

Observatorio O&Med

Monitoreo de la pandemia COVID-19 en la República Dominicana

Informe de inteligencia #1

3 de abril, 2020

Presentación

El presente documento resume los datos relativos a la situación de COVID-19 en la República Dominicana desde el punto de vista epidemiológico y de salud pública, como insumo para la toma de decisiones oportunas y basadas en evidencia en el ámbito académico, social y político de la Universidad Dominicana O&M. El mismo será revisado y actualizado de manera semanal mientras dure la crisis relacionada con esta pandemia en el país e internacionalmente.

Los datos y gráficos presentados aquí proceden de fuentes confiables, locales e internacionales, seleccionadas en función de su relevancia para el análisis de situación y toma de decisiones en la República Dominicana. Estas fuentes, que serán debidamente identificadas y referidas en cada caso, incluyen, sin limitarse a éstas:

- Boletines Especiales de COVID-19 y otros datos publicados por la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI) del Ministerio de Salud Pública (MSP) de la República Dominicana.
- Plataforma interactiva de datos generados y procesados por la Universidad de John Hopkins, disponible en: <https://systems.jhu.edu/research/public-health/ncov-model-2/>
- Gráficos interactivos generados por la sección dedicada a COVID-19 en la plataforma interactiva Our World in Data, desarrollada por la Universidad de Oxford, disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Datos y análisis compartidos públicamente por personas e instituciones involucradas en la respuesta a COVID-19 desde los diferentes ámbitos, que pudieran apoyar la interpretación de informaciones obtenidas de otras fuentes.

Situación epidemiológica actual

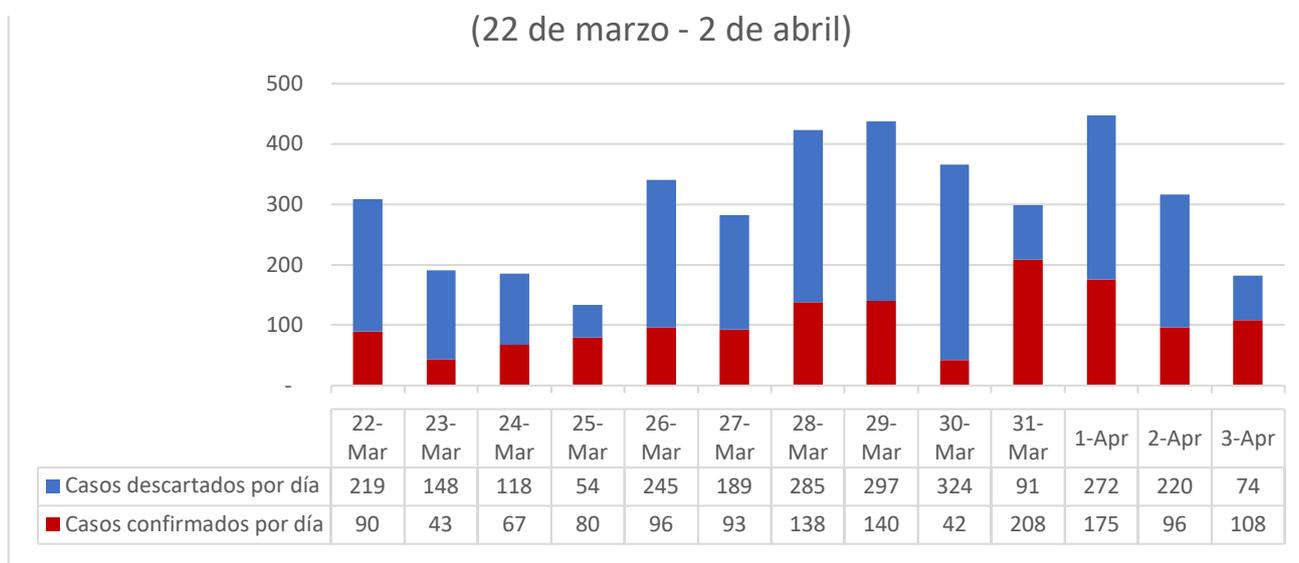
El primer caso de COVID-19 en la República Dominicana fue reportado el 1 de marzo de 2020. El boletín especial de COVID-19 emitido por DIGEPI el 3 de abril del año en curso (día 34 desde el diagnóstico del primer caso), reporta:

