



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

# Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)

11 de diciembre de 2020

## Contexto

El 31 de diciembre de 2019, la República Popular China notificó un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida, identificados posteriormente el 9 de enero de 2020 como un nuevo coronavirus por el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el actual brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). El 11 de febrero, la OMS nombró a la enfermedad COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (COVID-19) y el Comité Internacional sobre la Taxonomía de los Virus (ICTV por sus siglas en inglés) anunció "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)" como el nombre del nuevo virus que causa COVID-19. El 11 de marzo de 2020, COVID-19 fue declarada una pandemia por el Director General de la OMS y el 31 de julio el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 sigue constituyendo una ESPII. Aceptó el asesoramiento del Comité a la OMS y lo presentó los Estados Parte como recomendaciones temporales en virtud del Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005)<sup>1</sup>. El 9 de julio de 2020 el Director General de la OMS anunció la puesta en marcha del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias, que evaluará de manera independiente y exhaustiva las enseñanzas extraídas de la respuesta sanitaria internacional a la COVID-19<sup>2</sup>.

## Resumen de la situación global

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 10 de diciembre de 2020, se han notificado 68.165.877 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 1.557.385 defunciones en todo el mundo, lo que representa un total de 18.587.287 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluidas 311.668 defunciones, desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 9 de noviembre de 2020<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Declaración sobre la cuarta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en:

<https://bit.ly/3bVZVYZ>

<sup>2</sup> Anuncio de la evaluación independiente de la respuesta mundial a COVID-19. Disponible en:

<https://bit.ly/3blj4gC>

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 9 de noviembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/33OO5gc>

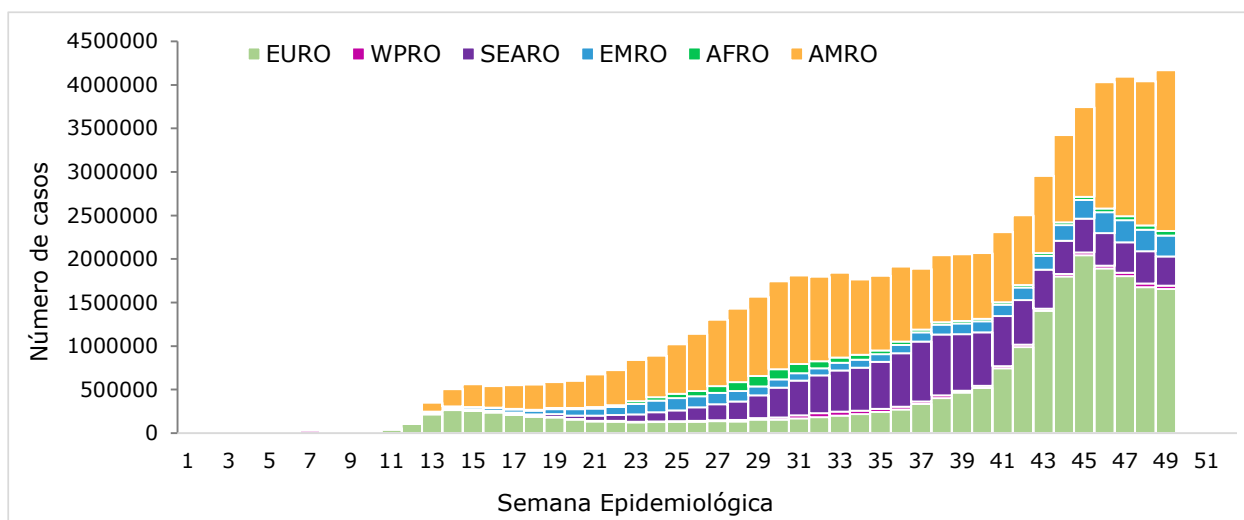
**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 11 de diciembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020

Organización Panamericana de la Salud • [www.paho.org](http://www.paho.org) • © OPS/OMS, 2020

Al 10 de diciembre de 2020, del total de casos confirmados acumulados a nivel global, las regiones de la OMS de las Américas y de Europa, representan 73% del total de casos y 79% del total de defunciones. Con la región de las Américas aportando 43% del total casos (29.139.394 casos) y 49% del total de las defunciones (760.908 defunciones) y la región de Europa que representa 31% del total de casos (20.869.839) y 30% del total de defunciones (462.615 defunciones).

Desde la actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 9 de noviembre de 2020<sup>3</sup>, la región de Europa presenta el incremento relativo de casos y defunciones más alto con 7.734.291 casos adicionales (37%), incluidas 151.279 defunciones (33%) (**Figura 1**).

**Figura 1.** Distribución de casos confirmados acumulados de COVID-19, por regiones de la OMS y semana epidemiológica (SE). SE 1 a 49 de 2020.



Oficinas regionales de la OMS: AMRO: Región de las Américas - SEARO: Región de Asia Sudoriental - EURO: Región de Europa EMRO: Región del Mediterráneo Oriental - AFRO: Región de África - WPRO: Región del Pacífico Occidental

**Fuente:** Tablero de datos de la OMS de la COVID-19 al 10 de diciembre. Disponible en: <https://covid19.who.int/>, accedido el 10 de diciembre de 2020.

