



Revista científica ciencias de la salud

ISSN: 2664-2891

Universidad del Pacífico

Montiel, Dora
COVID-19 en Paraguay a 60 días de declarado el primer caso
Revista científica ciencias de la salud, vol. 2, núm. 1, 2020, Enero-Junio, pp. 6-9
Universidad del Pacífico

DOI: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/02.01.2020.06>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=749878810001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Editorial

COVID-19 en Paraguay a 60 días de declarado el primer caso COVID-19 in Paraguay 60 days after the first case was declared

Dora Montiel 

Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Medicina Interna. Itauguá, Paraguay

EL 31 de diciembre de 2019, China notificó un brote de Neumonía grave en personas, asociadas con el mercado mayorista de mariscos Huanan en Wuhan, provincia de Hubei. El 7 de enero de 2020, las autoridades sanitarias chinas confirmaron que este grupo estaba asociado con un nuevo coronavirus, 2019-n CoV⁽¹⁻⁸⁾. Los avances tecnológicos, han permitido, la identificación rápida del patógeno⁽⁹⁾. La enfermedad por el nuevo coronavirus SARS- Cov-2- 19, fue reconocida como una pandemia por la Organización mundial de la salud (OMS), el 11 de marzo de 2020⁽⁵⁾.

Los primeros casos fueron rápidamente reportados en la literatura, para que el resto del mundo se familiarice con las características clínicas, laboratoriales, de imagen de la infección por el nuevo virus^(10,11).

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, es una cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano, proviene de una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfrío común hasta enfermedades muy graves, como el coronavirus que causan el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), los cuales han demostrado una alta tasa de letalidad en brotes; 9,6% y 34,4%, respectivamente^(2,4).

El COVID -19 se propagó rápidamente por todo el mundo, los países más afectados son Italia, España, Estados Unidos y Brasil. Para controlar la creciente epidemia, se implementaron estrategias de cuarentena, el aislamiento, distanciamiento social y medidas de control de infecciones⁽⁶⁻⁹⁾. Las intervenciones no farmacológicas son tan importantes como los medicamentos o las vacunas para controlar una pandemia⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Actualmente no existen tratamientos antivirales o una vacuna aprobada para el SARS- Cov-2, el desarrollo de vacunas seguras y estables es una prioridad. Se están desarrollando varios ensayos clínicos para conocer la efectividad de los diversos fármacos sobre el virus y se están esperando los resultados⁽¹³⁾.

El primer caso confirmado en el Paraguay fue declarada el 7 de marzo de 2020, importado de un viajero del Ecuador. El 10 de marzo de 2020, las autoridades sanitarias declaran la posible circulación viral en el país y por decreto se decidió suspender todos los eventos públicos o privados de concurrencia masiva, las instituciones educativas de todos los niveles por el término de 15 días, que posteriormente se extendió hasta el 3 de mayo 2020. La circulación viral comunitaria fue comunicada el 21 de marzo por las autoridades sanitarias⁽¹⁵⁾.

Hasta el 2 de mayo de 2020, el número de casos confirmados era de 333 de 10.342 pruebas realizadas, dando un 3,2% de confirmados. La mayoría de los casos confirmados son casos importados y sus contactos, quienes residen en 16 Departamentos, pero el 58,9 % se concentra en el área metropolitana; Central (110) y Asunción (86); el promedio de edad es de 34 años, 184 (55%) son del sexo femenino, 13 pacientes tienen entre 0- 9 años, 42 entre 10 y 19 años de edad, 103 pacientes de 20 a 29 años, 19 de 60 a 69 años, y 5 de 70 a 79 años. Hubieron 10 muertes, 5 hospitalizados, ninguno en terapia intensiva y 116 en aislamiento supervisado (albergues). La primera muerte en el Paraguay se presentó en un profesional de la salud; más del 50% de los fallecidos tenían 60 años o más⁽¹⁵⁾.

Autor correspondiente: Dra Dora Montiel

email: dradoramontiel@hotmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

En nuestro país, existe el riesgo de que el número de infectados supere la capacidad de atención del sistema sanitario del Paraguay. En el año 2019; 8.918 pacientes con infecciones respiratorias agudas fueron hospitalizados, 1.210 fueron ingresados en la unidad de cuidados intensivos, se registraron 553 muertes por insuficiencia respiratoria aguda grave (IRAG), de los cuales 119 casos fueron asociados a virus respiratorios y 64 casos al virus influenza⁽¹⁶⁾.

