

Desde abril de 2020, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alertó sobre la posibilidad de que los países enfrenten brotes recurrentes por la COVID-19 de diversa magnitud, de acuerdo con una serie de factores, principalmente la proporción de población susceptible. En las últimas semanas se ha registrado el aumento de nuevos casos ambulatorios, hospitalizaciones y defunciones en algunos países/territorios de la Región de las Américas, que, junto con el aumento de hospitalizaciones por otras causas, pudieran impactar en demanda de los servicios de salud. La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia de las enfermedades respiratorias de etiología viral, actualizar los planes de preparación y respuesta del sistema de atención de salud en todos los niveles para responder a un posible incremento de casos ambulatorios, hospitalizaciones y/o defunciones, así como establecer estrategias para aumentar la proporción de vacunados, principalmente en población vulnerable y de alto riesgo.

Resumen de la situación epidemiológica

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 y hasta el 14 de junio de 2022, se han notificado a nivel global 533.816.957 casos de COVID-19, incluidas 6.309.633 defunciones. En la Región de las Américas se notificó el 29,8% del total de casos y 43,6 % de las defunciones acumuladas a nivel mundial. Durante la semana epidemiológica (SE) 23, en comparación con la semana previa, se observó incremento de casos en las regiones de Mediterráneo Oriental (57,8 %), el Sudeste Asiático (33,4 %), las Américas (13,1 %) y Europa (0,6%) mientras que disminuyeron en las dos regiones restantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las defunciones por COVID-19 disminuyeron en todas las regiones de la OMS excepto en la Región de las Américas y la del Pacífico Occidental donde se registró un incremento de 20,5 y 16,5%, respectivamente

En la SE 23 de 2022, a nivel mundial, se notificaron aproximadamente 3.334.244 nuevos casos de COVID-19, un incremento de 2,9 % en comparación con la semana previa. Para el mismo período, se informaron 8.923 nuevas defunciones por COVID-19 en todo el mundo, con un incremento relativo de 5,5% en comparación con la semana anterior.

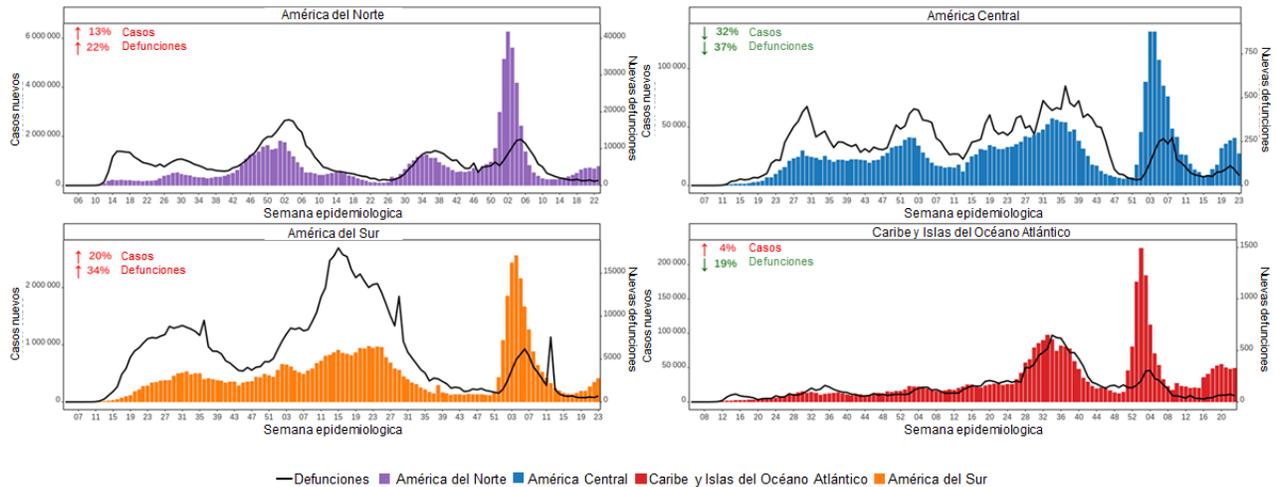
En la Región de las Américas, los casos aumentaron por octava semana consecutiva. A nivel de las subregiones, en la SE 23 de 2022, en comparación a la semana previa, se registró incremento de casos en las subregiones de América del Sur (20,3%), América del Norte (21,8%) y la subregión del Caribe y las Islas del Océano Atlántico (3,8%). Durante el mismo período, se registró un incremento en las defunciones de las subregiones de América del Norte (21,7%) y América del Sur (33,6%). En las otras 2 subregiones se observó un descenso en el número de defunciones (**Figura 1**).