## Resumen de la situación en la Región de las Américas

Los 56 países y territorios de la Región de las Américas<sup>4</sup> han notificado casos y defunciones de COVID-19. Desde la actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 9 de noviembre de 2020<sup>3</sup> hasta el 9 de diciembre de 2020, fueron notificados 592.561 casos confirmados de COVID-19, incluidas 54.832 defunciones adicionales en la región de las Américas, lo que representa un aumento de 14,3% de casos y de 8,5% de defunciones.

En las últimas 7 semanas (entre el 29 de octubre y el 9 de diciembre) en todas las subregiones se observó un incremento relativo, tanto en el número de casos como en el número de defunciones (**Figuras 2 y 3**). En América del Norte<sup>5</sup>, se observó el mayor incremento, con 6.698.515 casos adicionales y 81.262 defunciones adicionales, lo que representa un aumento relativo de 40% y 20% respectivamente. El resto de las subregiones, incrementaron de la siguiente manera, en orden decreciente: América Central<sup>6</sup> con 23 % de incremento en casos y 17% de incremento en defunciones, América del Sur<sup>7</sup> con 18% de aumento en casos y 13% aumento en defunciones y las Islas del Caribe y del Océano Atlántico<sup>8</sup> con 12% de aumento en casos y 14% de aumento en defunciones.

En este mismo período de 7 semanas, Anguila, Belice, Curazao, Dominica y Santa Lucía presentaron un incremento relativo de casos confirmados mayor a 50% (rango 51,0% a 72%). Respecto de las defunciones, Belice, Islas Caimán y Santa Lucía presentaron un incremento relativo  $\geq 50,0\%$  (rango 50%% a 100%).

---

<sup>4</sup> Información actualizada sobre COVID-19, incluidos los informes de situación, las reuniones informativas semanales para la prensa y el sistema de información sobre COVID-19 para la región de las Américas, se encuentra disponible en: <https://bit.ly/3ihSWM1>.

Nota: Desde el 11 de noviembre, el número de casos y defunciones de Bonaire, San Eustaquio y Saba se comenzaron a informar separadamente, aumentando el número de países y territorios de 54 a 56.

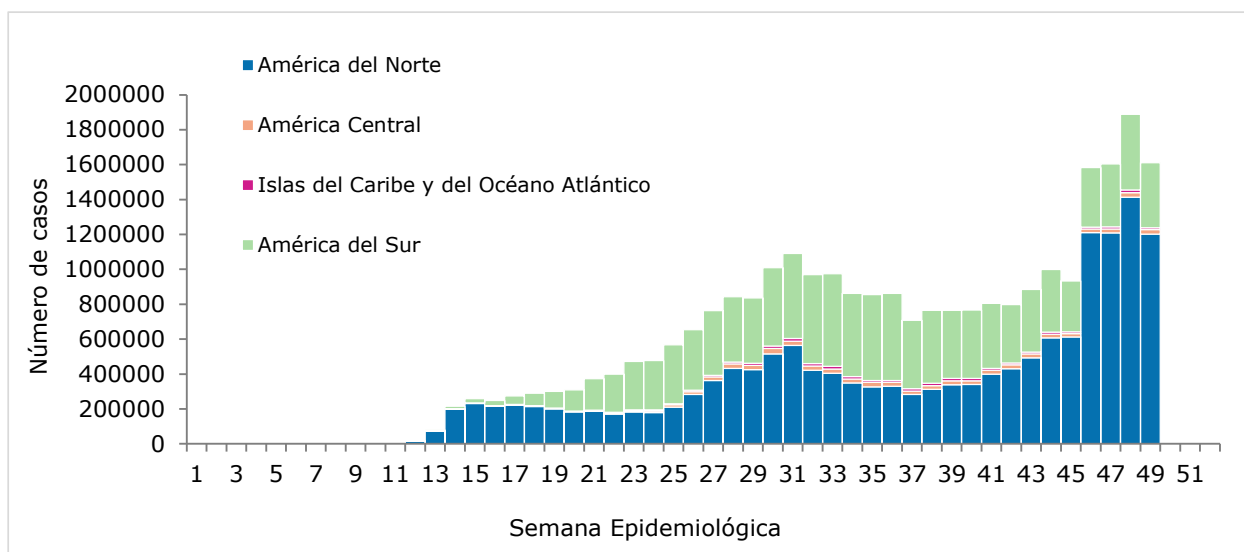
<sup>5</sup> Canadá, Estados Unidos de América y México.

