INSTRUCTIVO PARA "IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO, TAMIZAJE Y SEGUIMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES SOSPECHOSOS Y POSITIVOS PARA SARS-COV-2 / COVID-19"

COD: MDG-PNE-IN-A-GAI-004-009-001-009

[Version 1.0]

FIRMAS DE REVISIÓN Y APROBACIÓN:

	Nombre / Cargo	Firma	Fecha
Elaborado por:	Tnte. (S) Dr. Pablo Mosquera / **Coordinador de la Sección de Auditoria Médica DNAIS.**		07/09/2020
	Sbte. (S) Dra. Diana Vaca / **Jefe del Departamento de Calidad de los Servicios de Salud.**		
	E.C. Dr. Felipe Ortiz / **Auditor Medico DNAIS.**		
Revisado por:	Crnl. Dr. Marcelo Sáenz Saltos / **Subdirector Nacional de Garantía de la Calidad de Servicios de Salud de la Policía Nacional**		09/09/2020
	Cptn. Ing. Hugo Sandoval / **Jefe del Departamento de Planificación de la DNAIS**		
	Tnte. (S) Dra. Irma Burbano / **Jefe del Departamento de Prestaciones de Servicios de Salud por Niveles.**		
Aprobado por:	Crnl. Rommel Navarrete Delgado / **Director Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional.**		09/09/2020

CONTROL E HISTORIAL DE CAMBIOS:

Versión	Descripción del cambio	Fecha de Actualización
1.0	Versión Original	09/09/2020

CONTENIDO:

1. INFORMACIÓN BÁSICA: 4

2. NORMATIVA LEGAL: 5

3. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS: 7

4. LINEAMIENTOS: 9

5. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUCTIVO: 9

5.1 ALCANCE 9

5.2 CONTEXTO TEÓRICO 9

5.3 DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD 11

5.4 DIRECTRICES GENERALES 12

5.5 DIRECTRICES ESPECÍFICAS 17

5.6 MANEJO DE CASOS 19

5.7 ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS 26

6. ANEXOS: 32

7. BIBLIOGRAFÍA: 57

1. INFORMACIÓN BÁSICA:

Instructivo:	❖ Instructivo para la identificación, diagnostico, tamizaje y seguimiento integral de pacientes sospechosos y positivos SARS-CoV-2 / COVID-19.
Código del Instructivo:	❖ MDG-PNE-IN-A-GAI-004-009-001-009.
Macroproceso al que pertenece:	❖ Gestión Nacional de Atención Integral en Salud.
Proceso al que pertenece:	❖ Gestión de la Subdirección Nacional de Servicios de Salud. ❖ Gestión de la Subdirección Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.
Subproceso al que pertenece	❖ Gestión de Pacientes y Atención del Usuario.
Responsables de la ejecución del instructivo:	❖ Director Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional. ❖ Subdirector Nacional de Servicios de Salud. ❖ Subdirector Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud de los Servicios de Salud.
Ejecutor del instructivo:	❖ Servidores Policiales y civiles que laboran en los establecimientos de salud de la Policía Nacional.
Propósito / Objetivo:	❖ Estandarizar el procedimiento de gestión para la identificación, diagnóstico, tamizaje y seguimiento integral de pacientes sospechosos y positivos para SARS-CoV-2 / COVID-19.
Marco Legal:	❖ **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR:** Art. 1, 3, 32, 154, 226, 359, 360, 361, 363. ❖ **LA LEY ORGÁNICA DE SALUD:** Art. 61. ❖ **LA LEY DE DERECHOS DE AMPARO AL PACIENTE:** Art. 4. ❖ **LEY DE SEGURIDAD PÚBLICA Y DEL ESTADO.** Art. 19. ❖ **ACUERDO MINISTERIAL 0005 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL 2020.** Art. 1, 2 NUMERAL 6.3 LITERAL D ❖ **CONSENSO MULTIDISCIPLINARIO INFORMADO EN LA EVIDENCIA SOBRE EL TRATAMIENTO DE COVID-19. V9.** ❖ **COVID-19, LINEAMIENTOS GENERALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA** ❖ **PROTOCOLO DE USO DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA SARS- COV-2/COVID-19.**

2. NORMATIVA LEGAL:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008	
ARTÍCULO	**DETALLE DEL ARTÍCULO**
1	"El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico (…)".
3	"Son deberes primordiales del Estado: **Numeral 1.** Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (…)".
32	"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional".
154	"A las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde: 1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión (…)".
226	"Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución".
359	"El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social".
360	"El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad".
361	"El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector".

363	"El Estado será responsable de: 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales (…)".

LEY ORGÁNICA DE SALUD	
ARTÍCULO	**DETALLE DEL ARTÍCULO**
61	"Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida"

LEY DE DERECHOS DE AMPARO AL PACIENTE	
ARTÍCULO	**DETALLE DEL ARTÍCULO**
4	Expresa: "Derecho a la Confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnostico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento medico a aplicársele, tenga el carácter de confidencialidad".

LEY DE SEGURIDAD PÚBLICA Y DEL ESTADO	
ARTÍCULO	**DETALLE DEL ARTÍCULO**
19	De la clasificación de la información de los organismos de seguridad. -La Secretaría Nacional de Inteligencia y los organismos de seguridad podrán clasificar la información resultante de las investigaciones o actividades que realicen, mediante resolución motivada de la máxima autoridad de la entidad respectiva. La información y documentación se clasificará como reservada, secreta y secretísima. El reglamento a la ley determinará los fundamentos para la clasificación, reclasificación y desclasificación y los niveles de acceso exclusivos a la información clasificada. Toda información clasificada como reservada y secreta será de libre acceso luego de transcurridos cinco y diez años, respectivamente; y si es secretísima luego de transcurridos quince años.

ACUERDO MINISTERIAL 0005 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL 2020	
ARTÍCULO	**DETALLE DEL ARTÍCULO**
1	El presente reglamento tienen como objeto establecer las directrices bajo las cuales las autoriza y controla la fabricación, importación, almacenamiento, distribución, expedición, expendio y uso de pruebas rápidas /reactivos PCR usadas para la detección del SARS COV-2 durante la emergencia sanitaria relacionada al SARS COV-2
2	Las disposiciones de este Reglamento serian de cumplimiento obligatorio por todas las personas naturales y jurídicas que fabriquen, importen, almacenen, distribuyen o comercialicen pruebas rápidas /reactivos PCR usadas para la detección del SARS COV-2

	durante la emergencia sanitaria relacionada al SARS COV-2J
NUMERAL 6.3 LITERAL D	GRUPOS DE RIESGO : Población con riesgo de contacto, personal sanitario de atención, personal militar o policial movilizado otra ocupación sin cuarentena

3. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS:

TÉRMINO/ABREVIATURA	DEFINICIÓN
CIE 10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
Pertinencia Médica:	Es el análisis sistemático de los procesos de atención de salud que permite conocer si el tratamiento o el procedimiento aplicado y es concordante con la patología tratada según medicina basada en evidencia, protocolos y guías de práctica clínica. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
Profesional de primera línea:	Personal sanitario, fuerza pública y otros altamente expuestos, por condiciones propias relacionadas a sus actividades laborales, o por no poder realizar sus actividades en aislamiento durante la emergencia sanitaria. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
Pruebas moleculares:	Existen varios protocolos de RT-PCR en tiempo real para diagnosticar COVID-19, los protocolos mundiales de aplicación de esta técnica diferente en los genes que detectan, muchos protocolos examinan dos genes empleando dos pasos en el algoritmo, es decir; la identificación se lo hace con una prueba de screening mientras que la segunda corrida es una prueba confirmatoria. Existen otros protocolos que identifican tres genes en una sola corrida y no requieren confirmación en una segunda corrida. El protocolo utilizado inicialmente en el Ecuador detecta dos genes: uno de cribado o screening (gen E) y otro confirmatorio (gen RdRP). Sin embargo, a partir de abril 2020 llegaron al país otros protocolos que incluyen la detección de tres genes (E, N, RdRP) y el marco de lectura abierta Orf1ab (ORF = Open Reading Frame). Los resultados se interpretan como positivo, negativo o indeterminado. Al momento la RT-PCR es la prueba de referencia para el diagnóstico de la enfermedad, esta cumple con criterios de sensibilidad y especificidad bastante altos que le permiten ser una prueba confiable. Este tipo de técnica tiene un período de ventana de 4 o 5 días post infección y puede mantenerse como positiva hasta 28 días post infección. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
Prueba rápida de detección de anticuerpos:	La prueba rápida detecta inmunoglobulinas (Ig) del tipo G y M. Se basa en el flujo lateral y/u oro coloidal en casete, lo que abarata el costo. La IgM revela la respuesta inmunológica frente a infecciones activas, mientras que la IgG indica la presencia de infecciones no actuales, es decir aquellas que ya han desarrollado una repuesta inmunitaria secundaria. Tienen la ventaja de tener resultados en corto tiempo (alrededor de 15 a 20 minutos), a bajo costo y requerir poca infraestructura sanitaria para su aplicación, su metodología se basa en el flujo lateral o flujo continuo (inmunofiltración) estas pruebas hasta el momento han demostrado tener una sensibilidad variable. Este tipo de pruebas hasta el momento no se recomiendan para el diagnóstico, dado el amplio período de ventana (7-10 días), estas pruebas pueden servir de cribado o tamizaje a personas sintomáticas con antecedentes de contacto y para levantar el perfil de seroprevalencia de la población. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Sospecha epidemiológica:	Son aquellas condiciones de tipo epidemiológico como lugar de residencia, antecedentes, edad, género, población, etnia, que generan una mayor probabilidad de contraer una enfermedad. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
Serología:	Dentro de las técnicas serológicas se encuentra la electroquimioluminiscencia, el ELISA, entre otros, este tipo de técnicas son importantes para entender la epidemiología de la enfermedad sobre todo el rol en la infección asintomática, en el caso particular de este virus, estudios han demostrado que la mayoría de los pacientes desarrollan anticuerpos de 7 a 10 días post infección, sin embargo, algunos pacientes pueden desarrollar anticuerpos antes (hasta 5 días post infección). MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
Tamizaje:	Las pruebas de tamizaje son mediciones para establecer quién puede padecer cierta enfermedad y quién no, en cualquier momento de la vida de un ser humano. ... Estas se hacen a través de una muestra de tejidos o sangre para estudiar las células y hacer las mediciones indicadas en cada caso. La detección de anticuerpos se debería realizar en los profesionales de primera línea (sanitario, fuerza pública y otros altamente expuestos), lo que ayudaría a identificar a aquellos que han creado inmunidad (presencia de IgG) y puedan volver al trabajo cercano a posibles individuos infectados minimizando el riesgo de propagación del virus a colegas y demás población. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
Grupos de riesgo:	-Población con riesgo de contacto: personal sanitario de atención, personal policial o militar movilizado, otra ocupación sin cuarentena. - Población con riesgo clínico: enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal, diálisis, inmunodepresión, enfermedad hepática, obesidad, personas viviendo con VIH y personas con trasplantes. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
Validación de la prueba:	Acto de verificación documental mediante el cual se analiza el cumplimiento de los requisitos establecidos para la emisión de un reporte de resultado de la prueba rápida, ajustados a la pertinencia del caso. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
Telemedicina:	Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utiliza tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. La definición que adoptó la OMS fue: "la prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la formación continuada de los profesionales de la salud, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades". ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
COVID-19:	Enfermedad: Coronavirus Disease 2019 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
SARS-CoV-2:	Nuevo coronavirus SARS-CoV2 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

APO:	Aislamiento Preventivo Obligatorio.
Rx:	Radiografía.
TAC:	Tomografía Axial Computarizada.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
MSP:	Ministerio de Salud Pública.
DNAIS:	Dirección Nacional de Atención Integral en Salud.

4. LINEAMIENTOS:

- La Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, será el organismo competente para ejecutar, controlar, auditar ,supervisar y ejecutar el cumplimiento del presente Instructivo, así como aplicar las sanciones pertinentes en caso de incumplimiento, direccionado los casos a las autoridades competentes de acuerdo a las normas vigentes.
- El presente Instructivo será de cumplimiento obligatorio para los funcionarios de Laboratorio Clínico y personal sanitario que laboran en los establecimientos de salud policial a nivel nacional.
- Los resultados y validación de la prueba deberán ser emitidos mediante el sistema informático INTEGRASALUD DNS (establecimientos de primer nivel de salud de la Policía Nacional), únicamente por los Profesionales de Laboratorio Clínico de los mismos.
- Las pruebas rápidas para COVID-19 se realizaran como parte de una estrategia de tamizaje para la detección de casos activos sintomáticos y no sintomáticos dentro de la población policial con riesgo de acuerdo a los parámetros establecidos por la OMS y El Ministerio de Salud Pública, ajustado a criterios de pertinencia médica en su aplicación.

5. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUCTIVO:

5.1 ALCANCE

El presente Instructivo será de cumplimiento obligatorio para los servidores policiales y civiles que cumplen funciones de atención directa y administrativas, que laboran en los establecimientos de salud policial a nivel nacional.

5.2 CONTEXTO TEÓRICO

5.2.1 CRONOLOGÍA

La información disponible fue proporcionada por el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades (CCDC) en la que aparentemente el 29 de diciembre en un hospital de Wuhan que es la capital de la provincia de Hubei y la ciudad más poblada en la zona central de la República Popular China se reporta la admisión de 4 individuos con neumonía, con el antecedente de trabajo en un mercado de esa ciudad. El hospital reportó esto al CCDC y con lo cual el equipo en la ciudad inició una investigación (Biscayart, C., et al 2020).

Para el 31 de diciembre, el Comité de Salud Municipal de Wuhan reporta a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que un total de 27 personas tenían diagnóstico de neumonía de causa desconocida, con 7 de ellas en estado crítico; según este reporte la mayoría de estos casos eran trabajadores del mencionado mercado. El 1 de enero de 2020 el mercado es cerrado y posterior a un análisis se descarta que el causante de la neumonía fuera SARS, MERS, gripe, gripe aviaria u otras enfermedades respiratorias comunes causadas por virus. Para el 7 de enero de 2020 en China se reporta que se aísla el virus causante de la enfermedad, y la secuenciación del genoma. Dicha información se puso a disposición de la OMS el 12 de enero de 2020, lo que permitió a los laboratorios de diferentes países producir diagnósticos específicos vía pruebas de PCR.

El 12 de enero de 2020, se confirma en China 41 personas infectadas con el nuevo virus, con inicio de sintomatología entre 8 de diciembre de 2019 y el 2 de enero de 2020, describiendo los síntomas entre los cuales se encuentran: fiebre, malestar, tos seca, dificultad para respirar, y falla respiratoria; describen también infiltrados neumónicos invasivos en ambos pulmones observables en las radiografías de tórax. Estudios recientes han reportado múltiples manifestaciones entre las que se incluyen algunas hematológicas, neurológicas, dérmicas y sensoriales.

La infección tuvo una rápida expansión lo que motivó que la Organización Mundial de la Salud - OMS, el 30 de enero de 2020, la declare la Emergencia sanitaria de preocupación internacional, esto en base al impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con infraestructuras sanitarias deficientes.

Además, en se reportaban casos en 15 países, para el 11 de marzo la enfermedad se encontraba en más de 100 países a nivel mundial, por lo que fue reconocida como una pandemia por la OMS. El número de casos confirmados continuó creciendo hasta alcanzar los 500 mil casos a nivel mundial el 26 de marzo de 2020.

En nuestro país, aparentemente el primer caso fue importado desde Madrid, España y corresponde a una mujer de 71 años de edad que ingresa al país el 14 de febrero posteriormente presentó síntomas relacionados con la enfermedad, apenas el 29 de febrero que el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, anuncia el primer caso confirmado de coronavirus1, Ecuador fue el tercer país de la región en reportar personas infectadas dentro de su territorio y en marzo se confirmaron otros 10 casos más de COVID-19 en el país, según la estrategia de vigilancia epidemiológica ejecutada por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador determinó que 177 personas habían tenido contacto y ellas se encontraban en las provincias de Guayas y Los Ríos (MSP, 2020).

El 4 de marzo el Viceministerio de Gobernanza del Ministerio de Salud Pública en funciones tuvo conocimiento del informe técnico que estableció una curva epidémica de 120 días de duración, a partir del 14 de febrero, hasta el 9 de junio, esto porque aún no había datos secuenciales de diagnóstico y un solo diagnóstico positivo. Dicha curva tenía una distribución de 12,5 % de casos para el primer mes, 50 % para el segundo, 25 % para el tercero y 12,5 % para el cuarto.

