

COVID-19 en la República Dominicana

Informe de inteligencia de Salud Global, #2

12 de abril, 2020

Presentación

El presente documento actualiza los datos relativos a la situación de COVID-19 en la República Dominicana presentados en la edición anterior, la información disponible a la fecha de 12 de abril de 2020, 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 seguirá siendo 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 No.22 emitido por DIGEPI el 10 de abril del año en curso (día 41 desde el diagnóstico del primer caso), reporta:

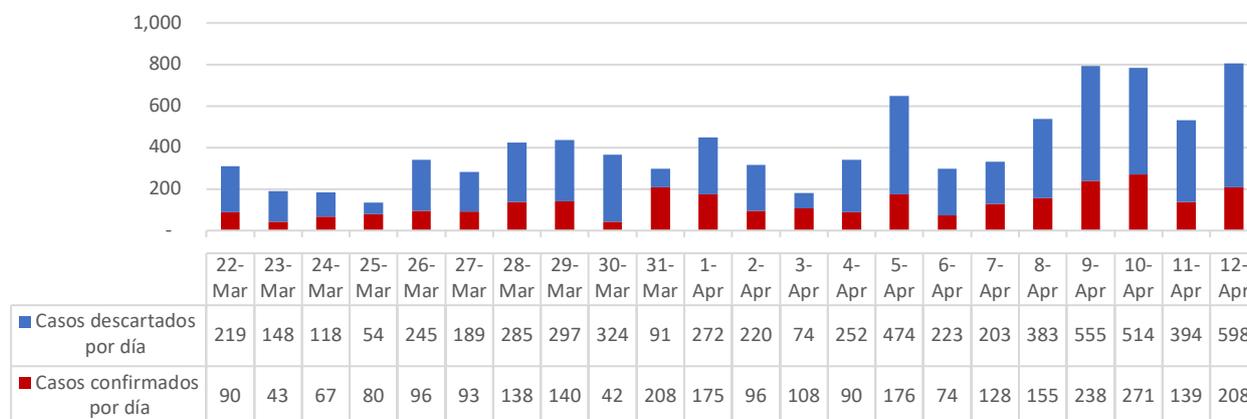
- 2,967 personas infectadas
- De los casos confirmados, el 55% son hombres y 45% son mujeres.
- 173 personas fallecidas (tasa de letalidad de 5.8%). El 79% de los fallecimientos corresponde a hombres, con la edad mediana de 62 años. El 25% de personas fallecidas presentaba hipertensión arterial, 21% diabetes y 7% enfermedad pulmonar crónica.
- A la fecha en que se elabora este informe, hay 131 personas recuperadas (4.4% de todos los casos).
- Un total de 9,275 pruebas realizadas.

- Las provincias con mayor tasa de incidencia acumulada por 100,000 habitantes son Duarte (91.3), Distrito Nacional (88.3), Hermanas Mirabal (54.3), La Vega (46.7) y Monseñor Nouel (44.8).

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 confudentes).
- El número de pruebas acumuladas a la fecha de 12 de abril, reportadas por mil habitantes, es más alto en Italia (16.29), seguido por Alemania (15.97) y Corea del Sur (9.92). En la Región de las Américas, los tres países que reportan el número de pruebas realizadas por 1,000 habitantes son Uruguay (2.32), Costa Rica (1.30) y Ecuador (1.31) (<https://ourworldindata.org/coronavirus>).
- Los Boletines Especiales de DIGEPI, a partir de la edición No.20 (7 de abril), están reportando el número total de muestras procesadas, el cual, a la fecha de 12 de abril, asciende a 9,275 (equivalente a 0.87 pruebas por mil habitantes). No obstante, al coincidir el número de muestras procesadas con la sumatoria de casos confirmados y descartados de COVID-19 en el mismo periodo, no queda claro cómo se registran y contabilizan pruebas repetidas a mismas personas, incluyendo la confirmación del estatus de "recuperado" en el caso de las 131 personas incluidas en esta categoría. Tampoco se conocen los criterios para la realización de pruebas y el perfil de personas a quienes se administran, lo cual dificulta la caracterización de la epidemia de COVID-19 en el país en base a este indicador.
- Desde el 22 de marzo hasta la fecha, 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), aun cuando, a partir de 7 de abril, el número total de pruebas luce estar incrementando.

Gráfico 1. Pruebas de COVID-19 reportadas al día por tipo de resultado (22 de marzo - 12 de abril)



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

- Partiendo de lo anterior, se reitera la necesidad urgente de 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 sistemas efectivos de registro y reporte.

