



BOLETIN INFORMATIVO N°147 – PANDEMIA CORONAVIRUS

GENERAL LA MADRID – Prov. de Bs. As. - 14-8-20

Hoy fueron confirmados 6.365 nuevos casos de COVID-19. Con estos registros, suman 282.437 positivos en el país.

Del total de esos casos, 1.148 (0,4%) son importados, 72.902 (25,8%) son contactos estrechos de casos confirmados, 168.252 (59,6%) son casos de circulación comunitaria y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Desde el último reporte emitido, se registraron 165 nuevas muertes. 88 residentes en la provincia de Buenos Aires. Al momento la cantidad de personas fallecidas es 5.527.

Detalle por provincia (Nº de confirmados | Nº de acumulados):

Buenos Aires 4.157 | 175.538

Ciudad de Buenos Aires 1.012 | 75.604

Catamarca 0 | 63

Chaco 49 | 4.328

Chubut 6 | 390

Córdoba 144 | 4.290

Corrientes 1 | 223

Entre Ríos 100 | 1465

Formosa 0 | 78

Jujuy 133 | 4.336

La Pampa 1 | 182

La Rioja 22 | 661

Mendoza 165 | 2.910

Misiones 1 | 56

Neuquén 16 | 1.735

Río Negro 118 | 3.653

Salta 106 | 930

San Juan -1 | 22

San Luis 1 | 34

Santa Cruz 40 | 954

Santa Fe 190 | 2.954

Santiago del Estero 24 | 223

Tierra del Fuego** 48 | 1274

Tucumán 32 | 534

Monitoreo de internados y camas UTI

➔ *Casos confirmados COVID-19 internados en UTI:*

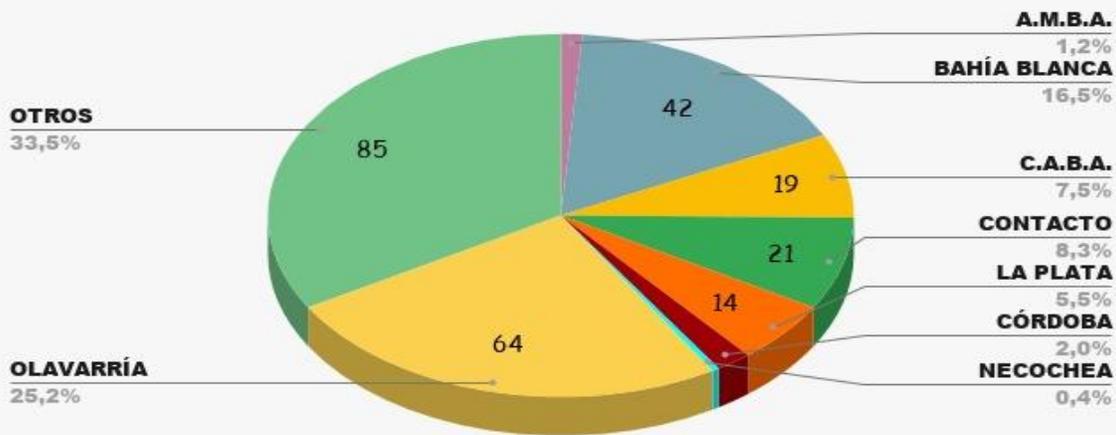
1718

➔ *Porcentaje ocupación total de camas UTI adulto:*

-Nación: 58,9% -AMBA: 68,6%

En Gral. La Madrid tenemos, bajo control del Sistema de Salud Municipal, a 254 personas en confinamiento social obligatorio por haber regresado del Extranjero, CABA, La Plata, Bahía Blanca, Mar del Plata y otros lugares. Hoy 6 persona fue dada de alta del mismo. Dejaron ya el confinamiento 1072 personas.

Porcentaje de confinados según lugar de arribo a Gral. La Madrid



| Reg. San. IX | N° de casos | Reg. San. I | N° de casos |
|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Alvear | 4 | A. Alsina | 0 |
| Azul | 141 | G. Chávez | 0 |
| B. Juárez | 7 | B. Blanca | 708 |
| Bolívar | 10 | C. Dorrego | 35 |
| La Madrid | 1 | C. Pringles | 53 |
| Laprida | 116 | C. Rosales | 175 |
| Las Flores | 8 | C. Suarez | 10 |
| Olavarria | 300 | Guaminí | 0 |
| Rauch | 0 | M. Hermoso | 4 |
| Tapalqué | 4 | Puán | 1 |
| Total | 591 | Patagones | 13 |
| | | Saavedra | 8 |
| | | Torquist | 37 |
| | | Tres Arroyos | 2 |
| | | Villarino | 30 |
| | | Total | 1076 |

Caso sospechoso: 1/8/2020

Criterio 1

Toda persona que (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Perdida repentina del gusto o del olfato
- Cefalea
- Diarrea y/o vómitos

Este criterio incluye toda enfermedad respiratoria aguda severa sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Criterio 2

Toda persona que:

- Sea trabajador de salud
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada*
- Sea Personal esencial**
- Resida en barrios populares o pueblos originarios***
- Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto presente 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria,

perdida repentina del gusto o del olfato.

**penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños*
***se considera personal esencial: Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas, Personas que brinden asistencia a personas mayores*

**** Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares*

Criterio 3**SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO* POST- COVID19 EN PEDIATRÍA:**

*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días:

Y dos de los siguientes:

- Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- Hipotensión o shock.
- Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
- Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y

Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.

Y

Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)

Definición de caso confirmado:**Caso confirmado por laboratorio:**

- todo caso sospechoso con resultado detectable para la detección de genoma viral de SARS CoV-2 por técnicas directas.

Caso confirmado por criterio clínico-epidemiológico:

- se considerará Caso confirmado por criterio clínico epidemiológico a todo contacto estrecho conviviente (1) con un caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, que cumpla con la definición de caso sospechoso vigente, en áreas con transmisión comunitaria. Estos casos son considerados confirmados a los efectos de las medidas de prevención y control, y no requerirán estudios para el diagnóstico etiológico (salvo en los grupos exceptuados que se listan a continuación).

Los casos con criterio clínico epidemiológico que formen parte de los siguientes grupos, deberán ser estudiados todos por laboratorio para el diagnóstico etiológico para SARS CoV-2 por técnicas moleculares:

- Pacientes que presenten criterios clínicos de internación
- Personas con factores de riesgo
- Personas gestantes
- Pacientes que residan o trabajen en instituciones cerradas ó de internación prolongada.
- Trabajadores y trabajadoras de salud
- Personal esencial
- Personas fallecidas, sin causa conocida

Importante: Las medidas de control a implementar tanto ante todo caso confirmado por laboratorio o por criterio clínico-epidemiológico son:

- Aislamiento y control clínico del caso,

- Identificación y aislamiento de contactos estrechos (2).

El alta epidemiológica se otorgará a los 10 días desde el comienzo de la fecha de inicio de los síntomas, siempre que se encuentre asintomático y tenga evolución favorable, sin necesidad de internación.

(1). Conviviente: Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19.

(2). Aislamiento de contactos estrechos: Las personas convivientes identificadas como contactos estrechos se tratarán como una cohorte. En este sentido, si alguien entre los contactos comienza con síntomas y se confirma por nexos, todo el resto de la cohorte que no son casos deberá reiniciar el período de los 14 días de aislamiento.

Definición de contacto estrecho

Para todos los casos, el periodo de contacto se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19

Definición de contacto estrecho:

Se considerará como **contacto estrecho a:**

- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas. durante al menos 15 minutos. (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo).

Adicionalmente debe considerarse:

Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a:

- Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19.
- Toda persona que concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 2 metros, durante 15 minutos).

Contacto estrecho en personal de salud:

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.

Más información en [Evaluación de riesgos y manejo de trabajadores de la salud expuestos al COVID-19.](#)

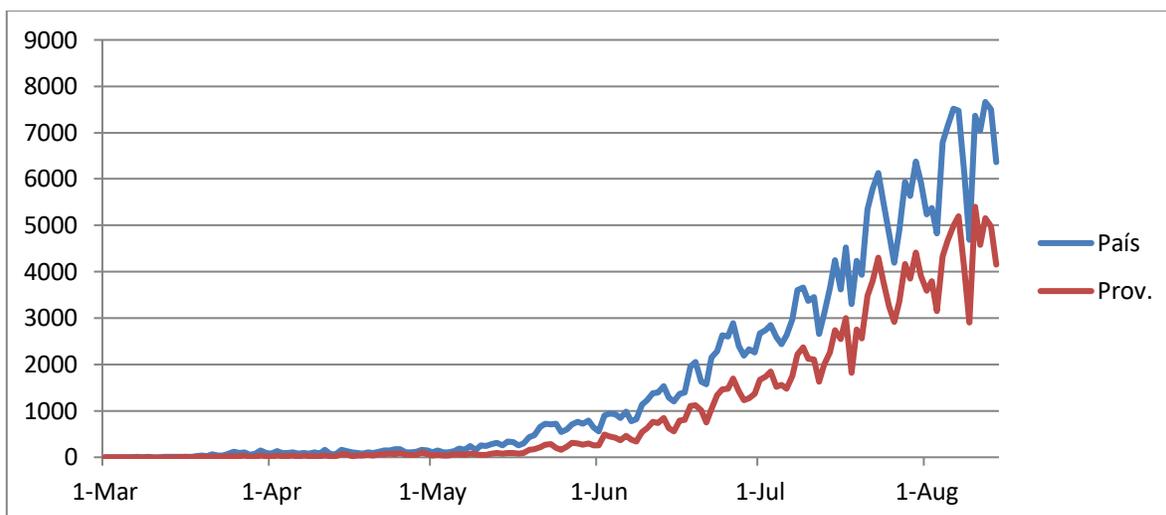
Contacto estrecho en un avión/bus:

Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

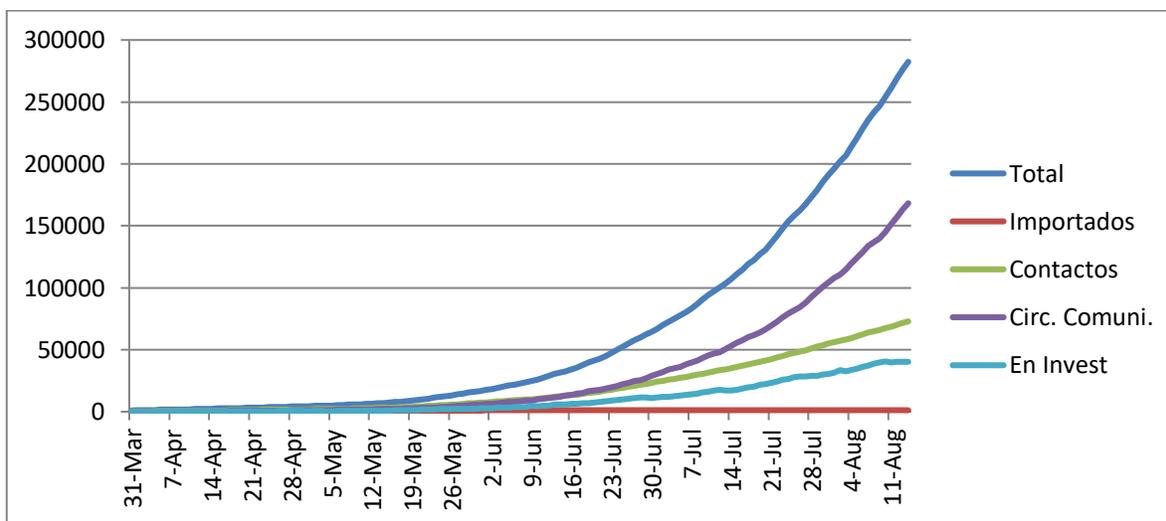
Contacto estrecho en un buque:

Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.

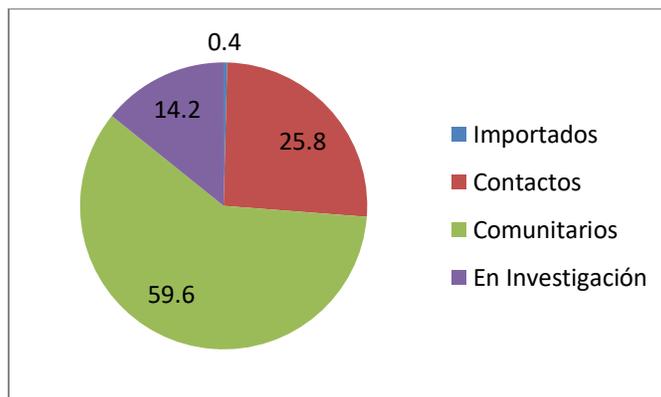
Evolución diaria de los casos en el País y en Provincia de Bs. As.



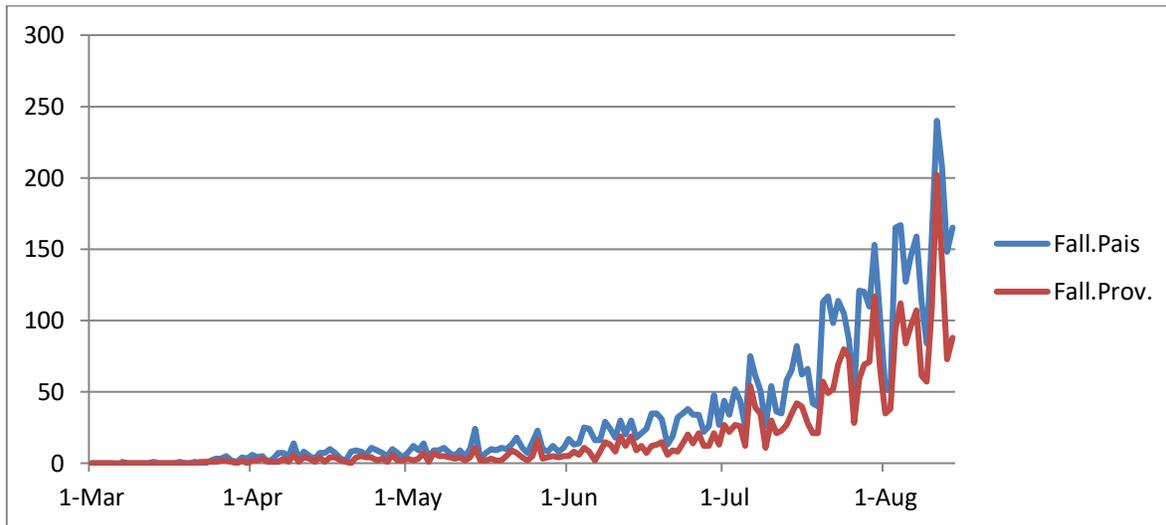
Progresión de casos por modo de contagio



Proporción según tipo de contagio



Evolución diaria de las defunciones en el País y en Provincia de Bs. As.