El 13 de marzo se registra la primera muerte por COVID-19 en el país, de quien fuera la primera paciente infectada que llegó desde España. El 4 de marzo la hermana de la paciente cero de Ecuador, fallece aparentemente por la misma causa. El 26 de marzo los caso reportados eran de 1382 confirmados en 21 provincias del país; el Ministerio de Salud comunicó de 34 fallecimientos, procedentes en su mayoría de las provincias del Guayas, Pichincha y Los Ríos (MSP, 2020).

[1] Proaño J., Jaramillo G., Molina D. Informe Técnico para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria en Ecuador. Subsecretaria de Gobernanza. Ministerio de Salud Pública. 2020

Mediante Acuerdo Ministerial No 00126-2020 emitido el 11 de marzo por la Ministra de Salud, se declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. (COE, 2020).

La Ministra de Salud Pública durante la primera etapa del brote de la epidemia (pandemia) en el país, afirmó que las cifras se seguirían duplicando diariamente, porque el país se encontraba en la fase de contagio comunitario (circulación libre). Además, el Gobierno Nacional decidió restringir la libre circulación de las personas para evitar la propagación del COVID-19. (MSP, 2020).

5.3 DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Está descrita como una enfermedad infecciosa, y tiene como posible origen zoonótico, de alta transmisibilidad de persona a persona y causado por un nuevo Coronavirus el SARS-CoV-2.

Los coronavirus son un grupo de virus ARN altamente diversos de la familia Coronaviridae que se dividen en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta, y que causan enfermedades de leves a graves en humanos y animales.

Existen coronavirus humanos endémicos como los alfacoronavirus 229E y NL63 y los betacoronavirus OC43 y HKU1 que pueden causar enfermedades de tipo influenza o neumonía en humanos; sin embargo, dos coronavirus zoonóticos que causan enfermedades graves en humanos han emergido: el coronavirus de Síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) en 2002-2003 y el coronavirus del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).2

Este nuevo coronavirus SARS-CoV-2, afecta a las personas y fue detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China.

Los estudios acerca de implicaciones diagnósticas, epidemiológicas, terapéuticas y preventivas se desarrollan todos los días, la evidencia es generada muy rápido y seguimos conociendo al virus y la enfermedad que provoca.

5.3.1 TRANSMISIÓN

La transmisión por gotas producidas al hablar, toser o estornudar (> de 5 micras) se considera la principal forma de contagio de una persona a otra; sin embargo, el riesgo no se distribuye por igual, todo depende de la duración e intensidad del contacto. Lo manifestado se puede evidenciar en la variación de las tasas de ataque secundario (TAS) en las diferentes poblaciones; por ejemplo, en los miembros de hogar va del 10% al 40%, en contactos cercanos menos sostenido como alimentarse juntos, se asocia a una TAS del 7%, mientras que interacciones entre las personas que compran se asocian a una tasa de ataque del 0.6%. Los estudios de transmisión en personal de salud que atendió a pacientes COVID-19 con mascarilla o sin ningún tipo de protección han mostrado una TAS del 3%.

No está aún definido que los aerosoles (transmisión por aire) sea la principal forma de transmisión que conduzcan a infecciones por SARS-Cov-2, se parte del hecho de que al hablar y toser se produce una mezcla de gotitas (>5 micras) y aerosoles(<5micras) y que se puede recuperar material genético viral del aire, pero esto no es prueba la transmisión basada en aerosoles, ya que la infección depende de algunas condiciones como ruta de exposición, tamaño del inóculo, la duración de la exposición y las defensas del huésped. Si la trasmisión del virus fuera preponderantemente por aerosoles el R0 debería ser mayor a 2 o 3. La tasa de ataque secundario debería también ser alto, sin embargo, se reportan valores del 5%.

5.3.2 DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Aunque la dinámica de la infección incluyendo la excreción viral en diferentes fluidos sigue en estudio, hasta el momento se ha podido determinar que el virus puede ser detectado desde 48 horas antes del inicio de síntomas (pre-sintomáticos) y hasta 12 a 14 días (al menos 6 a 7 días) después del inicio de síntomas en muestras del tracto respiratorio superior (hisopado naso/orofaríngeo) y hasta por 20 días (o más) en muestras del tracto respiratorio inferior, incluyendo esputo, aspirado traqueal, lavado bronquio-alveolar, entre otros.

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de dos semanas cuando la enfermedad ha sido leve y tres a seis semanas cuando ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas, hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia suele ser de una semana y de dos a ocho semanas cuando el egreso de un paciente es el fallecimiento.

5.3.3 EVOLUCIÓN DE LA CARGA VIRAL DE LA ENFERMEDAD

De acuerdo con la evidencia existente, la transmisión de la infección ocurriría fundamentalmente en los casos leves, en la primera semana de la presentación de los síntomas, desde 1-2 días antes hasta 5-6 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y duradera.[2]

Tomado de Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica. MSP. 2020

5.4 DIRECTRICES GENERALES

5.4.1 CÓDIGOS DE NOTIFICACIÓN

1. **Código diagnóstico inicial:** todos los casos se notifican en el sistema con el código CIE-10: **U07.1 Enfermedad respiratoria aguda** (U07.1 Enfermedad Respiratoria Aguda 2019-nCoV).

[2] WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Discharge_From_Isolation/2020.1

NOTA: no se debe confundir con U04X. Síndrome de infecciones respiratorias agudas bajas graves e inusitadas, el cual tiene criterios específicos para su uso (ver manual SIVE- alerta). En el caso de no cumplir con los criterios la muestra no será procesada.

2. **Código diagnóstico final:** para el diagnóstico final se utilizarán los siguientes códigos CIE-10:

- **U07.1 COVID-19, virus identificado:** Caso CONFIRMADO con resultado POSITIVO de la prueba.
- **U07.2 COVID-19, virus no identificado:**
    a) Diagnosticado clínica y epidemiológicamente con COVID-19
    b) Caso probable de COVID-19
    c) Caso sospechoso de COVID-19

5.4.2 DEFINICIÓN DE CASO

Un caso es una persona que entra en contacto con el sistema de salud debido a una necesidad de atención por sospecha, presunción o confirmación relacionado a la COVID-19. Esta interacción se basa en la búsqueda activa o demanda espontánea. Se clasifica en sospechoso, probable, confirmado y descartado.

5.4.2.1 CASO SOSPECHOSO

- ✓ Persona con enfermedad respiratoria aguda grave (que requiere hospitalización) y en ausencia de otro diagnóstico, en ausencia de otra etiología que explique el cuadro clínico.

O

- ✓ Persona con alguna enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo o síntoma respiratorio, por ejemplo: tos, fatiga, dificultad para respirar y anosmia, ageusia, trastornos digestivos como diarrea, odinofagia, dolores musculares, cefalea), y que haya estado en contacto directo o cercano con un caso COVID-19 confirmado o probable (ver definición de contacto) en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas;

O

- ✓ Persona con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo o síntoma respiratorio, por ejemplo: tos, fatiga, dificultad para respirar y anosmia, ageusia, trastornos digestivos como diarrea, odinofagia, dolores musculares, cefalea), y un historial de viaje o residencia en un país con transmisión comunitaria, durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

5.4.2.2 CASO PROBABLE

- ✓ Un caso sospechoso por clínica o nexo epidemiológico, que no pudo acceder a ninguna prueba de laboratorio RT –PCR o tuvo un resultado de laboratorio de NO concluyente, o Dudoso/Indeterminado.

O

- ✓ Un caso sospechoso por clínica o nexo epidemiológico, que fallece sin que se haya obtenido una muestra para laboratorio para RT-PCR.

O

- ✓ Un caso sospechoso que cuente con Rx, TAC u otros exámenes de apoyo diagnóstico compatibles con COVID-19, en ausencia de otra etiología que lo explique, sin RT-PCR.

O

- ✓ Un caso sospechoso por clínica y nexo epidemiológico, que no pudo acceder a ninguna prueba de laboratorio RT –PCR ni otro examen de soporte.

5.4.2.3 CASO CONFIRMADO

- ✓ Caso sospechoso con prueba de laboratorio RT-PCR positiva para infección COVID-19, independientemente de los signos y síntomas.

5.4.2.4 CASO DESCARTADO

- ✓ Caso sospechoso con investigación completa y con resultado de laboratorio negativo para infección de COVID-19.

Importante: Estas definiciones de caso se modificarán de acuerdo con la evidencia disponible y los lineamientos del Ministerio de Salud Pública.

5.4.3 DEFINICIÓN DE CONTACTO

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la RT-PCR y se iniciará la búsqueda de contactos directos o estrechos. Para ello, se considera contacto a cualquier persona que ha estado expuesta a un caso confirmado o probable de COVID-19, desde 2 días antes y hasta 14 días después del inicio de síntomas de la enfermedad, que cumplan con los siguientes criterios:

1. Haber estado a menos de un metro de distancia con un caso probable o confirmado por más de 15 minutos, sin mascarilla.
2. Haber estado en contacto físico directo con un caso, probable o confirmado de COVID-19
3. Haber proporcionado atención directa a un paciente con enfermedad COVID-19, probable o confirmado, sin usar el equipo de protección personal adecuada (EPP).

5.4.4 RECOMENDACIONES PARA LA PERSONA CON AISLAMIENTO DOMICILIARIO

La persona con sospecha o positivo de COVID-19 ***debe permanecer en una habitación individual y ventilada***; en caso de no cumplir con lo descrito anteriormente se deberán crear las condiciones en la vivienda para que por lo menos permanezca mínimo a un metro de distancia siendo lo ideal, a dos metros de distancia de los demás integrantes de la vivienda.

• La persona en Aislamiento Preventivo Obligatorio, debe colocarse adecuada y permanentemente mascarilla.

• En caso de usar mascarilla desechable o casera, el cambio se deberá realizar cada 3 horas máximo y si se moja o se contamina de secreciones, el cambio deberá ser inmediato.

• Las mascarillas o respiradores desechables o caseras, en uso o posterior al mismo, no deben ser manipulados ni reutilizados y desechadas en una funda plástica exclusiva para los desechos del paciente, la cual deberá permanecer cerrada cuando no se requiera su uso.

• La persona que se encuentra en APO debe mantener adecuada higiene de manos que comprende el lavado y desinfección:

- El lavado de manos debe ser con agua y jabón por un periodo al menos de 40 segundos, antes y después de ir al baño, del consumo o manipulación de alimentos, posterior al contacto con superficies de uso común y del contacto con superficies de la cara.
- La desinfección debe realizarse con la aplicación de gel o alcohol al 70 %.

• Destinar utensilios de aseo (cepillo de dientes, toalla y jabón), una vajilla y cubiertos exclusivos para el paciente en Aislamiento Preventivo Obligatorio. Realizar el lavado por separado.

5.4.4.1 RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA

▪ No se debe permitir visitas durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio.

▪ Limitar el movimiento de la persona en Aislamiento Preventivo Obligatorio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina, baño).

▪ Ventilar la habitación del paciente y de todo el domicilio (abrir ventanas).

▪ La persona en Aislamiento Preventivo Obligatorio no debe compartir la habitación con otras personas. Si esto no es posible, los familiares deben mantenerse a una distancia mínima de un metro con la persona enferma, usar mascarilla y dormir en camas separadas.

▪ Previo a las actividades de desinfección, es necesario preparar la solución desinfectante; para lo cual se mezclará tres cucharadas (30 ml) de cloro comercial líquido en un litro de agua.

▪ Limpiar los pisos y los baños con agua y detergente, luego desinfectar diariamente con la solución desinfectante. Dejar actuar y ventilar el área desinfectada.

▪ Para la limpieza de pisos y superficies de alto contacto se puede utilizar un trapeador, aplicando la técnica del doble balde la cual consiste que un balde debe contener la solución desinfectante y en el otro balde agua limpia para el lavado del trapeador o trapo que evite la contaminación cruzada entre ambientes, de no contar con los baldes suficientes se debe procurar lavar con agua limpia el trapeador cada vez que se desinfecte los pisos.

▪ Para actividades de desinfección de materiales e insumos que hayan estado en contacto con la persona en aislamiento (mesa, equipos electrónicos, cama, entre otros), se podrá utilizar alcohol al 70%.

▪ Se consideran contactos todas las personas que convivan en el domicilio; su salud debe ser objeto de vigilancia; si uno de los contactos presenta síntomas de afección respiratoria aguda - fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad respiratoria -, deberá notificarse a la brigada de salud que se encuentre designada para su seguimiento.

5.4.5 RECOMENDACIONES POR PARTE DE LA OMS Y CDC PARA TERMINAR CON EL AISLAMIENTO

El 12 de enero de 2020, la OMS emitió la primera recomendación para confirmar eliminación del virus y terminar con el aislamiento, mediante la cual exigía que un paciente estuviera clínicamente recuperado y diera dos resultados negativos en la prueba de RT-PCR en muestras secuenciales tomadas como mínimo con 24 horas de diferencia.

El 27 de mayo de 2020, la OMS emite una nueva recomendación de terminar con el aislamiento, consistente en:

Para los pacientes sintomáticos: 10 días antes de la aparición de síntomas, más por lo menos otros 3 días sin síntomas (incluido sin presencia de fiebre ni síntomas respiratorios). Ej.

- Paciente presenta síntomas durante dos días, puede ponerse fin a su aislamiento al cabo de 10+3=13 días de la fecha de aparición de síntomas
- Paciente con síntomas durante 14 días, puede ponerse fin a su aislamiento (14+3 =) 17 días después de la fecha de aparición de síntomas; y,
- Paciente con síntomas durante 30, puede ponerse fin a su aislamiento (30+3=) 33 días después de la fecha de aparición de síntomas.

Para los casos asintomáticos: 10 días después de dar positivo en la prueba del SARS-CoV-2.

Esta recomendación se realiza en vista de la escasez de suministros de laboratorio y exposición a período prolongados de aislamiento en pacientes que pueden tener pruebas persistentemente positivas para virus, pero con desaparición de síntomas.

El 17 de julio de 2020, la CDC emite interrupción de precauciones basada en la transmisión para pacientes con COVID-19

Pacientes con enfermedad leve a moderada que no están gravemente inmunocomprometidos:

- Han transcurrido al menos 10 días desde que aparecieron los primeros síntomas, y
- Han pasado al menos 24 horas desde la última fiebre sin el uso de medicamentos antifebriles, y;
- Los síntomas (p. Ej., Tos, falta de aliento) han mejorado

Pacientes con enfermedad grave a crítica o que están gravemente inmunocomprometidos:

- Han transcurrido al menos 20 días desde que aparecieron los primeros síntomas, y
- Han pasado al menos 24 horas desde la última fiebre sin el uso de medicamentos antifebriles, y;
- Los síntomas (p. Ej., Tos, falta de aliento) han mejorado

Al momento se debe dar cumplimiento a la normativa emitida el 22 de julio de 2020 por parte de la CDC sobre "estrategia basada en síntomas" para suspender el aislamiento preventivo obligatorio, la cual es acogida por el MSP:

Suspender el aislamiento 10 días después del inicio de los síntomas y la resolución de la fiebre durante al menos 24 horas, sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre y con la mejora de

otros síntomas, en personas que desarrollaron enfermedad leve a moderada y hasta 20 días en las que desarrollaron enfermedad grave.

Personas asintomáticas, suspender el aislamiento 10 días después de la fecha de su primera prueba de RT-PCR positiva para el ARN del SARS-CoV-2.

No se recomienda una estrategia basada en pruebas, excepto para descontinuar el aislamiento o las precauciones antes de lo que ocurriría bajo la estrategia basada en síntomas.

A las personas previamente diagnosticadas con COVID-19 sintomático que permanecen asintomáticas después de la recuperación, no se recomienda volver a realizar la prueba dentro de los 3 meses posteriores a la fecha de inicio de los síntomas para la infección inicial con COVID-19.

Las pruebas serológicas no deben usarse para establecer la presencia o ausencia de infección o reinfección por SARS-CoV-2.

El CDC (15) emitió los criterios de gravedad de la enfermedad del SARS-CoV-2, determinadas en 4 categorías como son:

1. ***Enfermedad leve:*** personas que tienen cualquiera de los diversos signos y síntomas de COVID-19 (p.Ej. Fiebre, tos, dolor de garganta, malestar general, dolor de cabeza, dolor muscular) sin falta de aliento, disnea o imágenes anormales del tórax.

2. ***Enfermedad moderada:*** personas que tienen evidencia de enfermedad de las vías respiratorias inferiores por evaluación clínica o imagenología, y una saturación de oxígeno (SpO2) ≥94% en el aire de la habitación al nivel del mar.

3. ***Enfermedad severa:*** Individuos que tienen frecuencia respiratoria >30 respiraciones por minuto, SpO2 <94% en el aire ambiente al nivel del mar (o, para pacientes con hipoxemia crónica, una disminución desde la línea base de >3%), relación de presión parcial de oxígeno arterial a fracción de oxígeno inspirado (PaO2 / FiO2) <300 mmHg, o infiltrados pulmonares> 50%.

4. ***Enfermedad crítica:*** personas con insuficiencia respiratoria, shock séptico y / o disfunción orgánica múltiple.

5.5 DIRECTRICES ESPECÍFICAS

5.5.1 DISPOSICIONES APO

El INSTRUCTIVO PARA LA EMISIÓN Y VALIDACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS PARA MIEMBROS POLICIALES QUE REQUIEREN AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLOGATORIO (APO) *determina:*

> *"El aislamiento preventivo obligatorio (APO) es una medida clave para detener la propagación del COVID19 en el país.*
>
> *Así, la Gestión Nacional de Atención Integral en Salud en ejercicio de sus responsabilidades y atribuciones y cumplimiento a las políticas emitidas por el Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria nacional, dispone lo siguiente:*

- La o el servidor policial que sea beneficiario de un certificado médico de APO, tiene la obligación de cumplir el aislamiento en los siguientes términos:

*- El aislamiento es la prohibición para que las personas salgan de sus domicilios y la suspensión radical de todo tipo de encuentros sociales**, esto implica que la persona debe alejarse completamente de su entorno y permanecer en su domicilio de forma OBLIGATORIA**, ya que este virus se propaga principalmente de persona a persona a través de gotitas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar.*

- La o el servidor policial que no observe lo indicado, se considera que incumple disposiciones a las que se encuentra obligado por el ordenamiento jurídico, emitidos por la autoridad sanitaria competente y que afecta al servicio policial, por lo que será sujeto de las sanciones administrativas y/o penales correspondientes. El encontrarse sancionado con una pena privativa de la libertad, por actos no relacionados al cumplimiento de la misión constitucional de la Policía Nacional, no es una justificación, por lo que se considerará una ausencia injustificada.

- La o el servidor policial que tenga conocimiento del incumplimiento del APO por parte de otro servidor policial, tiene la obligación de informar de manera inmediata a su superior jerárquico para el inicio de los procedimientos sancionatorios correspondientes"

SE JUSTIFICA EL ABANDONO DEL AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE EMERGENCIA MÉDICA.

5.5.2 REGISTRO DE CASOS Y VALIDACIÓN DE CERTIFICADOS APO

Los usuarios que sean valorados por presentar síntomas o sospecha de infección por COVID-19, en los cuales el médico determine que deben cumplir APO (aislamiento preventivo obligatorio), deben cumplir con lo determinado en el INSTRUCTIVO PARA LA EMISIÓN Y VALIDACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS PARA MIEMBROS POLICIALES QUE REQUIEREN AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO (APO)

"El certificado AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO (APO) de los establecimientos de la **RED PUBLICA INTEGRAL** *(MSP-IESS-ISSFA E ISSPOL) deben ser emitidos por un médico registrado en el ACCES y SENESCYT Y NO REQUERIRÁN VALIDACIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA SU INGRESO AL SISTEMA INFORMATICO SIIPNE 3W.*

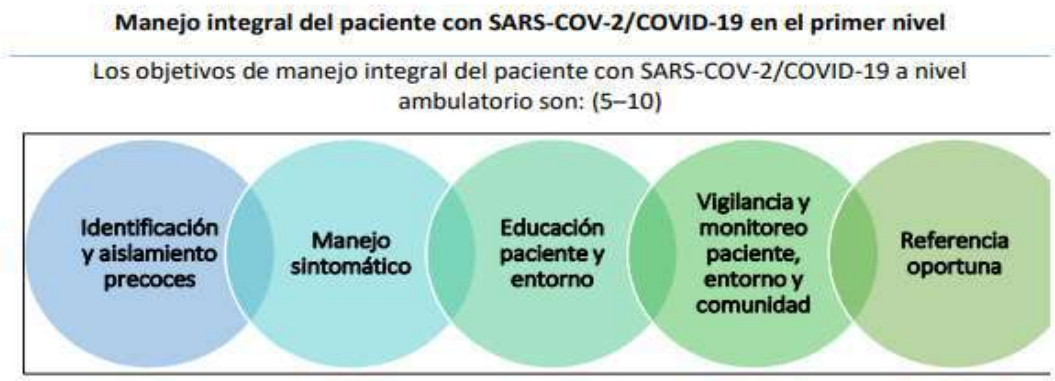
Los certificados de aislamiento preventivo obligatorio (APO) emitidos por ESTABLECIMIENTOS QUE CORRESPONDAN A LA **RED PRIVADA COMPLEMENTARIA Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS,** *deben ser validados por el Médico del establecimiento de salud policial de acuerdo a la zona geográfica a la que pertenece y / o vive el servidor policial.*

En las provincias donde no haya disponibilidad del médico, los certificados deben ser enviados a la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud para la respectiva validación a través del correo electrónico dnsvalidacionapo2020@outlook.es"

5.6 MANEJO DE CASOS

El Consenso Interino Multidisciplinario Informado En La Evidencia Sobre El Tratamiento De Covid19 recomienda el cribado activo con identificación de casos sospechosos a nivel ambulatorio, y en todos los escenarios posibles a nivel comunitario, diagnóstico de COVID-19 basado en los criterios clínico-epidemiológicos, usar herramientas de autoevaluación de los pacientes y tecnológicas para triaje inicial, a fin de disminuir el riesgo de exposición del personal y la población y aislamiento domiciliario temprano y seguimiento de los pacientes.

Tratamiento sugerido a nivel primario por parte del Ministerio de Salud Pública:



Tomado de Consenso Interino Multidisciplinario Informado En La Evidencia Sobre El Tratamiento De Covid19

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.32, IC AL 95% 0.39

Puntos clave en el manejo del paciente con SARS-CoV-2/COVID-19 en el primer nivel (11–16)

Identificar factores de riesgo y comorbilidades en el paciente y sus contactos.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.36, IC AL 95% 0.39

Verificar comprensión del paciente y su familia respecto al riesgo, medidas de aislamiento y manejo.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.09, IC AL 95% 0.78

No incluir fármacos experimentales en el manejo ambulatorio de pacientes posibles/confirmados de SARS-CoV-2/COVID-19, hasta que existan pruebas suficientes de su efectividad y seguridad.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.00, IC AL 95% 0.67

No se recomienda la administración de cloroquina/hidroxicloroquina a nivel ambulatorio. El uso de estos fármacos requiere la valoración cardiológica realizada por un profesional competente, garantizando el seguimiento estrecho ante las potenciales complicaciones. El riesgo de mortalidad por el uso de estos medicamentos en primer nivel es alto.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.55, IC AL 95% 0.29

El manejo farmacológico-sintomático puede incluir: (Ver detalle en justificación)

Hidratación necesaria no excesiva, antipiréticos (Paracetamol), AINEs (si no hay alternativa), medidas antitusígenas (casos severos), antibioticoterapia empírica precoz (Sospecha de infección), Oseltamivir (sospecha de influenza y riesgo de complicaciones), control de la Disnea (Vigilancia de la progresión).

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.23, IC AL 95% 0.50

Los antibióticos recomendados para inicio precoz, en caso de sospecha clínica de infección son: 1era opción, Betalactámicos: Amoxicilina + Ácido clavulánico / Amoxicilina, 2da opción, Macrólidos: Claritromicina / Azitromicina / Eritromicina. La elección dependerá de la disponibilidad en cada contexto y de perfil de susceptibilidad comunitario de conocerse el mismo.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.64, IC AL 95% 0.21

No está indicado el uso de nebulizaciones por el riesgo de aerosolización de partículas e infección de superficies. En caso de ser necesario se recomienda utilizar inhaladores.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.59, IC AL 95% 0.26

SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES POSIBLES/CONFIRMADOS DE SARS-COV-2/COVID-19 A NIVEL AMBULATORIO.

• Sin comorbilidades • Sin factores de riesgo para enfermedad severa	**Cada 48 a 72 horas** **(día 4, 7 y 10 de inicio de síntomas)**
• Con comorbilidades • Con factores de riesgo para enfermedad severa	**Cada 24 a 48 horas**

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.68, IC AL 95% 0.21

Se recomienda emplear herramientas para vigilancia clínica como:

- Escala de evaluación de la Disnea: New York Heart Association (NYHA) (17)
- Gravedad de Neumonía: Puntuación de Neumonía CRB-65 (18,19)
- Depresión: Cuestionario de salud del paciente-2 (PHQ-2) (6,20)
- Ansiedad: Escala para trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) (21)

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.55, IC AL 95% 0.26

Referencia a un centro hospitalario de pacientes SARS-CoV-2/COVID-19 (5,22)

La decisión de derivación para manejo hospitalario debe tomarse ante la presencia mínima de signos de complicación, cambios de estabilidad y/o deterioro clínico del paciente SARS-CoV-2/COVID-19 en manejo ambulatorio y/o la presencia de criterios de gravedad o de referencia en casos nuevos posibles/confirmados de SARS-CoV-2/COVID-19.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.45, IC AL 95% 0.39

Contrarreferencia de un paciente SARS-CoV-2/COVID-19 al alta a su domicilio (5,22) Los pacientes que han sido dados de alta a su domicilio, deben ser vigilados estrechamente para garantizar: Terminación del tratamiento hospitalario y monitorizar eventos adversos de los fármacos. Debe compartirse la información mediante el sistema de referencia y contrarreferencia de la Red Pública Integrada de Salud (RPIS). La información que debe enviarse al primer nivel de atención incluye: Epicrisis detallada y hoja de contrarreferencia, información de las complicaciones, días de tratamiento para culminar, consideraciones pertinentes para el seguimiento. Se recomienda el uso de tecnologías para transmisión de datos, evitar movilizaciones y exposiciones innecesarias.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.55, IC AL 95% 0.39

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PRIMER NIVEL Y EL MANEJO COMUNITARIO DE SARS-CoV-2/COVID-19 (23,24)

Se recomienda la integración de todo el equipo multidisciplinario del primer nivel en el manejo.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.32, IC AL 95% 0.47

Realizar búsqueda activa de patologías mentales (Depresión, ansiedad, estrés postraumático, síndrome de burnout/fatiga, adicciones) o violencia familiar en la población en cuarentena, con o sin sospecha/diagnóstico SARS-CoV-2/COVID-19 y en el personal sanitario.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.55, IC AL 95% 0.22

Solventar las demandas de atención, a través de medios electrónicos. La forma presencial únicamente en situaciones impostergables.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.50, IC AL 95% 0.32

Se recomienda el uso obligatorio de mascarilla, organizar el distanciamiento social y emplear espacios y horarios diferenciados para pacientes con o sin problemas respiratorios.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.74, IC AL 95% 0.21

Se recomienda el uso de georreferenciación, mapa parlante, organización y vigilancia comunitaria para garantizar el aislamiento, distanciamiento social, cuarentena, referencia y apoyo social.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.77, IC AL 95% 0.18

Las políticas públicas, toma de decisiones y manejo integral en relación con SARS-CoV2/COVID-19, deben orientarse con enfoque intercultural e interdisciplinario, adaptando la información y recomendaciones con respeto de la diversidad los pueblos y nacionalidades, condicionados por la movilidad humana y habitantes de calle.

RECOMENDACIÓN A FAVOR, MEDIA DE 6.55, IC AL 95% 0.26

INFORMACIÓN Y REFERENCIAS CONSULTAR DOCUMENTO NORMATIVO.[3]

5.6.1 MANEJO SINTOMÁTICO INDIVIDUALIZANDO SEGÚN EL CUADRO CLÍNICO

- **Antipiréticos:** Paracetamol - (antipirético preferido) - Adultos: 500 a 1000 mg por vía oral cada 4 a 6 horas, máximo 4000 mg/día; Niños: 10 a 15 mg/Kg cada dosis por vía oral cada 4 a 6 horas (Dosis máxima: cinco dosis/día; 1000 mg/dosis o 75 mg/Kg por día hasta 4000 mg/día).
- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)**: (usar paracetamol primero) - Utilizar sólo si no hay alternativa, lo más bajo. No suspender si se usan crónicamente.
- **Antitusígenos:** Sugerir acostarse en decúbito prono para hacer ineficaz la tos. Solo en tos angustiante a corto plazo. El tratamiento, escalonado para los pacientes con cuadros severos.
- **No antihistamínicos ni antigripales.**
- **Evitar antidiarreicos.**

[3] CONSENSO INTERINO MULTIDISCIPLINARIO INFORMADO EN LA EVIDENCIA SOBRE EL TRATAMIENTO DE COVID19. (Internet 2020). Disponible en https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Consenso-Multidisciplinario-informado-en-la-evidencia-sobre-el-tratamiento-de-Covid-19-V9_11_08_2020_compressed.pdf

- **Hidratación adecuada, no excesiva.**

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS	MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	
Miel: Una cucharita (mayores de 1 año) 3 a 4 veces/día.	**Dextrometorfano:** Dosis: 20 a 30 mg cada 6 a 8 horas. Vigilar: uso con precaución en menores de edad.	**Fosfato de codeína:** Dosis: 15 a 30 mg/dosis cada 4 horas, no más de 4 dosis/24 horas. Vigilar: depresión respiratoria, no menores de 18 años.

- **Antibioticoterapia:** Iniciar antibióticos de forma empírica cuando se sospecha de sobreinfección bacteriana (neumonía comunitaria bacteriana). Deberá iniciarse de forma precoz, en función de la comorbilidad del paciente, su situación clínica, la epidemiología local y las guías de práctica clínica vigentes. En caso de detectar infecciones asociadas a la atención en salud el paciente deberá remitirse a la unidad de manejo hospitalario que dio el alta al paciente.

Los antibióticos recomendados para inicio precoz son:
• **1ra. opción: betalactámicos:** Amoxicilina – ácido clavulánico/amoxicilina • **2da opción: macrólidos:** Claritromicina / azitromicina / eritromicina • Su elección dependerá de la disponibilidad en cada contexto.

- **Inhibidores de neuraminidasa**: Iniciar con Oseltamivir en caso de sospechar influenza y que tenga criterios de riesgo de complicaciones graves, hasta que su presencia/co-infección hay sido descartada.

Grupos de alto riesgo de complicaciones por influenza:
• Niños menores de 5 años. • Adultos mayores (>65 años). • Embarazadas y puerperio hasta 2 semanas. • Comorbilidades: pulmonares, neurológicas, cardíacas, hematológicas, endócrinas, renales, hepáticas, inmunodeficiencias, obesidad extrema. • Enfermedad grave o progresiva.

- **Antidiarreicos:** No se han descrito como parte del manejo de SARS-CoV2/COVID-19. Loperamida está contraindicada en pacientes con insuficiencia respiratoria, puede ocasionar empeoramiento de la diarrea, depresión respiratoria y anormalidades del QT.

- **Manejo de la Disnea:**

  a. Valorar con la escala de evaluación de la New York Heart Association (NYHA), vigilar el aumento progresivo de la Disnea.

Escuela de evaluación de la disnea NYHA: New York Heart Association	
I	Sin limitación de actividad física: La actividad física ordinaria no causa fatiga excesiva, palpitaciones, disnea (falta de aliento).
II	Ligera limitación de la actividad física: Cómodo en reposo, La actividad física ordinaria provoca fatiga, palpitaciones, disnea (falta de aliento).
III	Limitación marcada de la actividad física: Cómodo en reposo. Una actividad inferior a la normal causa fatiga, palpitaciones o disnea.
IV	Incapaz de realizar cualquier actividad física sin molestias: Síntomas de insuficiencia cardíaca en reposo. Si se realiza alguna actividad física, aumenta la incomodidad.

  b. Mantener los ambientes frescos y ventilados (ventana abierta, puerta cerrada), se debe evitar que el flujo de aire de la habitación del paciente se disperse al interior del domicilio por el riesgo de propagación.

  c. Cambios de posición corporal frecuentes.

  d. Técnicas de relajación corporal: relajación con hombros caídos.

  e. Técnicas de respiración controlada:

     - Posicionamiento: sentado en posición vertical para aumentar capacidad ventilatoria.
     - Respiración con labios fruncidos: inhalar por la nariz con la boca cerrada, exhalar lentamente con los labios fruncidos (4 a 6 segundos).
     - Reentrenamiento respiratorio.

5.36Oxigenoterapia para probar mejoría, de estar disponible.

- No está indicado el uso de nebulizaciones por el riesgo de aerolización de partículas e infección de superficies. En caso de ser necesario se recomienda utilizar inhaladores.

5.6.2 PUNTOS CLAVE EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL PACIENTE CON COVID-19 AMBULATORIO

Fármacos antivirales o experimentales para COVID-19:

- No se ha encontrado eficacia de ningún medicamento como tratamiento curativo de COVID-19. El manejo ambulatorio de estos pacientes puede exponerlos a mayor riesgo derivados del medicamento y de falta de supervisión.
- No se recomienda incluir fármacos experimentales específicos para COVID-19 que están siendo evaluados o no tienen pruebas suficientes de su efectividad y seguridad en el tratamiento ambulatorio de pacientes posibles/confirmados.
- Cloroquina/Hidroxicloroquina: No se debe utilizar cloroquina o hidroxicloroquina sola o combinada para el tratamiento de pacientes con COVID-19 a nivel ambulatorio. No se ha probado su efectividad y el riesgo de mortalidad es alto ya que requiere valoración cardiológica y seguimiento estrecho ante las potenciales complicaciones derivadas de su efecto directo e interacciones.
- La polimedicación y uso de medicación inapropiada tiene efectos directos sobre la salud y la seguridad de los pacientes. Supone mayores riesgos de los efectos de los mismos medicamentos, sus interacciones o lesiones derivadas de sus efectos secundarios.
- No se recomienda el uso de ivermectina, famotidina, colchicina, azitromicina, vitamina D, vitamina C, estatinas como tratamiento de COVID-19, los datos existentes son insuficientes para demostrar su efectividad y seguridad.

Fiebre y dolor:

- Para manejo de la fiebre o dolor se recomienda iniciar con paracetamol individualizando la dosis terapéutica.
- Los antiinflamatorios no esteroidales (AINEs) pueden utilizarse, se recomienda utilizar la dosis más baja posible.

Antitusígenos:

- Se pueden instaurar medidas antitusígenas farmacológicas en los casos más severos y cuando no existan contraindicaciones para su uso. Se puede utilizar Dextrometorfano.

Corticosteroides:

- No se recomienda el uso generalizado de corticoides como tratamiento de pacientes con COVID-19 a nivel ambulatorio. La evidencia disponible señala un beneficio del uso de dexametasona en la mortalidad de los pacientes hospitalizados que requerían oxigenoterapia o ventilación mecánica.
- *Punto de buena práctica*: Se recomienda el inicio temprano de dexametasona 6mg dosis diaria en pacientes con COVID-19 que necesitan uso de oxígeno suplementario o baja saturación, manejados ambulatoriamente hasta 10 días o cuya recepción en una unidad de atención hospitalaria retrase el beneficio de su inicio temprano por un tiempo.
- *Punto de buena práctica*: aunque se desconoce de la validez de otros corticoides, es razonable el uso de corticosteroides alternativos en dosis equivalentes: hidrocortisona 150mg, metilprednisolona 32mg, prednisona 40mg. No se requieren pautas escalonadas de retiro de

corticoides para tratamientos de corta duración. Las vías de administración de estos medicamentos pueden ser oral, intramuscular, intravenosa o subcutánea, dependiendo del contexto, forma farmacéutica y facilidades del paciente.

Antibióticos:

- Los antibióticos no tienen actividad antiviral por lo tanto no deben ser administrados rutinariamente en pacientes COVID-19 y menos para su tratamiento. Su uso únicamente está indicado cuando se sospechada clínicamente de infección bacteriana, en ese caso se deben iniciar precozmente.
- *Punto de buena práctica*: En casos de demora en la atención hospitalaria, y ante la sospecha de infección bacteriana adicional se recomienda inicio temprano de antibioticoterapia.
- La elección del antibiótico dependerá de la disponibilidad en cada contexto y de perfil de susceptibilidad comunitario de conocerse el mismo.

  *Primera elección (betalactámicos): Amoxicilina + Ácido clavulánico o Amoxicilina

  *Segunda opción (macrólidos): Claritromicina / Azitromicina / Eritromicina.

Inhibidores de neuraminidasa/Oseltamivir:

- Si tiene alta sospecha de influenza (confirmada o no), sobre todo si presenta alto riesgo de complicaciones de la influenza, se recomienda el inicio temprano (<48 horas) de Oseltamivir a dosis individualizada.

Terapias alternativas, productos químicos y medicina ancestral para COVID-19:

- Las terapias alternativas (dióxido de cloro, agua de mar, ozonoterapia, e inmunomoduladores naturales o vitaminas) no han demostrado efectividad y/o seguridad para tratamiento o prevención de COVID-19. Se desaconseja el uso de terapias que no estén probadas ya que podrían exponer a riesgos que no superan el beneficio de su consumo.
- Se recomienda respetar la cosmovisión del paciente y su comunidad, entorno a las prácticas y uso intercultural de preparados naturales y ancestrales, siempre que no expongan a riesgos innecesarios y no limiten el uso de medicamentos de efectividad clínica probada.

  Terapias alternativas, profilaxis pre o post exposición para COVID-19:

  • No se recomienda utilizar medicamentos experimentales para prevención previa o posterior a exposiciones de cualquier magnitud de riesgo. La cloroquina/hidroxicloroquina y ningún otro medicamento a la fecha han demostrado prevenir la enfermedad COVID-19.

5.7 ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS

5.7.1 EQUIPO SILVER (equipos centinela).

El personal de salud que conforme el EQUIPO SILVER estará en constante comunicación con los equipos de TELEMEDICINA 1, TELEMEDICINA 2 y EQUIPO GOLD.

Funciones:

- Coordinación para la entrega de medicamentos.
- Realizar pruebas rápidas en puntos estratégicos, domicilios o sitios de aislamiento a los pacientes/usuario que se encuentran en (APO, actividades policiales de riesgo, personal de salud, casos sospechosos atendidos en los establecimientos de salud), acorde a la matriz de autorización remitida por la DNS a los Equipos Silver (equipos centinela).
- Verificar, fortalecer y supervisar in situ el cumplimiento de las indicaciones del aislamiento domiciliario por parte de los pacientes y sus familiares.

5.7.1.1 COORDINACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS

a. Recibir la indicación del médico a cargo del paciente Covid-19 positivo.

b. Coordinar con la enfermera el despacho de la medicación indicada acorde a la disponibilidad del centro médico.

c. Verificar mediante llamada telefónica la ubicación exacta para realizar la entrega de medicamentos, posterior a lo cual el paciente deberá firmar en la receta como constancia de la entrega de los mismos.

5.7.1.2 COORDINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBA RÁPIDA DE DETECCIÓN COVID-19 A PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN APO

a. El personal de salud solicita la prueba de detección rápida acorde a lo estipulado en las funciones de TELEMEDICINA 1 y TELEMEDICINA 2.

b. La Dirección Nacional de Salud (DNS), a través de la Subdirección Médica emite la matriz de autorización al equipo silver o centinelas de cada zona de acuerdo a referencia geográfica del paciente para que se le realice la prueba rápida.

c. Verificar mediante llamada telefónica la ubicación exacta para realizar la prueba rápida SARS COV-2/ COVID-19, previo a realizar la prueba el paciente deberá firmar el consentimiento informado acorde a lo establecido por el MSP, (formulario contenido en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=1tg7qR4GDYYuyc5h5kVXDjisCr2LT8spI) registrar los datos generales del paciente en la matriz contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=1AO95CRfmqVpU08B0E5o6oaCwL9WcMc7j, realizar la prueba, y posterior realizar registro fotográfico de la misma.

d. Enviar matriz de resultados contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=1AO95CRfmqVpU08B0E5o6oaCwL9WcMc7j, al Coordinador Nacional de Laboratorio Clínico para la validación y consolidación de datos.

e. Enviar la matriz de proceso de pruebas rápidas a la Dirección Nacional de Salud (DNS), Subdirección Médica de Detección Covid-19, contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=18UCVQuBTTyF-vrdQVpvj-KtP7tMl801u de forma diaria al correo electrónico pruebasrapidasdns@gmail.com.

5.7.2 EQUIPO GOLD.

Personal sanitario (MEDICO Y ENFERMERA) para el manejo de pacientes/usuarios sospechosos y COVID-19 positivos, que cumplirán funciones de atención directa a pacientes en los

establecimientos de salud determinados para el efecto y deberán emitir el registro de la atención en la historia clínica correspondiente ajustado a las normas vigentes.

Atención a pacientes que acudan por libre demanda al establecimiento de salud; apoyar en el área médica a los EQUIPOS SILVER y TELEMEDICINA 1; coordinar con el grupo TELEMEDICINA 2 para la emisión y despacho de medicación.

Realizar pruebas rápidas al personal policial activo considerado como grupo de riesgo (CRIMINALISTICA, SIAT, D.M LEGAL, AEROPUERTO, SALUD, PENITENCIARIA, UMO, DGI, ZONAS Y SUBZONAS) previo a valoración médica acorde a lo establecido en los lineamientos del ente rector.

5.7.2.1 COORDINACIÓN PARA LA ASISTENCIA MÉDICA A PACIENTES SOSPECHOSOS Y COVID-19 POSITIVOS

a. Mediante el seguimiento a los pacientes el personal de salud que se encuentre en Telemedicina 1 y 2 al identificar signos de alarma debe coordinar con el equipo SILVER acorde a la georeferencia del paciente el trasporte del mismo hacia la unidad de salud donde se encuentre el EQUIPO GOLD mediante AMBULANCIA, PATRULLAS O VEHICULOS PARTICULARES.

b. El EQUIPO GOLD evaluara al paciente y registrará la atención en el Sistema Integra Salud, si el paciente presenta signos críticos o de gravedad, realizará la referencia o derivación a un establecimiento de mayor complejidad.

c. En pacientes estables y que no presenten signos de gravedad se indicara la necesidad de continuar aislamiento preventivo obligatorio o reincorporarse a sus actividades habituales, con las respectivas indicaciones y tratamiento farmacológico, acorde a cada caso.

5.7.3 TELEMEDICINA 1.

Personal sanitario (NO FACULTATIVO) a nivel nacional que realiza el seguimiento y brinda soporte a los casos sospechosos COVID-19, realizaran el seguimiento mediante video-llamada, llamada telefónica a casos sospechosos, misma que deberá ser registrado en SISTEMA INTEGRASALUD, en el módulo de Seguimiento de Paciente.

5.7.3.1 PROCEDIMIENTO DEL NIVEL TELEMEDICINA 1:

a. El Coordinador Nacional de Telemedicina 1 realizará la asignación de pacientes acorde a la base obtenida del SISTEMA INFORMATICO INTEGRASALUD cada 72 horas.

b. El personal de salud que integra el equipo realizará el contacto mediante los medios telemáticos disponibles para el seguimiento de pacientes/usuarios sospechosos COVID-19, hasta el alta del mismo o la derivación al grupo TELEMEDICINA 2.

c. Los Jefes de Centros de Salud serán los responsables de consolidar el reporte del seguimiento de los pacientes, el cual deberá ser enviado de forma diaria hasta las 18:00 horas mediante la matriz en formato Excel contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=1GnxsV4305Wdn7RmUQ0pKPY4BE6KlDJjn al correo telemedicina1dns2020@gamil.com.

d. Para realizar pruebas rápidas el médico de la unidad determinara la pertinencia de dicha prueba acorde al PROTOCOLO DE USO DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA SARS-COV-2/COVID-19, este deberá llenar el pedido de laboratorio (formulario 010 https://drive.google.com/open?id=1ZzBLjc-yQz1CnKU_ls8mqy8am9wwqzEC) por cada paciente, mismo que debe contener firma y sello de responsabilidad de profesional solicitante y enviara los datos de los pacientes de forma diaria hasta las 18:00 horas mediante la matriz en formato Excel contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=18UCVQuBTTyF-vrdQVpvj-KtP7tMl801u al correo telemedicina1dns2020@gamil.com.

e. En caso de que el paciente presente signos y síntomas como: dificultad respiratoria, agitación, dolor torácico, sangrado nasal, fiebre, coloración azulada de labios o mucosas, requerirá valoración por parte de un médico. Se coordinará con equipo GOLD para la recepción prioritaria de paciente.

5.7.4 TELEMEDICINA 2.

Está conformado por profesionales médicos de primer, segundo y tercer nivel, los cuales realizaran consulta, seguimiento y manejo integral de casos en pacientes COVID-19 positivos utilizando medios tecnológicos disponibles: email, llamada, o video llamada, el seguimiento deberá ser registrado de manera obligatorio en el SISTEMA INFORMATICO INTEGRASALUD - DNS en la pestaña SEGUIMIENTO DE PACIENTES y deberá estar apegado a los lineamientos emitidos por la autoridad sanitaria nacional, hasta el otorgamiento del alta, su derivación o referencia a un nivel de mayor complejidad para su atención.

5.7.4.1 PROCEDIMIENTO DEL NIVEL TELEMEDICINA 2:

a. El Coordinador Nacional de Telemedicina 2 realizará la asignación de pacientes acorde a la base obtenida del SISTEMA INFORMATICO INTEGRASALUD cada 72 horas.

b. El personal de salud que integra el equipo realizará el contacto mediante los medios telemáticos disponibles para el seguimiento de pacientes/usuarios positivos COVID-19, hasta el alta, derivación o referencia a un nivel de mayor complejidad para su atención.

d. Para la coordinación adecuada de la entrega de los medicamentos, el médico deberá enviar la receta con firma y sello de responsabilidad especificando:

- Nombres y Apellidos
- Cédula de identidad
- Teléfono
- Dirección exacta donde se realice el aislamiento. (Zona- Provincia- Cantón- Parroquia)
- Fármaco en nombre genérico
- Dosis prescrita
- Cantidad de fármaco
- Horario de administración
- Días de administración
- CIE-10

c. Los médicos serán los responsables de enviar el reporte del seguimiento de los pacientes, el cual deberá ser enviado de forma diaria hasta las 18:00 horas, mediante la matriz en formato Excel contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/file/d/1IPjTYvjeho2bk86PZEodUBjraU5TQ6WQ/view?usp=sharing al correo seguimientopacientesdns@gamil.com.

d. Para realizar pruebas rápidas el médico determinara la pertinencia de dicha prueba acorde al PROTOCOLO DE USO DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA SARS-COV-2/COVID-19, este deberá llenar el pedido de laboratorio (formulario 010 https://drive.google.com/open?id=1ZzBLjc-yQz1CnKU_ls8mqy8am9wwqzEC) por cada paciente, mismo que debe contener firma y sello de responsabilidad de profesional solicitante y enviara los datos de los pacientes de forma diaria hasta las 18:00 horas mediante la matriz en formato Excel contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=18UCVQuBTTyF-vrdQVpvj-KtP7tMl801u al correo seguimientopacientesdns@gamil.com.

e. Emitirá certificados de APO (Aislamiento Preventivo Obligatorio) o ALTA en cumplimiento a los protocolos determinados por el Ministerio de Salud Pública, los mismos que deben ser remitidos a los pacientes en formato PDF y estos a su vez deberán enviar en el mismo formato a las respectivas unidades de Talento Humano.