<sup>6</sup> Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

<sup>7</sup> Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

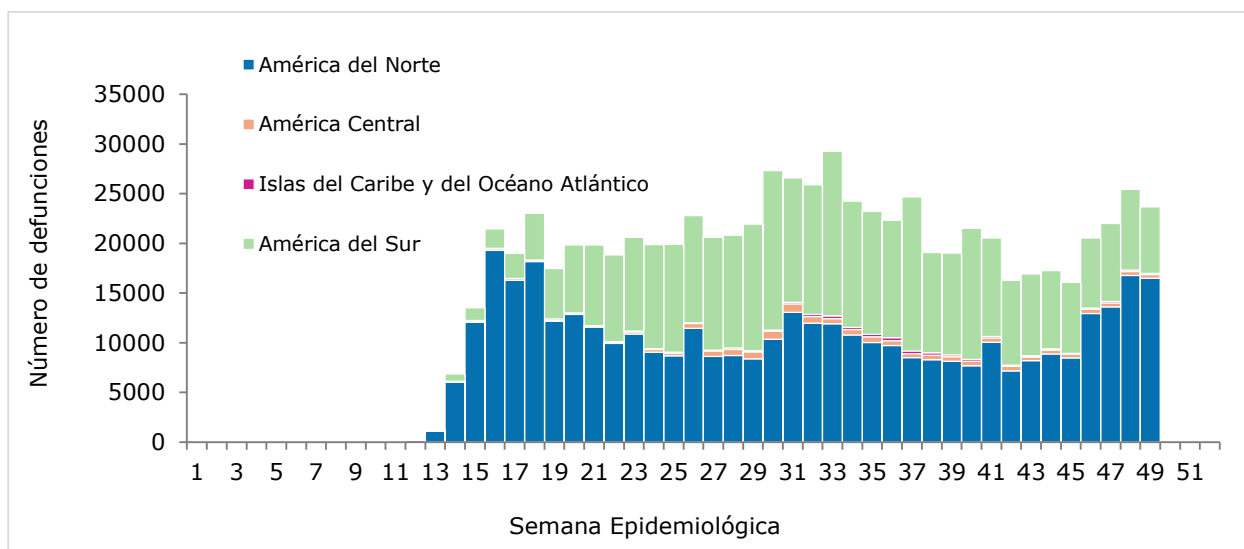
<sup>8</sup> Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, las Bahamas, Barbados, Bermudas, Bonaire, las Islas Vírgenes Británicas, las Islas Caimán, Cuba, Curazao, Dominica, la República Dominicana, las Islas Malvinas, Granada, Guadalupe, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Jamaica, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, Saba, San Bartolomé, San Cristóbal y Nieves, San Eustaquio, Santa Lucía, San Martín, San Pedro y Miquelón, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Turcas y Caicos y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.

**Figura 2.** Distribución de casos confirmados de COVID-19, por SE y subregión de las Américas. SE 1 a 49 de 2020.



**Fuente:** Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

**Figura 3.** Distribución de defunciones confirmadas de COVID-19, por SE y subregión de las Américas. SE 1 a 49 de 2020.



**Fuente:** Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

## Aspectos destacados

### I.COVID-19 en adultos mayores (población de 60 años y más)

La transición demográfica que se observó en el año 1995 en la Región de las Américas continúa, desde una población joven hacia una población en envejecimiento, con diferencias en cada subregión<sup>9</sup>.

En un estudio publicado por la OPS/OMS en 2017, se indicaba que la proyección para el 2025 de la población de 60 años y más será el 18,6% de la población total de las Américas y al menos en diez países y territorios (Suriname, Barbados, Canadá, Chile, Cuba, Estados Unidos de América, Guadalupe, Martinica, Puerto Rico y Uruguay), la población mayor de 60 años será superior a la población de menores de 15 años, con casos como el de Cuba, con casi dos adultos por cada niño menor de 15 años (183 adultos por cada 100 niños)<sup>10</sup>.

Un análisis preliminar del número de casos y defunciones de COVID-19 en la población de 60 años y más, muestra que, en este grupo etario, independiente del aporte porcentual que represente en cada país, las tasas de mortalidad están muy por encima del grupo etario de 59 años y menos; razón por la cual, de continuar con la misma tendencia, podría impactar en la composición de la población en la región en los próximos años.

Se presenta a continuación los datos en países para los cuales se dispone de información (Tabla 1).

**Tabla 1.** Proporción de población, casos, defunciones y tasas de mortalidad específica en adultos mayores. Región de las Américas. 1 de enero al 10 de diciembre\* de 2020.

Indicador	Grupo etario	Canadá	Chile	Colombia	Cuba	México	Perú
% Población general	≤ 59 años	75	83	86	79	89	87
	≥60 años	25	17	14	21	11	13
% Casos	≤ 59 años	77	84	85	83	81	82
	≥60 años	23	16	15	17	19	18
% Defunciones	≤ 59 años	3	16	23	20	38	30
	≥60 años	97	84	77	80	62	70
Tasa de mortalidad específica por millón de hab.	≤ 59 años	15,5	147,6	199,5	3,0	373	364,2
	≥60 años	1.317,9	3.777,7	4.303,8	45,3	4.689	5.924,8

Notas: Los datos de población utilizados se obtuvieron de las proyecciones de población de las Naciones Unidas para el año 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2K3RaC2>

\* El 10 de diciembre corresponde a la fecha del informe más reciente. Hay diferencias en la fecha que cada país ha notificado sus casos a la OPS/OMS o los ha publicado. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

**Fuente:** Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud<sup>11</sup> o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

<sup>9</sup> Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. Disponible en: <https://bit.ly/2ZNU1nD>

<sup>10</sup> OPS/OMS Estado de Salud de la Población. Salud del adulto mayor. Disponible en: <https://bit.ly/394Pov9>

<sup>11</sup> Número de casos y defunciones de Canadá, disponibles en: <https://bit.ly/378LTIV>

Entre los 6 países analizados, Canadá y Cuba presentan la mayor proporción de población de adultos mayores con 25% y 21% respectivamente. En los 6 países, la proporción de casos de COVID-19 en adultos mayores es similar, cercana al 20%; mientras que, en las defunciones, la proporción se invierte y corresponde a los adultos mayores una concentración mayor a 70%, con la excepción de México y Perú. Al observar las tasas específicas de mortalidad, en los 6 países las personas 60 años y más presentan tasas que son entre 13 y 85 veces superiores al grupo de 59 y menos años.