Letalidad País y Provincia de Bs. As.

| Fallecidos | N° | Letalidad |
|------------|------|-----------|
| País | 5527 | 1,96 |
| Prov. | 3210 | 1,83 |

Tiempo de duplicación de casos

| País | | |
|--------------------------|------------------|---------|
| Tiempo en duplicar casos | | |
| Hoy | Mitad | Aproxim |
| 282437 | 141219 | 141900 |
| 14-ago | Intervalo | 22-jul |
| | 24 días | |

| Prov. Bs. As. | | |
|--------------------------|------------------|---------|
| Tiempo en duplicar casos | | |
| Hoy | Mitad | Aproxim |
| 175535 | 87768 | 88709 |
| 14-ago | Intervalo | 24-jul |
| | 22 días | |

LAVARSE BIEN LAS MANOS SALVA VIDAS !!!!!!!

Consultorio de Respiratorios y Febriles

**FIEBRE, TOS, DOLOR DE GARGANTA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR o
FALTA DE OLFATO o DE GUSTO SIN OTRA CAUSA QUE LO EXPLIQUE**

CONSULTÁ !!!

Está ubicado en la calle Madre Teresa de Calcuta, continuación de
Avenida Roque Sáenz Peña, atrás del Hospital frente al Barrio Municipal, y
se accede por donde se entraba a Kinesiología.

Atienden

De Lunes a Viernes de 8 a 14 hs. y los sábados de 8 a 11 hs.

Teléfonos Para Atender la Emergencia Sanitaria por Coronavirus

Por consultas relacionadas con la salud, como presencia de fiebre, tos, dolor de garganta:

Comunicarse al celular [2286 401391](tel:2286401391) de 8 a 14 hs. o al teléfono fijo [2286 420036](tel:2286420036) el resto
del día, así podremos hacerte seguimiento desde el Sistema Municipal de Salud

Por consultas sobre disposiciones, reglamentaciones o denuncias por incumplimiento de las
mismas

Llamar al teléfono fijo [02286 420020](tel:02286420020), de 8 a 12 y de 16 a 20 hs.

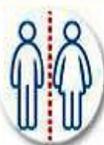
Emergencias [107](tel:107)

Recomendaciones para la atención domiciliar de casos posibles, probables y confirmados de COVID 19

Estas son las recomendaciones que debe seguir si usted es un caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de ingreso hospitalario.



Quédese en su casa, evite salir de la habitación, manteniéndola ventilada y con la puerta cerrada.



Evite distancias menores de 2 metros de los convivientes.



Evite visitas a su domicilio.



Utilice su propio baño; si lo comparte, debe desinfectarse antes de que lo usen otros.



Tenga en la habitación productos de higiene de manos.



Tenga un cubo de basura de pedal en la habitación.

Los productos de desecho deben tirarse en la bolsa de plástico colocada dentro del cubo de basura. Anúdela bien antes de tirarla.

Prevenir el contagio



Tápese al toser y estornudar con un pañuelo de papel



Tire el pañuelo en la papelera



Lávese las manos con agua y jabón



No comparta utensilios personales como toallas, vasos, platos, cubiertos y cepillo de dientes



Póngase la mascarilla si sale a espacios comunes o entra alguien en la habitación, y lávese las manos al salir.



Limpie a diario las superficies que se tocan a menudo, baño e inodoro con bayetas desechables y lejía (1 parte de lejía al 5% por 99 de agua). Lávese las manos al terminar.

Persona cuidadora



Guantes para cualquier contacto con secreciones



Utilice mascarilla cuando compartan espacio



Lave las manos si entra en contacto, aunque haya usado guantes.



La persona cuidadora no debe tener factores de riesgo de complicaciones, y debe realizar autovigilancia de los síntomas.

Limpieza



Use lavavajillas o friegue con agua caliente



No sacudir la ropa, meterla en bolsa hermética. Lavarse siempre las manos después de tocar la ropa.



Lave la ropa a 60-90º y séquela bien

quedate en casa

nuevo coronavirus COVID-19

Argentina Salud

Argentina Presidencia Ministerio de Salud

Campana de Concientización sobre el respeto a los hábitos COVID-19



#4M

+ MÁSCARA ARRIBA

Usá la máscara facial como corresponde, tapando tu nariz y boca

Campana de Concientización sobre el respeto a los hábitos COVID-19



#4M

+ MATE INDIVIDUAL

Evitá compartir el mate durante los encuentros sociales. Llevá siempre el tuyo.



La Dirección de Atención Primaria de la Salud informa a la comunidad modificaciones en los Centros de Atención Primaria (CAPS), a partir del 04/05/2020

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Atención de 8:00 a 14:00 hs | * Enfermería |
| • Vacunación | * Medicina General |
| • Pediatría | * Trabajo Social |
| • Entrega medicamentos REMEDIAR | * Entrega de leche |
| • Entrega métodos anticonceptivos | * ILE |

CAPS FONAVI

- Miércoles Pediatría Dr. Córdoba Ubaldo
- Viernes Medicina General Dr. Malianni Jorge.

CAPS BARRIO 17 DE OCTUBRE

- Lunes/ martes / miércoles / jueves Medicina General Dra. Álvarez Cecilia
- Jueves Pediatría Dr. Córdoba Ubaldo

CAPS VILLA FLORIDA

- Lunes y martes Medicina General Dra. Caggiano Alejandra
- Viernes Pediatría Dra. Stechina Evelyn

Llamar para pedir turnos!!!!