Durante la SE 23, en comparación a la semana epidemiológica previa, **27 de los 54 países y territorios de la Región notificaron un incremento de casos y 22¹ de ellos registraron incremento en defunciones.**

¹ Países/territorios que registraron incremento en defunciones: Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, El Salvador, Estados Unidos, Guayana Francesa, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Martinica, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saba, Trinidad y Tobago y Uruguay.

Entre los 34 países/territorios de la Región con datos disponibles², **las hospitalizaciones por la COVID-19 aumentaron en 15³ países y territorios** durante la SE 23, en comparación con la semana previa. Entre los 26 países y territorios con datos disponibles², **las admisiones a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por la COVID-19 aumentaron en 10⁴ países y territorios**.

Figura 1. Distribución de casos y defunciones por la COVID-19 por subregión y semana epidemiológica (SE) de notificación. Región de las Américas. SE 1 de 2020 a SE 23 de 2022.



Fuente: Datos Coronavirus (COVID-19) de la OMS reproducidos por OPS/OMS. Accedido el 14 de junio 2022. Disponible en: <https://covid19.who.int/info/>

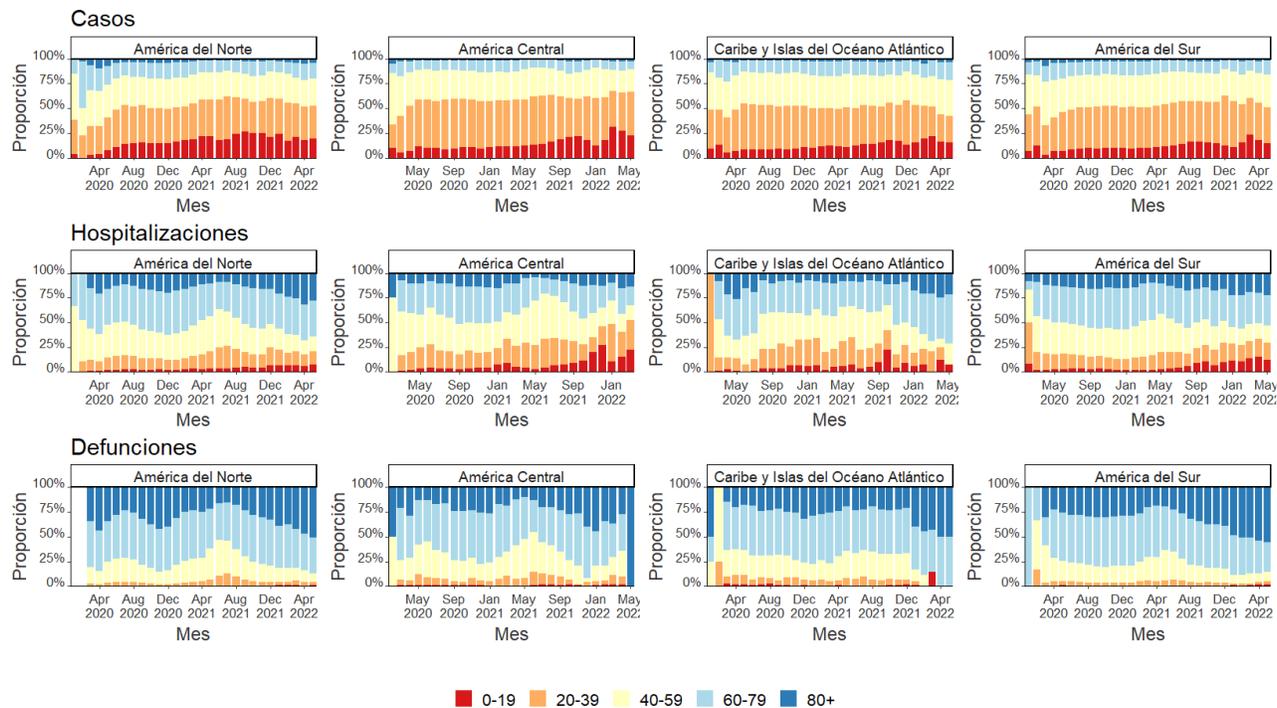
En la **figura 2**, se muestra la proporción de casos, hospitalizaciones y defunciones por la COVID-19 según grupo de edad en las subregiones de las Américas estratificado por mes de inicio de síntomas. A partir del surgimiento de la variante de preocupación (VOC) Ómicron en diciembre de 2021, se observa un cambio en el patrón de los grupos de edad afectados. En todas las subregiones se observa mayor proporción de hospitalizaciones y defunciones en adultos mayores de 60 a 79 años y mayores de 80 años. Respecto a las hospitalizaciones por COVID-19, se observa también el incremento incipiente de las hospitalizaciones en el grupo de edad de 0 a 19 años.