5.7.5 ASISTENCIA MÉDICA Y REALIZACIÓN DE PRUEBA RÁPIDA A PERSONAL ACTIVO QUE ACUDA POR LIBRE DEMANDA.

a. El EQUIPO GOLD debe registrar la atención en el Sistema IntegraSalud, en todos los pacientes que acudan por libre demanda al establecimiento de salud, si medico determina la necesidad de realizar una prueba rápida para detección COVID-19, se debe realizar pedido de examen formulario 010 https://drive.google.com/open?id=1ZzBLjc-yQz1CnKU_ls8mqy8am9wwqzEC con firma y sello de responsabilidad.

b. Previo a realizar la prueba el paciente deberá firmar el consentimiento informado acorde a lo establecido por el MSP, (formulario contenido en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=1tg7qR4GDYYuyc5h5kVXDjisCr2LT8spI) registrar los datos generales del paciente en la matriz contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=1AO95CRfmqVpU08B0E5o6oaCwL9WcMc7j, realizar la prueba, y posterior realizar registro fotográfico de la misma.

c. Enviar matriz de resultados contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=1AO95CRfmqVpU08B0E5o6oaCwL9WcMc7j, al Coordinador Nacional de Laboratorio Clínico para la validación y consolidación de datos.

d. Enviar la matriz de proceso de pruebas rápidas a la Dirección Nacional de Salud (DNS), Subdirección Médica de Detección Covid-19, contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=18UCVQuBTTyF-vrdQVpvj-KtP7tMl801u de forma diaria al correo electrónico pruebasrapidasdns@gmail.com.

5.7.5.1 PRUEBA RÁPIDA A PERSONAL ACTIVO CONSIDERADO COMO GRUPO DE RIESGO.

Grupos de riesgo:

- ✓ CRIMINALISTICA
- ✓ SIAT
- ✓ D.M LEGAL
- ✓ AEROPUERTO,
- ✓ SALUD,
- ✓ PENITENCIARIA,
- ✓ UMO,
- ✓ DGI,
- ✓ ZONAS
- ✓ SUBZONAS

a. En la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional se realizara el direccionamiento del grupo de riesgo al EQUIPO GOLD de acuerdo a la referencia geográfica, mediante matriz de proceso de pruebas rápidas contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=18UCVQuBTTyF-vrdQVpvj-KtP7tMl801u

b. El EQUIPO GOLD debe coordinar la valoración individual de cada paciente registrado en la matriz emitida por DNS, ingresar la atención en Sistema Integra Salud y determinar la pertinencia de la realización de la prueba rápida acorde a los lineamientos del MSP. Se debe realizar pedido de examen formulario 010 https://drive.google.com/open?id=1ZzBLjc-yQz1CnKU_ls8mqy8am9wwqzEC con firma y sello de responsabilidad.

c. Previo a realizar la prueba el paciente deberá firmar el consentimiento informado acorde a lo establecido por el MSP, (formulario contenido en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=1tg7qR4GDYYuyc5h5kVXDjisCr2LT8spI) registrar los datos generales del paciente en la matriz contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=1AO95CRfmqVpU08B0E5o6oaCwL9WcMc7j, realizar la prueba, y posterior realizar registro fotográfico de la misma.

d. Enviar matriz de resultados contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=1AO95CRfmqVpU08B0E5o6oaCwL9WcMc7j, al Coordinador Nacional de Laboratorio Clínico para la validación y consolidación de datos.

e. Enviar la matriz de proceso de pruebas rápidas a la Dirección Nacional de Salud (DNS), Subdirección Médica de Detección Covid-19, contenida en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=18UCVQuBTTyF-vrdQVpvj-KtP7tMl801u de forma diaria al correo electrónico pruebasrapidasdns@gmail.com.

5.7.6 EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EQUIPO SILVER O CENTINELA Y EQUIPO GOLD

El EQUIPO SILVER y EQUIPO GOLD al prestar asistencia directa al paciente COVID-19 positivo o sospechoso en el lugar de aislamiento o en los centros médicos destinados para el efecto deberá usar equipo de protección personal (EPP) que conforme una barrera y que evite la transmisión de agentes infecciosos durante la atención.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Bata de manga larga descartable con puños reforzados.
- Respirador de protección contra partículas con un nivel de protección mínimo N95.
- Pantalla o escudo facial.
- Guantes de manejo o no estériles.
- Gorro Quirúrgico descartable

6. ANEXOS:

6.1 MATRIZ DE REPORTE AL COORDINADOR NACIONAL DE LABORATORIO CLINICO DNS

(https://drive.google.com/open?id=1AO95CRfmqVpU08B0E5o6oaCwL9WcMc7j)

DIRECCION NACIONAL DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL
REGISTRO DE LAS PERSONAS QUE SE REALIZAN PRUEBA RAPIDA COVID-19
CENTRO DE SALUD ----------

ORD.	FECHA	CODIGO	GRADO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA	IGG (POS-NEG)	IGM (POS-NEG)	PROFESIONAL	OBSERVACION
1										
2										
3										
4										
5										

Todos los datos deben ser llenados correctamente y enviados diariamente

- FECHA: La fecha que realizan la prueba (DD/MM/AA)
  - Ejemplo: 24/05/2020
- CÓDIGO: Nombre de Centro médico
  - Ejemplo: Centro de Salud Quitumbe
- GRADO: Grado Policial de Paciente
  - Ejemplo: Sargento Segundo (SGOS)
- NOMBRES Y APELLIDO: Nombre Completo de Paciente
  - Ejemplo: Mayra Daniela Molina Santacruz
- CEDULA: Cédula del Paciente (Formato de texto, debe contener 10 dígitos)
  - Ejemplo: 1724653421
- FIRMA: Celda en blanco
- IGG (POS- NEG): Resultado de Inmunoglobulina G
  - Ejemplo: POSITIVO / NEGATIVO
- IGM (POS- NEG): Resultado de Inmunoglobulina M

- Ejemplo: POSITIVO / NEGATIVO
- PROFESIONAL: Personal de Salud de Primera Línea que realiza la prueba
  - Ejemplo: Lic. Mayra Estefanía Carrillo Molina
- OBSERVACION: Novedades que presente el paciente al realizar la prueba
  - Ejemplo: Paciente asintomático, termina AP

6.2 MATRIZ DE PROCESO DE PRUEBAS RÁPIDAS

(https://drive.google.com/open?id=18UCVQuBTTyF-vrdQVpvj-KtP7tMl801u).

Esta matriz será enviada diariamente a la Subdirección médica al correo pruebasrapidasdns@gmail.com , por los EQUIPOS GOLD Y EQUIPOS SILVER.

Se describe a continuación cada uno de los campos que deben ser llenados:

CAMPO	FORMA DE LLENADO
FECHA DE ENVIO (TOMA) DE LA MUESTRA (DD/MM/AA) 23/05/2020	Se colocara la fecha cuando se realiza la prueba rápida
EXAMEN DE APOYO DIAGNOSTICO SOLICITADO PRUEBA RÁPIDA	Se coloca el nombre del examen realizado, en este caso es PRUEBA RAPIDA
CODIGO TNS NO HOMOLOGADO	Se coloca NO HOMOLOGADO, (Debido a que Ministerio de Salud Pública no realiza homologación de este examen en Tarifario Nacional de Salud.)
CODIGO DE VALIDACIÓN (SOLO PARA RPC) NO APLICA	Se coloca NO APLICA, (Para la realización de este examen no se necesita código de validación)
INSTITUCION DEL SISTEMA DE SALUD DNS	Se coloca abreviatura de Dirección Nacional de Salud (DNS)
NUMERO DE HISTORIA CLINICA (No DE CEDULA)	Se coloca número de cédula del paciente (Formato texto, 10 dígitos)

1103048907	
UNIDAD OPERATIVA CENTRO DE SALUD ELOY ALFARO	Se coloca la Unidad Operativa del equipo silver o centinela
SERVICIO QUE SOLICITA LA PRUEBA TELEMEDICINA	En esta casilla se debe colocar si es por TELEMEDICINA o GRUPO DE RIESGO
PRIORIDAD DE LA TOMA CONTROL	EN ESTE CASILLERO SE COLOCA: - CONTROL: Cuando el paciente tiene prueba previa positiva, PCR o Prueba rápida. - DIAGNOSTICO: Si el paciente es sospechoso (8 – 10 días de posible contacto). - TAMIZAJE: Si es grupo de riesgo
PRUEBA REALIZADA POR DRA JENNY ZOILA ALMACHE ROMERO	Nombre completo de la persona que realiza la prueba al paciente.
CEDULA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA PRUEBA 1714233705	Numero de cédula de persona que realiza la prueba al paciente. (Formato texto, 10 dígitos)
PRUEBA SOLICITADA POR DR. NOMBRES Y APELLIDOS	Nombre de médico que solicita la prueba a Coordinador Nacional de Pruebas Rápidas.
CÉDULA DEL PROFESIONAL QUE SOLICITA LA PRUEBA	Número de cédula de médico que solicita la prueba a Coordinador Nacional de Pruebas Rápidas. (Formato texto, 10 dígitos)

17244900604	
PRUEBA APROBADA POR DR. NOMBRES Y APELLIDOS	Nombre de médico que aprueba la realización de la prueba. (Coordinador Nacional de Pruebas Rápidas.)
CEDULA DEL PROFESIONAL QUE APRUEBA LA REALIZACION PRUEBA 1724450604	Número de cédula de médico que aprueba la realización de la prueba. (Coordinador Nacional de Pruebas Rápidas.) (Formato texto, 10 dígitos)
GRUPO DE RIESGO NINGUNO	Se coloca el grupo de riesgo al que pertenece el paciente: - RIESGO DE CONTACTO: personal sanitario de atención, personal policial o militar movilizado, otra ocupación sin cuarentena. - RIESGO CLINICO: enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal, diálisis, inmunodepresión, enfermedad hepática, obesidad, personas viviendo con VIH y personas con trasplantes - NINGUNO
PROVINCIA DONDE SE VA A REALIZARA LA PRUEBA PICHINCHA	Provincia donde se realiza la prueba a paciente.
CANTÓN DONDE SE VA A REALIZARA LA PRUEBA QUITO	Cantón donde se realiza la prueba a paciente.
PARROQUIA DONDE SE VA A REALIZARA LA PRUEBA COTOCOLLAO	Parroquia donde se realiza la prueba a paciente.
GRADO SOBS	Grado policial de paciente al que se realiza la prueba.
NOMBRES MARÍA TERESA	Nombres Completos del paciente al que se realiza la prueba

APELLIDOS SAMANIEGO GUERRERO	Apellidos Completos del paciente al que se realiza la prueba
No CEDULA 1103048904	Número de cédula del paciente al que se realiza la prueba. (Formato texto, 10 dígitos)
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA) 05/09/1973	Fecha de nacimiento del paciente al que se realiza la prueba
EDAD 46 / **SEXO** F	Edad y sexo del paciente al que se realiza la prueba
UNIDAD A LA QUE PERTENECE AMERIPOL DNPJ	Se coloca la unidad donde trabaja el paciente.
ZONA EN DONDE REALIZA EN AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO (APO) ZONA 9	Se registra zona donde paciente realiza Aislamiento Preventivo Obligatorio.
AISLAMIENTO OBLIGATORIO SI/NO SI	Se registra: SI: Cuando paciente está en APO NO: Cuando paciente es de un grupo de riesgo y la prueba es realizada por tamizaje.
FECHA DE INICIO DEL AISLAMIENTO (DD/MM/AA) 14/05/2020	Se registra: - Fecha de Inicio si se encuentra en APO - NO APLICA: Si paciente es de un grupo de riesgo y la prueba es realizada por tamizaje

FECHA DE FIN DE AISLAMIENTO (DD/MM/AA) 27/05/2020	Se registra: - Fecha de Fin: si se encuentra en APO - NO APLICA: Si paciente es de un grupo de riesgo y la prueba es realizada por tamizaje.
RESULTADO POSITIVO/NEGATIVO COVID 19 IGG POSITIVO/ NEGATIVO IGM POSITIVO/NEGATIVO	Se registra el resultado de prueba realizada.
CAUSA DEL AISLAMIENTO DOMICILIARIO(APO) VIAJE AL EXTERIOR	Se registra la causa de aislamiento: - Caso Sospechoso - Caso Confirmado - Viaje al exterior
CONDICION ESTABLE	Se registra la condición del paciente (estable, inestable, sintomático, asintomático)
DIRECCION EN EL AISLAMIENTO AV. JAIME ROLDOS AGUILERA Y E-10 MASTODONTES CONJUNTO PIONERO 2	Se coloca la dirección exacta del lugar donde paciente realiza aislamiento preventivo obligatorio.
OBSERVACIONES PACIENTE NO PRESENTA SINTOMAS	Se colocan novedades que refiera el paciente.
DESCRIPCION DEL RIESGO QUE ESTA SOMETIDO EL USUARIO PARA LA REALIZACION DE LA PRUEBA NINGUNO	Se registra cualquier factor de riesgo que se evidencie en el momento de la realización de la prueba.
Subzona donde está el usuario Z9	Se registra la subzona donde se ubica el lugar de aislamiento del paciente.
	Se registra el distrito donde se ubica el lugar de

Distrito donde está el usuario DISTRITO LA DELICIA	aislamiento del paciente.
Circuito está el usuario CARCELEN	Se registra el circuito donde se ubica el lugar de aislamiento del paciente.
Subcircuito donde está el usuario MASTODONTES	Se registra el subcircuito donde se ubica el lugar de aislamiento del paciente.
Teléfono Fijo 3441267	Se registra el número convencional del paciente que se realiza la prueba. (DEBE CONTENER NUEVE DIGITOS, CODIGO DE PROVINCIA Y NUMERO)
Teléfono Celular 0983379294	Se registra el número celular del paciente que se realiza la prueba. (DEBE CONTENER DIEZ DIGITOS)
FUNCIONES QUE REALIZA ADMINISTRATIVA	Se registra la función que realiza el paciente que se realiza la prueba.
SITIO DEL PASE ANALISTA DE LA DNPJ	Se registra el sitio de pase del SIPNE.
Situación Actual ACTIVO	Se registra si paciente se encuentran activo como servidor policial.
OTRAS Pruebas de Covid-19 realizadas NINGUNA	Se registra antecedentes de pruebas realizadas en casos confirmados, y en grupos de riesgo.
Número de Personas que tuvo	Se registra la referencia de personas con quien tuvo contacto, informado por el paciente.

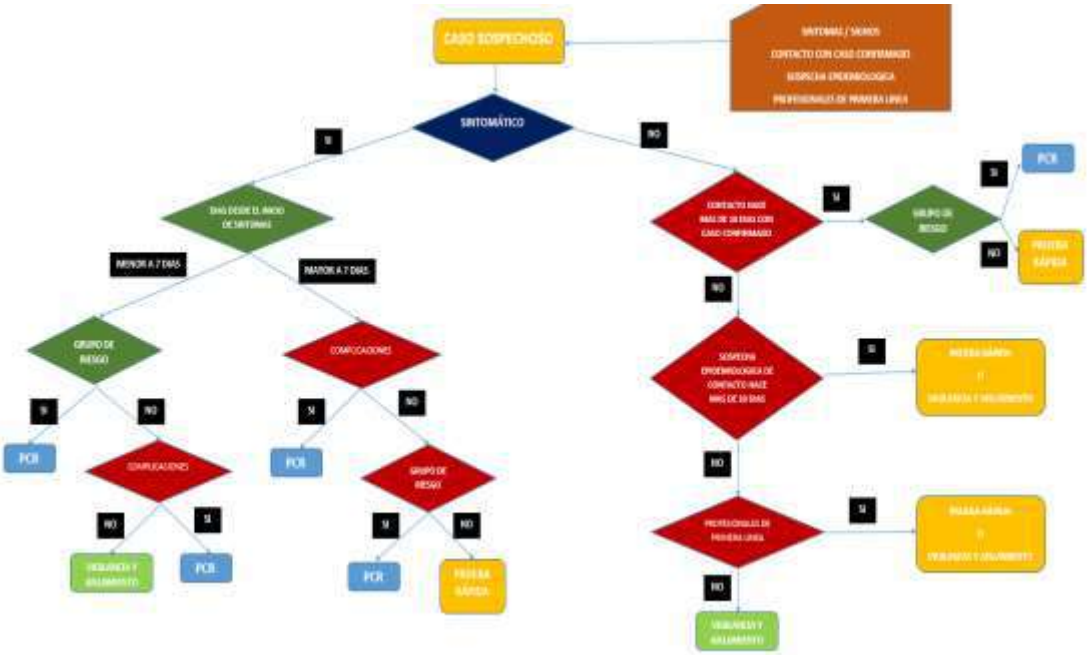
contacto 9	
Estado del Servidor / VIVO/FALLECIDO VIVO	Se registra estado del servidor policial.
Hora del aislamiento 14:00	Se registra hora en la que comienza el aislamiento referido por el paciente.
Morbilidades NINGUNA	Se registra enfermedades crónicas que refiera el paciente.
Peso 73 KG	Se registra peso referido por el paciente.
Talla 1,55	Se registra talla referido por el paciente.