- 1,488 personas infectadas
- De los casos confirmados, el 55% son hombres y 45% son mujeres.
- 68 personas fallecidas (4.6%). Edad mediana 62 años, presentando el 16% (11) hipertensión y diabetes.
- 16 personas recuperadas (1.1%)
- 2,712 diagnósticos descartados por el laboratorio (personas con prueba negativa)
- Las provincias con mayor número de casos confirmados son el Distrito Nacional con 588 casos (40%), Santiago (176-11.9% casos), Santo Domingo (201-13.5% casos) y Duarte (112-7.5% casos)

Detección de COVID-19

- Los reportes y datos de pruebas de COVID-19 a nivel mundial muestran mucha inconsistencia, originada en diferencias en protocolos de pruebas y su registro en diferentes países (en algunos casos se registran muestras procesadas y en otras personas evaluadas, entre otros aspectos confundentes).
- El número de pruebas acumuladas a la fecha de 1 de abril, reportadas por un millón de habitantes, es más alto en Alemania (11,127), seguido por Italia (7,678), Corea del Sur (7,652) y los Estados Unidos (2,508) (<https://ourworldindata.org/coronavirus>).
- La República Dominicana, en la misma fecha (1 de abril), reportó 348 pruebas por un millón de habitantes (nota: al no reportarse el número de muestras, se asume el número de personas evaluadas como equivalente del número de pruebas realizadas, para los fines del presente informe). Este número luce ser muy parecido con las pruebas reportadas por otros países en la misma fase de la epidemia (día 32): 394 pruebas por un millón de habitantes (Italia, 2 de marzo), 236 pruebas por un millón de habitantes (Corea del Sur, 20 de febrero) y 200 pruebas por un millón de habitantes (Reino Unido, 2 de marzo), incrementándose el número de pruebas rápidamente en estos países en las semanas subsecuentes (<https://ourworldindata.org/coronavirus>).
- En los últimos 11 días, la República Dominicana ha mostrado un patrón irregular en el número de pruebas reportadas (personas evaluadas) por día, sugiriendo limitaciones en el sistema de reporte y/o posible escasez de reactivos para poder cubrir la demanda real de diagnóstico de COVID-19 (ver Gráfico 1). Los últimos tres días presentan una reducción significativa en el número de pruebas reportadas.

Gráfico 1. Pruebas de COVID-19 reportadas al día por tipo de resultado (22 de marzo - 3 de abril)