## II.COVID-19 durante el embarazo

Después de casi un año desde la notificación de los primeros casos de COVID-19 en el mundo, sigue sin conocerse aún el impacto total de la infección por SARS-CoV-2, en el embarazo. Sin embargo, algunos estudios realizados en los Estados Unidos de América ofrecen información que vale la pena considerar:

- Se ha observado que las embarazadas tienen un mayor riesgo de presentar formas graves de COVID-19, en comparación con no embarazadas<sup>12</sup>.
- Entre 3.912 lactantes con edad gestacional conocida, nacidos de mujeres con infección por SARS-CoV-2, el 12,9% eran prematuros (<37 semanas), cifra superior a una estimación nacional del 10,2%. Entre 610 (21,3%) recién nacidos con resultados de pruebas, el 2,6% tuvo resultados positivos para el SARS-CoV-2, principalmente los nacidos de mujeres con infección en el momento del parto<sup>13</sup>.

Desde la notificación de los primeros casos de COVID-19 en las Américas hasta el 10 de diciembre, fueron notificadas 120.951 embarazadas positivas a SARS-CoV-2, incluyendo 697 defunciones (1%) en de 18 países para los cuales se dispone de información (**Tabla 2**), cifra que representa un incremento de 22.184 casos nuevos y 148 nuevas defunciones, al comparar estos datos con los publicados en la Actualización epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), publicada por la OPS/OMS el 9 de noviembre de 2020<sup>3</sup>. Usando la misma comparación, un incremento relativo en los casos confirmados mayor a 50% se observa en Belice, Bolivia y Uruguay.

---

<sup>12</sup> Zambrano LD, Ellington S, Strid P, et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:1641–1647. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3>

<sup>13</sup> Woodworth KR, Olsen EO, Neelam V, Lewis EL, Galang RR, Oduyebo T, Aveni K, Yazdy MM, Harvey E, Longcore ND, Barton J, Fussman C, Siebman S, Lush M, Patrick PH, Halai UA, Valencia-Prado M, Orkis L, Sowunmi S, Schlosser L, Khuwaja S, Read JS, Hall AJ, Meaney-Delman D, Ellington SR, Gilboa SM, Tong VT; CDC COVID-19 Response Pregnancy and Infant Linked Outcomes Team; COVID-19 Pregnancy and Infant Linked Outcomes Team (PILOT). Birth and Infant Outcomes Following Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy - SET-NET, 16 Jurisdictions, March 29–October 14, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Nov 6;69(44):1635-1640. doi: 10.15585/mmwr.mm6944e2. PMID: 33151917; PMCID: PMC7643898.

**Tabla 2.** Número de mujeres embarazadas positivas a SARS-CoV-2, defunciones y razón de mortalidad materna, según país. Región de las Américas. 1 de enero al 10 de diciembre\* de 2020.

País	Número de embarazadas positivas a SARS-CoV-2	Número de defunciones entre embarazadas positivas a SARS-CoV-2	Razón de Mortalidad Materna¥
Argentina	6.837	31	4.1
Bolivia	891	25	10.1
Belice	103	2	25.0
Brasil	4.384	231	8.0
Chile	7.434	1	0.4
Colombia	5.138	47	6.4
Costa Rica	286	3	7.8
Ecuador	1.437	24	6.8
Estados Unidos de América	44.183	57	N/D
Guatemala**	501	5	1.0
Haití	76	4	1.5
México&	8.472	180	9.6
Panamá&**	903	4	5.5
Paraguay	501	1	0.7
Perú&	39.046	59	10.3
República Dominicana	295	19	9.2
Uruguay	45	0	0.0
Venezuela**	149	4	0.8
<b>Total</b>	<b>120.951</b>	<b>697</b>	

**Notas:**

N/D= Datos no disponibles

\* El 10 de diciembre corresponde a la fecha del informe más reciente. Hay diferencias en la fecha que cada país ha notificado sus casos a la OPS/OMS o los ha publicado. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

\*\* Sin actualización desde la publicación de la Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus COVID-19, publicada por la OPS/OMS el 9 de noviembre de 2020<sup>3</sup>.

& Corresponde a mujeres embarazadas y puérperas.

¥ Corresponde a la razón de mortalidad materna específica para COVID-19 en este grupo de mujeres, por 100.000 recién nacidos vivos. El número de recién nacidos vivos se obtuvo de la publicación de la OPS/OMS Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas (datos estimados por la División de Población de las Naciones Unidas). Disponible en: <https://bit.ly/2ZNU1nD>

**Fuentes:** Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR). Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de COVID-19 en países seleccionados, para los cuales se dispone de información actualizada.