² Información disponible en sitios web de los países/ territorios de la Región de las Américas.

³ Países/territorios que registraron incremento en hospitalizaciones: Anguila, Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Chile, Estados Unidos, Guadalupe, Guayana Francesa, Guyana, Jamaica, Panamá, Perú, Puerto Rico, República Dominicana y San Pedro y Miquelón.

⁴ Países/territorios que registraron incremento en admisiones en UCI: Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, Guadalupe, Martinica, República Dominicana, Santa Lucía, Surinam y Uruguay.

Figura 2. Distribución de hospitalizaciones y defunciones por la COVID-19 según grupo de edad y subregión. Región de las Américas. Enero 2020 a mayo 2022.



Fuente: Datos Coronavirus (COVID-19) de la OMS reproducidos por OPS/OMS. Accedido el 10 de junio 2022. Disponible en: <https://covid19.who.int/info/>

Variantes de preocupación

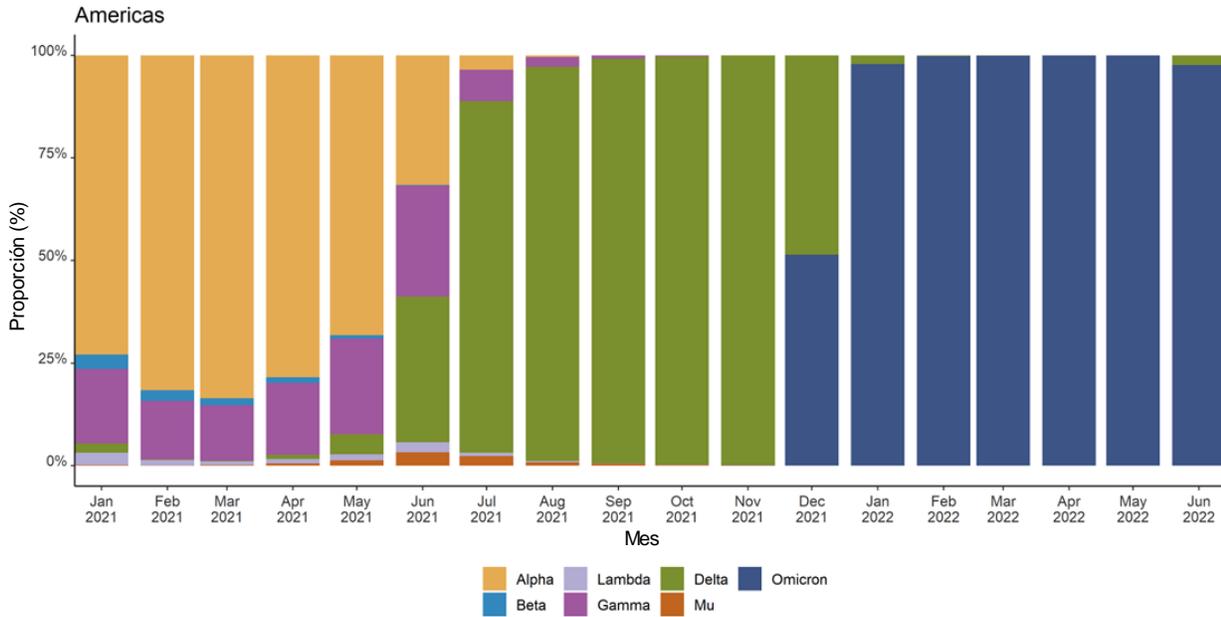
La OMS, en colaboración con autoridades, instituciones e investigadores de los Estados Miembros, analiza y evalúa de forma sistemática si las variantes del SARS-CoV-2 alteran la transmisión, las características de la enfermedad, afectan la eficacia de las vacunas, los tratamientos o el valor diagnóstico de las pruebas de laboratorio.