Con respecto al **CAPS BARRIO CHINO**, continuará cerrado hasta nuevo aviso debido a redistribución de personal sanitario en periodo de pandemia Covid-19.-

Vacunas Antigripales Aplicadas 2020 (12-8-2020)

Personal de Salud: 318. Menores de 2 años: 330. Personal Esencial: 14

Niños de 2 a 8 años: 65 Personas de Riesgo 9 a 64 años: 727

Embarazadas y Puérperas: 80 Adultos Mayores de 65 años: 1427

MAMÁ:

Si como consecuencia de la restricción en las consultas y controles, tu bebé se saltó alguna vacuna, aprovechá y completá los esquemas en el CAPS de tu Barrio de 8.00 a 14.00 horas solicitando tu debido turno.

APROVECHA Y CONCURRI

MUSICA PARA IRNOS A DORMIR EN CUARENTENA

<https://www.youtube.com/watch?v=IDaJ7rFg66A>

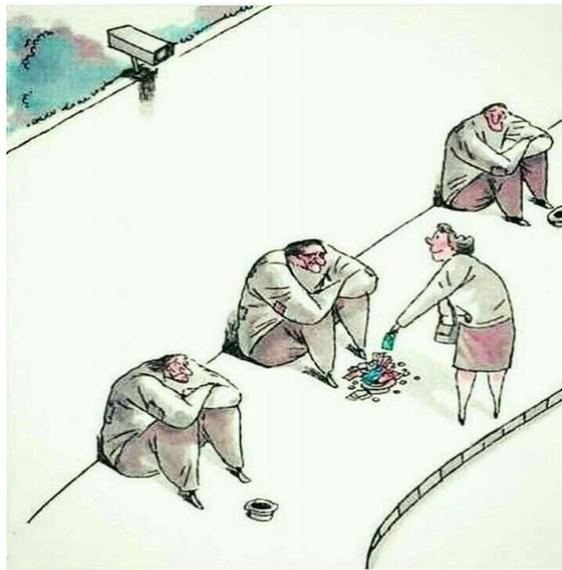
The Beautiful Blue Danube - André Rieu

HUMOR EN LOS TIEMPOS DEL CORONAVIRUS



“Si bien lo que nos compete es tan serio como que de esta pandemia depende nuestra salud e incluso nuestra vida, siempre hay un momento para el humor. Y una sonrisa en estos tiempos es como una bocanada de aire fresco que solaza nuestra alma”

Para pensar.....



PARA LEER EN LA CUARENTENA

LA DEUDA MUTUA

Ricardo Güiraldes

Don Regino Palacios y su mujer habían adoptado a los dos muchachos como cumpliendo una obligación impuesta por el destino. Al fin y al cabo no tenían hijos y podrían criar esa yunta de cachorros, pues abundaba carne y hubiesen considerado un crimen abandonarlos en manos de aquel padre borracho y pendenciero - Déjelos, no más, y Dios lo ayude - contestaron simplemente.

Sobre la vida tranquila del rancho pasaron los años. Los muchachos crecieron, y don Regino quedó viudo sin acostumbrarse a la soledad.

Los cuartos estaban más arreglados que nunca; el dinero sobraba casi para la manutención y sólo faltaba una presencia femenina entre los tres hombres. El viejo volvió a casarse. En la intimidad estrecha de aquella vida pronto se normalizó la primera extrañeza de un recomienzo de cosas, y la presente reemplazó a la muerta con miras e ideas símiles.

Juan, el mayor, era un hombre de carácter decidido, aunque callaba en las conversaciones fogoneras. Marcos, más bullanguero y alegre, cariñoso con sus bienhechores.

Y un día fue el asombro de una tragedia repentina. Juan se había ido con la mujer del viejo. Don Regino tembló de ira ante la baja traición y pronunció palabras duras delante del hermano, que, vergonzoso, trataba de amenguarla con pruebas de cariño y gratitud.

Entonces comenzó el extraño, vínculo que había de unir a los dos hombres en común desgracia. Se adivinaron, y no se separaban para ningún quehacer; principalmente cuando se trataba de arreos a los corrales, andanzas penosas para el viejo. Marcos siempre hallaba modo de acompañarle, aunque no le hubiesen tratado para el viaje. Juan hizo vida vagabunda y se conchabó por temporadas donde quisieran tomarlo, mientras la mujer se encanallaba en el pueblo.

Fatalmente, se encontraron en los corrales. El prurito de no retroceder ante el momento decisivo los llevó al desenlace sangriento.

El viejo había dicho:

-No he de buscarlo, pero que no se me atraviese en el camino.

Juan conocía el dicho, y no quiso eludir el cumplimiento de la amenaza.

Las dagas chispearon odio en encuentros furtivos buscando el claro para hendir la carne, los ponchos estopaban los golpes y ambos paisanos reían la risa de muerte.

Juan quedó tendido. El viejo no trató de escapar a la justicia, y Marcos juró sobre el cadáver la venganza.

Seis años de presidio. Seis años de tristeza sorbida, día a día, como un mate de dolor. Marcos se hizo sombrío, y cuanto más se acercaba el plazo, menos pensaba en la venganza jurada sobre el muerto.