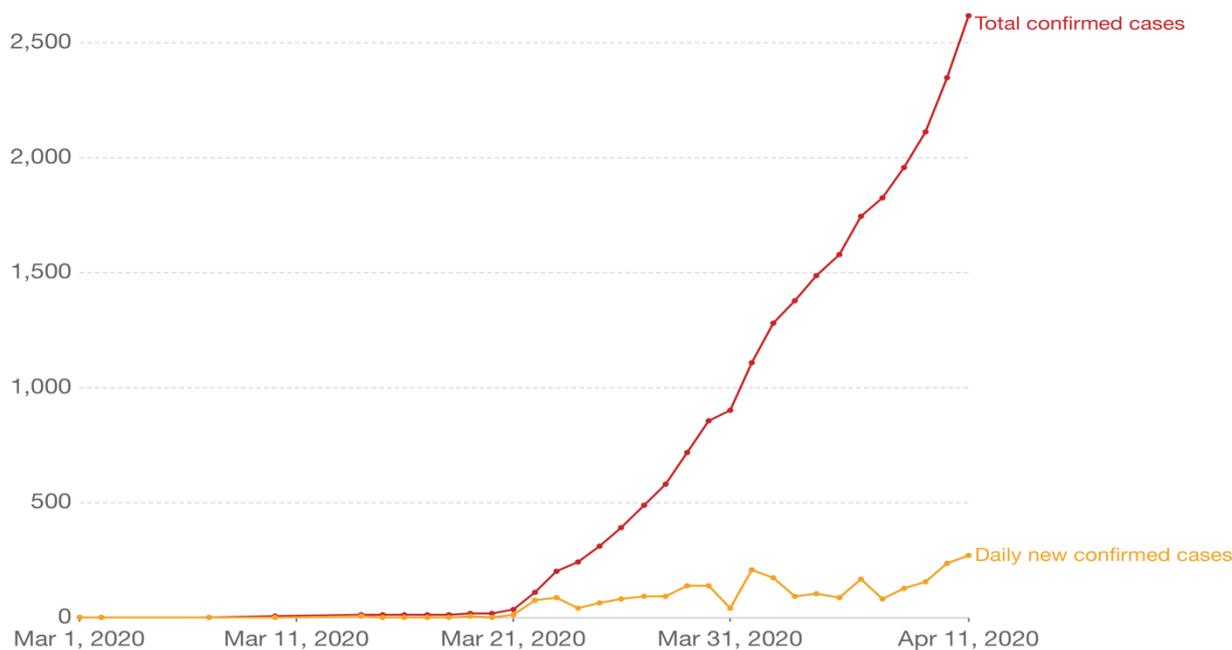
Número de casos

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, posiblemente debido al patrón irregular en la realización y reporte de pruebas diagnósticas en el mismo periodo, descrito en la sección previa de este informe.

Gráfico 2. Casos acumulados y diarios de COVID-19 en la República Dominicana (1 de marzo - 11 de abril)

Total and daily confirmed COVID-19 cases, Dominican Republic

The number of confirmed cases is lower than the number of total cases. The main reason for this is limited testing.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 11th April, 10:45 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