Las variantes de preocupación (VOC, por sus siglas en inglés), las variantes de interés (VOI, por sus siglas en inglés) y las variantes bajo seguimiento (VUM, por sus siglas en inglés) se evalúan regularmente en función del riesgo que representan para salud pública mundial. Estas clasificaciones establecidas de variantes de SARS-CoV-2 se revisan y ajustan según sea necesario, para visibilizar oportunamente cambios en la evolución del virus de SARS-CoV-2 que pudieran tener implicaciones en la salud pública. Los criterios de clasificación y la lista de las variantes circulantes se encuentran disponibles en: <https://bit.ly/3xHyBko>. **La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a que investiguen y notifiquen variantes emergentes y su impacto.**

La VOC Ómicron sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial y representa casi todas las secuencias registradas en la plataforma GISAID en los últimos 30 días. Debido a la mínima circulación de la VOC Delta entre las secuencias enviadas a GISAID en los últimos tres meses, la VOC Delta fue categorizada por la OMS como una "VOC que circulaba anteriormente", como se hizo previamente con las VOC Alpha, Beta y Gamma. Sin embargo, es importante señalar que esto no implica que las VOC que circulaban previamente no puedan reemerger en el futuro, por lo que la OMS continuará monitoreando con los datos disponibles (1).

En la Región de las Américas, desde enero de 2022, la VOC Ómicron se constituye la VOC predominante en la Región, así como en todas las otras Regiones de la OMS (**Figura 3**).

Figura 3. Distribución de variantes de preocupación y variantes de interés de SARS-CoV-2. Región de las Américas. Enero 2021 a junio 2022.



Fuente: GISAID. Disponible en: <https://bit.ly/3qA9nXI>. Accedido el 14 de junio de 2022.

Sublinajes de la VOC Ómicron

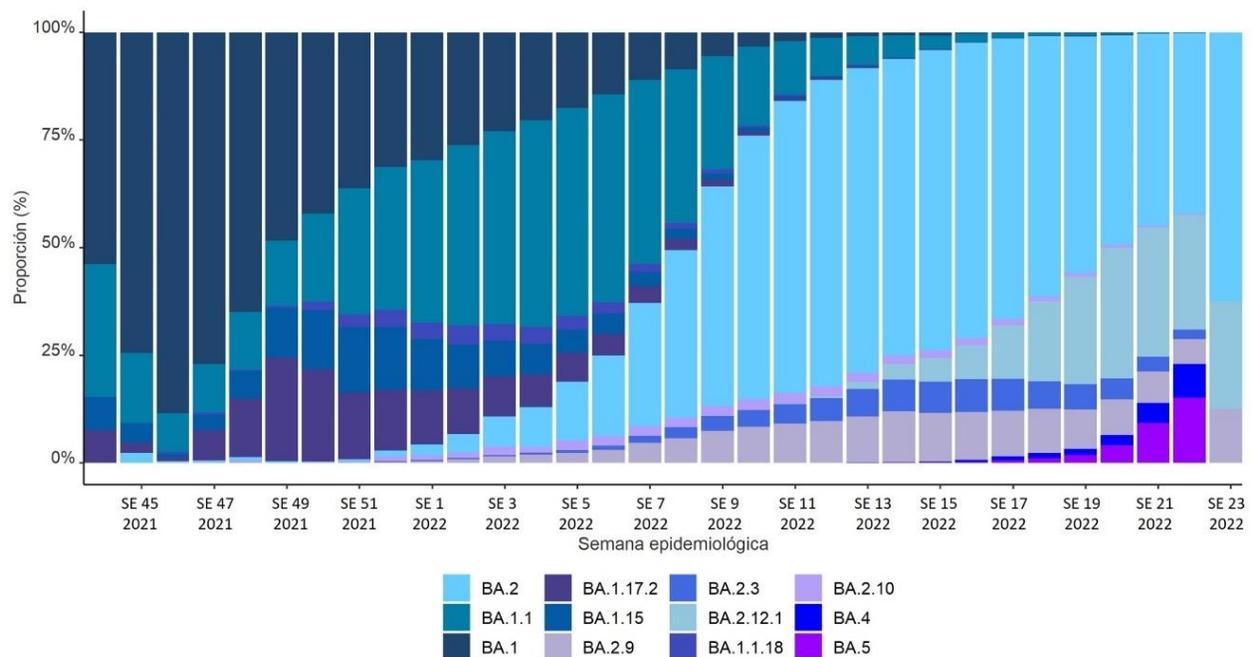
A partir de la SE 20, el sublinaje BA.2 de la VOC Ómicron y sus linajes descendientes están disminuyendo, pero siguen siendo dominantes (**Figura 4**). A nivel mundial, la prevalencia de los sublinajes BA.2.12.1, BA.5 y BA.4 están aumentando.

A nivel global, desde la SE 15, el sublinaje BA.2.12.1 presentó una tendencia ascendente y alcanzó una prevalencia del 27,3% durante la SE 20, atribuido principalmente a un rápido incremento en la Región de las Américas, específicamente relacionado a los registros de Estados Unidos de América que representan el 94,2% de los registros del sublinaje BA.2.12.1 en la Región.

A partir de la SE 20, los **sublinajes BA.5 y BA.4** también presentaron un incremento de registros y durante la SE 22 representaron el 14% y 7,3% de las variantes circulantes, respectivamente. La evidencia que se ha obtenido con la información de varios países indica que al momento no se observa mayor gravedad de la enfermedad asociada con los sublinajes BA.5 y BA.4, en comparación con los otros linajes circulantes. Hasta el momento, no hay evidencia disponible sobre la gravedad de la enfermedad asociada con el sublinaje BA.2.12.1(1).

Durante la SE 22, los países que registraron la mayor proporción de secuencias genómicas en la plataforma GISAID fueron: Estados Unidos de América (28,6%), Dinamarca (26,7%), Reino Unido (24%) y Bélgica (5,5%).

Figura 4. Distribución de los sublinajes de la VOC Ómicron del SARS-CoV-2 según semana epidemiológica (SE) de recolección de la muestra. Global. SE 44 de 2021 a SE 23 de 2022.



Fuente: GISAID. Disponible en: <https://bit.ly/3aA9nXl>. Accedido el 8 de junio de 2022.

Variantes recombinantes del SARS-CoV-2

Algunas de las variantes recombinantes del SARS-CoV-2 detectadas a principios de 2022, incluidas las recombinantes de VOC conocidas, tenían características indicativas de potencial para una mayor transmisibilidad; sin embargo, esto no se tradujo en una amplia diseminación de las mismas.

El número de secuencias recombinantes de SARS-CoV-2 registradas en GISAID que estaban siendo monitoreadas por la OMS o que mostraron un aumento inicial en el número de secuencias notificadas (XE, XD y XF) continúa disminuyendo semanalmente; durante la SE 22 representa <0,4 % de las secuencias registradas.

Vacunación contra la COVID-19

En la Región de las Américas, las subregiones de América del Norte y América del Sur reportaron una mayor proporción de personas vacunadas con la primera dosis (72-75%), segunda dosis (> 60%) y tercera dosis (37-40%) en comparación con América Central y el Caribe e Islas del Océano Atlántico (**Figura 5**).

