

RESPUESTA FRENTE A CORONAVIRUS Covid-19

27 de marzo 2020

Componente: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASO POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID – 19

En el escenario actual del Ecuador, se recuerdan los diferentes escenarios de transmisión, así como las acciones de salud para cada uno de ellos:

Escenarios:

1. **Sin presencia de casos:** Provincias/áreas sin reporte de casos
2. **Casos esporádicos:** Provincias/áreas con uno o más casos, importados o casos adquiridos localmente relacionados con los casos importados. Uno o más casos, importados o adquiridos localmente
3. **Conglomerados de casos:** Provincias/áreas que presentan casos en conglomerados temporales, geográficos o por exposición común. La mayoría de los casos de transmisión local están vinculados a cadenas de transmisión.
4. **Transmisión Comunitaria:** Provincias/áreas que presentan brotes grandes de transmisión local definidos por, pero no limitados a:
 - Casos no relacionados a cadenas de transmisión para un gran número de casos.
 - Incremento de casos identificados por la vigilancia centinela.
 - Conglomerados no relacionados en varias provincias o áreas del país.

Objetivos de Salud Pública:

1. Detener la transmisión y prevenir la propagación (**Escenarios 1-3**).
2. Ralentizar la transmisión. Reducir el número de casos. Acabar con los brotes de la comunidad. (**Escenario 4**)
3. Reducir el impacto sanitario, social y económico del brote. Minimizar las interrupciones en el cuidado de la salud para la enfermedad COVID-19. (**Escenario 4**)

Estrategia para toma de muestras:

- **Escenarios 1-3:**
Tomar muestra a todas las personas que cumplen con la definición del caso sospechoso.
Tomar muestra en Hospitales centinelas IRAG/ Tomar muestras a los IRAGi.
- **Escenario 4:**
Si la capacidad de diagnóstico es insuficiente, se deben implementar medidas que puedan reducir la propagación (por ejemplo: aislamiento) y pruebas priorizadas, para:
 - Personas que corren el riesgo de desarrollar enfermedades graves y poblaciones vulnerables, que requerirán hospitalización y atención

avanzada para COVID-19 (ver Manejo clínico de infecciones respiratorias agudas graves cuando se sospecha un nuevo coronavirus).

- Trabajadores de salud sintomáticos (incluidos servicios de emergencia y personal no clínico) independientemente de si son un contacto de un caso confirmado (para proteger a los trabajadores de salud y reducir el riesgo de transmisión nosocomial).
- Los primeros individuos sintomáticos en un entorno cerrado (por ejemplo: escuelas, centros de vivienda a largo plazo, centros de privación de la libertad, hospitales) para identificar rápidamente brotes y garantizar medidas de contención

Resumen: Escenario de Transmisión Comunitaria Sostenida en la Provincia del Guayas

Escenario de transmisión en la provincia del Guayas	<p>Presencia de brotes grandes de transmisión comunitaria definidos por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casos no relacionados a cadenas de transmisión o fuente única de infección. • Casos identificados por la vigilancia centinela de las IRAG e IRAGi
Objetivo de Salud Pública	<p>Ralentizar la Transmisión del SARS-Cov2 para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir el incremento acelerado de casos de COVID-19 • Disminuir el impacto sanitario, social y económico del brote de COVID-19 • Minimizar las interrupciones en el cuidado de la salud para las enfermedades no COVID-19.
Estrategias implementadas y que se deben fortalecer y ampliar en forma urgente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captación y manejo oportuno de casos y sospechosos de COVID-19 2. Identificación y aislamiento precoz de los contactos 3. Aislamiento domiciliario estricto de la población (toque de queda) por el lapso de 2 periodos de incubación del virus, con garantía de provisión de servicios básicos y abastecimiento de víveres. 4. Garantizar la información inmediata de la situación epidemiológica de COVID-19 en tiempo real para la toma precoz de decisiones.

OPERATIVIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS:

Estrategia: Captación y manejo oportuno de casos y sospechosos de COVID-19:

1. Diagnóstico y manejo precoz:

a) Instaurar triaje respiratorio en todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención, en el horario definido según su tipología con un espacio definido para la adecuada toma de muestra en pacientes con sospecha diagnóstica.

b) Capacitar de manera inmediata al personal de los establecimientos de salud de primer nivel para la adecuada toma de muestra de hisopado. (No es necesario que sea exclusivamente personal de laboratorio).