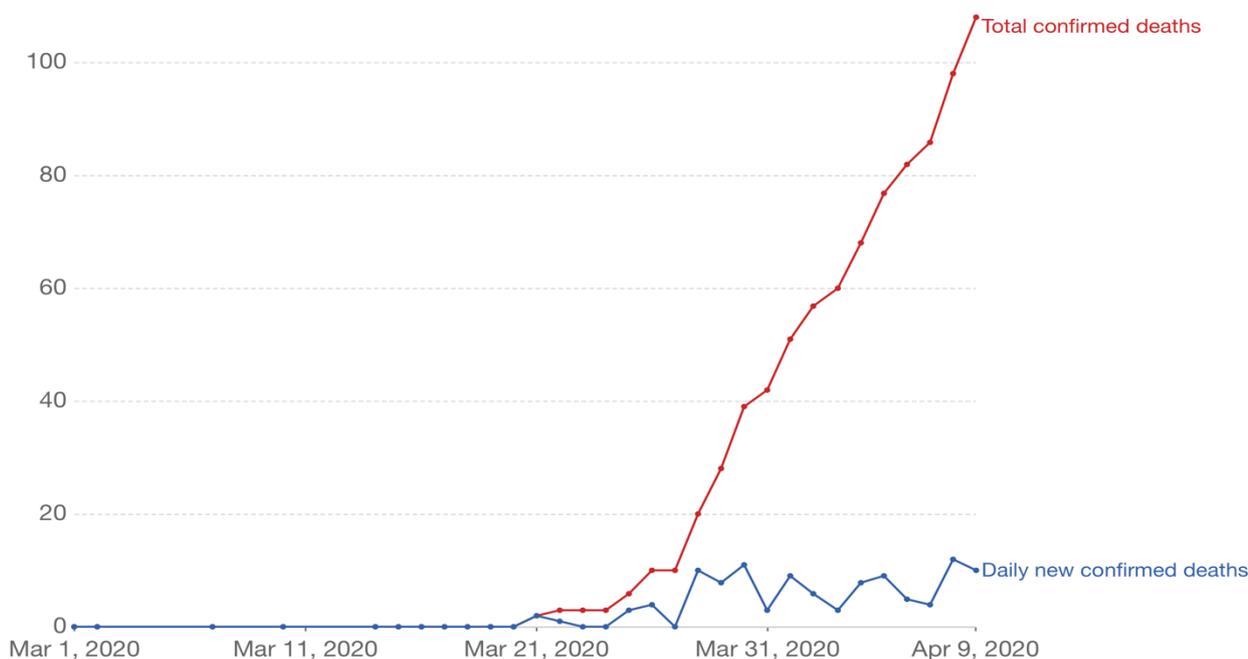
Fallecimientos y tasa de letalidad

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 - 11 de abril)

Total and daily new confirmed COVID-19 deaths, Dominican Republic

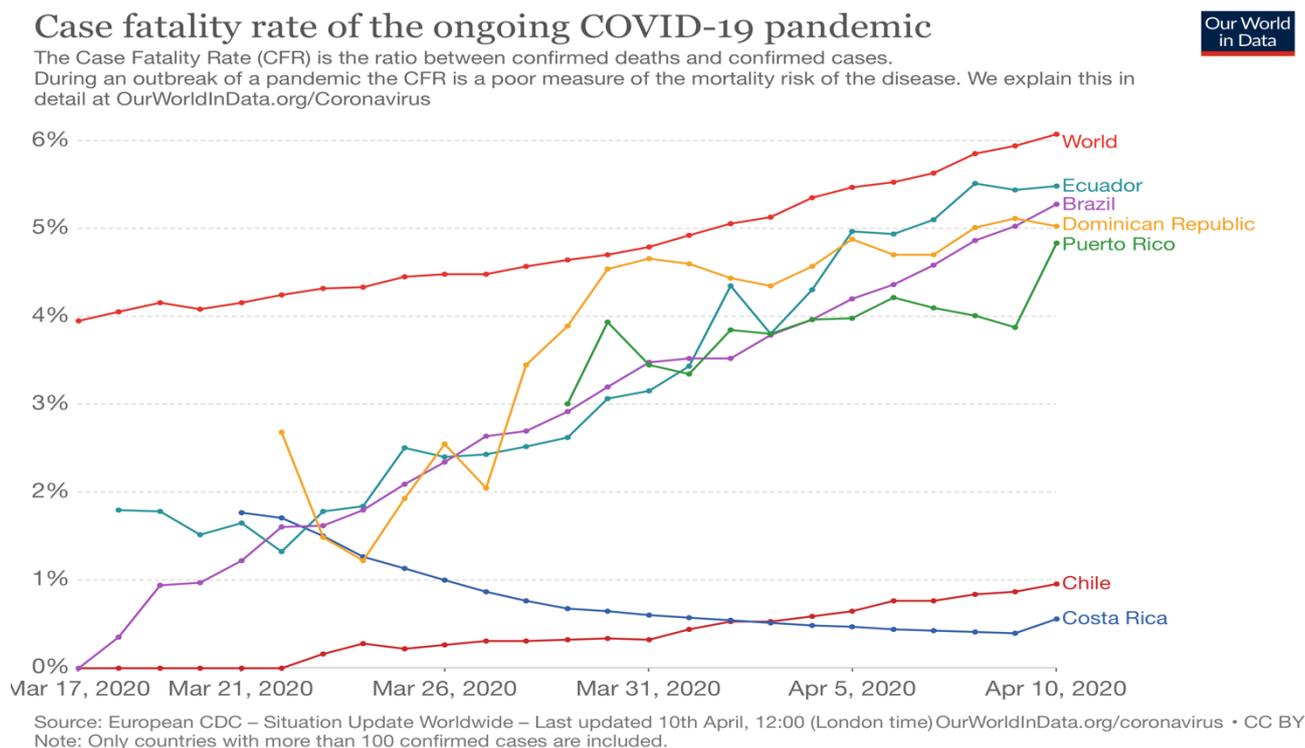
Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 11th April, 10:45 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

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 (5.8% a la fecha de 12 de abril), 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, 17 de marzo – 10 de abril 2020