-Pobre viejo, arrinconado por la desgracia.

Don Regino cumplió la condena, Recordaba el juramento de Marcos.

Volvió a sus pagos, encontró quehacer, y los domingos, cuando todos reían, contrajo la costumbre de aturdirse con bebidas.

En la pulpería fue donde vio a Marcos y esperó el ataque, dispuesto a simular defensa hasta caer apuñalado.

El muchacho estaba flaco; con la misma sonrisa infantil que el viejo había querido, se aproximó, quitándose el chambergo respetuosamente:

-¿Cómo le va, don Regino?

-¿Cómo te va, Marcos?

Y ambos quedaron con las manos apretadas, la cabeza, floja, dejando en torno a sus rostros llorar la melena. Lo único que podía llorar en ellos.

Yo he conocido a esa pareja unida por el engaño y la sangre más que dos enamorados fieles.

Y los domingos, cuando la semana ríe, vuelven al atardecer, ebrio el viejo, esclavo el muchacho de aquel dolor incurable, bajas las frentes, como si fueran buscando en las huellas del camino la traición y la muerte que los acallara para siempre.

SI EN ESTA CUARENTENA ESTAS SUFRIENDO VIOLENCIA



NÚMEROS ÚTILES



**Información, orientación y/o asesoramiento
por situaciones de violencia por razones de género**

Comisaría de la mujer y la familia
Tel: 2286- 420215
Juzgado de paz
Tel: 2286-420134
Guardia: 2286-413784 24 hs.

Línea 911
Emergencias

Ayudantía Fiscal
Tel: 2286-410096
**Servicio Local de Prev. y Prom.
de los Der del N, N y A**
Tel: 2284 -15478114 24 hs.

**SI VIVIS UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA
NO ESTAS SOLX**
Mesa Local contra la Violencia de Género



Pandemia que se comporta como sindemia

El concepto de “sindemia” proporciona un marco teórico para prevenir y tratar las comorbilidades, esto es, problemas de salud que coexisten y se potencian en ciertos contextos.

Daniel Esteban Manoukian y Malcolm Elder *

En la Universidad Nacional del Litoral, el 31 de julio de 1951, Ramón Carrillo dijo: *“Respecto a la comunidad de enemigos, el concepto médico de la enfermedad ha sido, gracias a Perón, muy superado. Antes, los médicos sólo pensábamos en los microbios como nuestros enemigos. Sin embargo, Perón, con su doctrina, nos ha descubierto con objetividad, que no sólo los microbios son los enemigos nuestros y de la felicidad y el bienestar del hombre. ¡Hay muchísimos más! Frente a las enfermedades que generan la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedades, son unas pobres causas”.*

Así Carrillo planteaba con meridiana claridad que el enfoque de abordaje de los problemas de salud debía ser integral y sostenía que no podía haber medicina, sin medicina social y que no podía haber medicina social, sin una política social del Estado. Sin embargo, esa mirada holística del proceso salud-enfermedad se fue diluyendo al calor de la creciente especialización del saber médico, especialmente a partir de la mitad del siglo pasado. Pero la complejidad de la dura realidad se esfuerza en aflorar para llamar la atención de quienes tienen que tomar decisiones, y esa interacción de factores no superada, vuelve a escena, quizás con otras denominaciones, pero con el mismo sentido de integralidad.

Así por ejemplo, a mediados de la década de 1990, el antropólogo Merrill Singer condujo una investigación etnográfica en la comunidad puertorriqueña de Hartford (Connecticut, Estados Unidos), que llevó a desarrollar una conceptualización de las relaciones entre el abuso de drogas, la violencia de pandillas y el SIDA, colectivamente llamado SAVA.

Como Director de un centro de Investigación de Salud Comunitaria, Singer ayudó a desarrollar la perspectiva teórica dentro de la antropología médica conocida como antropología médica crítica y desde esa mirada desplegó el concepto de “**sindemia**” que proporciona un marco teórico para prevenir y tratar las comorbilidades, esto es, problemas de salud que coexisten y se potencian afectando la salud de una población en sus contextos sociales y económicos.

Más recientemente la prestigiosa revista científica The Lancet titulaba en enero de 2019 “*La sindemia mundial de obesidad, desnutrición y cambio climático es la amenaza más grave para la salud*” para advertir que detener esta tendencia requiere con urgencia de un nuevo movimiento social para el cambio y un replanteamiento radical de la relación entre los responsables políticos, las empresas, la gobernanza y la sociedad civil.

Refería a la malnutrición en todas sus formas, tanto como desnutrición, como por obesidad, es la principal causa de mala salud y muerte prematura a nivel mundial. El exceso de peso corporal que afecta a 2 mil millones de personas en todo el mundo y causa 4 millones de muertes anuales, no es la consecuencia de un desequilibrio biológico, sino resultado de la concurrencia de aspectos económicos y sociales a su vez vinculados con el cambio climático. “El cambio climático aumentará la desnutrición a través de una mayor inseguridad alimentaria debido a fenómenos meteorológicos extremos, sequías y cambios en la agricultura”. Se advertía que el fenómeno también puede afectar los precios de los productos alimenticios básicos, especialmente las frutas y hortalizas, lo cual lleva a aumentar el consumo de alimentos procesados, que generan obesidad.