El sistema de salud del país es frágil por lo que requiere de tiempo para preparar los hospitales de contingencia, capacitar a los profesionales de la salud y educar a la población. El sistema sanitario se vio fortalecido con la habilitación de los hospitales de contingencia y el aumento del número de camas en la unidad de cuidados intensivos⁽¹⁵⁾.

La cuarentena fue aplicada cuando se registró el segundo caso de COVID-19, cuando la circulación comunitaria no era evidente, la medida fue tomada para preparar el sistema de salud y la capacitación de los profesionales de la salud y de la población, esta medida fue adoptada antes de que la infección por el nuevo coronavirus sea declarada pandemia por la OMS⁽¹⁵⁾. En la historia del Paraguay, hay antecedentes de la aplicación de las cuarentenas: dos epidemias de peste bubónica 1899 y en 1928, la viruela en 1880, cólera, en 1919 la gripe española, en 1923 tracoma, etc.⁽¹⁷⁾. La otra medida adoptada es la protección de los grupos vulnerables; adultos mayores y pacientes con alguna comorbilidad, por el riesgo de desarrollar la forma severa de la enfermedad⁽¹⁵⁾.

A los 50 días de la aplicación de la cuarentena, los resultados son satisfactorios, la epidemia está aún relacionada con los casos importados y contactos de los casos confirmados, aún hay pocos casos sin nexo que es indicador de la circulación viral en la comunidad. Al evitarse la propagación masiva del virus en la población, los hospitales no se vieron desbordados. Hay solo cinco hospitalizados pero ninguno en la unidad de cuidados intensivos (UTI). Hubo diez muertes, ninguno de los ingresados a la UTI sobrevivió, muchos factores pudieron estar en juego para estos resultados⁽¹⁵⁾.

El acatamiento de la cuarentena, por la sociedad fue óptima, la conducta de la sociedad ha sido ejemplar con pocas excepciones, la población aprendió a cuidarse para no infectarse, todos aprendieron del coronavirus para cuidarse; los medios de comunicación cumplieron un papel fundamental en la educación de la población, quienes juntos con los profesionales de la salud nucleados en las diferentes sociedades científicas hicieron llegar la información clave sobre el virus a la sociedad; la cuarentena hizo que la sociedad se transforme con vínculo social y solidaridad.

La pandemia COVID-19 se ha convertido en un importante desafío sanitario a nivel mundial. Un aspecto clave para disminuir la propagación de este virus es garantizar un diagnóstico temprano y preciso de la infección viral y la cuarentena adecuada para las personas infectadas^(19,20).

Las autoridades sanitarias decidieron flexibilizar las restricciones con la implementación de la cuarentena inteligente a partir del 4 de mayo. Los hospitales de contingencia ya fueron habilitados pero los insumos relacionados a la protección de los profesionales de la salud aún son insuficientes o están racionalizados y distribuidos sobre todo a aquellos profesionales responsables de la atención de los pacientes con COVID-19, esta situación dio lugar a la protesta de los sindicatos que nuclean a estos profesionales, los profesionales de la salud son tan importantes como los respiradores y los mismos deben estar bien protegidos.

Hay varios indicadores para saber cómo se comportará la epidemia: Las empresas pueden informar las bajas que tuvieron, los febriles que captaron puede ser un indicador de lo que pasa con la epidemia. Los testeos han aumentado ostensiblemente pero todavía aún insuficientes, y constituye un indicador tardío, porque refleja la situación de

los 12 días previos. La cantidad de camas en UTI ocupadas también es otro indicador, el número de muertes, etc.⁽¹⁵⁾.

Aun no se tienen las pruebas serológicas que servirán para estudios epidemiológicos con la limitación de que puede dar reacciones cruzadas con el virus del dengue, información relevante considerando que el país está saliendo de una epidemia de dengue⁽¹⁸⁾.

Países de Europa y de otros continentes comenzaron a liberar ciertos sectores económicos con protocolos estrictos de seguridad. En nuestro país, desde el lunes 4 de mayo 2020, se flexibilizan las medidas, se da inicio a la cuarentena inteligente, 700 mil paraguayos saldrán a trabajar, se confía en la ciudadanía, pero es necesario mantener la vigilancia en las fronteras, el aislamiento oportuno de los casos, el mayor número de infectados en los últimos días provienen del Brasil que cuenta con el mayor número de casos en América del Sur. La frontera con el Brasil es el talón de Aquiles del sistema sanitario del Paraguay.