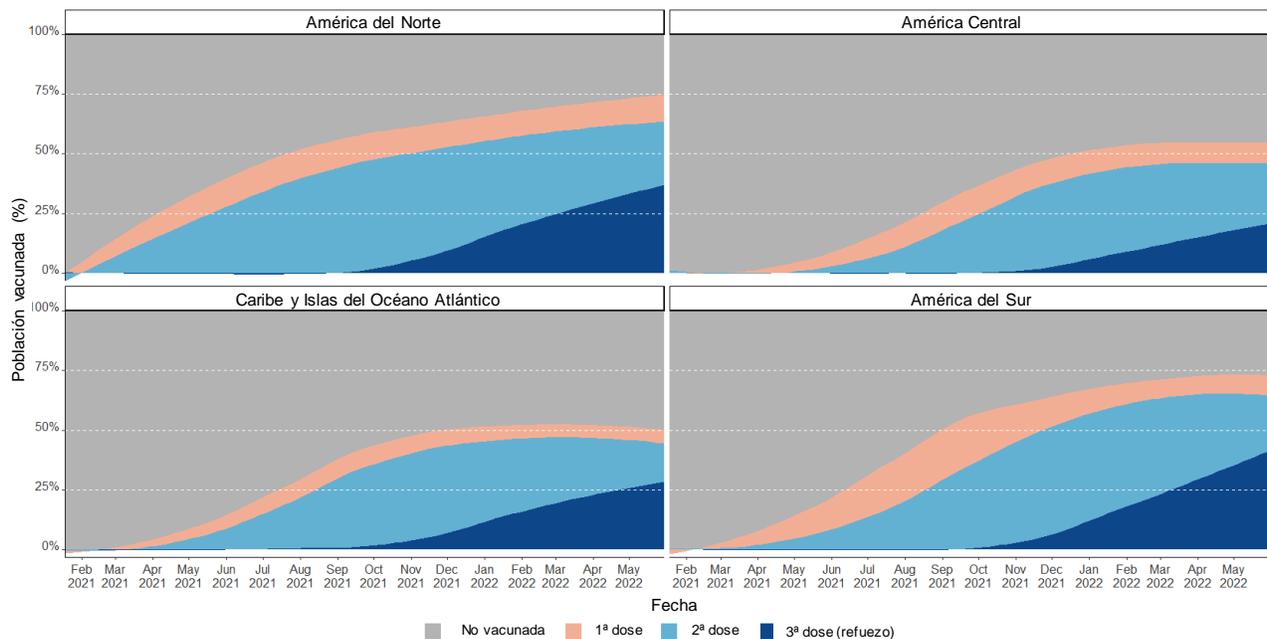
La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros continuar los esfuerzos para aumentar la proporción de personas vacunadas contra la COVID-19, especialmente en los países/territorios de las subregiones de América Central y el Caribe e Islas del Océano Atlántico que tienen menor proporción de personas vacunadas (**Figura 5**). Priorizando población vulnerable y de alto riesgo.

Hasta la fecha, se han realizado 22 estudios en 10 países⁵, los cuales han evaluado la duración de la protección de cinco vacunas contra la VOC Ómicron (seis estudios evaluaron la efectividad de la vacuna (EV) de la serie primaria de vacunación, cuatro evaluaron la EV de la vacuna de refuerzo, y 12 evaluaron ambas). Los hallazgos de estos estudios muestran una EV reducida de la serie primaria de vacunas contra la COVID-19 para la VOC Ómicron (*enfermedad severa, enfermedad sintomática e infección*), lo mismo se observa para las otras VOC. Sin embargo, es importante destacar que las estimaciones de EV para la VOC Ómicron siguen siendo más altas para evitar la *enfermedad severa*, en la mayoría de los estudios (1).

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, en la Región de las Américas, se realizan análisis periódicos de EV contra la COVID-19, que incluyen evaluaciones por tipos de variante del SARS-CoV-2 en países seleccionados, como parte de las actividades de colaboración a través de la Red de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (SARInet) y de la Red para la Evaluación de la Efectividad de la Vacuna en Latino América y el Caribe-influenza (REVELAC-i) basados en la vigilancia centinela de infecciones respiratorias agudas graves (8).

La vacunación de refuerzo mejora sustancialmente la EV para todos los resultados y para todas las combinaciones de esquemas con estimaciones disponibles tanto para la serie primaria como para la vacunación de refuerzo. Después de la vacunación de refuerzo, la EV disminuye con el tiempo en mayor proporción para la *enfermedad sintomática y la infección*, que para la *enfermedad grave*. Se requieren estudios que evalúen la EV de la vacunación de refuerzo después de los seis meses para evaluar la protección prolongada (1).

Figura 5. Proporción de población vacunada contra el COVID-19 por dosis, mes y subregión. Región de las Américas. Enero 2021 a mayo 2022.



Fuente: Datos de vacunación contra la COVID-19. OPS/OMS. Disponible en: <https://bit.ly/3xs98mZ> Accedido el 10 de junio 2022.