En **Brasil**, entre el 16 de febrero y el 28 de noviembre de 2020, fueron hospitalizadas con infección respiratoria aguda grave (IRAG) 9.411 embarazadas, de las cuales 4.384 fueron confirmadas para COVID-19, incluidas 231 defunciones.

En cuanto a la distribución por grupo etario de las embarazadas con COVID-19, los grupos entre 20 a 29 años y entre 30 a 39 años concentran la mayoría de los casos (82%), aportando con 1.831 y 1.748 embarazadas respectivamente.

Respecto de la edad gestacional, la mayoría (62%, 2.735 embarazadas) cursaba el tercer trimestre.

Al analizar las defunciones en este grupo de embarazadas, la mayoría (57%, 131 defunciones) ocurrieron durante el tercer trimestre y 46% (106 defunciones) tenían entre 30 a 39 años<sup>14</sup>.

En **Uruguay**, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 en el país<sup>15</sup> hasta el 30 de noviembre de 2020 fueron notificados 45 casos positivos a SARS-CoV-2 en embarazadas. Durante el mismo periodo, no han notificado defunciones en este grupo de la población y una de las embarazadas fue hospitalizada en cuidados moderados. Al 30 de noviembre, de los 45 embarazadas, 32 de ellas ya se encuentran recuperadas y 13 estaban cursando la enfermedad.

### **Embarazo en adolescentes**

De acuerdo con estimaciones realizadas por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sobre la magnitud del impacto de la pandemia de COVID-19 en los países de ingresos bajos y medianos sugirieron que entre 13 y 51 millones de mujeres tendrían dificultades de acceso a anticonceptivos modernos debido a las medidas de distanciamiento social<sup>16</sup>.

Otra estimación, realizada por el Instituto Guttmacher, revela que 218 millones de mujeres en países de ingreso bajo y mediano (PIBM) tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna. En los 132 países estudiados, la necesidad es desproporcionadamente más alta en adolescentes en edades de 15 a 19 años que desean evitar un embarazo (43% en comparación con 24% en el total de mujeres en edades de 15 a 49 años). El poder satisfacer completamente las necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva sabemos resultaría en inmensos beneficios, incluidos una reducción de cerca de dos tercios en los embarazos no planeados, los abortos inseguros y las muertes maternas. El compromiso de los gobiernos con la provisión de estos servicios esenciales para todas las mujeres es fundamental con el fin de preservar los derechos sexuales y reproductivos durante y después de la pandemia de COVID-19<sup>17</sup>.

Otro análisis realizado por UNFPA, indica que la COVID-19 representa un retroceso de al menos cinco años en términos de los logros sobre la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente de América Latina y el Caribe, pasando de 61 a 65 nacidos vivos por cada mil

---

<sup>14</sup> Ministerio de Salud de Brasil. Boletín epidemiológico especial. Enfermedad por el coronavirus COVID-19. Semana epidemiológica 48. Disponible en: <https://bit.ly/39QJNsq>

<sup>15</sup> 13 de marzo de 2020.

<sup>16</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas. El impacto de covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en América latina y el Caribe. Disponible en: <https://bit.ly/36Ulua2>

<sup>17</sup> Instituto Guttmacher. La provisión de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva reduciría en cerca de dos tercios los embarazos no planeados, los abortos inseguros y las muertes maternas. Disponible en: <https://bit.ly/2KfJ1dJ>



adolescentes de 15 a 19 años. En el escenario más conservador ese impacto sería equivalente a un retroceso de cuatro años y en el más extremo uno de ocho años<sup>18</sup>.

Al considerar el impacto de la COVID-19 sobre el embarazo no planificado en la adolescencia es importante también tener en cuenta que:

- Cada año, unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años tienen un parto, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos<sup>19</sup>.
- El número estimado de embarazos no intencionales en adolescentes de 15-19 años en América Latina y el Caribe (ALC) en el 2019 fue de 2.115.000<sup>20</sup>.
- Se ha estimado que 1.958.000 mujeres adolescentes de 15-19 años en ALC tenían necesidades insatisfechas de anticonceptivos modernos en el 2019.<sup>21</sup>
- Encuestas llevadas a cabo en varios países muestran cargas de embarazo temprano desproporcionadas entre las niñas con menores niveles educativos, de hogares en los quintiles de riqueza más bajos, y de poblaciones indígenas y afrodescendientes<sup>22</sup>.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo<sup>19</sup>.
- Los hijos de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años<sup>19</sup>

Es necesario continuar el monitoreo de este grupo vulnerable de la población, con el fin de:

- detectar oportunamente cualquier presentación inusual de la COVID-19, ya sea en las madres adolescentes como en sus recién nacidos
- el impacto a causa de la interrupción de los servicios de salud

---

<sup>18</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Disponible en: <https://bit.ly/33Ya2JM>

<sup>19</sup> OMS. El embarazo en la adolescencia. Disponible en: <https://bit.ly/37Gefmw>

