablemente contribuyeron a la transmisión comunitaria de COVID-19¹⁹ (**Figura 8**).

Figura 8. Tasa de incidencia estimada de casos confirmados de COVID-19, según grupo etario y mes. Estados Unidos de América, mayo – agosto de 2020.



Fuente: Datos publicados por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés)¹⁹ y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Jamaica**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19²¹ hasta el 27 de septiembre, se notificaron 6.017 casos confirmados, incluidas 89 defunciones.

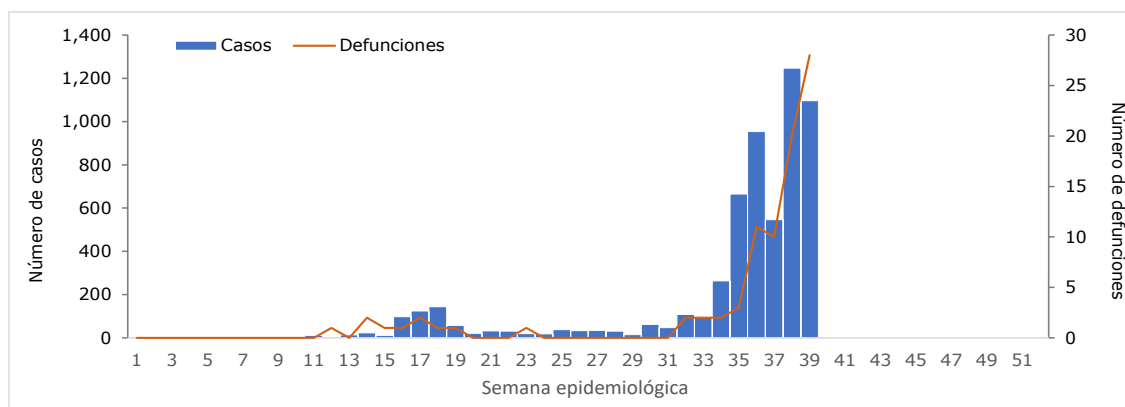
Desde marzo a hasta fines de julio el número de casos notificados en Jamaica se mantuvo bajo, con una transmisión caracterizada por conglomerado de casos; sin embargo, desde fines de agosto de 2020 en adelante, se observa un aumento en el número de casos, con una tendencia creciente, evidenciándose una oleada epidémica. El número de casos confirmados durante el aumento de casos en Jamaica es de mayor magnitud que el número de casos notificados entre marzo y julio de 2020 (**Figura 9**).

¹⁹ Boehmer TK, DeVies J, Caruso E, et al. Changing Age Distribution of the COVID-19 Pandemic — United States, May–August 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:1404–1409. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6939e1>

²⁰ El análisis se realizó mediante la evaluación de tres indicadores: visitas al departamento de emergencias relacionadas con enfermedades similares a la COVID-19, resultados positivos de la prueba para SARS-CoV-2 por RT-PCR y casos confirmados de COVID-19.

²¹ 10 de marzo de 2020

Figura 9. Distribución de casos confirmados de COVID-19 y defunciones, según semana epidemiológica de notificación. Jamaica, marzo a septiembre de 2020



Fuente: Datos provistos por el Ministerio de Salud de Jamaica y reproducidos por la OPS/OMS.

En Jamaica, a diferencia de los otros países que han presentado un repunte de casos, no se observa una distribución diferente de la edad de los casos, correspondiendo a los menores de 40 años el 68% del total de casos, durante el periodo previo al repunte y 57% durante el repunte.

Orientaciones para las autoridades nacionales

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) insta a los Estados Miembros a preparar los servicios de salud para enfrentar oleadas y brotes recurrentes, que tienen lugar en distintos sitios dentro del mismo país, simultáneamente o en diferentes momentos, a medida que las actividades económicas empiezan a reactivarse. Al mismo tiempo hace un llamado para que se mantengan los esfuerzos para garantizar el acceso de la población a pruebas de diagnóstico, así como asegurar el manejo adecuado de pacientes en todos los niveles del sistema de atención de salud.

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a continuar con el monitoreo del perfil de los casos de COVID-19 a fin de caracterizar el rol de cada grupo etario en la dinámica de transmisión del SARS-CoV-2, así como a mantener las estructuras de respuesta para asegurar una rápida acción de los servicios de atención de salud ante nuevos incrementos de casos.

La OPS/OMS sigue actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra COVID-19 y reitera las recomendaciones de la Actualización epidemiológica de la COVID-19, publicada el 18 de septiembre.

A continuación, se listan los enlaces a una serie de guías, informes científicos y otros recursos publicados por la OPS/OMS y la OMS.

<p>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</p> 	<p>Manejo Clínico</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/30zjmCj</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3li6wQB</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención y control de infecciones</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d3TJ1g</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d2ckuV</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p> 	<p>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ljWHBT</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ivDivW</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>
<p>Escuelas, lugares de trabajo y otras instituciones</p> 	<p>Otros recursos</p>
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d66iJO</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/33zXgRQ</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 18 de septiembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2ZMuafJ>
2. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana, **Cuba**. Disponible en: <https://covid19cubadata.github.io/#cuba>
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **España**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Estados Unidos de América**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Jamaica**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del **Reino Unido**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. OMS. Tablero de datos de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://covid19.who.int/>
8. OMS. Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 16 de abril de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2SEGHhN>