6.3 PRUEBAS UTILIZADAS PARA DETECCIÓN DE SARS-CoV-2/COVID-19:

Tipo de prueba	Toma de muestra	Valor	Beneficiario
RT-PCR*	Infección actual por SARS-CoV-2	Informar al paciente sobre el estado de la infección para que pueda anticipar el curso de la enfermedad y tomar medidas para prevenir la transmisión. Informar sobre el manejo y las acciones necesarias para prevenir la transmisión.	Pacientes Establecimientos de salud Salud pública
Pruebas de detección de anticuerpos	Posterior a exposición a SARS-CoV-2	Detectar individuos susceptibles (anticuerpos negativos) y aquellos previamente infectados Identificar individuos con anticuerpos neutralizantes Facilitar el rastreo de contactos y vigilancia	Pacientes: identificar aquellos potencialmente inmunes a SARS-CoV-2 (si las pruebas pueden detectar inmunidad protectora, los individuos podrían retornar al trabajo) Establecimientos de salud Salud pública

Fuente: Pruebas para SARS-CoV-2/COVID-19 y potenciales usos. Adaptado de: Paatel R. et al. 2020. (6)

6.4 FLUJOGRAMA PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS Y PCR EN CASOS SOSPECHOSOS APLICADO A PERSONAL POLICIAL ACTIVO CON RIESGO.

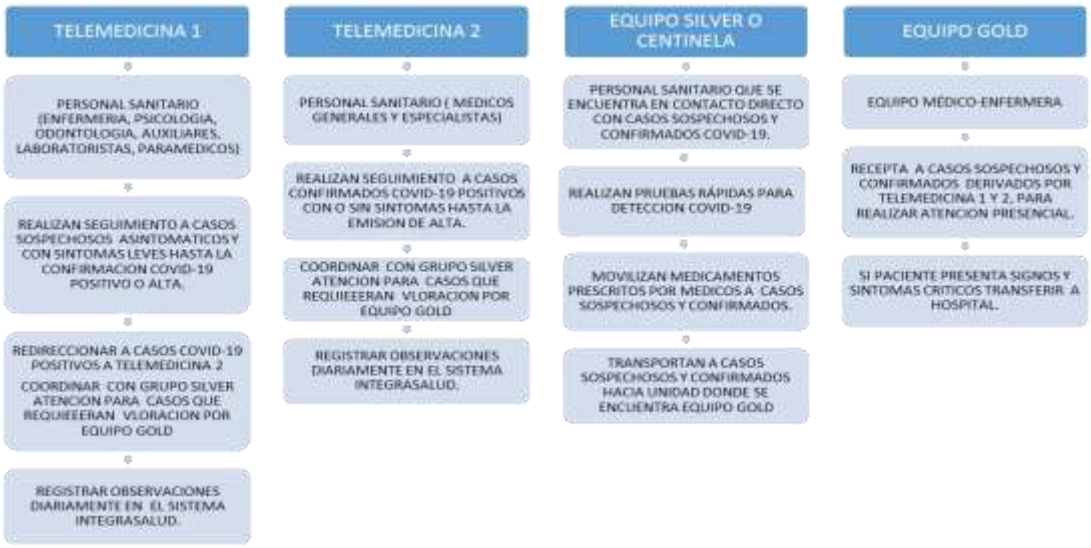


Fuente: MSP Directrices de Laboratorio para la Detección y el Diagnóstico de la Infección con el Virus COVID-19, 30 de marzo de 2020.

6.5 ALGORITMO DE CONDUCTA A SEGUIR ANTE RESULTADOS DE PRUEBAS RÁPIDAS.

*Considerar realización de RT-PCR
Elaboración propia.

6.6 CUADRO INFORMATIVO: MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y COVID-19 POSITIVO.



Fuente: Subdirección Nacional de Salud de la Policía Nacional. Equipo de Auditoría Médica, Abril 2020.

6.7 FLUJOGRAMA DE MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y COVID-19 POSITIVOS:

Fuente: Subdirección Nacional de Salud de la Policía Nacional. Equipo de Auditoría Médica, abril 2020.

6.8 FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SIRVE PARA SOLICITAR PRUEBA RÁPIDA O RT-PCR.

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CÉDULA DE CIUDADANIA

		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD						FECHA DE TOMA
					URGENTE		RUTINA		CONTROL		

1 HEMATOLOGIA			
BIOMETRIA HEMÁTICA		INDICES HEMÁTICOS	
PLAQUETAS		TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	
GRUPO SANGUÍNEO		T. TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	
RETICULOCITOS		DREPANOCITOS	
HEMATOZOARIO		COOMBS DIRECTO	
CÉLULA L.E.		COOMBS INDIRECTO	
TIEMPO DE COAGULACIÓN		TIEMPO DE SANGRIA	

2 UROANALISIS	
ELEMENTAL Y MICROSCOPICO	
GOTA FRESCA	
PRUEBA DE EMBARAZO	

3 COPROLOGICO	
COPROPARASITARIO	
COPRO SERIADO	
SANGRE OCULTA	
INVESTIGACION DE POLIMORFOS	
INVESTIGACIÓN DE ROTAVIRUS	

4 QUIMICA SANGUINEA			
GLUCOSA EN AYUNAS		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)	
GLUCOSA POST PRANDIAL 2 HORAS		TRANSAMINASA OXALACÉTICA (AST)	
UREA		FOSFATASA ALCALINA	
CREATININA		FOSFATASA ACIDA	
BILIRRUBINA TOTAL		COLESTEROL TOTAL	
BILIRRUBINA DIRECTA		COLESTEROL HDL	
ACIDO URICO		COLESTEROL LDL	
PROTEINA TOTAL		TRIGLICERIDOS	
ALBUMINA		HIERRO SERICO	
GLOBULINA		AMILASA	

5 SEROLOGIA			
VDRL		LATEX	
AGRUTINACIONES FEBRILES		ASTO	

6 BACTERIOLOGIA			
GRAM		FRESCO	
ZIEHL		CULTIVO - ANTIBIOGRAMA	
HONGOS		MUESTRA DE:	

7 OTROS	

CODIGO

FECHA		HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL			FIRMA		NUMERO DE HOJA	

SNS-MSP / HCU-form.010A / 2008

LABORATORIO CLINICO - SOLICITUD

6.9 FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SIRVE PARA SOLICITAR PRUEBA RT-PCR.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
NOTIFICACIÓN y CIERRE DE CASO

SIVE - ALERTA
EPI 1 - Individual

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA __

I. Datos Notificación

1. Institución

MSP	IESS	FFAA	POLI	JBG	MEC	DRS	PRIV	ONG

2. Nombre Unidad que notifica: _____

3. Ubicación Unidad _____ Provincia _____ Cantón _____ Parroquia

4. Fecha de atención ____ día ____ mes ____ año

5. Nombre de quien notifica _____

II. Datos del paciente

6. Nombre _____ Primer Apellido _____ Segundo apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre

7. No. de documento de identificación [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

8. Número de Expediente / Historia clínica _____

9. Nacionalidad _____

10. Sexo [X] Hombre [ ] Mujer

11. Fecha de nacimiento: ____ día ____ mes ____ año

12. Edad en: ____ Años ____ Meses ____ Días

13. Lugar residencia: _____ Provincia _____ Cantón _____ Parroquia

14. Dirección exacta _____ Barrio, localidad

Telf: _____

15. Lugar probable de infección: _____

III. Datos Clínicos

16. Fecha de inicio de síntomas ____ día ____ mes ____ año

17. Diagnóstico inicial: _____ Sindrómico o enfermedad

18. Embarazada : Si [ ] No [ ]

19. Semanas de Gestación: _____

IV. Muestras para laboratorio

20. Muestra de laboratorio Si [ ] No [ ]

22. Nombre y ubicación del laboratorio _____

21. Tipo de muestra	Fecha toma día	mes	año
HISOPADO NASOFARINGEO			
2.			
3.			

V. Laboratorio

23. Tipo de muestra	Fecha recepción día	mes	año	Muestra adecuada si	no	Fecha de procesamiento día	mes	año	Fecha entrega Resultado día	mes	año
2.											
3.											

24. Resultado Positivo [ ] Negativo [ ] Dudoso [ ]

25. Resultado (agente)
1.
2.

Observaciones: _____

VI. Investigación de caso

26. Se realizó investigación Si [ ] No [ ]

27. Fecha de investigación ____ día ____ mes ____ año

28. Nº Contactos sintomáticos [ ]

VII. Evolución caso

29. Evolución del caso
Ambulatorio [ ]
Hospitalización [ ]
UCI [ ]

30. Condición final del caso
Vivo [ ]
Con Discapacidad [ ]
Muerto [ ]

31. Fecha de fallecimiento ____ día ____ mes ____ año

VIII. Cierre caso

32. Clasificación final caso: Confirmado [ ] Descartado [ ] No concluyente [ ]

33. Confirmado por
Laboratorio [ ]
Clínico [ ]
Nexo epid. [ ]

34. Diagóstico final _____

35 .Fecha cierre caso ____ día ____ mes ____ año

36. Nombre responsable epid.: _____

OBSERVACIONES:
1 Formulario con 3 copias una original y dos copias quimicas con la siguiente distribución
Original para seguimiento de Epidemiólogo
Copia 1 funciona como pedido de laboratorio
Copia 2 Historia clinica
2. a En el aplicativo informático estos datos son generados automáticamente por el sistema, al momento del ingreso de datos.

6.10 FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PARA SOLICITAR PRUEBA RT-PCR.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA

Diagnóstico inicial _____

I.Datos de la unidad

1 Nombre Unidad que investiga — 2 Fecha de investigación: __ (día) __ (mes) __ (año)

3 Ubicación Unidad: Provincia | Cantón | Parroquia

II.Datos de identificación del caso

4 Nombre: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer nombre | Segundo nombre — 5 Sexo H M

6 Edad: __ años __ meses __ días — 7 Estado civil _____ — 8 Escolaridad _____

9 Ocupación _____ — 10 Telf _____

11 Lugar residencia: Provincia | Cantón

Dirección exacta (Barrio, localidad) _____

12 Nombre de la madre o responsable _____

III. Datos clínicos del caso

13 Signos y síntomas: Fecha inicio de cuadro clínico: __ hora __ día __ mes __ año

Fecha inicio de sintoma/signo relevante __ hora __ día __ mes __ año — Nº días __

Adenopatías	Cianosis	Escalofríos	Prurito
Alt. neurológicas del nivel periférico	Convulsiones	Espasmo muscular	Rigidez muscular
Alt.neurológicas del nivel central	Deshidratación	Estridor respiratorio	Sangrados
Anorexia	Diarrea	Fiebre	Tos
Apnea	Dificultad respiratoria	Ictericia	Trismus
Artralgia	Dolor abdominal	Mialgias	Visión borrosa
Ascitis	Dolor garganta	Nausea/vómitos	
Cefalea	Erupción	Parálisis	

Otros signos y síntomas: _____

14 Caracterizar el/los signos/síntomas más relevantes: _____

15 Recibió tratamiento: Si ☐ No ☐ — Especifique cual PARACETAMOL

Evolución: Mejoró ☐ Iguales condiciones ☐ Empeoró ☐

Lugar donde recibió tratamiento: Domicilio X Farmacia ☐ Unidades de Salud del MSP ☐ Otras Unidades de sector Público Unidades de Salud Privadas ☐

16 Hospitalizado: Si ☐ No ☐ — Fecha de hospitalización: __ día __ mes __ año — N° HCl — Servicio _____

Nombre del hospital _____ — 17 Ingreso a UCI Si ☐ No ☐

18 Condicion egreso: Vivo ☐ Muerto ☐ — 19 Fecha fallecimieto __ día __ mes __ año

IV. Datos epidemiológicos del caso

20 Antecedente vacunal: Si ☐ No ☐ Desconoce ☐

BCG ☐ HB ☐ Rota ☐ OPV ☐ Penta ☐ Influenza ☐ Neumococo Conjugado ☐ SR ☐
FA ☐ DT ☐ DPT ☐ dT ☐ SRP ☐ Varicela ☐ Neumococo Polisacarido ☐ Otras _____

21 Fecha de última dosis: __ día __ mes __ año — 22 Nº de dosis recibidas __

23 Fuente de información: Tarjeta vacunación ☐ Registro servicio salud ☐ Verbal ☐

24 Antecedente de contacto con: Animal ☐ Persona sintomática ☐ Alimentos ☐ Agua/suelos ☐ Basurales ☐ Ninguno ☐
Metanol ☐ Metales pesados ☐ Solventes ☐ Plaguicidas ☐ Otros:

25 Lugar geográfico | Forma de contacto | Origen/tipo/nombre del objeto de contacto

26 Fecha de contacto __ día __ mes __ año __ hora

HOJA 1

6.11 FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PARA SOLICITAR PRUEBA RT-PCR.

IV. Datos epidemiológicos del caso

27 En caso contacto con agua/alimentos, verifique su procedencia:
Casa ☐ Restaurante ☐ Calle ☐ Reunión social ☐ Otro: _____

28 Tipo de exposición: Ocupacional ☐ Intencional suicida ☐ Reacción adversa ☐ Otras: _____
Accidental ☐ Intencional homicida ☐ Desconocida ☐ _____

29 Antecedentes de transfusión sanguínea Si ☐ No ☐ 30 Embarazada si ☐ No ☐ Semanas de gestación _____

31 Antecedentes de viaje, visitas Si ☐ No ☐ Lugar: _____ Fecha de estadía Desde ☐☐ ☐☐ ☐☐
Hasta ☐☐ ☐☐ ☐☐
día mes año

32 Caracterizar los factores de riesgo identificados: _____

33 Información de contactos periodo de incubación y transmisibilidad:

Nombre	Edad	Sexo	Relación con el caso	Dirección domiciliaria/telef	Enfermó		Fecha de inicio de síntomas	Observaciones
					Si	No		

V. Laboratorio

34 Se tomó muestra de laboratorio Si ☐ No ☐ 35 Antes de dar tratamiento Si ☐ No ☐

36 Tipo de muestra HISOPADO NASOFARINGEO, SUERO Y ORINA

37 Resultado de laboratorio _____

VI. Clasificación final

38 Diagnóstico definitivo _____ Confirmado por: Laboratorio ☐ Clínica ☐ Nexo ☐

39 Es caso aislado ☐ Es parte de brote o epidemia ☐

VII. Actividades de control ejecutadas

40 Actividades generales:

	Si	No	día	mes	año	Observaciones
Visita domiciliaria						
Búsqueda activa de casos						N° de casos sospechosos encontrados
Seguimiento de contactos						Fecha de último día de seguimiento _____

41 Actividades específicas:

	Si	No	día	mes	año	Observaciones
Vacunación de bloqueo						
Profilaxis a los contactos						
Monitoreo rápido de cobertura						% de vacunados que se encontr _____
Tratamiento de criadero de vectores						