⁵ Brasil, Canadá, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Israel, Qatar, Sudáfrica, el Reino Unido y los Estados Unidos de América.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Los países y territorios de la Región de las Américas, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS), realizan esfuerzos para aumentar la proporción de población inmunizada; sin embargo, aún se observa un riesgo latente de brotes recurrentes, incluidas consecuentes hospitalizaciones y defunciones, que tienen lugar en distintas áreas dentro del mismo país, simultáneamente o en diferentes momentos. Esto podría llevar a un nuevo incremento de hospitalizaciones y defunciones, principalmente en aquellas áreas con elevada proporción de población no inmunizada o parcialmente inmunizada.

La OPS/OMS hace un llamado para que se mantengan los esfuerzos para garantizar el acceso de la población a vacunas contra la COVID-19, a pruebas de diagnóstico que orienten el manejo clínico, así como asegurar el manejo adecuado de pacientes en todos los niveles del sistema de atención de salud, especialmente en población vulnerable y de alto riesgo.

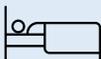
Ante el nuevo incremento de casos y defunciones por la COVID-19 en algunas subregiones de las Américas, la OPS/OMS insta a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia del SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios, para detectar cambios clínicos, epidemiológicos y/o virológicos, así como cambios en la tendencia de casos ambulatorios, hospitalizaciones y/o defunciones, principalmente en áreas con mayor proporción de población no vacunada o parcialmente vacunada y en la población con mayor riesgo⁶ de desarrollar formas graves de la COVID-19. La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a considerar que la circulación simultánea de otros virus, como por ejemplo virus respiratorios en población pediátrica, es otra variable que incrementa la demanda de servicios de salud y de cuidados intensivos por grupos vulnerables y de alto riesgo.

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a realizar las campañas de comunicación de riesgo sobre la COVID-19 dirigidas a la población en general, trabajadores de salud y especialmente a población vulnerable y de alto riesgo.

Recomendaciones adicionales de la OPS/OMS se encuentran en las Alertas y Actualizaciones epidemiológicas de la COVID-19, que se encuentran disponibles en: <https://bit.ly/3jFrDgf>.

⁶ Pacientes con comorbilidades, inmunocomprometidos, mayores de 60 años, embarazadas, población desplazada, población viviendo en condiciones de hacinamiento, población con dificultades de acceso a servicios de salud, entre otros.

A continuación, se listan los enlaces a una serie de guías, informes científicos y otros recursos publicados por la OPS/OMS y la OMS.

<p>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</p> 	<p>Manejo Clínico</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/30zjmCj</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3li6wQB</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención y control de infecciones</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d3TJ1g</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d2ckuV</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p> 	<p>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ljWHBT</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ivDivW</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>
<p>Escuelas, lugares de trabajo y otras instituciones</p> 	<p>Otros recursos</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d66iJO</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/33zXgRQ</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg y https://bit.ly/33AsZCL</p>

Referencias

1. OMS. Actualización epidemiológica semanal de la situación epidemiológica de la COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/36ok8HY>
2. GISAID. Plataforma de monitoreo de variantes de preocupación del SARS-CoV-2. Disponible en: <https://bit.ly/3Jk7XKY>
3. OMS. Plataforma de información sobre COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/35ZL4y6>
4. OPS/OMS. Plataforma de tendencias de la COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3JiLoGD>
5. OPS/OMS. Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3JRTGv>
6. OPS/OMS. Datos de vacunación contra la COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3xs98mZ>
7. OPS/OMS. Consideraciones de salud para países que reciben refugiados y repatriados por la emergencia en Ucrania, en el contexto de la pandemia por la COVID-19. 12 de marzo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3N7YZ5U>
8. OPS/OMS. Protocolo genérico REVELAC-COVID-19: Evaluación de la efectividad de la vacuna contra la COVID-19 en América Latina y el Caribe. 23 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3Ogu2MC>
9. OMS. Guía provisional revisada. Integración de la vigilancia centinela del SARS-CoV-2 e Influenza, 31 de enero de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3HqO6tb>
10. OMS. Guía provisional para la vigilancia en salud pública de la COVID-19. 14 de febrero de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3HpzJFR>