

Pueblo Hondureño

La Plataforma Todos Contra el COVID19

Agradece la colaboración de la población en general y de los diferentes sectores que conforman la respuesta nacional a la Pandemia.

De igual manera les solicitamos continuar participando y apoyando cada una de las aplicaciones virtuales diseñadas para monitorear la evolución y respuesta a la Pandemia, por medio de la Plataforma.

Como parte de nuestro compromiso de evaluar periódicamente la información generada en el país, presentamos ante Ustedes un análisis de los datos emanados de la encuesta telefónica hasta el 15 de abril (25,259 encuestas) y de la base de datos de pruebas de PCR-TR realizadas en el Laboratorio de Virología de la Secretaría de Salud al 13 de abril (2,007 pruebas).

Tegucigalpa, MDC, 15 de abril del 2020

Plataforma Todos Unidos contra el COVID-19

Cuarto Reporte

Base de Datos de PCR-TR Laboratorio de Virología, Secretaría de Salud

14 Abril 2020

Hasta el 10 de abril del 2020 se han hecho 2007 pruebas (PCR-TR), con un porcentaje de positividad de 19.2% (95% IC: 17.6% - 21.0%).

La realización de pruebas PCR-TR siguen centralizadas en el Laboratorio de Virología de la SESAL en Tegucigalpa. Esta concentración de pruebas en un solo lugar del país se traduce en diversos retrasos que se han cuantificado en la forma siguiente:

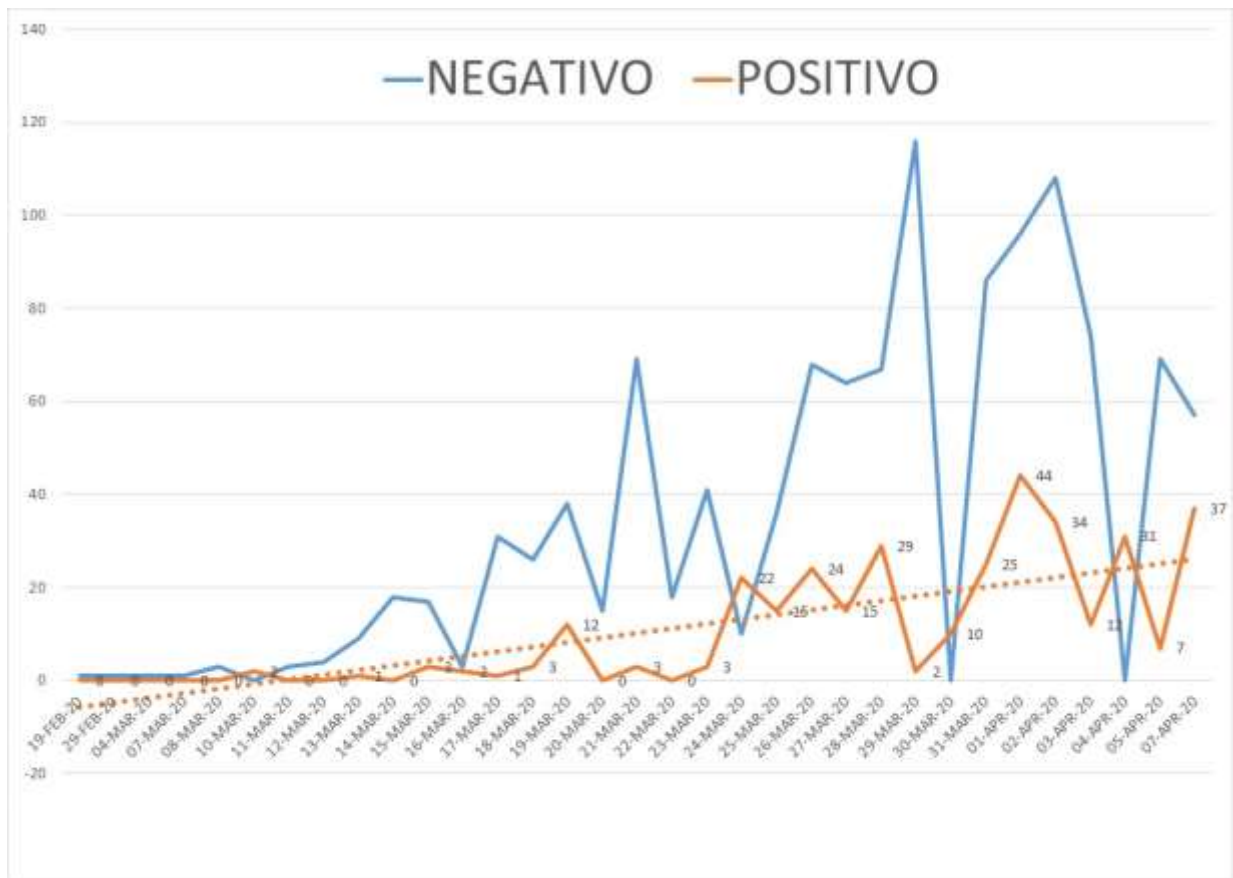
Cuadro 1. Retrasos incurridos desde fecha de inicio de síntomas hasta procesamiento de muestra en personas diagnosticadas con infección por SARS-Cov2