<sup>20</sup> Sully EA et al. Adding it up: investing in sexual and reproductive health. Guttmacher Institute; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1363/2020.31593>

<sup>21</sup> Liang M. et al. The state of adolescent sexual and reproductive health. Journal of Adolescent Health 2019;65(6): S3-S15. Disponible en: <https://bit.ly/3oD9r8i>

<sup>22</sup> OPS/OMS. La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas. Disponible en: <https://bit.ly/2WQNFBB>

### III. COVID-19 en pueblos indígenas

Desde los primeros casos confirmados de COVID-19 en las Américas hasta el 10 de diciembre de 2020, se notificaron 237.363 casos confirmados acumulados de COVID-19, incluidas 3.948 defunciones, en pueblos o comunidades indígenas de 14 países en las Américas para los cuales se dispone de información (**Tabla 3**), lo que representa un incremento de 50.268 casos confirmados, incluidas 376 defunciones adicionales con relación a la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 9 de noviembre de 2020<sup>3</sup>. El incremento relativo más alto<sup>23</sup> en el número de casos y defunciones ocurrió en Canadá.

**Tabla 3.** Casos confirmados y defunciones por COVID-19 en pueblos indígenas de las Américas, 1 de enero al 10 de diciembre\* de 2020.

País	Número de casos confirmados de COVID-19	Número de defunciones
Bolivia	3.485	151
Brasil	35.431	496
Canadá	5.200	45
Colombia	26.505	865
Ecuador	3.180	104
Estados Unidos de América	113.539	N/D
Guatemala**	14.316	321
Guyana**	95	6
México	12.031	1.737
Panamá**	2.841	53
Paraguay	251	24
Perú	19.204	100
Suriname**	424	12
Venezuela	861	34
<b>Total</b>	<b>237.363</b>	<b>3.948</b>

**Notas:**

N/D: datos no disponibles

\* El 10 de diciembre corresponde a la fecha del informe más reciente. Hay diferencias en la fecha que cada país ha notificado sus casos a la OPS/OMS o los ha publicado. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

\*\* Sin actualización de la información desde la publicación de la OPS/OMS del 9 de noviembre de 2020.

**Fuentes:** Datos provistos por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional o publicados por los Ministerios de Salud, Institutos de Salud, Agencias de Salud, Organizaciones indígenas o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

A continuación, se destaca la situación epidemiológica de COVID-19 en pueblos indígenas en Canadá.

---

<sup>23</sup> Considerando los países para los cuales se dispone de información.

En **Canadá**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19<sup>24</sup> hasta el 8 de diciembre de 2020, fueron notificados 5.200 casos de COVID-19 en Reservas de las Primeras Naciones (First Nations reserves), incluidas 45 defunciones.

Con relación a la distribución geográfica de los casos confirmados, las provincias de Alberta, Manitoba y Saskatchewan y concentran el 85% de los casos (1.495, 1.597 y 1.389 casos, respectivamente). El resto de los casos fueron notificados en las provincias British Columbia (397 casos), Ontario (198 casos), Quebec (152 casos) y provincias atlánticas (2 casos).

Las mujeres representan 52,2% del total de casos y los grupos etarios entre 20 a 39 años y entre 40 y 59 años concentran la mayoría de los casos (56,8%), aportando con 31,7% y 25,1%, respectivamente<sup>25</sup>.

## IV. Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19<sup>26</sup>

El 15 de mayo de 2020, la OMS publicó un Informe científico<sup>27</sup> sobre el síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19 en respuesta a los informes recibidos inicialmente de Europa y América del Norte sobre grupos de niños y adolescentes que requerían ingreso a unidades de cuidados intensivos con una enfermedad inflamatoria multisistémica con algunas características similares a las de la enfermedad de Kawasaki y el síndrome de choque tóxico. El SIM se ha caracterizado como una enfermedad aguda acompañada de un síndrome hiperinflamatorio, que conduce a insuficiencia multiorgánica y shock. Si bien la base de conocimientos científicos

---

<sup>24</sup> 25 de enero de 2020

<sup>25</sup> Gobierno de Canadá. Coronavirus (COVID-19) en comunidades indígenas. Disponible en:

<https://bit.ly/2JWMjCT>

<sup>26</sup> Definición preliminar de caso de la OMS. Disponible en: <https://bit.ly/35DFncX>

Niños y adolescentes de 0-19 años con fiebre cuantificada por personal sanitario o por un familiar por  $\geq 3$  días

**Y al menos dos** de los signos siguientes:

- a) Exantema, conjuntivitis bilateral no purulenta o inflamación mucocutánea (boca, manos o pies)
- b) Hipotensión arterial o estado de choque
- c) Manifestaciones de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (datos ecocardiográficos o elevación de troponina o NT-proBNP)
- d) Signos de coagulopatía (TP o TPT anormales, dímero d elevado)
- e) Problemas digestivos agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal)

**Y**

Elevación de marcadores de la inflamación tales como la VES, la proteína C reactiva o la procalcitonina

**Y**

Ausencia de una causa microbiana evidente de inflamación, como la septicemia bacteriana o los síndromes de choque estafilocócico o estreptocócico

**Y**

Signos de COVID (resultado positivo de RCP-RT, prueba de antígenos o prueba serológica) o probable contacto con enfermos de COVID.

Nota: Considérese este síndrome en niños con manifestaciones de la enfermedad de Kawasaki típica o atípica o de síndrome de choque tóxico.

<sup>27</sup> Disponible en: <https://bit.ly/3mw35XY>

sobre SIM continúa evolucionando, se ha observado una asociación temporal de este síndrome con COVID-19.

Al 10 de diciembre de 2020, se mantiene un total de 17 países / territorios de la Región de las Américas que han notificado oficialmente a la OPS / OMS o han publicado información a través de un sitio web oficial un total de 2.275 casos confirmados acumulados de SIM que coinciden cronológicamente con la COVID-19, incluidas 72 defunciones (**Tabla 4**). Esta cifra, representa un incremento relativo de 11% en casos (243 casos adicionales) y 13% en defunciones (9 defunciones adicionales), respecto de la actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 9 de noviembre de 2020<sup>3</sup>.

Por otra parte, al 10 de diciembre, se mantienen los 23 países / territorios que han informado oficialmente a la OPS/OMS que no han detectado casos de SIM.

**Tabla 4.** Casos y defunciones confirmados de síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19 en las Américas, al 10 de diciembre\* de 2020.

País/Territorio	Número de casos confirmados	Número de defunciones confirmadas
Argentina	65	1
Brasil	566	40
Canadá	5	0
Chile	147	1
Costa Rica	20	0
Colombia	3	0
Cuba	2	0
Ecuador	8	0
El Salvador	17	0
Estados Unidos de América	1.288	23
Guadalupe	4	0
Guatemala	2	0
Guayana Francesa	1	0
Honduras	2	0
Panamá	5	1
Paraguay	40	3
República Dominicana	100	3
<b>Total</b>	<b>2.275</b>	<b>72</b>

**Nota:**

\* El 10 de diciembre corresponde a la fecha del informe más reciente. Hay diferencias en la fecha que cada país ha notificado sus casos a la OPS/OMS o los ha publicado. Los datos son provisorios y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

**Fuentes:** Datos provistos por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional o publicados por los Ministerios de Salud, Institutos de Salud o agencias de salud similares y reproducidos por la OPS/OMS.

A continuación, se presenta una breve descripción de la situación epidemiológica de SIM en los Estados Unidos de América.

En los **Estados Unidos de América**,<sup>28</sup> desde mediados de mayo hasta el 4 de diciembre, fueron notificados 1.288 casos de SIM, incluidas 23 defunciones que cumplían la definición de caso<sup>29</sup>, en niños y adolescentes menores de 1 año a 20 años.

Los casos fueron notificados en 44 estados, la ciudad de Nueva York y el Distrito de Washington. Casos adicionales se encuentran en investigación.

La mayoría de los casos (85%) han ocurrido en niños y adolescentes entre 1 a 14 años, con una edad promedio de 8 años.

Más del 75% de los casos notificados han ocurrido en niños hispanos o latinos o negros no hispanos.

Con relación a la confirmación por laboratorio, 1.269 casos fueron positivos a SARS-CoV-2 y los 19 restantes estuvieron cerca de alguien con COVID-19.

Respecto al tiempo entre la infección con SARS-CoV-2 y el desarrollo de SIM, para la mayoría de los casos fue 2 semanas después de la infección.

Poco más de la mitad de los casos (56%) son varones.

## V.COVID-19 en trabajadores de la salud

Si bien es cierto que, a nivel global, la proporción de trabajadores de la salud (TS) en la mayoría de los países corresponde a menos del 3% de la población; sin embargo, esta cifra es casi 5 veces más si se considera la proporción de TS entre los casos de COVID-19 o incluso, puede llegar a ser mayor.<sup>30</sup>

Para el análisis de la situación epidemiológica de COVID-19 en TS en las Américas, es importante considerar al menos los siguientes aspectos, en los cuales es necesario seguir profundizando:

- las diferencias existentes en las definiciones de caso confirmado de COVID-19 en TS de cada país o territorio
- el lugar donde se adquirió la infección (en la comunidad o en algún servicio de salud) no se ha especificado para la mayoría de los casos
- existen diferencias por sexo, donde las mujeres concentran la mayoría de los casos y los hombres, la mayoría de las defunciones en TS.

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 en la Región de las Américas hasta

---

<sup>28</sup> La información sobre la situación de SIM en los Estados Unidos de América se encuentra disponible en: <https://bit.ly/387L2Bj> y es actualizada el primer viernes de cada mes.

<sup>29</sup> La definición de caso de SIM de los Estados Unidos de América se encuentra disponible en: <https://bit.ly/387L2Bj>

<sup>30</sup> OPS/OMS. OPS lanza campaña de seguridad de los trabajadores de la salud en el Día Mundial de la Seguridad del Paciente. Disponible en: <https://bit.ly/3qvC1KE>

el 7 de diciembre, se notificaron 1.269.420 casos confirmados, incluyendo 4.027 defunciones (0,3 %) en trabajadores de salud de 30 países y territorios en las Américas, para los cuales se dispone de información.

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de COVID-19 en países seleccionados, para los cuales se dispone de información actualizada.

En **Argentina**, desde la confirmación del primer caso de COVID-19<sup>31</sup> hasta el 3 de diciembre de 2020, han sido notificados al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVS 2.0) 62.574 casos de COVID-19 confirmados por laboratorio en trabajadores de salud (TS)<sup>32</sup>, incluidas 379 defunciones (0,6%). Al 3 de diciembre, el número de casos de COVID-19 en TS, representa 4,3% del total de casos confirmados de COVID-19 en el país. En el mismo periodo, 54.337 casos se han recuperado.

Los casos en TS se han notificado en todas las entidades territoriales del país, siendo la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires las que agrupan la mayor cantidad de casos.

Con relación a las características de los casos confirmados en TS, 66,3% son mujeres, cifra superior a la proporción de casos del mismo sexo en población general (49,7%).

La mediana de edad en TS es 39 años.

Respecto de los casos en TS fallecidos (379), 53,3% eran menores de 60 años y los hombres representaron 62,3%. En el grupo de menores de 60 años, 24,3% no presentaba comorbilidades, mientras que en el grupo de 60 y más años, 15,5% no tenía. Por otra parte, la comorbilidad más frecuente fue la diabetes (88 personas), seguida por la obesidad (67 personas).

En **México**, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 en el país<sup>33</sup> hasta el 7 de diciembre de 2020, fueron confirmados 164.196 casos de COVID-19 en personal de salud<sup>34</sup>, incluidas 2.179 defunciones (1,3%). En este periodo, el número de casos confirmados en personal de salud corresponde al 13,9% del total de casos de COVID-19 en el país y con

---

<sup>31</sup> 3 de marzo de 2020

<sup>32</sup> Ministerio de Salud de Argentina. Informes Especiales. Trabajadores de la salud 3 de diciembre de 2020.SE49. "Los casos notificados bajo la clasificación de "Trabajadores de la salud" refiere a aquellas personas que cumplen funciones asistenciales como así también a trabajadores sanitarios con funciones no asistenciales (administrativas, técnicas, maestranza, auxiliares, entre otros). Al momento se incluyen tanto a trabajadores que se encuentran en ejercicio de su profesión, como aquellos que no. El conjunto de trabajadores de salud incluye tanto a aquellos casos que tienen cargada la ocupación, como a aquellos que en los antecedentes epidemiológicos consignan ser trabajadores de salud". Disponible en: <https://bit.ly/3mYSWTO>

<sup>33</sup> 27 de febrero de 2020

<sup>34</sup> Secretaría de Salud de México. COVID-19 México. Personal de Salud 7 diciembre de 2020.

"La información que se presenta corresponde al análisis de la variable "ocupación" del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER). El análisis refleja los casos que refirieron desempeñar una ocupación relacionada a la salud (dentista, enfermero, laboratorista, médico u otro trabajador de la salud).

Es importante precisar que la información recabada en SISVER, no permite identificar si el contagio sucedió en el lugar de trabajo, en el hogar o la comunidad; tampoco establecer si el personal de salud se encuentra laborando actualmente en una unidad de atención médica". Disponible en: <https://bit.ly/340LFLK>

respecto de los casos activos de COVID-19 en el país, 9,4% (4.901 casos) corresponde a personal de salud.

La mayoría de los casos en personal de salud (61%) son mujeres; mientras que la mayoría de las defunciones (70%) corresponden a hombres.

La mediana de edad en personal de salud es de 37 años y el grupo etario con mayor cantidad de casos es el de 30 a 34. La mediana de edad entre las defunciones del personal de salud es 57 años.

Las entidades territoriales que informan más casos son: Ciudad de México y los Estados de México, Jalisco y Nuevo León.

## Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS/OMS sigue reiterando y actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra COVID-19 y reitera las recomendaciones contenidas en las Alerta y Actualizaciones epidemiológicas de la COVID-19 disponibles en: [www.paho.org/alertasepi](http://www.paho.org/alertasepi)

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



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

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 9 de noviembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/33OO5gc>
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Argentina**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Ministerio de Salud de **Brasil**. Disponible en: <https://bit.ly/39QJNsq> y [www.saudeindigena.saude.gov.br](http://www.saudeindigena.saude.gov.br)
4. Gobierno de **Canadá**. Coronavirus (COVID-19) y comunidades indígenas. Disponible en: <https://bit.ly/2lhCEWq>, accedido el 10 de diciembre de 2020.
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Costa Rica**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Ecuador**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos** (U.S. CDC por sus siglas en inglés). COVID-19 durante el embarazo, disponible en: <https://bit.ly/2SWWyYT>
9. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos** (U.S. CDC por sus siglas en inglés). Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños, disponible en: <https://www.cdc.gov/mis-c/>
10. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Haití**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
11. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **México**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
12. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Paraguay**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
13. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Perú**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
14. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la **República Dominicana**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.

15. Red Eclesial Pan amazónica. Informe del 10 de noviembre de 2020. Disponible en <https://bit.ly/3eBBcK>
16. Ministerio de Salud Pública de **Uruguay**. Informe epidemiológico COVID-19 del 30 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3a3uiNR>