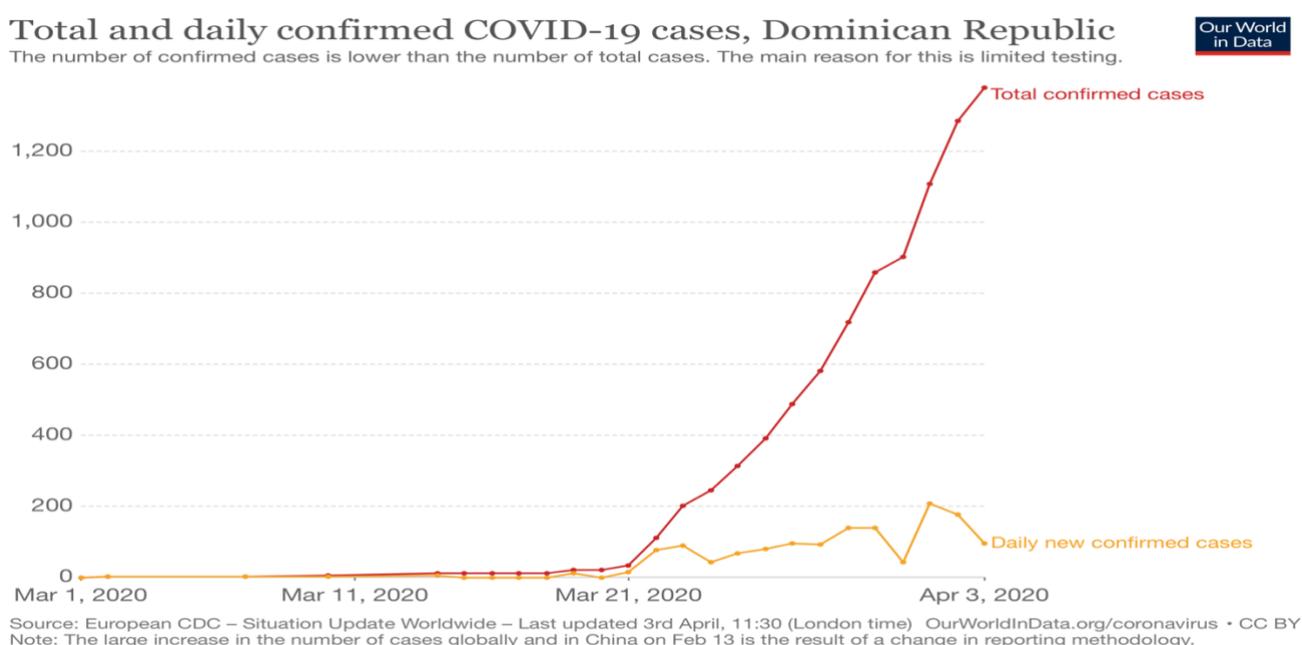
Fuente de datos: Boletines especiales COVID-19, DIGEPI, MSP

- Partiendo de lo anterior, urge incrementar la disponibilidad de pruebas diagnósticas, tanto de anticuerpos como de antígenos, en los próximos días y semanas, así como transparentar los reportes vinculados a las mismas y sus resultados. Este incremento ha de ser acompañado por protocolos de administración correspondientes, y sistema efectivo de registro y reporte.

Número de casos

El número de casos de COVID-19 ha comenzado a incrementar significativamente a partir del día 20 desde el diagnóstico del primer caso (21 de marzo), fecha que coincide con el inicio de esfuerzos sistemáticos para promover el aislamiento social en la población (Gráfico 2). Las tendencias en el número de casos reportados diariamente, sin embargo, han presentado mucha variabilidad, con una aparente disminución del número de casos nuevos en los últimos tres días. Es importante, sin embargo, tomar estos datos con cautela, tomando en cuenta la poca consistencia de datos disponibles sobre el número de pruebas diagnósticas realizadas en el mismo periodo, según lo señalado en la sección previa de este informe.