Pues bien, **la pandemia por Covid-19 también se está comportando como una sindemia**. Transcurridos más de siete meses desde el primer caso de Covid-19 la comunidad científica sigue teniendo más dudas que certezas sobre la nueva enfermedad, pero existe consenso en sostener que coronavirus SARS-CoV-2 no afecta a todos por igual.

Las personas mayores sufren más la enfermedad y son más proclives a desarrollar formas más graves. La Covid-19 afecta un poco más a los hombres que a las mujeres, y en los niños y jóvenes la enfermedad pasa casi desapercibida o genera pocos síntomas. Hay demostración empírica con relación a que **la incidencia y gravedad se relaciona con la presencia de enfermedades crónicas**. La presencia de factores de riesgo y de comorbilidades, es decir la existencia de otras enfermedades y síndromes previos, pueden explicar buena parte de estas diferencias por edad y sexo, ya que las personas mayores suelen tener más patologías y la incidencia de muchas enfermedades varía entre hombres y mujeres. El listado de factores de riesgo y enfermedades que acompañan a la Covid-19 es amplio, e incluyen factores de riesgo como el tabaquismo, por lo que vale recordar la información relevada en la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) [\(ref:1\)](#) que se realizó entre los meses de septiembre y diciembre de 2018 en las localidades urbanas de 5000 habitantes y más del país.

*Prevalencia de factores de riesgo y enfermedades crónicas pre-existentes
Situación en Argentina y las provincias de Neuquén y Río Negro,
según 4° Encuesta Nacional de Factores de riesgo, 2018*

| Factor de riesgo | Argentina | Neuquén | Río Negro |
|---|------------------|----------------|------------------|
| Sobrepeso y obesidad | 61,6% | 67,4% | 66,3% |
| Obesidad auto-reporte | 25,3% | 28,0% | 30,0% |
| Sobrepeso | 36,3% | 39,4% | 36,3% |
| Diabetes (todas las edades) | 12,7% | 13,9% | 12,8% |
| 65 años y más | 21,4% | | |
| Con tratamiento últimas 2 semanas | 52,6% | 46,3% | 45,2% |
| Hipertensión arterial (auto-reporte) | 34,7% | 39,2% | 31,2% |
| Combinada | 46,6% | sin info | sin info |
| Con tratamiento últimas 2 semanas | 53,4% | 38,5% | 52,1% |
| Tabaco | 22,2% | 22,0% | 21,3% |
| En el hogar | 25,0% | 13,3% | 14,4% |
| En el trabajo | 21,8% | 14,9% | 9,2% |
| En bares | 21,5% | 10,1% | 8,8% |

Fuente: elaboración propia a partir de 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, Sec. de Gobierno de Salud, 2018

Para este artículo nos concentraremos en estas comorbilidades: insuficiencia renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca, enfermedad oncológica previa, asma, obesidad, hipertensión arterial (HTA) y diabetes (DBT)

Algunos datos ilustrativos internacionales y argentinos

Desde los primeros reportes de Wuhan que evaluaron la pandemia, se empezó a verificar que la tasa de letalidad de Covid-19 está influida por la coexistencia de algunos factores entre los cuales se incluye la edad mayor de 70 años y la presencia de comorbilidades. En un informe sobre los primeros 44.7672 casos confirmados en China, se reportaron 1.023 muertes (2,3%). La mortalidad se elevaba en pacientes con comorbilidades, 10,5% tenían enfermedad cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% enfermedad pulmonar crónica, 6,0% hipertensión arterial y 5,6% cáncer (ref:2) . Es decir que el **35,7% de las personas fallecidas, sin discriminar edad, tenían algunos de esos problemas de salud.**

El pasado 4 de agosto se publicó en la Revista Argentina de Salud Pública un artículo sobre las **características epidemiológicas de los primeros 116.974 casos de Covid-19 en Argentina (ref:3)** . Es el primer informe epidemiológico nacional sobre la pandemia, que fue elaborado por un equipo del Ministerio de Salud de la Nación, encabezado por la Directora Nacional de Epidemiología, Analía Rearte. Este informe encierra valiosa información para la toma de decisiones en relación al abordaje de la pandemia, pero en esta ocasión seguiremos una mirada sindémica respecto de los fallecimientos allí analizados.

Entre el 3 de marzo y el 17 de julio se registraron **2.134 muertes por Covid-19**, el 81,5% de los cuales ocurrieron en personas mayores de 60 años. La tasa de letalidad (proporción entre los casos fallecidos y el total de casos confirmados) en ese grupo fue del 10,3% (1.739 fallecidos) en cambio en los menores de 60 años la tasa fue de 0,4% (393 fallecidos). Esa información confirma que los adultos mayores son personas que requieren especial cuidado.