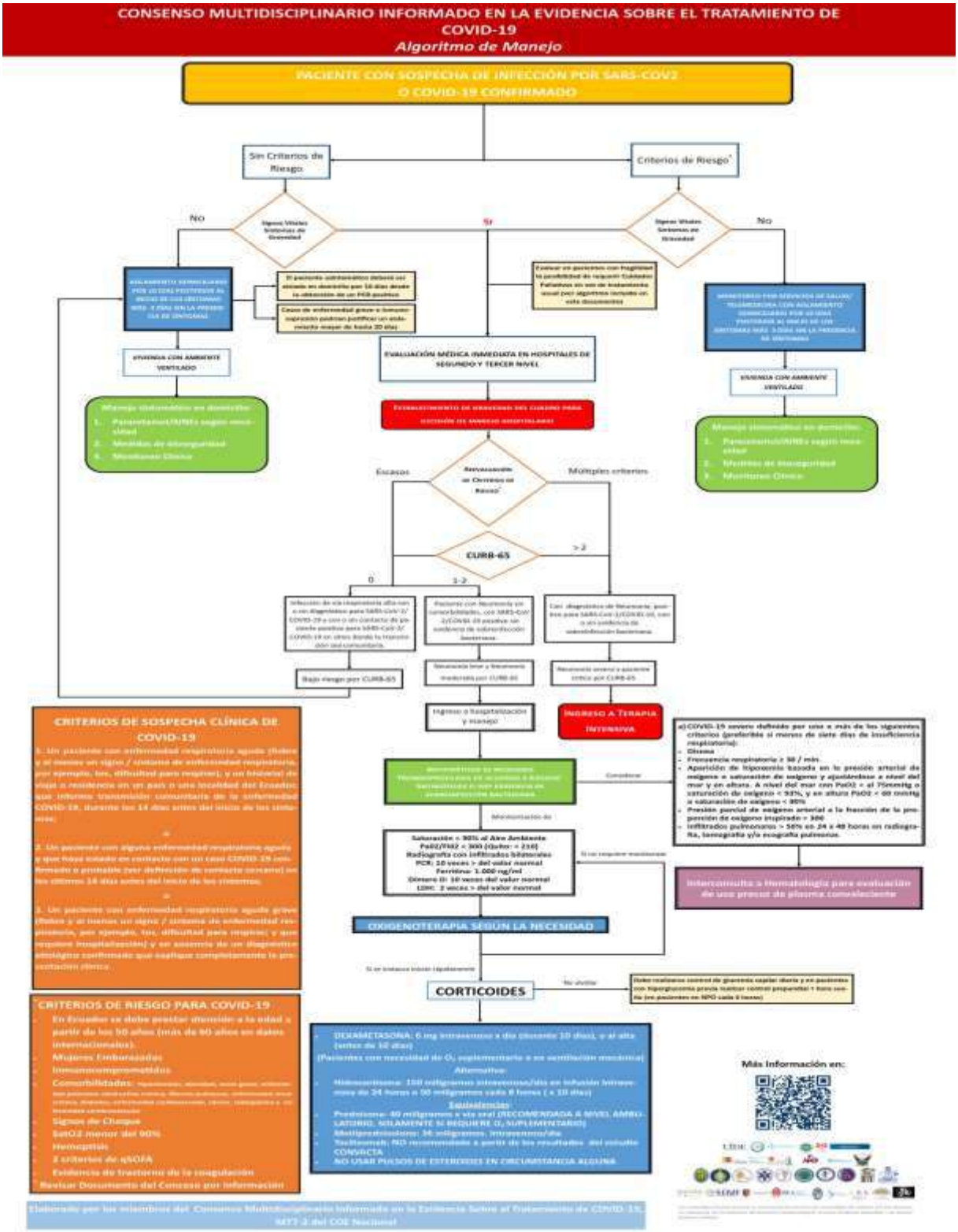
Describa otras actividades de control realizadas:
_____

42 Responsable _____ Firma: _____

43 Fecha: ☐ ☐ ☐
día mes año

HOJA 2

6.12 PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO PARA SARS-CoV-2 / COVID-19



Antibioticoterapia

- Los antibióticos no tienen efecto antiviral por lo que en la COVID solamente cuando exista la posibilidad de coinfección o sobreinfección bacteriana, especialmente en los pacientes con neumonía comunitaria viral por SARS-CoV-2 que requieren hospitalización.
- Se debe sospechar de coinfección bacteriana ente la presencia de leucocitosis, procalcitonina > 1.50 ng/ml, y radiografía de tórax con infiltrados predominantemente unilaterales.
- Se recomienda usar la escala de CURB-65 para evaluar la gravedad de la Neumonía y para determinar la necesidad de hospitalización.
- Se recomienda evitar su uso indiscriminado de antibióticos ya que puede causar sobreinfecciones y resistencia bacteriana .
- Se recomienda no prescribir cefalosporinas de tercera generación por la alta resistencia bacteriana determinada en nuestro país por estos antibióticos.

Tratamiento empírico en pacientes hospitalizado fuera de UCI:

- Sin factores de riesgo para MRSA o Pseudomonas aeruginosa:
  - ⇒ Ampicilina/sulbactam 1.5 –3.0 g IV c/6h x 5-7 días

    +
  - ⇒ Azitromicina 500 mg x vía oral / día x 5 días, o
  - ⇒ Claritromicina 500 mg Vía oral o intravenosa c/12h x 5 días
- Monoterapia:
  - ⇒ Levofloxacina: 750 mg Intravenoso / día x 5 – 7 días
  - ⇒ Moxifloxacino: 400 mg Intravenoso x 5 – 7 días
- Con factores de riesgo para MRSA
  - ⇒ Betalactámicos + Macrólido, o
  - ⇒ Betalactámicos + Quinolonas respiratorias

    +

  Vancomicina: 15 mg/kg IV cada 12hs o Linezolid 600 mg VO/IV c/12h
- Con factores de riesgo para Pseudomonas aeruginosa:
  - ⇒ Piperacilina/Tazobactam 4.5 g IV c/6h o
  - ⇒ Cefepime 2 g cada 8 - 12h mas
  - ⇒ Azitromicina 500 mg x vía oral / día x 5 días, o
  - ⇒ Claritromicina 500 mg Vía oral o intravenosa c/12h x 5 días
- Únicamente con riesgo de sepsis o shock séptico
  - ⇒ Meropenem 1 g c/8h, o, Imipenem/Cilastatina 500 mg IV c/6h.

En el ámbito hospitalario para el manejo antibiótico de la coinfección bacteriana se recomienda el inicio precoz de un esquema empírico que podrá modificarse de acuerdo con los resultados de los cultivos obtenidos al ingreso del paciente para desescalar o dirigir el tratamiento. El tiempo duración del tratamiento antibiótico se basa en el concepto de " menos es más" no prolongándose más allá de los 5 a 7 días, 7 a 14 días en algunos casos y 14 días solamente cuando se haya rescatado Pseudomonas aeruginosa o MRSA.

Consideraciones Cardiológicas

No se recomienda la asociación de dos o más medicamentos que tengan el potencial de incrementar el intervalo QT (incluyendo antibióticos para tratar sobreinfección Ej.: Azitromicina)

Se recomienda que las unidades que reciben pacientes con SARS-CoV-2/COVID-19 cuenten con un equipo de electrocardiografía o a su vez un método de registro de trazado de ritmo electrocardiográfico (telemetría, impresión de monitor de ritmo, monitores portátiles de eventos) para uso exclusivo de estos pacientes en condición de aislamiento con el fin de realizar las recomendaciones que se citan a continuación.

Medir el intervalo QT corregido (fórmula de Bazett preferentemente QT corregido= QT medido en segundos / raíz cuadrada de intervalo RR en segundos) o utilizar aplicaciones móviles (Ej: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.upbeatlime.qtccalculator).

Determinar si existe trastornos hidroelectrolíticos (K, Mg) y en caso necesario corregirlos antes de la administración de estos fármacos. Se recomienda mantener niveles de K>4 mEq/L y Mg> 2 mEq/L.

Establecer si toma actualmente medicamentos con el potencial de incrementar el intervalo QT o si existe interacciones farmacológicas con la terapia propuesta para la infección por SARS-CoV-2/COVID-19, para lo cual se recomienda valerse de aplicaciones móviles (Ej: https://play.google.com/store/apps/details?id=org.azcert.crediblemeds). No administrar con antiarrítmicos en caso de dudas consultar a un especialista.

Obtener el puntaje de Tisdale (ACC) para la predicción de QT prolongado.

Contraindicar el uso de fármacos con potencial de prolongación del QT en los siguientes casos.

- Si el paciente de tiene QTc mayor a 500 ms
- Si el paciente tiene un Puntaje de Tisdale ≥11
- Si el paciente prolonga en monitoreo electrocardiográfico de control el QTc en una variación ≥60ms
- Si tiene síndrome de QT largo
- Antecedente de taquicardia ventricular.

Si el intervalo QTc: es de 450-500 ms: se individualizará de acuerdo con el perfil clínico del paciente. Se recomienda guiarse en algoritmos propuestos por las Sociedad Ecuatoriana de Cardiología(http://www.scardioec.org/wp-content/uploads/2020/03/COMUNICADO.pdf) o valerse de las recomendaciones del Colegio Americano de Cardiología (ACC) (https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/27/14/00/ventricular-arrhythmia-risk-due-to-hydroxychloroquine-azithromycin-treatment-for-covid-19) (23). Se puede resumir en las siguientes recomendaciones:

- Si el QTC es mayor a 500 (con QRS ≤120 ms) y si documenta taquicardia polimórfica se debe contraindicar.
- Si el QTc en prepuberales es mayor a 460 mseg, mayor a 470 mseg en pospuberales hombres o mayor a 480 mseg en pospuberales mujeres se deberá tomar con precaución y consultar a un especialista antes de inicial tratamiento

Si el QTc basal en prepuberales es menor a 460 mseg, menor a 470 mseg en pospuberales hombres o menor a 480 mseg en pospuberales mujeres se podrá indicar el esquema de y se deberá pensar en descontinuar en caso de que la variación del QTc sea mayor o igual a 60 mseg o se prolongue a 500 mseg.

Realizar un seguimiento con electrocardiogramas o registros electrocardiográficos durante el tratamiento:

- Inicial
- A las 3-4 horas desde el inicio del tratamiento
- Cada 48 horas a 72 horas desde el inicio de tratamiento.
- Al séptimo día de tratamiento
- Al finalizar el tratamiento.

En caso de cambios electrocardiográficos , elevación de troponinas y/o datos de inestabilidad hemodinámica considerar ecocardiograma dirigido (POCUS) para evaluar función ventricular o considerar evaluación con especialista.

DECISIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO INMEDIATO DEL CÁNCER DURANTE LA CRISIS DE COVID-19			Riesgo de morbilidad por COVID-19 (comorbilidades deben considerarse)		
			Bajo <50 años	Medio 50–70 años	Alto >70 años
RIESGO DE PROGRESIÓN POR DEMORA EN TRATAMIENTO DEL CÁNCER	**BAJO (SEGURO PARA RETRASAR > 3 MESES):**				
	Cirugía: • Ca de piel no melanoma • HR +, HER2–, posmenopáusica no localmente avanzada • Ca de mama (terapia endocrina neoadyuvante) • Ca de próstata de riesgo bajo o intermedio • Ca de endometrio tipo 1 • Ca urotelial de bajo grado. • La mayoría de los cánceres de tiroides • Masa renal <3 cm • Ca de cuello uterino en estadio IA1	**Hematología / Oncología:** • Ca hematológico crónico **Radioterapia:** • Ca de piel no melanoma • HR +, HER2–, posmenopáusica no localmente avanzada • Ca de mama (terapia endocrina neoadyuvante) • Ca de próstata de riesgo bajo o intermedio • Linfoma de bajo grado	👎	👎	👎
	INTERMEDIO (RETRASO DE APROX. 3 MESES ACEPTABLE)				
	Cirugía: • Ca de próstata de alto riesgo (considere comenzar la privación de andrógenos si se produce un retraso significativo) • Ca de colon con bajo riesgo de obstrucción inminente. • Ca de cuello uterino en estadio IA2 • Melanoma de bajo riesgo	**Hematología / Oncología:** • Quimioterapia para cáncer de mama, colon y pulmón avanzado **Radioterapia:** • Cáncer de endometrio post resección • Cáncer de próstata de alto riesgo (inicio de privación de andrógenos)	👍	👊	👎
	ALTO (IDEALMENTE, SIN DEMORA)				
	Cirugía: • masa pulmonar =2 cm • Ca de colon con obstrucción inminente. • Ca de endometrio tipo 2 • Masa pancreática sospechosa de malignidad • Masas ováricas sospechosas de malignidad • Masa hepática sospechosa de malignidad • Ca urotelial invasivo o no muscular invasivo de alto riesgo. • Ca de riñón localizado > T1b • Ca de cuello uterino en estadio IB • Sarcomas de bajo grado	**Hematología / Oncología:** • Quimioterapia para cánceres hematológicos, testicular, rectal de alto grado • Sarcomas de alto grado • Ca de pulmón de células pequeñas • Ca de cabeza y cuello, excepto tiroides **Radioterapia:** • Ca de pulmón • Ca de recto • Ca de cabeza y cuello • Ca ovario • Sarcomas de bajo grado	👍	👍	👊

Continuar con el tratamiento inmediato	Evaluar riesgos y beneficios del tratamiento inmediato	Retrasar el tratamiento inmediato
👍	👊	👎

Anticoagulación

A. Pacientes sin necesidad de anticoagulación:

Pacientes ambulatorios no se deberá iniciar anticoagulación profiláctica a menos que D-dímero esté alto más de 2 veces por encima del valor de referencia con previa valoración por médico tratante evaluando riesgos y beneficios.

B. Pacientes con necesidad de anticoagulación:

1. Pacientes con necesidad de dosis profilácticas:

Pacientes con criterios de ingreso a hospitalización y/o unidad de cuidados intensivos deberá iniciar anticoagulación a dosis profilácticas con heparina de bajo peso molecular independientemente del D-dímero.

- **Paciente menos de 40 kg:** 20 miligramos de enoxaparina subcutánea (SC) cada 24 horas
- **Paciente entre 40 y 80 kg:** 40 miligramos de enoxaparina (SC) cada 24 horas
- **Paciente entre 80-100kg:** 60 miligramos de enoxaparina (SC) cada 24 horas
- **Paciente sobre los 100 kg:** 40 miligramos de enoxaparina (SC) cada 12 horas

Si Insuficiencia Renal (Clcr < 30 ml/min) Enoxaparina 20 mg cada día á (si no se dispone de HBPM se puede utilizar heparina no fraccionada como tromboprofixis farmacológica)

En caso de alergia a la heparina o trombocitopenia inducida por heparina se deberá usar Fondaparinux:

- 2,5 miligramos cada 24 horas subcutáneo si el aclaramiento de creatinina es > 50 ml/min
- 1,5 miligramos cada 24 horas subcutáneo si el aclaramiento <50 y >20 ml/min
- Contraindicado si el aclaramiento de creatinina es < 20mL/min
- En caso de aclaramiento de creatinina < 15mL/min se podrá utilizar Apixabán a dosis de 2,5-5 mg vía oral dos veces al día.

2. Pacientes con alto riesgo de trombosis:

- Pacientes con infección COVID severa (PCR>150, IL-6>40 pg/dl, ferritina >1000 ng/ml, linfopenia <800 x10°/L)
- Pacientes con dímero D > 4 veces valor normal (2 μg/ml)
- Pacientes con antecedentes personales o familiares de enfermedad tromboembólica.
- Pacientes con antecedentes personales de patología isquémica arterial (periférica, cardio, neuro)
- Índice SIC (sepsis induced coagulopathy, ver en tabla de abajo) 4 deberá iniciar dosis de anticoagulación intermedia.

Heparina de bajo peso molecular a dosis intermedias (dosis profilácticas ajustadas al peso).