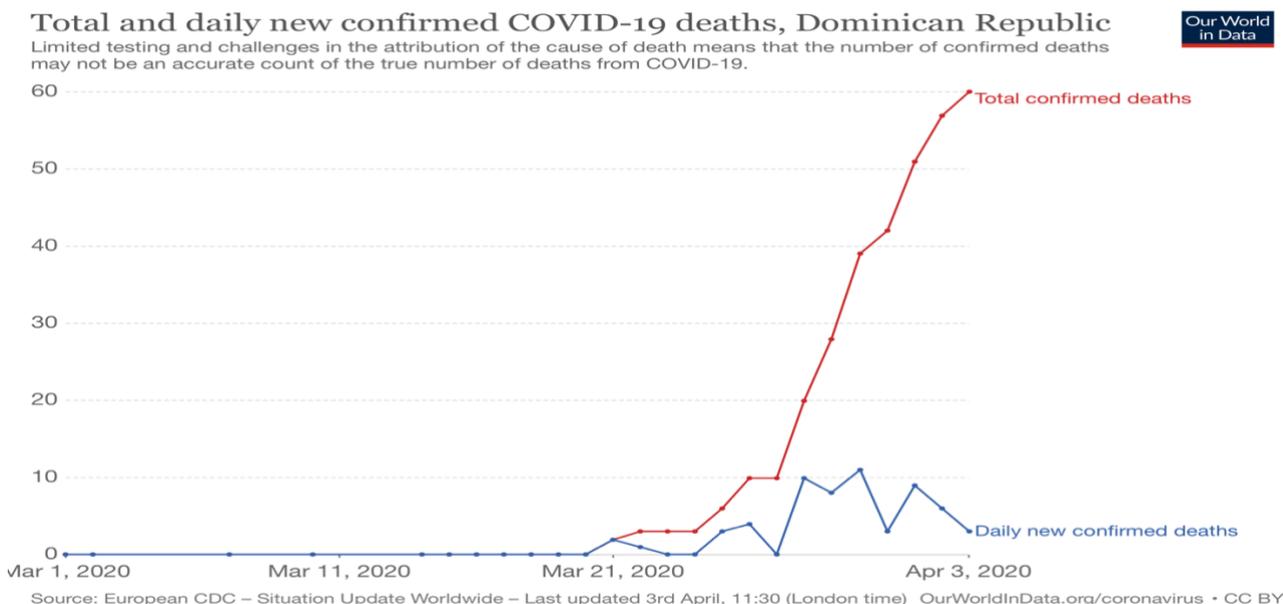
Gráfico 2. Casos acumulados y diarios de COVID-19 en la República Dominicana (22 de marzo - 3 de abril)



Fallecimientos y tasa de letalidad

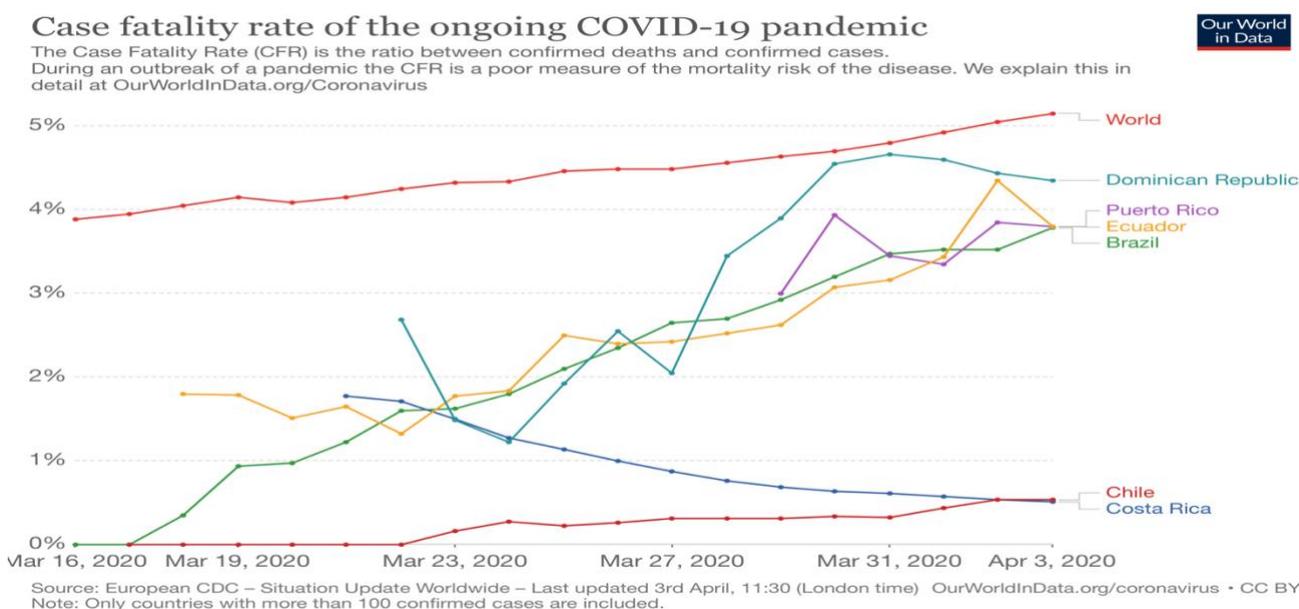
Según lo presentado en el Gráfico 3, a continuación, el número de muertes reportadas por COVID-19 comenzó en la misma fecha en que incrementó el número de casos confirmados (21 de marzo), con variabilidad en el número de muertes diarias reportadas. De manera acorde a lo previamente explicado, este indicador depende en gran parte del diagnóstico oportuno de esta condición de salud, por lo cual, de existir un sub-registro de casos, también sería de esperar un sub-registro de muertes relacionadas a la misma. De ahí la importancia de transparentar y analizar los datos correspondientes a pruebas diagnósticas realizadas y reportadas, como base para la construcción y reporte de otros indicadores de importancia crucial para una respuesta efectiva a la epidemia.

Gráfico 3. Muertes acumuladas y diarias por COVID-19 en la República Dominicana (22 de marzo - 3 de abril)



El Gráfico 4 compara la tasa de letalidad (coeficiente entre el número de muertes y el número de casos confirmados) observada en la República Dominicana con la de otros países del continente americano, presentándose una tendencia al incremento rápido de la tasa de letalidad en países como Brasil, Ecuador, Puerto Rico, en contraste con la reducción y mantenimiento de una tasa controlada en países como Chile y Costa Rica. En este contexto, la República Dominicana muestra una tasa particularmente elevada en comparación con otros países (4.6%), aun cuando cabe suponer que un sub-registro de casos positivos al COVID-19, con los esfuerzos de diagnóstico centrados en casos sintomáticos y complicados, pudiera inducir una tasa de letalidad más alta de la situación real.

Gráfico 4. Tasa de letalidad por COVID-19 en República Dominicana, comparada con Puerto Rico, Ecuador, Brazil, Chile, Costa Rica y el promedio mundial



Medidas tomadas frente al COVID-19 en la República Dominicana

Desde la confirmación del primer caso de COVID-19 en el país y, de manera particular, desde el incremento observado de casos diagnosticados en el territorio nacional a mediados del mes de marzo, se han tomado una serie de medidas dirigidas a controlar y mitigar el impacto de la pandemia en el territorio nacional, incluyendo, entre otras:

- 14 de marzo: Suspensión de atraque y desembarco de cruceros en puertos Dominicanos
- 16 de marzo: Suspensión de vuelos desde y hacia Europa, China, Corea e Irán
- 17 de marzo: Declaración del Estado de Emergencia / primer paquete de medidas económicas y sociales
- 18 de marzo: Autorización de realización de pruebas diagnósticas en laboratorios privados
- 21 de marzo: Declaración del toque de queda por 15 días (8.00 pm – 6.00 am)
- 26 de marzo: Ampliación del paquete de medidas económicas y sociales
- 27 de marzo: Extensión del toque de queda (5.00 pm – 6.00 am)
- 2 de abril: Extensión del toque de queda por 15 días adicionales (5.00 pm – 6.00 am)
- 2 de abril: Lanzamiento de la aplicación interactiva Aurora MSP, como un espacio de información a la ciudadanía en torno al COVID-19, provista por el personal capacitado y entrenado para estos fines.

El reporte de movilidad emitido por la plataforma de Google para la República Dominicana en fecha 29 de marzo (https://www.gstatic.com/covid19/mobility/2020-03-29_DO_Mobility_Report_en.pdf), sugiere un impacto significativo de medidas introducidas en la reducción de movilidad de la población dominicana en los diferentes espacios, con cambios particularmente marcados a partir de mediados del mes de marzo, en comparación con la línea base (mediados de febrero 2020). Se destaca, en ese sentido:

- Una reducción de movilidad de 80% para sitios de venta y recreación, incluyendo restaurantes, bares, centros comerciales, museos, bibliotecas y cines.
- Una reducción de movilidad de 63% para lugares de venta de alimentos y farmacias.
- Una reducción de movilidad de 73% en parques, plazas, playas y otros espacios públicos.
- Una reducción de movilidad de 84% en lugares de transporte público, incluyendo estaciones de metro y autobuses.
- Una reducción de movilidad de 56% en lugares de trabajo.
- Un incremento de 23% de presencia en espacios residenciales.

No obstante la marcada reducción de movilidad evidenciada por Google en el país, y las medidas que se han introducido y reforzado progresivamente desde las primeras semanas de la epidemia, los datos epidemiológicos registrados no lucen reflejar un impacto significativo de las mismas en la reducción de casos nuevos o de muertes reportadas a causa del COVID-19. Esto, sin embargo, bien pudiera deberse a las limitaciones potenciales en el sistema de registro y reporte de casos, previamente señaladas.

Recomendaciones basadas en la evidencia analizada

- Incrementar masivamente, de manera urgente y acelerada, la disponibilidad y acceso de la población a pruebas diagnósticas de COVID-19, tanto las de antígenos como las de anticuerpos. La administración de estas pruebas debe estar protocolizada en función de sus características y espacios de utilización, incluyendo la disponibilidad de plataformas efectivas y ágiles para su registro y reportes oportunos.
- Promover la realización de pruebas a nivel de hospitales y comunidades seleccionadas (las que cuenten con mayor número de casos) de manera sostenida y sistemática, por las próximas ocho semanas, para evaluar el cese o no de la cuarentena y la posibilidad de desarrollar acciones específicas en zonas de mayor impacto de la epidemia en el país.
- Transparentar los datos existentes y desagregados de las pruebas realizadas a la fecha, con el fin de facilitar un análisis más certero de la situación actual de la tasa de ataque de COVID-19 en los diferentes grupos poblacionales y zonas geográficas, como base para las intervenciones oportunas para mitigar su impacto.
- Continuar y ampliar medidas de carácter radical para mitigar y suprimir la epidemia en el país, incluyendo restricciones aún más rígidas de la movilidad de la población, con el fin de impactar, transformar y, potencialmente, revertir las tendencias observadas hasta la fecha, en este momento crítico para su evolución futura.
- Ampliar las iniciativas que permitan garantizar en la población dominicana el suministro de insumos alimenticios y de otras índoles (i.e. insumos de higiene personal) con la debida protección y bioseguridad, que permitan la tranquilidad y sosiego para permanecer en los hogares mientras dure el periodo de cuarentena.
- Promover la organización comunitaria y alianzas público-privadas para fortalecer la respuesta al COVID-19 en los sectores tradicionalmente vulnerables y de ingresos reducidos, incluyendo el entrenamiento de líderes comunitarios para el registro y seguimiento de personas positivas al COVID-19, así como para la identificación y referimiento de casos más complicados a unidades indicadas del sistema de salud.
- Priorizar la adecuación de áreas para el cuidado crítico de las personas con la enfermedad COVID-19 que se compliquen y ameriten internamiento, tomando en cuenta el incremento de casos presentado en la última semana y la necesidad anticipada de estos espacios para poder garantizar la atención especializada y oportuna de las mismas en el futuro inmediato. Esta adecuación, además de equipos médicos y de bioseguridad apropiados, requiere de un personal que esté entrenado para su manejo, con el fin de evitar no sólo una alta mortalidad en estos casos complicados, sino también una potencial insurrección social ante la sensación de impotencia que podría generar la pérdida masiva de personas, familiares o allegadas, a nivel comunitario.