Frecuencia de comorbilidades en casos de fallecidos a causa de COVID-19, en Argentina entre el 3/3/2020 y el 17/7/2020 (N = 1.617)

| Comorbilidad | Menores de 60 años | | Mayores de 60 años | |
|--------------------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Hipertensión arterial | 90 | 28,3 | 763 | 58,7 |
| Diabetes | 95 | 29,9 | 348 | 26,8 |
| Insuficiencia cardíaca | 23 | 7,2 | 271 | 20,9 |
| EPOC | 22 | 6,9 | 151 | 11,6 |
| Obesidad | 75 | 23,6 | 144 | 11,1 |
| Insuficiencia renal | 29 | 9,1 | 104 | 8 |
| Asma | 75 | 23,6 | 32 | 2,5 |
| Enf. Oncológica previa | 32 | 10,1 | 9 | 0,7 |
| Sin comorbilidades | 48 | 15,1 | 68 | 5,2 |
| Con mas de una comorbilidad | 171 | 53,8 | 591 | 45,5 |
| Total de fallecidos analizados | 318 | | 1299 | |

Fuente: elaboración propia a partir de Rearte, A. et al. (2020)

En 1.617 de los fallecidos se reportó el dato de presencia o ausencia de comorbilidades en forma completa. Del análisis de esos casos surgen claras diferencias entre los mayores y menores de 60 años. Sin embargo debe observarse que entre los fallecidos cuyos datos fueron analizados, solamente el 15% no presentaba alguna comorbilidad en el grupo de los menores de 60 años y ese porcentaje era solo del 5% en los mayores de 60 años.

En ambos grupos los dos problemas de salud más relevantes fueron la **hipertensión arterial**, seguido de la **diabetes**, dos enfermedades crónicas que con adecuado seguimiento pueden ser bien controladas y no generar complicaciones.

Entre las primeras 70 personas fallecidas por Covid-19 en Río Negro, el **78,6% eran de 60 o más años** y en ese grupo etario el **84% presentaba una o más de las comorbilidades mencionadas en el informe epidemiológico nacional**. Los primeros 23 fallecidos de Neuquén eran de **60 o más años, y el 78,3% presentaba comorbilidades**.

Resulta esencial difundir las medidas de alcance poblacional, pero llama la atención que la estrategia de riesgo reciba tan escasa mención en los medios de opinión y de comunicación social, cuando al menos requiere un tratamiento similar, no tremendista, sino para orientación oportuna y eficaz de la demanda.

Afinando la puntería a favor del “vivir mejor”

- La información disponible en Argentina muestra que la mortalidad y letalidad se concentra en los grupos etarios de 60 años y más, especialmente en quienes presentan comorbilidades. Aun así, es menester **mejorar la calidad de la información** para optimizar las decisiones y orientar las acciones con más efectividad.
- Como consecuencia de lo anterior aparece como urgente **identificar los sub-grupos poblacionales prioritarios con enfermedades crónicas subyacentes** y desarrollar la protección específica dirigida a mitigar los efectos severos de la pandemia en esa población.

- El esfuerzo de seguimiento epidemiológico y clínico orientado hacia esas personas busca reducir la morbi-mortalidad por Covid-19 u otras causas asociada a las comorbilidades crónicas. Reducir el diagnóstico tardío, evitar la discontinuidad en el proceso de cuidados, propiciar la consulta programada o de urgencia en forma oportuna y no demorar en el tratamiento en el caso que corresponda, evitará complicaciones e internaciones críticas, durante y después de la pandemia.
- Se requiere sostener una actitud pro-activa de los equipos interdisciplinarios acompañando a quienes en nuestros pequeños escenarios y comunidades presentan un riesgo mayor o incrementado porque presentan enfermedades no-transmisibles crónicas, de cualquier edad, prestando especial atención a los mayores de 60 años que están predefinidos como de cuidados prioritarios, cuidando su dignidad, sin estigma, en particular ante esta situación pandémica. Para ello es necesario fortalecer el rol del primer nivel de atención, asegurando la intervención del segundo nivel cuando corresponda, estableciendo mecanismos expeditivos a los efectos de concretar la convocatoria y orientación de la población a su cargo.
- En línea con la mirada holística que se propone recuperar, será recomendable profundizar el estudio epidemiológico con enfoque sindémico y el desarrollo de modelos de intervención con este criterio, partiendo de las valiosas experiencias de trabajo de los equipos del primer nivel de atención.

1- **Secretaría de Gobierno de Salud** (2018). 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. [Abrir Informe definitivo](#).

2- **Wu, Z., & McGoogan, J. M.** (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases. From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA, 323(13), 1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

3- **Rearte, A. et al.** (2020) Características epidemiológicas de los primeros 116.974 casos de Covid-19 en Argentina, 2020. Revista Argentina de Salud Pública (Suplemento COVID-19). Buenos Aires, Argentina.

() Dr. Daniel Esteban Manoukian. Médico sanitarista, CueseB (Centro Universitario de Estudios sobre Salud, Economía y Bienestar - UNC)*

() Dr. Malcolm Elder. Médico generalista y epidemiólogo, ex - Director Provincial de Epidemiología, Subsecretaría de Salud, Neuquén*

DENGUE



NO NOS OLVIDEMOS DEL DENGUE.

APROVECHA QUE ESTAS EN CASA Y ELIMINEMOS LOS CRIADEROS.

EL DENGUE TAMBIEN ACECHA!!!