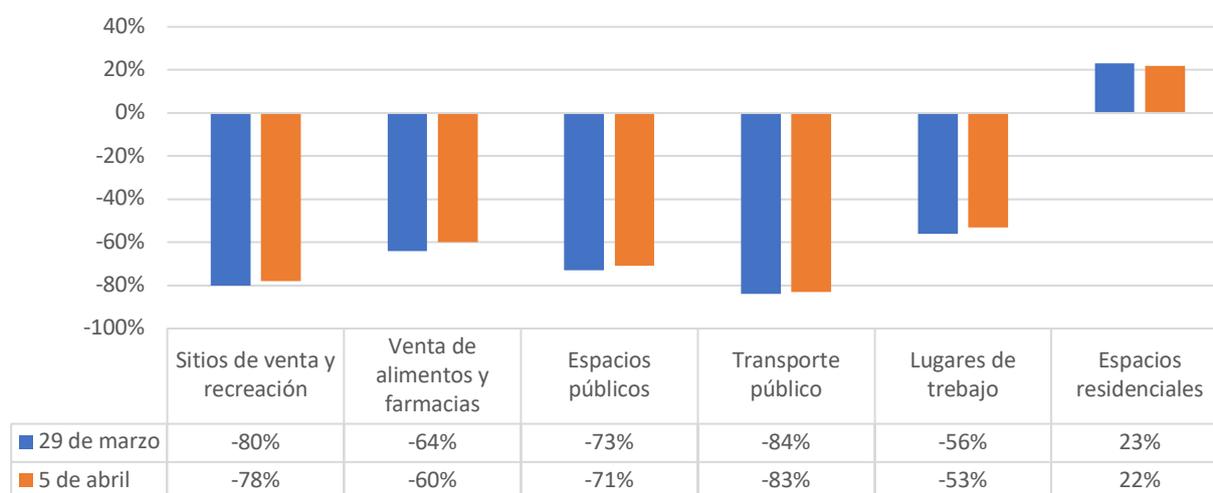
Medidas tomadas frente al COVID-19 en la República Dominicana

Se han continuado las medidas dirigidas a reducir la movilidad de la población, incluyendo el toque de queda diario, en el horario 5.00 pm – 6.00 am. El 6 de abril el Senado de la República extendió el estado de emergencia declarado por 25 días adicionales, hasta la fecha de 8 de mayo. Asimismo, se ha prohibido el desplazamiento de la población dentro del país, incluyendo el periodo de Semana Santa, tradicionalmente caracterizado por una alta movilidad de la población hacia el interior del país.

Pese a los reportes de la Policía Nacional de violaciones de estas disposiciones, las estadísticas publicadas por Google para la semana pasada indican una reducción significativa – aunque no completa – de la movilidad poblacional con respecto a la línea base, medida el 23 de febrero del año en curso, según se presenta en el Gráfico 5, incluyendo:

- Una reducción de movilidad de 78% para sitios de venta y recreación, incluyendo restaurantes, bares, centros comerciales, museos, bibliotecas y cines.
- Una reducción de movilidad de 60% para lugares de venta de alimentos y farmacias.
- Una reducción de movilidad de 71% en parques, plazas, playas y otros espacios públicos.
- Una reducción de movilidad de 83% en lugares de transporte público, incluyendo estaciones de metro y autobuses.
- Una reducción movilidad de 53% en lugares de trabajo.
- Un incremento de 22% de presencia en espacios residenciales.

Gráfico 5. Cambios de movilidad poblacional con respecto a la línea base (23 de febrero) en las dos semanas previas a la elaboración del informe, evaluadas por Google



Fuente de datos: https://www.gstatic.com/covid19/mobility/2020-04-05_DO_Mobility_Report_en.pdf

Recomendaciones basadas en la evidencia analizada

- Incrementar, 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 seleccionados en función del número de casos presentados, 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 contribuyan a garantizar en la población dominicana el suministro de insumos alimenticios y de otras índoles, con la debida protección y bioseguridad, permitiendo así 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, a través de las Direcciones Provinciales del Ministerio de Salud Pública, 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 las últimas semanas 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.
- Iniciar una campaña sobre como debe ser el comportamiento de la población dominicana post confinamiento, resaltando la necesidad de que se mantenga las medidas de higiene y protección (uso de mascarillas), así como el aislamiento físico entre personas en los diferentes espacios de interacción social (i.e. trabajo, bancos, supermercados, etc.) y evitar aglomeraciones (i.e. conciertos, balnearios, celebraciones religiosas, etc.) con fines de evitar una potencial segunda oleadas de nuevos casos de COVID-19 en el país.