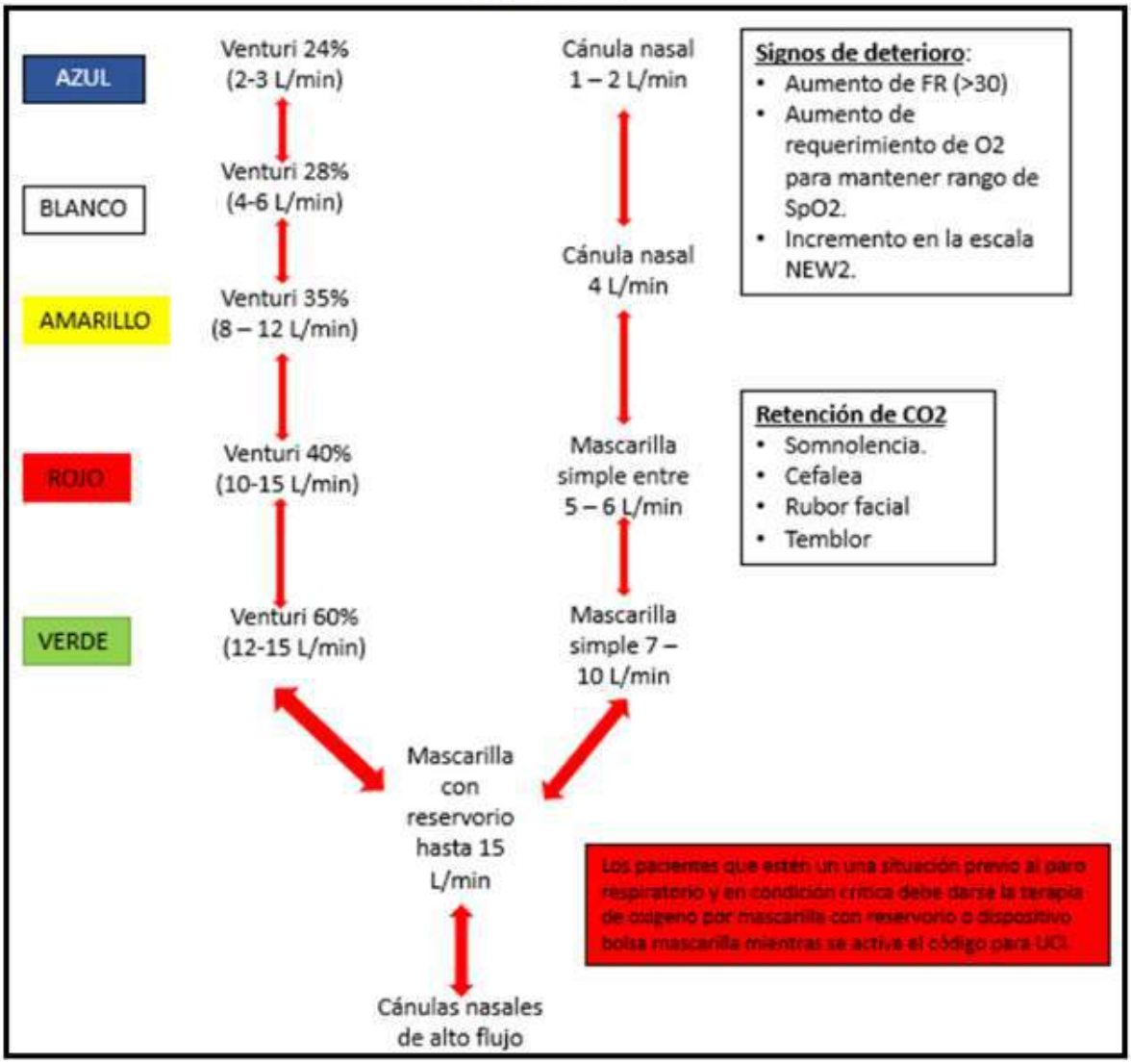
Administrar: 1 mg/Kg/día (si Insuficiencia Renal Filtrado glomerular <30ml/min, 0.25 mg/Kg/12h o utilizar heparina no fraccionada 7500 UI SC TID, si no se dispone de HBPM se puede utilizar heparina no fraccionada a la dosis indicada)

En caso de alergia a la heparina o trombocitopenia inducida por heparina se deberá usar Fondaparinux:

- 5 miligramos cada 24 horas subcutáneo si el aclaramiento de creatinina es >50 ml/min
- 2,5 miligramos cada 24 horas subcutáneo si el aclaramiento <50 y >20 ml/min
- Contraindicado si el aclaramiento de creatinina es < 20ml/min
- En caso de aclaramiento de creatinina < 15mL/min se podrá utilizar Apixabán a dosis de 5 mg vía oral dos veces al día.

Hay que valorar riesgo al ingreso y reevaluación periódica.

Oxigenoterapia

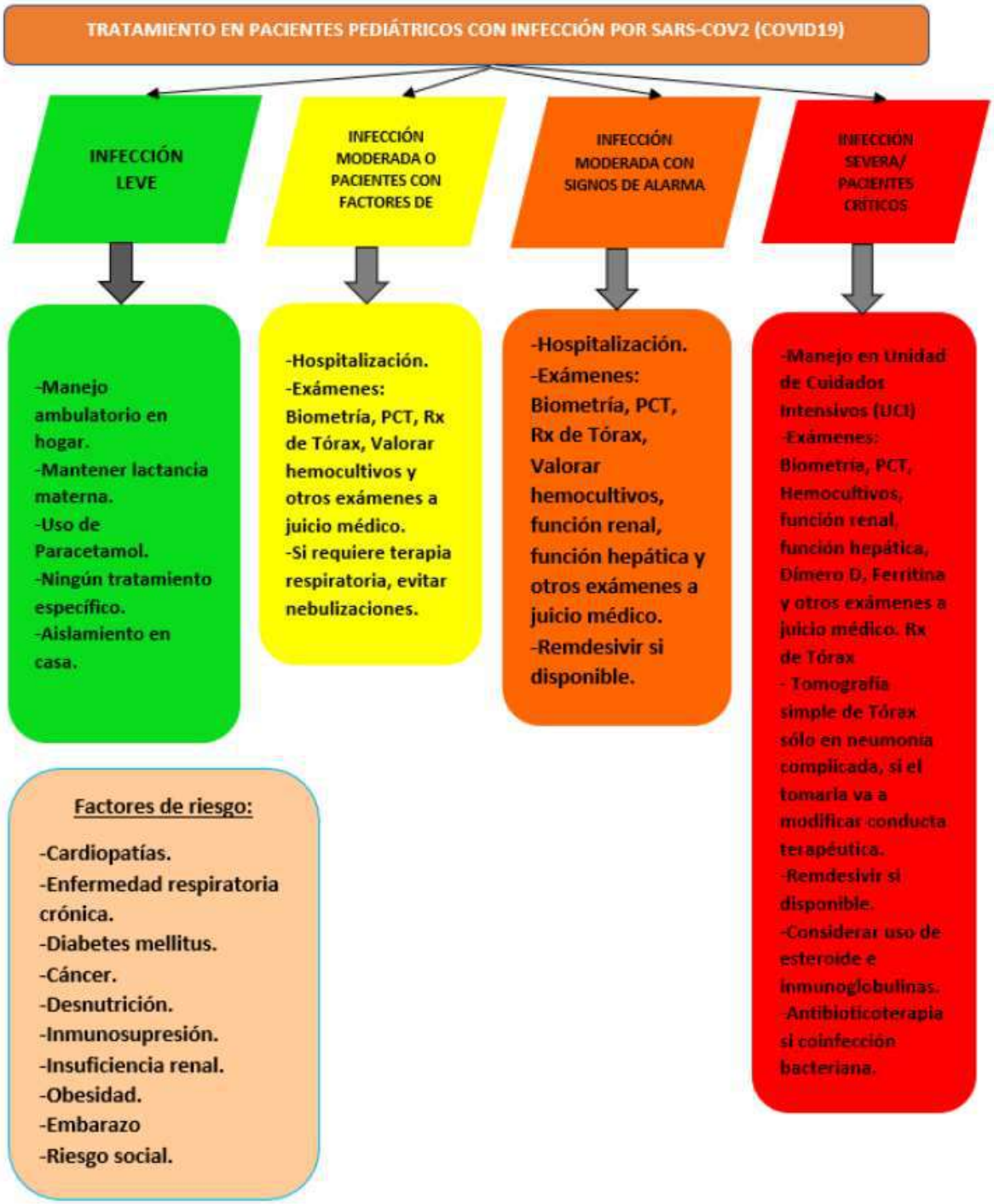


Escala NEWS 2 para pacientes en hospitalización (adaptado a la altura)

PARÁMETRO FISIOLÓGICO	ESCALA						
	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia Respiratoria	Menor a 8		9 a 11	12-20		21-24	Más de 25
SatO2	Menor a 86%	86 - 87	88 - 89	Más del 90%			
SatO2 en EPOC	Menor a 83%	84 - 85	86 - 87	88 - 92%	93 – 94% con O2	95 – 96% con O2	Mayor de 97% con O2
O2 suplementario		SI		Aire ambiente			Mas de 220
TA sistólica	Menor de 90	91 - 100	101-110	111 – 219			
Frecuencia Cardiaca	Menor de 40		41 - 50	51- 90	91 - 110	111 - 130	Mayor a 131
Nivel de conciencia				Alerta			C, V,D,I
Temperatura	Menor de 35		35.1 – 36	36.1 – 38	38.1 - 39	Mayor de 39.1	

CALIFICACIÓN NEWS 2	RIESGO CLÍNICO	RESPUESTA CLÍNICA
0	Bajo	Continuar con cuidados de enfermería. Signos Vitales cada 12 horas.
1 – 4	Bajo	Continuar con cuidados de enfermería. Signos Vitales cada 4- 6 horas.
3 en cualquier parámetro	Bajo / Medio	Respuesta urgente en piso, Signos vitales cada hora
5 – 6	Medio	Respuesta urgente en piso, Signos vitales cada hora
7 o más	Alto	Respuesta emergente con monitoreo continuo de signos vitales.

Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. U pdated report of a working party. London: RCP, 2017.


TRATAMIENTO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN POR SARS-COV2 (COVID19)
INFECCIÓN LEVE
INFECCIÓN MODERADA O PACIENTES CON FACTORES DE
INFECCIÓN MODERADA CON SIGNOS DE ALARMA
INFECCIÓN SEVERA/ PACIENTES CRÍTICOS
-Manejo ambulatorio en hogar.
-Mantener lactancia materna.
-Uso de Paracetamol.
-Ningún tratamiento específico.
-Aislamiento en casa.
-Hospitalización.
-Exámenes: Biometría, PCT, Rx de Tórax, Valorar hemocultivos y otros exámenes a juicio médico.
-Si requiere terapia respiratoria, evitar nebulizaciones.
-Hospitalización.
-Exámenes: Biometría, PCT, Rx de Tórax, Valorar hemocultivos, función renal, función hepática y otros exámenes a juicio médico.
-Remdesivir si disponible.
-Manejo en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
-Exámenes: Biometría, PCT, Hemocultivos, función renal, función hepática, Dímero D, Ferritina y otros exámenes a juicio médico. Rx de Tórax
- Tomografía simple de Tórax sólo en neumonia complicada, si el tomaría va a modificar conducta terapéutica.
-Remdesivir si disponible.
-Considerar uso de esteroide e inmunoglobulinas.
-Antibioticoterapia si coinfección bacteriana.
Factores de riesgo:
-Cardiopatías.
-Enfermedad respiratoria crónica.
-Diabetes mellitus.
-Cáncer.
-Desnutrición.
-Inmunosupresión.
-Insuficiencia renal.
-Obesidad.
-Embarazo
-Riesgo social.

PLAN DE ATENCION UNA PERSONA ADULTA MAYOR CON SOSPECHA O COVID 19 CONFIRMADO

PASO 1

Mantener una alta sospecha clínica. Considerar síntomas atípicos.

TIPICOS: **Disnea, Temperatura** elevada: (única > 37.8° C, repetida > 37.2°C, incremento de 1.1°Cbasasl, **tos.**

ATIPICOS: **Anorexia, mialgias, odinofagia.** Cefalea, vómitos, anosmia, ageusia, rinorrea. En frágiles: Delirium, funcionalidad reducida, caídas.

ASINTOMATICOS

PASO 2

Establecer la gravedad de la infección

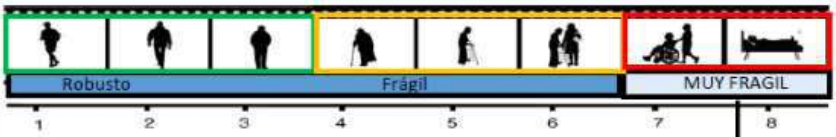
usar → CURB65, SMARTCOP, QSOFA, ISAR, NEWS2

→ Referir a HOSPITALIZACION. Manejo según flujograma general

→ ATENCION AMBULATORIA

PASO 3

Evaluar la condición clínica, funcional, comorbilidad Decisiones anticipadas o deseos del paciente y familiares.



PASO 4

Ubicar al paciente en el nivel de atención adecuado

AREA COVID. CONSIDERAR NECESIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

HOSPITALIZACION

Requieren ingreso los adultos mayores **ROBUSTOS Y FRAGILES**

ATENCION AMBULATORIA

A pesar de la estabilidad clínica los adultos mayores requieren Vigilancia permanente, debido a la rapidez de su cambio clínico.

Comunicar y vigilar aparición de SIGNOS DE ALARMA o SD GERIATRICOS. CAIDAS. CONFUSION. FIEBRE.

Priorizar **ATENCION DOMICILIARIA** en caso de DISCAPACIDAD SEVERA, INSUFICIENCIAS ORGANICAS AVANZADAS, DISMOVILIDAD.

CONSIDERAR CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

CENTRO DE LARGA ESTANCIA

Si la atención sanitaria esta disponible se puede realizar la hospitalización dentro de la institución de pacientes **MUY FRAGILES** bajo estricta vigilancia y la toma de decisiones

PASO 5: Control evolutivo. ENFOCADO A LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL DELIRIUM Y OTROS SINDROMES GERIATRICOS*. SOPORTE NUTRICIONAL ADECUADO. MOVILIZACION PRECOZ Y REHABILITACION. VIGILAR INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y POLIFARMACIA.

PASO 6: Toma de decisiones según respuesta clínica

BUENA RESPUESTA	Continuar tratamiento clinico y realizar rehabilitación funcional y respiratoria
RESPUESTA REGULAR / ESTACIONARIA	Contacto con familiares , brindar información sobre condición clínica del paciente y toma de decisiones para Adecuación
MALA RESPUESTA	Considerar manejo paliativo.

*EN TODOS LOS ESCENARIOS SE DEBE MANTENER UNA ADECUADA **COMUNICACION** ENTRE FAMILIARES, CUIDADORES, PACIENTE Y EL EQUIPO DE SALUD*

Elaborado por: Brazo Geriatría COE MMT2

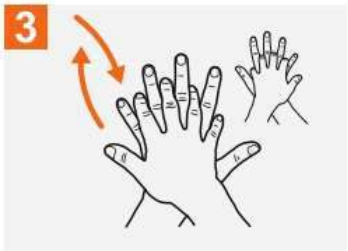
¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinféctese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

Frótese las palmas de las manos entre si;



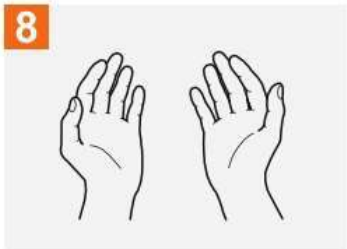
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Una vez secas, sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente — UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA | SAVE LIVES Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

¿Cómo lavarse las manos?

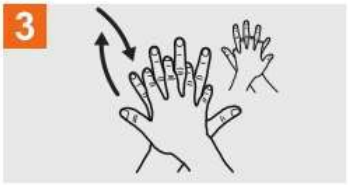
¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

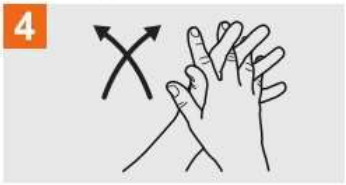
Mójese las manos con agua;

Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

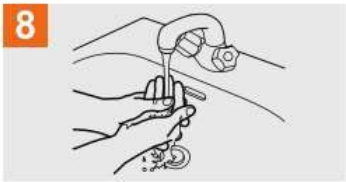


Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

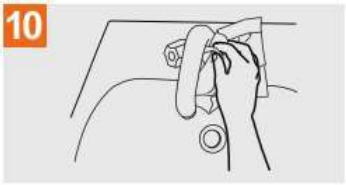
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

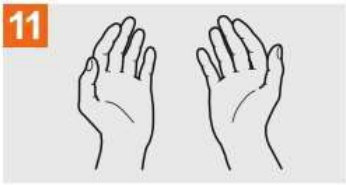


Enjuáguese las manos con agua;

Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente — UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA | SAVE LIVES Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

7. BIBLIOGRAFÍA:

- Wu P, Hao X, Lau EHY, et al. Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020. Euro Surveill. 2020;25(3). 15.
- Zhao Y, Zhao Z, Wang Y, et al. Single-cell RNA expression profiling of ACE2, the putative receptor of Wuhan 2019-nCov. bioRxiv. 2020. https://doi.org/10.1101/2020.01.26.919985.
- Sheng G, Chen P, Wei Y, et al. Viral infection increases the risk of idiopathic pulmonary fibrosis: a meta-analysis. Chest. 2019. https:// doi.org/10.1016/j.chest.2019.10.032.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. PROTOCOLO DE USO DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA SARS- COV-2/COVID-19.
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. GUÍA PARA LA UTILIZACIÓN DE TESTS RÁPIDOS DE ANTICUERPOS PARA COVID-19. 2020.
- Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Reflexiones de SEIMC sobre el uso de la detección de antígenos y anticuerpos para diagnóstico de COVID-19. 2020.