Medida descriptiva	Días Transcurridos			
	Fecha inicio de síntomas a fecha de toma de muestra N=338	Fecha inicio de síntomas a fecha de recibo de muestra N=348	Fecha inicio de síntomas a fecha de reporte de resultado N=348	Fecha desde recibo de la muestra a fecha de reporte de resultado N=375
• Media	6.1	7.7	8.2	2.1
• Mediana	5.0	7.0	7.0	2.0
• Desv. Est	4.6	4.8	5.0	1.1

Llama la atención el aumento en el retraso diagnóstico reflejado en el promedio de días transcurridos desde la fecha del inicio de síntomas hasta la fecha de toma de muestra (6.1 días), hasta la fecha del recibo de la muestra en Tegucigalpa (7.7 días) y hasta la fecha del reporte del resultado de la prueba (8.2 días).

Debido a las fallas en el aislamiento de casos sospechosos y en la contención, este retraso diagnóstico contribuye a facilitar la diseminación del SARS-Cov2 en la población. Adicionalmente, es posible que un porcentaje de negativos sean falsos negativos debido a la escasa cantidad de partículas virales o a la ausencia de las mismas en la cavidad naso-faríngea por tanto tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la toma de la muestra. Aspectos adicionales, entre ellos el embalaje y transporte de la muestra desde el sitio de la toma hasta el laboratorio y la extracción manual del material genético, pueden incidir sobre la calidad del ARN y el resultado de la prueba PCR-TR.

Figura 1. Número de positivos y negativos (PCR-TR) por fecha de reporte (10 abril 2020)



En la Figura 1 se muestra el patrón de pruebas de PCR-TR realizados en el Laboratorio de Virología de la SESAL de Tegucigalpa, que tiene las características siguientes:

- Presencia de constantes picos de ascenso y descenso en cada fecha reportada, que denota fallas tanto en el acceso limitado de pruebas en la población como en el procesamiento de las mismas.
- Curva de crecimiento acelerado en el número de muestras positivas (ver línea punteada de tendencia en modelo de regresión).

Tomando en cuenta la tasa de crecimiento de positividad y usando como herramienta predictiva un modelo de regresión lineal, se estima que, en un lapso de 50 días (fines de mayo o primera semana de junio) se puede alcanzar **una tasa de infección de 15% en la población general**, que implica un posible escenario:

- 1,275,000 personas infectadas
 - 80% asintomáticas o con síntomas leves, equivalentes a 1,020,000 personas
 - 15% con síntomas severos que requieren hospitalización, equivalentes a 191,250 personas
 - 5% en estado crítico, que requieren ser ingresadas a UCI, equivalentes a 63,750 personas
 - 25% de ellas requieren ventilación mecánica, equivalentes a 15,937 personas.

Con la disponibilidad a nivel nacional de camas en UCI y en las salas de hospitalización, se estima una letalidad de hasta 95% en las personas críticas que requieran UCI y de hasta 50% en personas con síntomas severos que requieran hospitalización.

Estas cifras resaltan la importancia de seguir fortaleciendo las siguientes estrategias de intervención, para evitar el escenario catastrófico previamente descrito:

- Aislamiento físico
- Contención con restricción de circulación en zonas de alto riesgo para transmisión de SARS-Cov2
- Uso de mascarilla obligatoria en sitios públicos
- Lavado adecuado y frecuente de manos con agua y jabón o higienización con alcohol-gel
- Acceso a pruebas de diagnóstico rápido (Anticuerpos) y de PCR en la población
- Fortalecimiento urgente de la infraestructura hospitalaria
- Uso amplio de la plataforma georeferenciada, a través de:
 - Encuesta telefónica acoplada al 911 (www.encuestashonduras.com)
 - Registro de personal médico (www.webhonduras.com/covid19)
 - Reporte de casos sospechosos y confirmados evaluados en unidades de salud (www.webhonduras.com/covid19)
 - Reporte de fallecimiento de casos sospechosos y confirmados ocurridos en unidades de salud y en la comunidad (www.webhonduras.com/covid19)

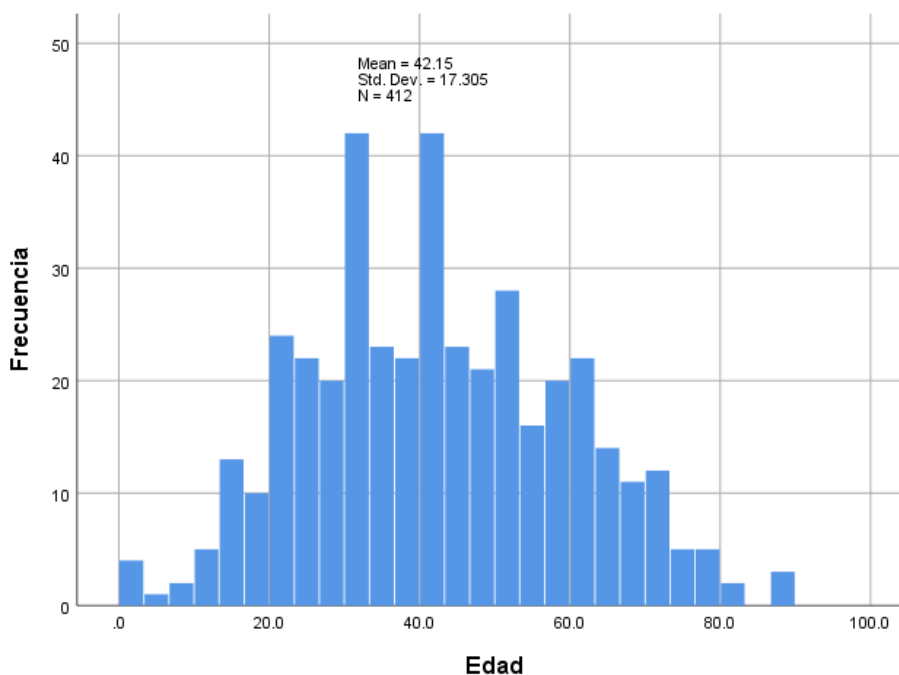
Diferencias por género

Los hombres tienen una mayor prevalencia que las mujeres (21.9% versus 16.5%, respectivamente), con una Razón de Prevalencia de 1.3 (95% IC: 1.1 – 1.6).

Caracterización por edad

El promedio de edad de las personas con SARS-Cov2 es de 42.1 años, con una mediana y moda de 41 años, y un rango desde menos de un año hasta 89 años de edad. Entre los 20 y los 49 años se concentra el 57.9% de los casos.

Figura 1. Número de positivos por edad (en años)



Caracterización por departamento y municipio / ciudad

Los departamentos que concentran el 98.1% de los casos son:

CORTES	282
FRANCISCO MORAZAN	55
COLON	28
ATLANTIDA	18
SANTA BARBARA	9
YORO	8
LEMPIRA	5

En el departamento de Cortés, las ciudades / municipios que reportan casos son:

SAN PEDRO SULA	171
VILLANUEVA	45
LA LIMA	16
CHOLOMA	15
PIMIENTA	15
PUERTO CORTES	9
SAN MANUEL	5
POTRERILLOS	3
SAN FRANCISCO YOJOA	2
SANTA CRUZ DE YOJOA	1

En el departamento de Francisco Morazán, las ciudades / municipios que reportan casos son:

DISTRITO CENTRAL	53
ORICA	1
SABANAGRANDE	1

En el departamento de Colón, las ciudades / municipios que reportan casos son:

SANTA FE	13
TOCOA	7
TRUJILLO	7
SONAGUERA	1

En el departamento de Atlántida, las ciudades / municipios que reportan casos son:

LA CEIBA	9
ESPARTA	7
EL PORVENIR	1
TELA	1

En el departamento de Santa Bárbara, las ciudades / municipios que reportan casos son:

LAS VEGAS	4
QUIMISTAN	2
SAN JOSE DE COLINAS	2
PETOA	1

En el departamento de Yoro, las ciudades / municipios que reportan casos son:

EL PROGRESO	6
YORO	2

En el departamento de Lempira, las ciudades / municipios que reportan casos son:

LA UNION	3
GRACIAS	1
SAN FRANCISCO	1

Caracterización por presencia de síntomas en los casos detectados

Un total de 58 personas (14.0%) diagnosticadas con infección por SARS-Cov2 eran asintomáticas. La presencia de síntomas se describe a continuación.

- Tos: 283 personas (68.5%)
- Fiebre: 280 personas (67.8%)
- Dificultad para respirar: 163 personas (39.5%)
- Dolor de garganta: 116 personas (28.0%)

Caracterización de mortalidad en los casos detectados

Entre las 413 personas reportadas con infección por SARS-Cov2, un total de 29 personas (7.0%) fallecieron. La mortalidad fue de 8.9% en hombres y de 4.5% en mujeres (Razón de Prevalencia = 1.9, 95% IC: 0.9 – 4.3, $p = 0.04$). El promedio de edad de los fallecidos fue de 52.6 años y el de los sobrevivientes fue de 41.3 años ($p = 0.001$). Un 41.4% falleció entre los 23 y los 49 años de edad y solo el 41.4% tenía 60 o más años.

Figura 2. Histograma de edad de fallecimiento o supervivencia en personas diagnosticadas con infección por SARS-Cov2

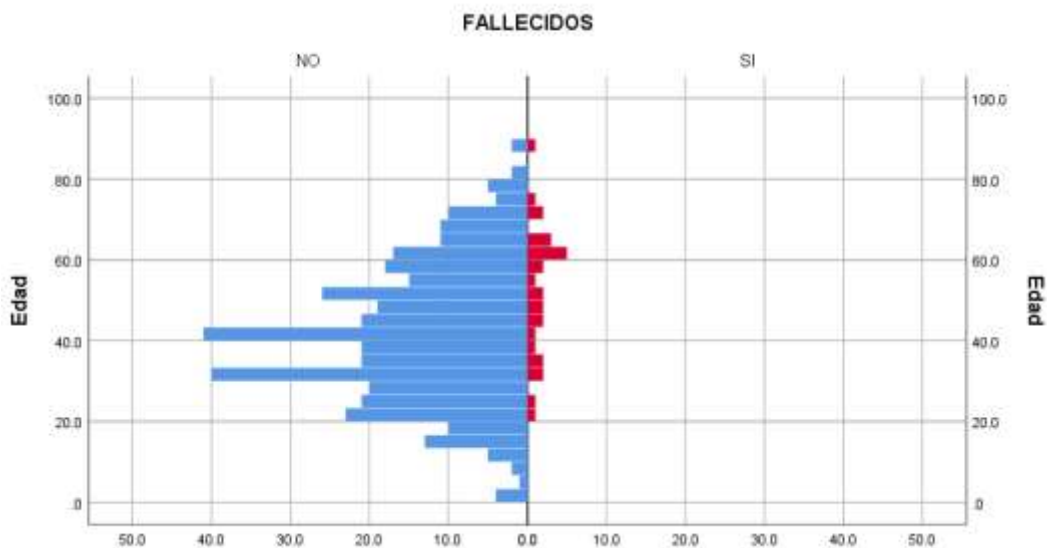
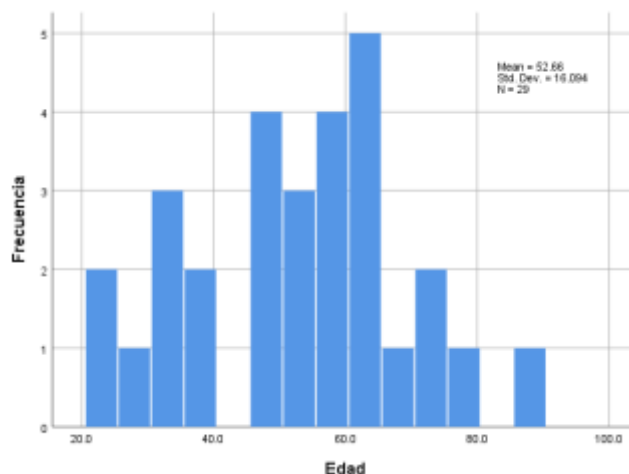


Figura 3. Histograma de edad de fallecimiento en personas diagnosticadas con infección por SARS-Cov2



Cuadro 2. Distribución de casos diagnosticadas con infección por SARS-Cov2 y fallecidos, por grupos de edad

Grupo de Edad	N	%
• 23 a 40	8.0	27.6
• 41 a 49	4.0	13.8
• 50 a 59	5.0	17.2
• 60 a 69	8.0	27.6
• 70+	4.0	13.8

Presencia de síntomas en los fallecidos

- Ninguno estaba asintomático
- 24 (82.8%) tuvieron fiebre (p=0.2)
- 26 (89.7%) tuvieron tos (p=0.04)
- 10 (34.5%) tuvieron dolor de garganta (p=0.7)
- 22 (75.9%) tuvieron dificultad para respirar (p<0.001)

Presencia de comorbilidad en los fallecidos

- 6 (20.7%) tuvieron HTA (p=0.1)
- 7 (24.1%) tuvieron DM (p=0.04)
- 4 (13.8%) tuvieron Cardiopatía (p=0.1)
- 2 (6.9%) tuvieron Obesidad (p=0.5)
- 15 (51.7%) tuvieron 1 a 2 patologías (p=0.07)
- 0 (0.0%) tuvieron EPOC
- 0 (0.0%) estaban embarazadas