A pesar de que el sistema sanitario se fortaleció sigue frágil, sobre todo a lo relacionado con los insumos, los equipos de protección de los profesionales que son aún insuficientes. La escasez de equipos de protección se resentirá de acuerdo a como se presente la epidemia. Hubo problemas en el suministro, pero todavía hay tiempo para la adquisición, también se cuenta con la donación de respiradores anunciado por el gobierno de los Estados Unidos. Se debe seguir insistiendo en la responsabilidad social e individual, la inteligencia social para salir exitosos de esta pandemia⁽¹⁵⁾.

Otro aspecto positivo es que este año la cobertura de vacunación contra la influenza fue del 66% en los grupos de riesgo, un hecho positivo considerando las bajas coberturas de los años anteriores, y se espera que se traduzca en una disminución de las consultas y hospitalizaciones por influenza este invierno (18). Así mismo, la vacunación contra el neumococo en los grupos de riesgo, sobre todo en los adultos mayores podría evitar las hospitalizaciones por neumonía a neumococo, disminuir la carga de esta enfermedad y evitar la saturación de las camas de UTI⁽²¹⁾.

Las autoridades sanitarias esperan que cambie el escenario, que la transmisión del virus en la población sea baja, en forma controlada, en especial la gente joven sin comorbilidad pues la meta no es parar la epidemia, la meta es tener una infección controlada, el sistema sanitario está preparado para atender estos pacientes. No se sabe cuál será el comportamiento de la pandemia con la flexibilización de la cuarentena, tampoco se conoce el impacto que tendrán los virus respiratorios estacionales asociadas al COVID-19.

De todos nosotros depende para que no se vuelva a las medidas restrictivas, aplicando el modo COVID-19 de vivir. En esta lucha el coronavirus tiene la última palabra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019; 382:1708-1720. Doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
2. Wu F, Zhao S, Yu B, et al. Author Correction: A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 580, E7 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2202-3>
3. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020 Feb 22;395(10224):565-74. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)

4. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):507-13. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
5. Organización mundial de la salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
6. Stein RA. COVID-19 and Rationally Layered Social Distancing. *Int J Clin Pract* 2020 14; e13501. Doi: <https://doi.org/10.1111/ijcp.13501>
7. COVID-19 Map - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [coronavirus.jhu.edu > map](https://coronavirus.jhu.edu/map)
8. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Disponible en: [https:// www.who.int](https://www.who.int).
9. Stein RA. The 2019 coronavirus: Learning curves, lessons, and the weakest link. *Int J Clin Pract*. 2020 Apr;74(4):e13488. Doi: <https://doi.org/10.1111/ijcp.13488>
10. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* 2020; 395(10223):514-23. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
11. Ghinai I, McPherson TD, Hunter JC, Kirking HL, Christiansen D, Joshi K, et al. First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *Lancet*. 2020 Apr 4;395(10230):1137-44. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30607-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30607-3)
12. Bloom DE, Cadarette D. Infectious Disease Threats in the Twenty-First Century: Strengthening the Global Response. *Front Immunol*. 2019 Mar 28;10:549. Doi: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.00549>
13. Fong MW, Gao H, Wong JY, Xiao J, Shiu EYC, Ryu S, Cowling BJ. Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings-Social Distancing Measures. *Emerg Infect Dis*. 2020 May;26(5):976-84. Doi: <https://doi.org/10.3201/eid2605.190995>
14. Ahmed F, Zviedrite N, Uzicanin A. Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018; 18(1):518. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5446-1>
15. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. COVID reportes. www.mspbs.gov.py
16. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. Dirección general de vigilancia de la salud. Boletín epidemiológico. Edición 52-año 2019(SE 1 a la SE 52 (30-12-2018 al 28-12-2019)). www.vigisalu.gov.py
17. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. Principales acciones sanitarias de la postguerra. www.mspbs.gov.py
19. Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI - Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Vacuna Influenza. pai.mspbs.gov.py
20. Yan G, Lee CK, Lam LTM, Yan B, et al. Covert COVID-19 and false-positive dengue serology in Singapore. *Lancet Infect Dis*. 2020 May; 20(5):536. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30158-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30158-4)
21. Saavedra-Velasco M, Chiara-Chilet C, Pichardo-Rodriguez R, Grandez-Urbina A, Inga-Berrosapi F. [Coinfection between dengue and covid-19: need for approach in endemic zones.]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2020 Mar 31;77(1):52-4. Doi: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n1.28031>
22. Bonten M, Huijts S, Bolkenbaas M et al. Polysaccharide Conjugate Vaccine against Pneumococcal Pneumonia in Adults. *N Engl J Med* 2015; 372:1114-25. Doi: <https://doi.org/10.1056/nejmoa140854>