- **Nota importante:** El paciente captado en el triage respiratorio no deberá movilizarse a ningún otro espacio del establecimiento de salud. (El registro, atención, prescripción y entrega de medicamentos se realizará en el mismo espacio definido para el triage respiratorio).

c) Establecer unidades comunitarias respiratorias: el manejo de los casos sintomáticos respiratorios debe realizarse en los centros de salud y hospitales en todos los distritos de salud del país. Estos evaluarán a los pacientes, definiendo si son sospechosos o no de COVID-19 y el grado de severidad del cuadro, para así determinar si debe ser manejado y tratado ambulatoriamente o derivado a un centro de mayor nivel resolutivo.

d) Establecer lugares de toma de muestras para COVID-19: Este espacio debe ubicarse dentro de las unidades respiratorias definidas. Si la capacidad de diagnóstico es insuficiente, implemente pruebas priorizadas para:

- Personas que corren el riesgo de desarrollar enfermedades graves y poblaciones vulnerables, que requerirán hospitalización y atención avanzada para COVID-19
- Trabajadores de salud sintomáticos (incluidos servicios de emergencia y personal no clínico) independientemente de si son un contacto de un caso confirmado (para proteger a los trabajadores de salud y reducir el riesgo de transmisión nosocomial)
- Los *primeros individuos sintomáticos en un entorno cerrado (por ejemplo: centros de vivienda a largo plazo, centros de privación de libertad, albergues, hospitales)* para identificar rápidamente brotes y garantizar medidas de contención

e) Identificación de los laboratorios públicos y privados: con capacidad de respuesta para mejorar el tiempo diagnóstico.

f) Garantizar equipo diagnóstico básico en las unidades de atención respiratoria, en lo posible con un equipo de Rx para apoyar en el diagnóstico de la severidad o no del cuadro respiratorio del paciente.

2. Aislamiento de casos y sospechosos:

a) Aislamiento domiciliario estricto de los casos y sospechosos de COVID-19: Para ello se articulará con la Estrategia de Médico del Barrio y el apoyo del personal de salud de los servicios de atención que no estén realizando consulta externa en cualquiera de los niveles de atención para el seguimiento y monitoreo diario de los casos y sospechosos de COVID-19, verificando el cumplimiento del aislamiento domiciliario, la búsqueda de contactos, de sintomáticos respiratorios y verificación de población vulnerable.


b) Coordinar con la Fuerza Pública (un Militar o un Policía) asignado a cada Equipo de Atención Integral en Salud (EAIS) para controlar que la población cumpla con el aislamiento domiciliario

c) Entrega de equipo de protección personal: Asegurarse de que cada caso positivo o sospechoso reciba las mascarillas como elemento de protección personal. (Capacitar en el adecuado uso de la mascarilla)

d) Establecer centros de alojamiento para los casos leves o asintomáticos que por sus condiciones de vida no puedan cumplir con el aislamiento estricto: por cohorte en función del tiempo de evolución de los casos en (hoteles, centros comunitarios, centros de retiro u otros), actividad que debe ser coordinada con cada uno de los GADs, el MIES y la Gobernación de las Provincias respectivas.

Estrategia: Identificación y aislamiento precoz de los contactos

1. Identificación y registro de contactos:

- 
- Llenado de la matriz de seguimiento, investigación y registro de todos los contactos de los casos positivos o sospechosos, para ello se debe asignar una persona que cumpla con esta actividad en cada una de las unidades respiratorias
 - Correlación y asignación de los contactos en función del acceso a los servicios de salud por distrito.
 - Asignación de los contactos que le corresponden monitorear a cada uno de los establecimientos de salud por parte de los responsables distritales.

2. Estudio y seguimiento de contactos que lo debe realizar cada establecimiento de salud, para ello debe :

- Delegar en cada unidad de salud un equipo de atención para hacer la visita domiciliaria a los contactos sintomáticos
- Designar en cada establecimiento de salud un delegado para hacer el monitoreo telefónico a cada contacto asintomático indicando el aislamiento precoz y estricto.
- Establecer por parte de cada Distrito; las áreas (manzanas, barrios, localidades) en donde se intensificarán las acciones para el aislamiento domiciliario y la entrega de los equipos de protección a los contactos (socializando el uso apropiado de mascarillas).

Estrategia: Aislamiento social:

- Aislamiento domiciliario estricto de la población de la provincia del Guayas (ampliar el toque de queda) por el lapso de **2 períodos de incubación del virus (28 días)** con garantía de provisión de servicios básicos y abastecimiento de víveres.

Estrategia: Garantizar la información inmediata de la situación epidemiológica de COVID-19 en tiempo real para la toma inmediata de decisiones

- Ingreso de información de los casos positivos al visualizador GIS, por parte de la DNVE.
- Análisis espacial de los casos positivos por parte de la DNVE.
- Visualización en tablero de información de variables de interés epidemiológico.
- Análisis estadístico y epidemiológico del comportamiento de los casos positivos en todo el país.



Aprobado por:	Dr. Julio López Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud Pública
Revisado por:	Dra. Melva Morales Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
	Dr. Alfredo Olmedo Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica Ing. Santiago Tarapues Director Nacional de Gestión de Riesgos
Elaborado por:	Dr. Esteban Arce Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica Dra. Carla Torres Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica Dra. Denisse Calle Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud