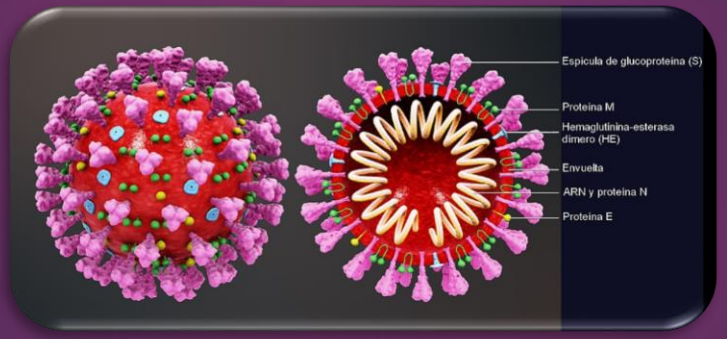
COVID-19
EPIDEMIOLOGÍA-HISTORIA



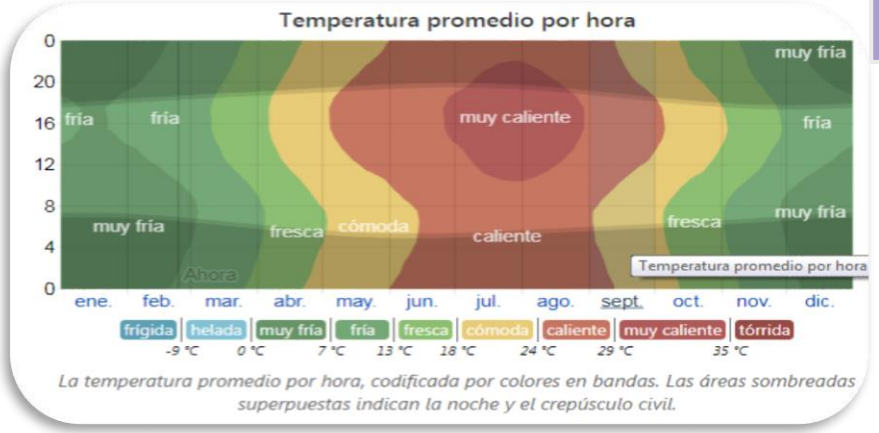
DRA. MARGARITA SAAVEDRA CORTEZ
HOSPITAL MATERNO INFANTIL-CNS

❖ GENERALIDADES

NUEVO CORONAVIRUS IDENTIFICADO EN WUHAN, CHINA (2019-NCOV)

Wuhan- China
Diciembre de 2019
Brote de una enfermedad respiratoria (Neumonia)
Agente no identificado vinculado principalmente a trabajadores de un mercado de mariscos y otros productos, varios tipos de animales exóticos vivos.

Con variaciones de altitud, sobre el nivel del mar de *30 metros-148 metros-984 metros.*



El aeropuerto internacional de Wuhan transportó a 20 millones de pasajeros en 2016 y ofrece vuelos directos a Londres, **París, Dubái o Nueva York**, Moscú, Roma, San Francisco, Bangkok, Tokio, Seúl entre otros.

México,.Se han puesto en práctica medidas para prevenir la propagación del virus, sobre todo en aeropuertos con conexiones directas con China, como Ciudad de México, Monterrey y Guadalajara

Al Brasil llegan vuelos de Wuhan a Bello Horizonte y de aquí se tiene vuelo a Sao Paolo para Santa Cruz-La Paz.

PAHO

Coronavirus COVID-2019 geographic spread in the Americas

Buscar dirección o lugar

-4,432 -49,045 Grados

Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE

Total Confirmed

92.860

Confirmed Cases by Country/Region

- 204 France
- 196 Germany
- 165 Spain
- 122 US
- 110 Singapore
- 100 Hong Kong
- 56 Kuwait
- 56 Switzerland
- 51 UK
- 49 Bahrain
- 43 Thailand
- 42 Taiwan

Country/Region

Last Updated at (M/D/YYYY)
3/3/2020 8:13:10 p. m.

Cumulative Confirmed Cases | Existing Cases

Lancet Inf Dis Article: Here. Mobile Version: Here. Visualization: JHU CSSE. Automation Support: Esri Living Atlas team and JHU APL.
Data sources: WHO, CDC, ECDC, NHC and DXY. Read more in this blog. Contact US.

Total Deaths

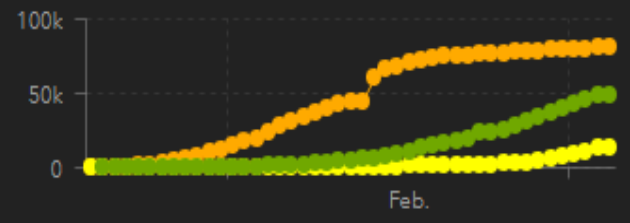
3.162

- 2.835 deaths **Hubei** Mainland China
- 79 deaths Italy
- 77 deaths Iran
- 28 deaths South Korea
- 22 deaths **Henan** Mainland China
- 13 deaths **Heilongjiang** Mainland China

Total Recovered

48.244

- 36.208 recovered **Hubei** Mainland China
- 1.231 recovered **Henan** Mainland China
- 1.101 recovered **Guangdong** Mainland China
- 1.093 recovered **Zhejiang** Mainland China
- 936 recovered **Anhui** Mainland China
- 906 recovered



Mainland China | Other Locations | Total Recovered

Actual | Logarithmic | Daily Cases

Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hop...

Total Confirmed

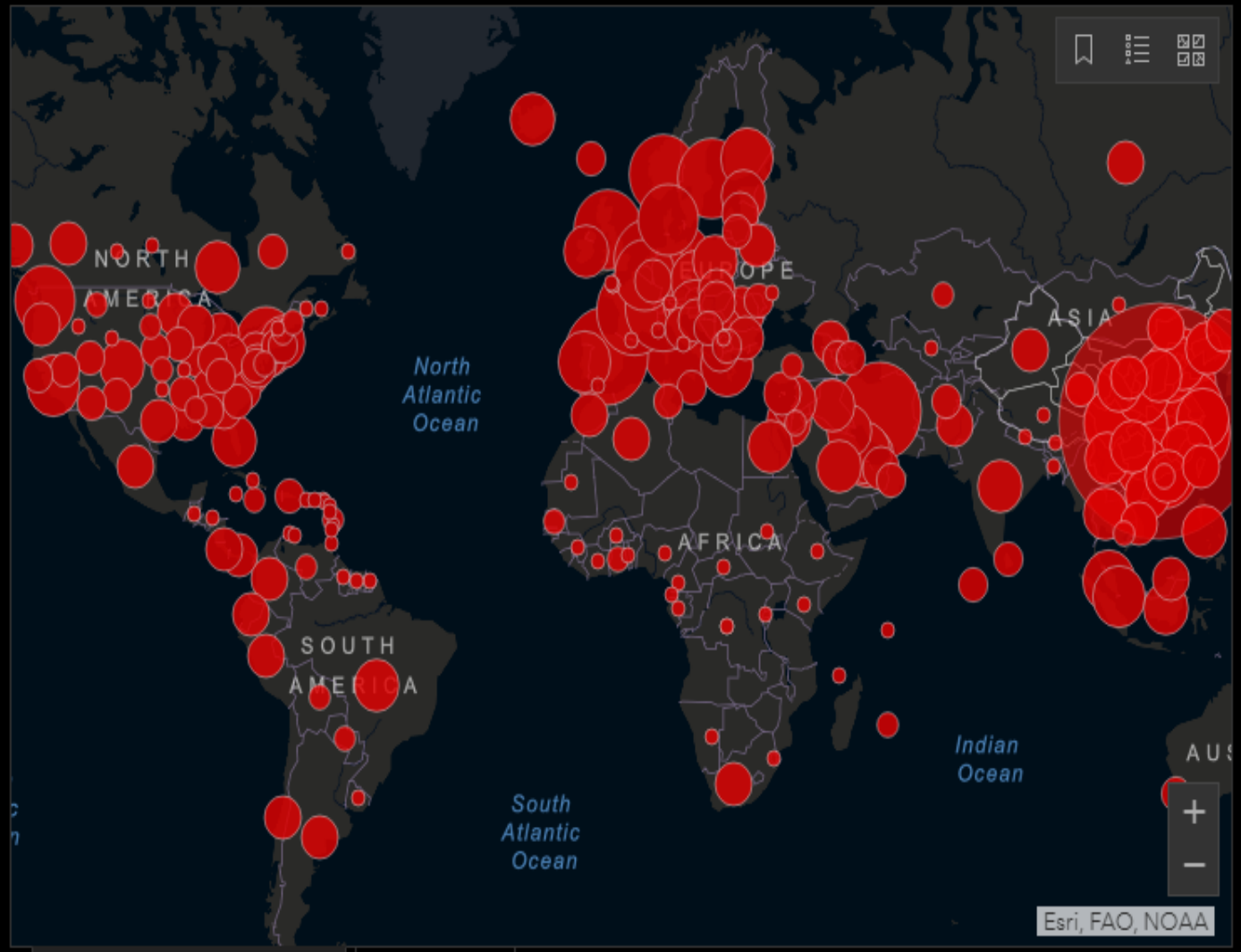
162.687

Confirmed Cases by Country/Region/Sovereignty

- 81.003 China
- 21.157 Italy
- 13.938 Iran
- 8.162 Korea, South
- 7.798 Spain
- 5.426 Germany
- 4.511 France
- 3.244 US
- 2.200 Switzerland
- 1.207 Norway
- 1.144 United Kingdom

Country/Region/Sov...

Last Updated at (M/D/YYYY)
3/15/2020 2:20:19 p. m.



Cumulative Confirmed Cases | Active Cases

146 countries/regions

Lancet Inf Dis Article: Here. Mobile Version: Here. Visualization: JHU CSSE. Automation Support: Esri Living Atlas team and JHU APL.
Data sources: WHO, CDC, ECDC, NHC and DXY and local media reports. Read more in this

Total Deaths

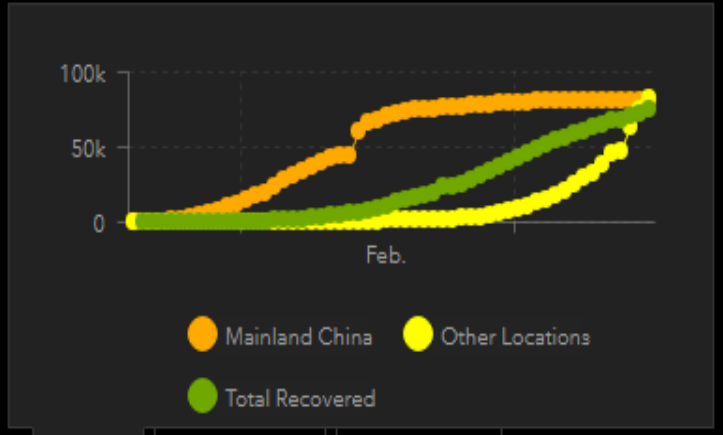
6.065

- 3.085 deaths **Hubei** China
- 1.441 deaths Italy
- 724 deaths Iran
- 289 deaths Spain
- 91 deaths **France** France
- 75 deaths Korea, South

Total Recovered

75.620

- 54.288 recovered **Hubei** China
- 4.590 recovered Iran
- 1.966 recovered Italy
- 1.304 recovered **Guangdong** China
- 1.250 recovered **Henan** China
- 1.211 recovered **Zhejiang** China



Actual | Logarithmic | Daily Cases

Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hop...

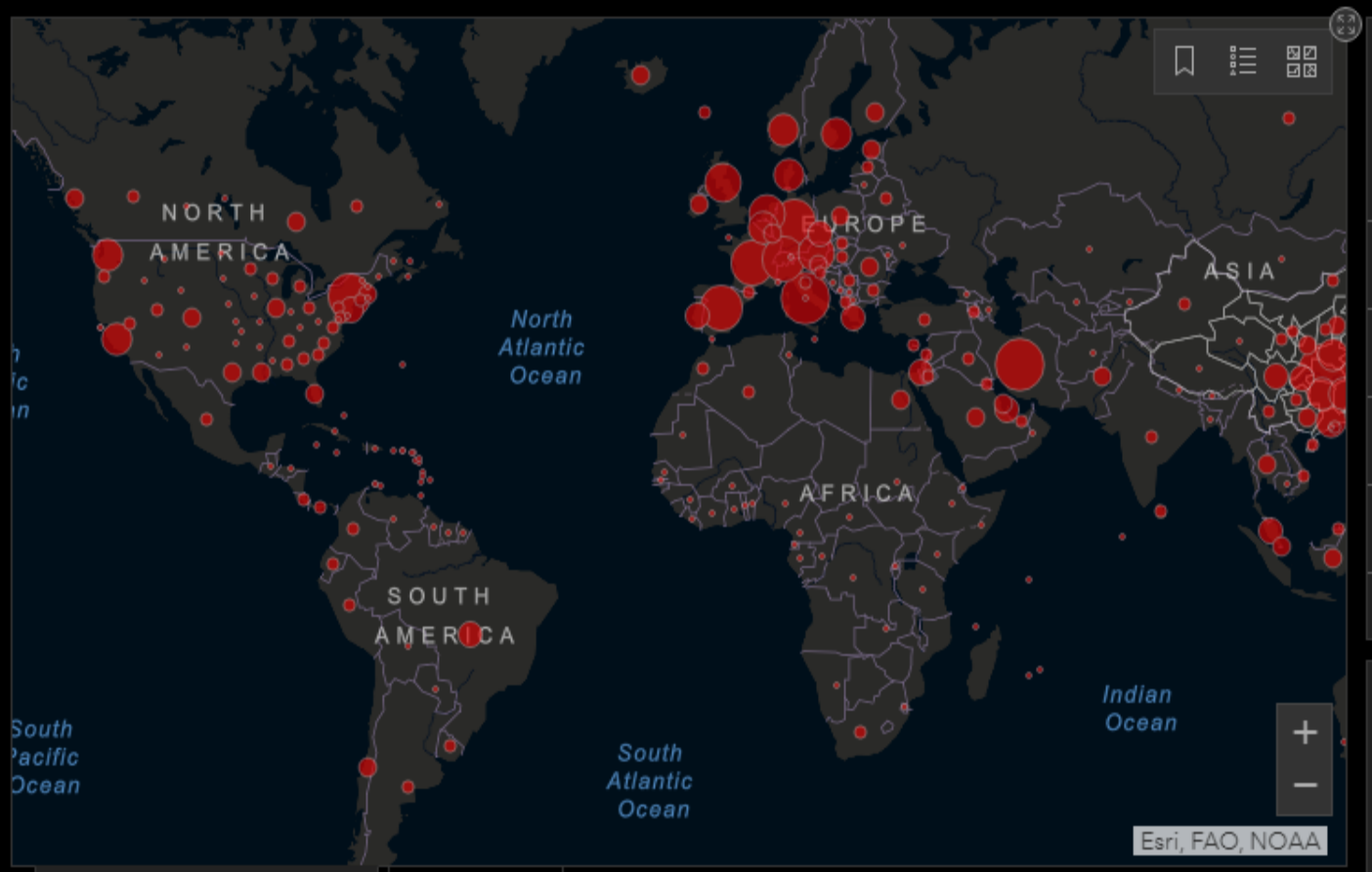
Total Confirmed
218.743

Confirmed Cases by Country/Region/Sovereignty

81.137	China
35.713	Italy
17.361	Iran
14.769	Spain
12.327	Germany
9.345	US
9.054	France
8.565	Korea, South
3.067	Switzerland
2.644	United Kingdom

Country/Region/Sov...

Last Updated at (M/D/YYYY)
3/18/2020 11:13:26 p. m.



Cumulative Confirmed Cases | Active Cases

157 countries/regions

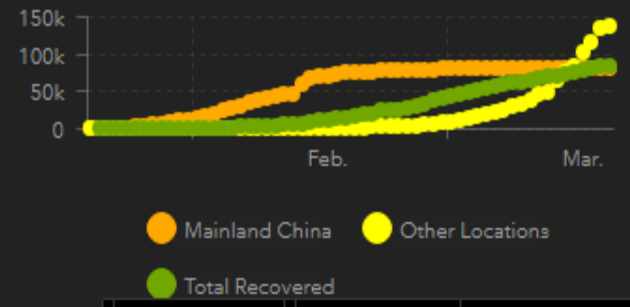
Lancet Inf Dis Article: Here. Mobile Version: Here. Visualization: JHU CSSE. Automation Support: Esri Living Atlas team and JHU APL.
Data sources: WHO, CDC, ECDC, NHC and DXY and local media reports. Read more in this

Total Deaths
8.810

3.130 deaths	**Hubei** China
2.978 deaths	Italy
1.135 deaths	Iran
638 deaths	Spain
148 deaths	**France** France
91 deaths	Korea, South

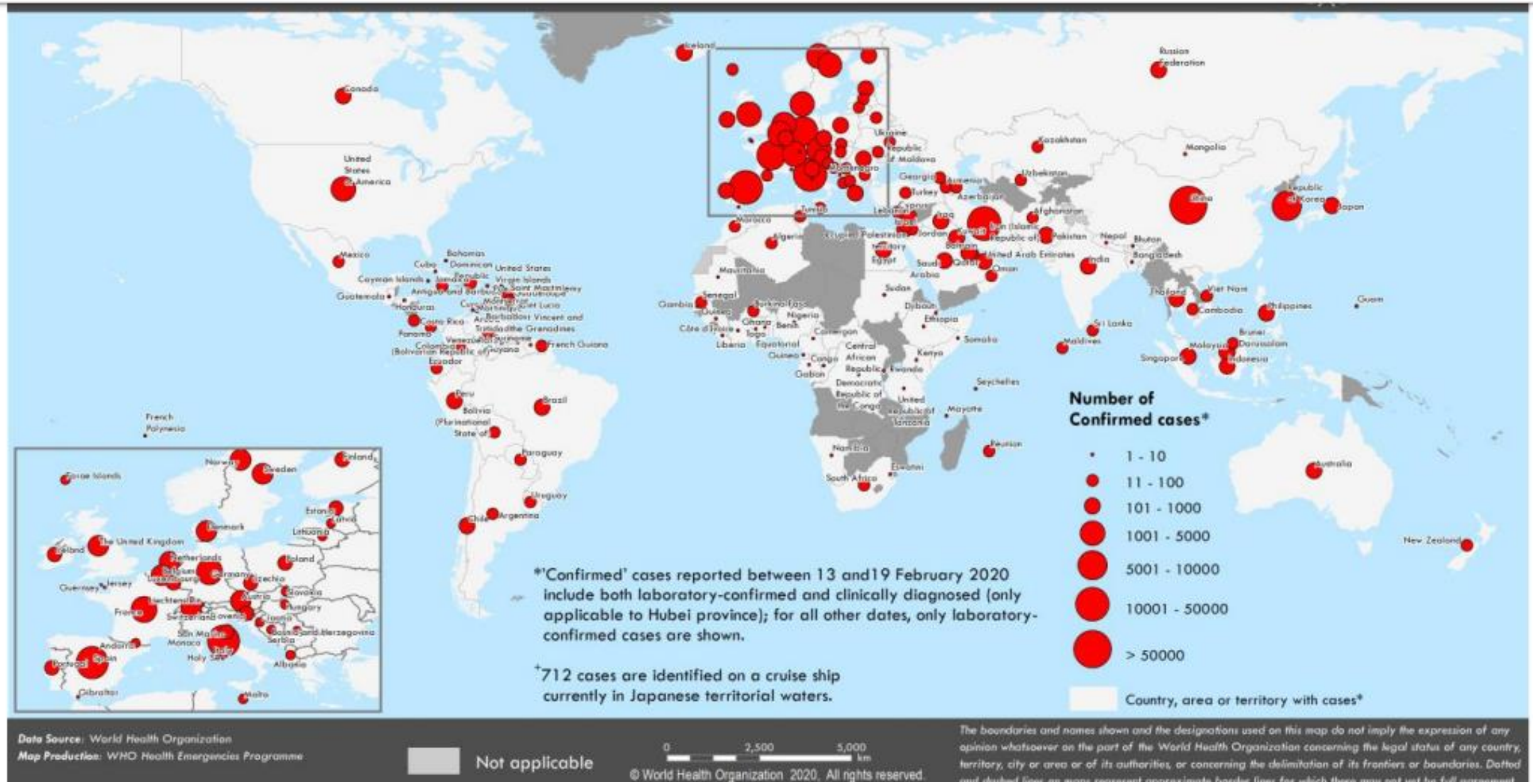
Total Recovered
84.113

57.678 recovered	**Hubei** China
5.389 recovered	Iran
4.025 recovered	Italy
1.540 recovered	Korea, South
1.318 recovered	**Guangdong** China
1.250 recovered	**Henan** China



Actual | Logarithmic | Daily Cases

Handbook_of_CO....pdf
Mostrar todo

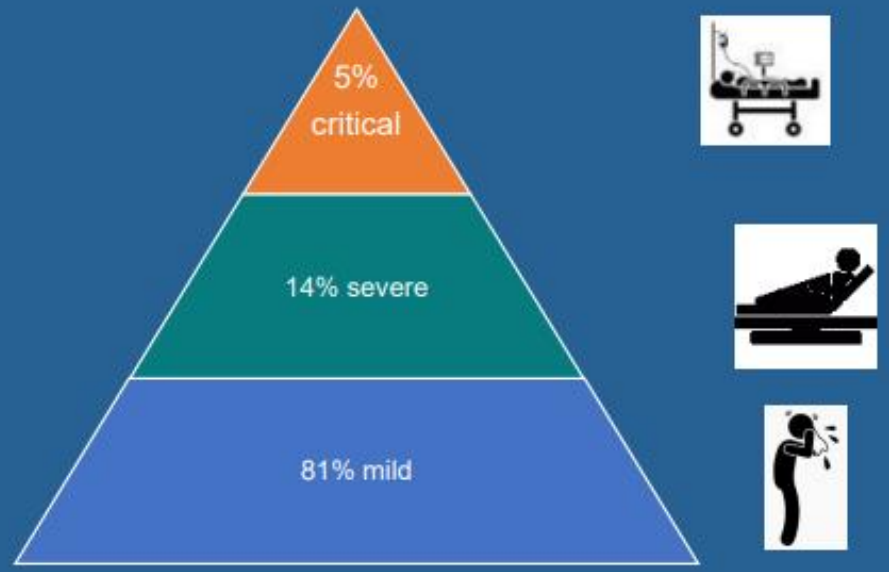

Number of Confirmed cases*
1 - 10
11 - 100
101 - 1000
1001 - 5000
5001 - 10000
10001 - 50000
> 50000
Country, area or territory with cases*
*'Confirmed' cases reported between 13 and19 February 2020 include both laboratory-confirmed and clinically diagnosed (only applicable to Hubei province); for all other dates, only laboratory-confirmed cases are shown.
+712 cases are identified on a cruise ship currently in Japanese territorial waters.
Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Not applicable
0 2,500 5,000 km
© World Health Organization 2020. All rights reserved.
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted

Situación global

Caracterización de casos

China, 11 de febrero 2020

N = 72.314



Fuente: China CDC Weekly 14.02.20

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Situación regional

Distribución geográfica del brote de la enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) en las Américas, 16-03

- Bahamas reportó su primer caso confirmado de COVID-19.
- De los países que ya han reportado casos en la región, 18 de ellos reportaron 961 casos adicionales en las últimas 24 horas.
- Estados Unidos contribuye con el 77% del total de casos y el 89% del total de muertes.

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Gobierno del Estado Plurinacional de BOLIVIA
Ministerio de Salud

Ministerio de Salud
Unidad de Epidemiología
Programa Nacional de COVID-19

Creando lazos saludables

Reporte Diario 18-03-2020 (06:30) am

Comportamiento COVID-19 SE-12

	SE-6	SE-7	SE-8	SE-9	SE-10	SE-11	SE-12	Total
Sospechosos	1			2	4	54	19	80
Confirmados						11	1	12
Descartados	1			2	4	31	1	39

Casos Sospechosos, Confirmados y Descartados

Departamentos	Sospechosos	Confirmados	Descartados
Beni	1		1
Pando	4		1
Chuquisaca	9		5
Cochabamba	6	1	3
La Paz	19		13
Oruro	12	7	3
Potosi	5		4
Tarija	1		
Santa Cruz	23	4	9
Total	80	12	39

Mapa de Casos Sospechosos y Confirmados por Departamento

Call - Center COVID-19

2.411	Llamadas atendidas.
55	Casos en investigación por teleconsultas por TELESALUD.
14	Casos investigados derivados a SEDES para seguimiento por Epidemiología.
41	Casos investigados descartados.

Fuente: Unidad de Epidemiología, SNIS-VE, CENETROP y Call-Center.

Situación global

Características de COVID-19 en comparación con otros virus

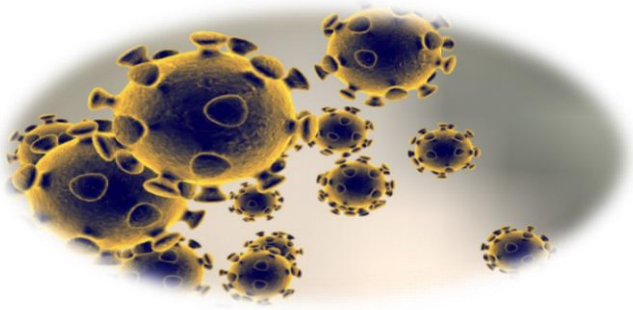
Disease	Reported cases (n)	Deaths reported (n)	Case fatality ratio %	R0
Seasonal influenza (1)	3-5 million (severe)	290,000-650,000	0.1	1.3
SARS	8098	774	9.5	2.2 - 3.7
MERS (2)	2494	858	35	<1
COVID-19 (3)	75,204	2009	2	1.4 - 4.9

1. Global burden estimates of annual epidemics
2. Data from 2012 till November 2019
3. Data as of 20 February 2020

Fuente: China CDC Weekly 14.02.20

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

❖ ANTECEDENTES



CHINA 2019 -2020

8/12/2019 → 27 casos de Neumonía de etiología desconocida. 7 graves.
Relación con mercado mayorista de marisco y animales vivos en la ciudad de Wuhan

31/12/2019 → **Notificación por la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de WuhanHubei/China**

1/01/2020 → Cierre del mercado

7/01/2020 → Se identifica un nuevo Coronavirus: 2019-nCoV

12/01/2020 → China comparte la secuencia genética

20/01/2020 → Se confirma la transmisión de persona a persona

22-23/01/2020 → El Comité de Emergencia de la OMS para el RSI indica que No es una ESPII

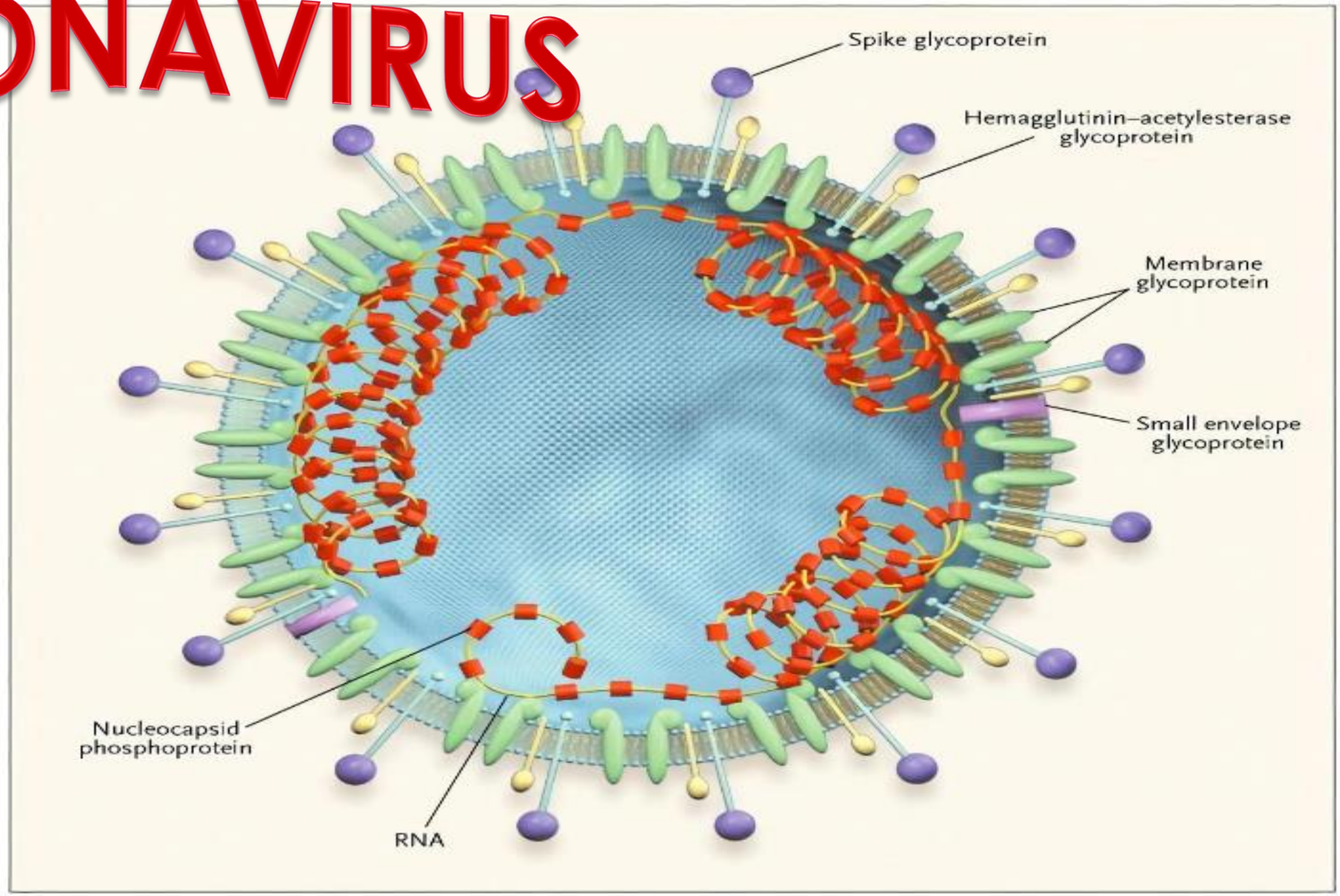
30/01/2020 → OMS declara ESPII según RSI

11/02/2020 → OMS denomina la enfermedad como COVID 19
El Comité internacional de taxonomía de virus denomina al virus como SARS CoV-2

26/02/2020 → OPS declara ALERTA EPIDEMIOLÓGICA PARA AMÉRICA LATINA

11/03/2020 → OMS declara COVID 19 como PANDEMIA

CORONAVIRUS



EPIDEMIOLOGÍA

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves.

Emergencia de un nuevo coronavirus (2019-nCoV)

Taxonomía viral

Orden
Nidovirales

Familia
Coronaviridae

Subfamilia
Coronavirinae

Géneros
Alphacoronavirus
Betacoronavirus
Deltacoronavirus
Gammacoronavirus

Alphacoronavirus	Betacoronavirus	Deltacoronavirus	Gammacoronavirus
Ganado bovino y porcino, animales de compañía, murciélagos		Aves	Aves, grandes mamíferos marinos
Hombre			
hCoV-229E hCoV-NL63	hCoV-OC43 hCoV-HKU1 **SARS** y **MERS**		

Betacoronavirus
SARS
Síndrome respiratorio agudo grave
- **Origen**: Cantón, China, 2002
- **Casos**: 8098 en 24 países
- **Letalidad**: 9,5 %
- Brote cerrado en 2004

Betacoronavirus
MERS
Síndrome respiratorio grave asociado a Oriente Medio
- **Origen**: Arabia Saudí, 2012
- **Casos**: 2506 (hasta ene/2020) en 27 países (>80 % en la península arábiga)
- **Letalidad**: 34,4 %
- Brote activo / recomendaciones a viajeros

Datos provisionales 3 / febrero / 2020

Betacoronavirus
2019-nCoV
Infección respiratoria por un nuevo coronavirus identificado en 2019
- **Origen**: Wuhan, China
- **Casos**: 14 557
- **Letalidad**: 305 (2,1 %)
- **Países afectados**: China (14 411 casos), y en otros 23 países, 146 casos
- La OMS declara la PHEIC (30 de enero)

Fuente: OMS, 2 de febrero de 2020

Alpha- y betacoronavirus humanos / **hCoV-229E**, **hCoV-NL63**, **hCoV-OC43** y **hCoV-HKU1**
- Infecciones humanas (conjuntivitis, respiratorias, gastrointestinales) agudas y leves, frecuentes, de amplia difusión y distribución

https://vacunasaep.org/ • @CAV_AEP
v.3/2020

DIFERENCIAL ENTRE LOS PRINCIPALES CORONAVIRUS

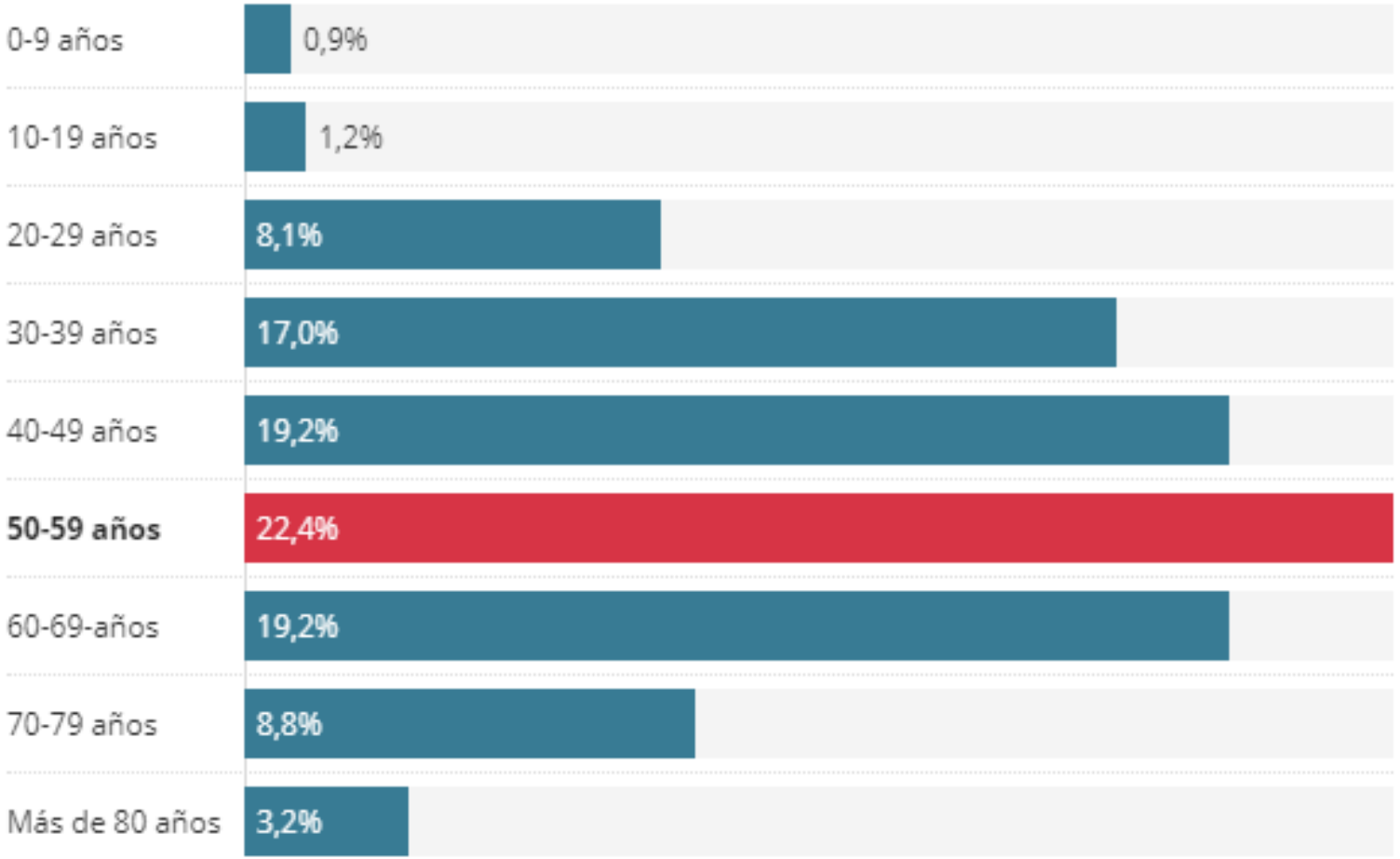
	SARS	MERSCoV	SARS CoV 2
Género	Beta CoV	Beta CoV	Beta CoV
Lugar de origen	China	Arabia Saudita	China
Reservorio	Murciélago	Camello	Murciélago ??
Número básico de reproducción	2,2- 3,7	<1	1,4 a 4,9
Periodo de incubación	2-10	2-14	2-14
Transmisión asintomática	No	Si	Si ??
Transmisión nosocomial	58	70	Si ??
Países afectado	21	27	Más de 150
Clínca	Neumonía	Neumonía	Neumonía
Número de infectados	8096	2494	
Regiones afectadas	Global	Regional	Global
Transmisión nocomial	58%	70%	
Paises afectados	24	23	Más de 1500000
Letalidad	29		

FUENTE

Hasta el
de infec

Casos confirmados por tramos de edad

Entre 50 y 59 años, el tramo de de edad con más afectados

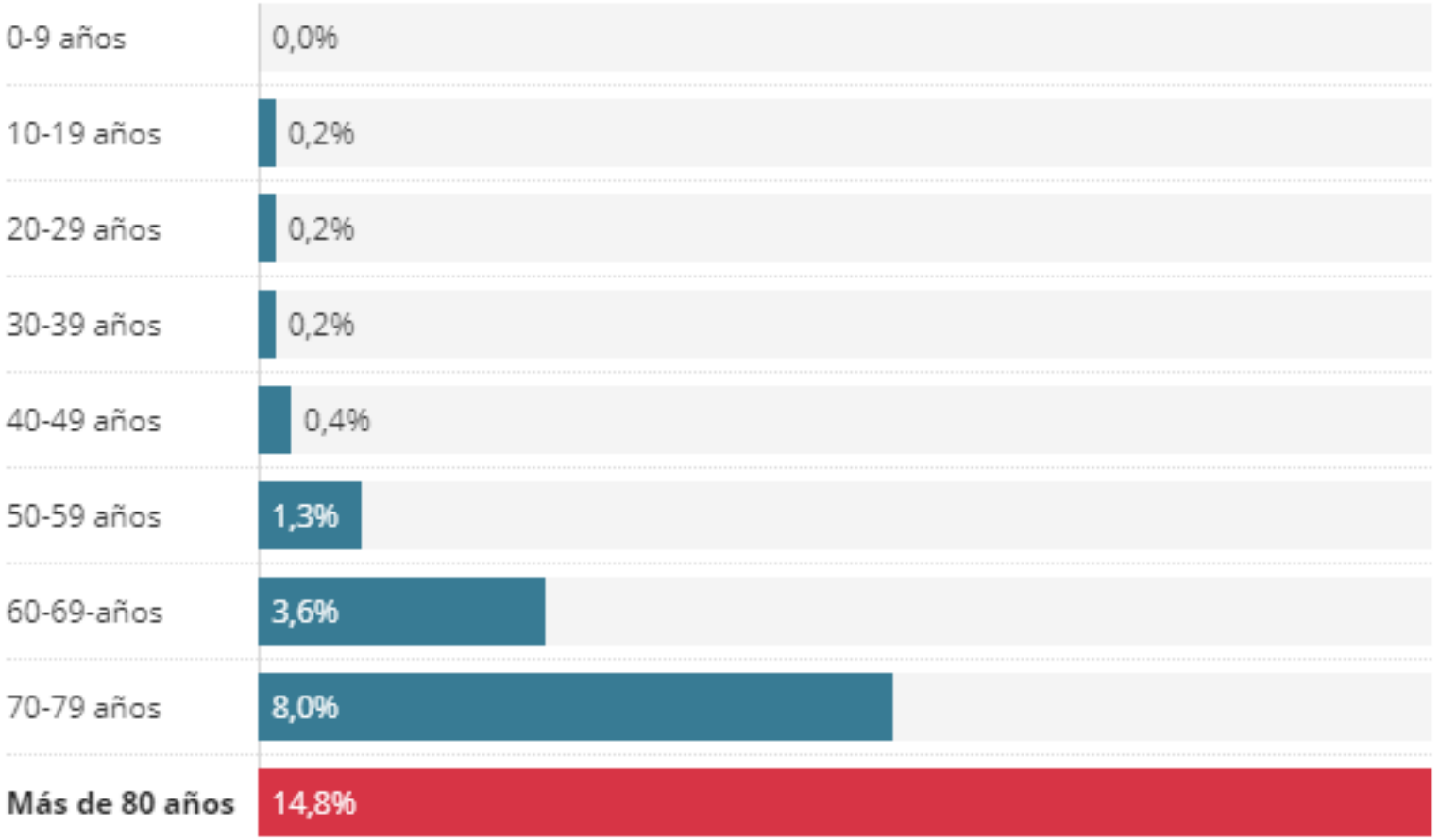


Fuente: Centro de control y prevención de enfermedades de China. Estudio basado en una muestra de 72.314 pacientes.

LA VANGUARDIA

Porcentaje de pacientes fallecidos en cada grupo de edad

Las muertes se centran en las personas de más edad



Fuente: Centro de control y prevención de enfermedades de China. Estudio basado en una muestra de 72.314 pacientes.

LA VANGUARDIA

Un 19% de las muertes han afectado a personas de entre 20 y 60 años. En niños no se ha registrado ninguna y en adolescentes sólo una. Aún se desconocen los motivos por los que niños y adolescentes tienen un menor riesgo de contraer la infección y de sufrir complicaciones graves que los adultos.

Fallecimiento de los infectados según sexo

Los hombres, más vulnerables al virus

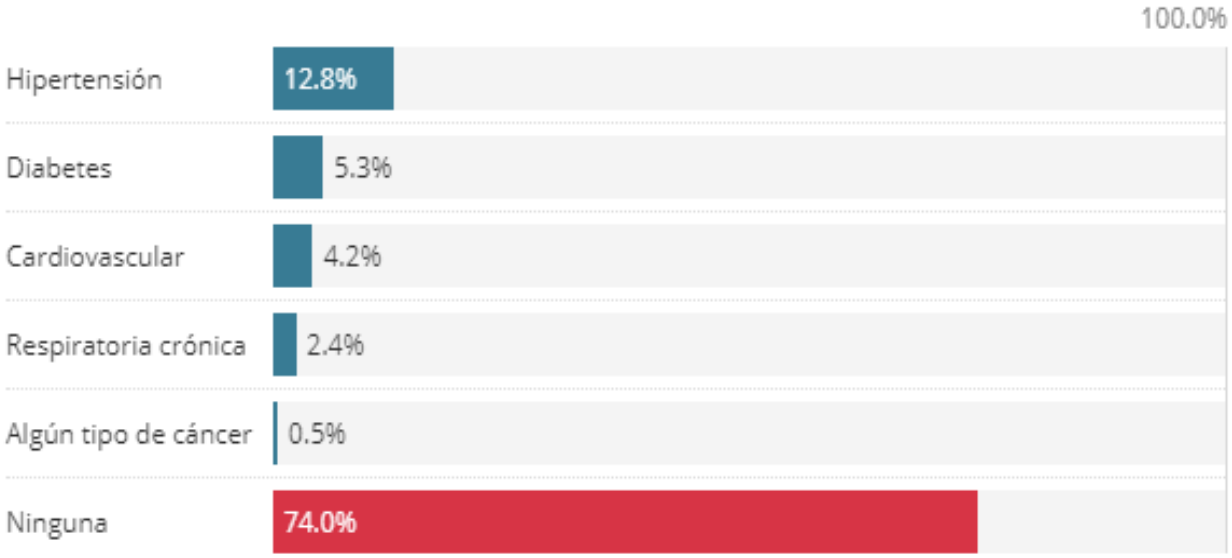
Fuente: Centro de control y prevención de enfermedades de China. Estudio basado en una muestra de 72.314 pacientes.

LA VANGUARDIA

El estudio epidemiológico refuta también que el coronavirus sólo cause **infecciones graves** en personas con enfermedades previas. Aunque el riesgo es más alto en pacientes con otras enfermedades, un tercio de las muertes se han producido en personas que hasta entonces estaban sanas.

La mayoría de los afectados no sufría ninguna enfermedad previa

(La mayoría de los afectados no sufría ninguna enfermedad previa)



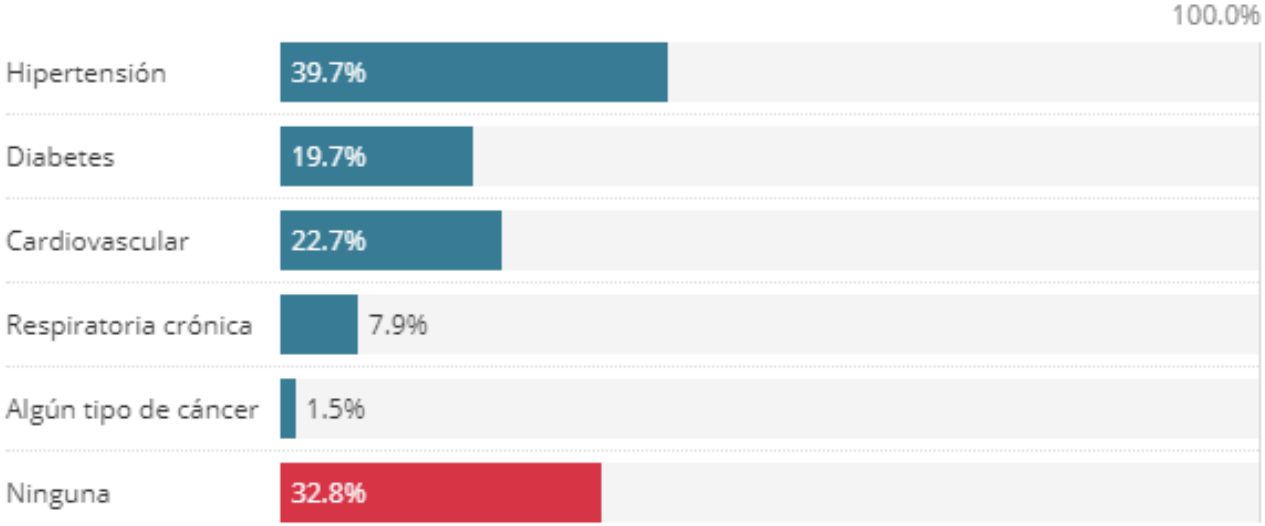
LA VANGUARDIA

Un 2,3% de los pacientes han muerto, aunque la tasa de mortalidad del nuevo coronavirus debe ser más baja porque "el número total de

Un 2,3% de los pacientes han muerto, aunque la tasa de mortalidad del nuevo coronavirus debe ser más baja porque "el número total de casos de Covid-19 es probablemente mayor", escriben los autores del estudio en la revista médica *JAMA* , donde han presentado un resumen de sus datos.

Enfermedades que padecían los fallecidos

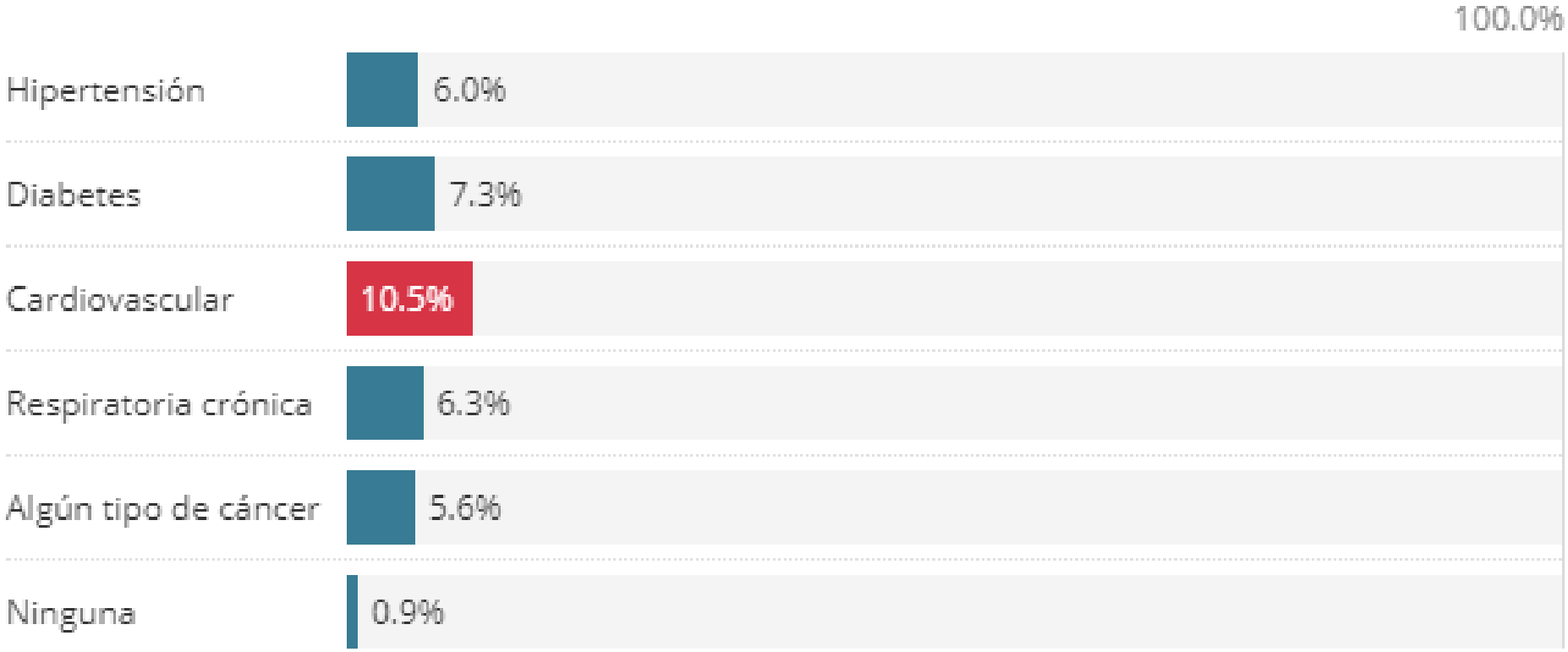
(La mayoría de los afectados no sufría ninguna enfermedad previa)



LA VANGUARDIA

Riesgo de muerte según enfermedad previa

(La mayoría de los afectados no sufría ninguna enfermedad previa)



- “El mensaje clave que debería dar esperanza, coraje y confianza a todos los países es que este virus se puede contener”, declaró el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, en un acto en Ginebra.

PERÍODO DE INCUBACIÓN.-

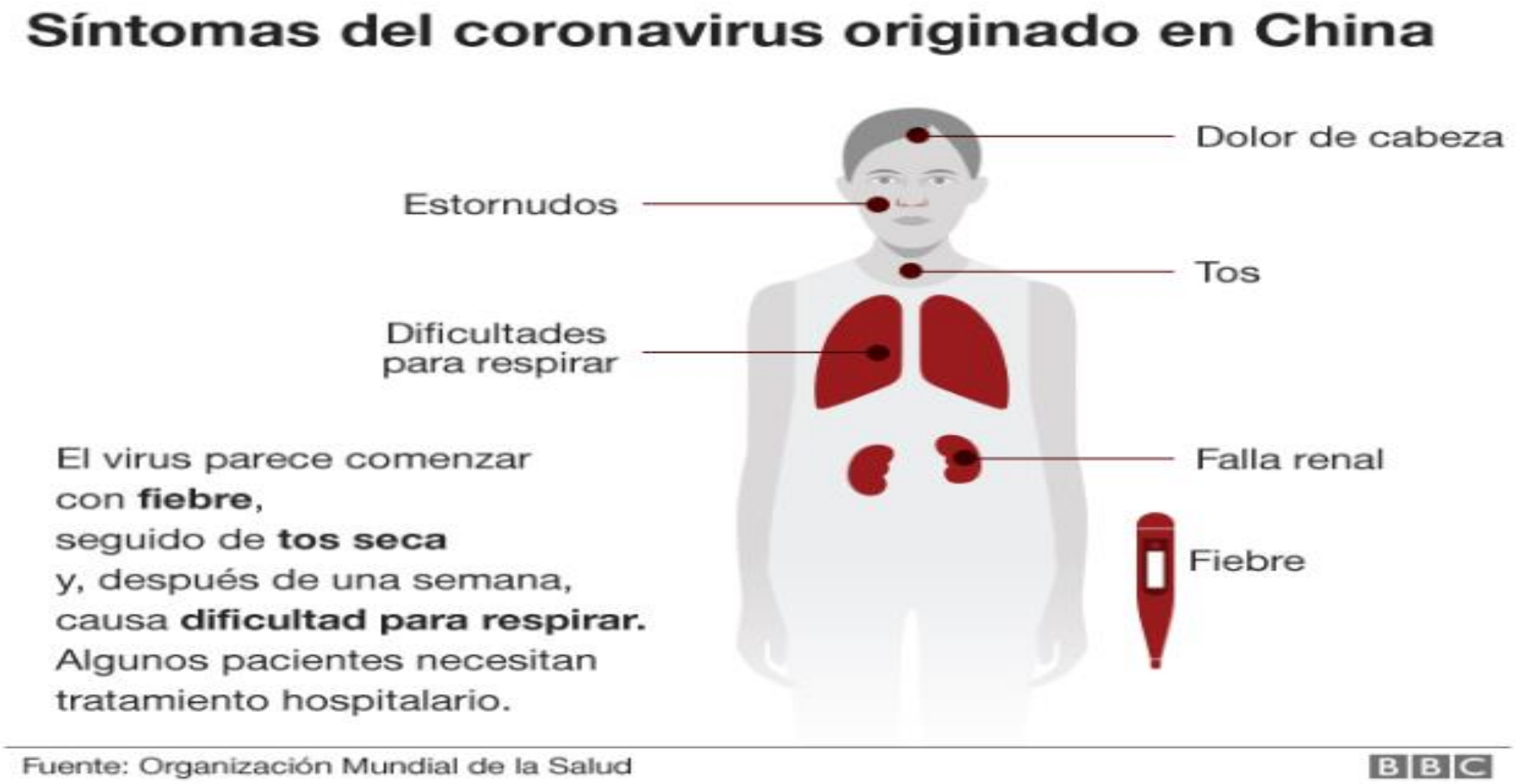
Tiempo que transcurre desde que una persona se infecta hasta que presenta síntomas, oscila en general entre los 4 y los 7 días.

En el 95% de los casos es menor a 12.5 días.

Los límites extremos están entre 2 y 14 días después del contagio

Mecanismo de transmisión

No se conoce el mecanismo exacto de transmisión, se cree que puede producirse el contagio de una persona a otra mediante las gotas de saliva expulsadas a través de la tos y el estornudo. Puede provocar enfermedad respiratoria aguda y neumonía grave en humanos.

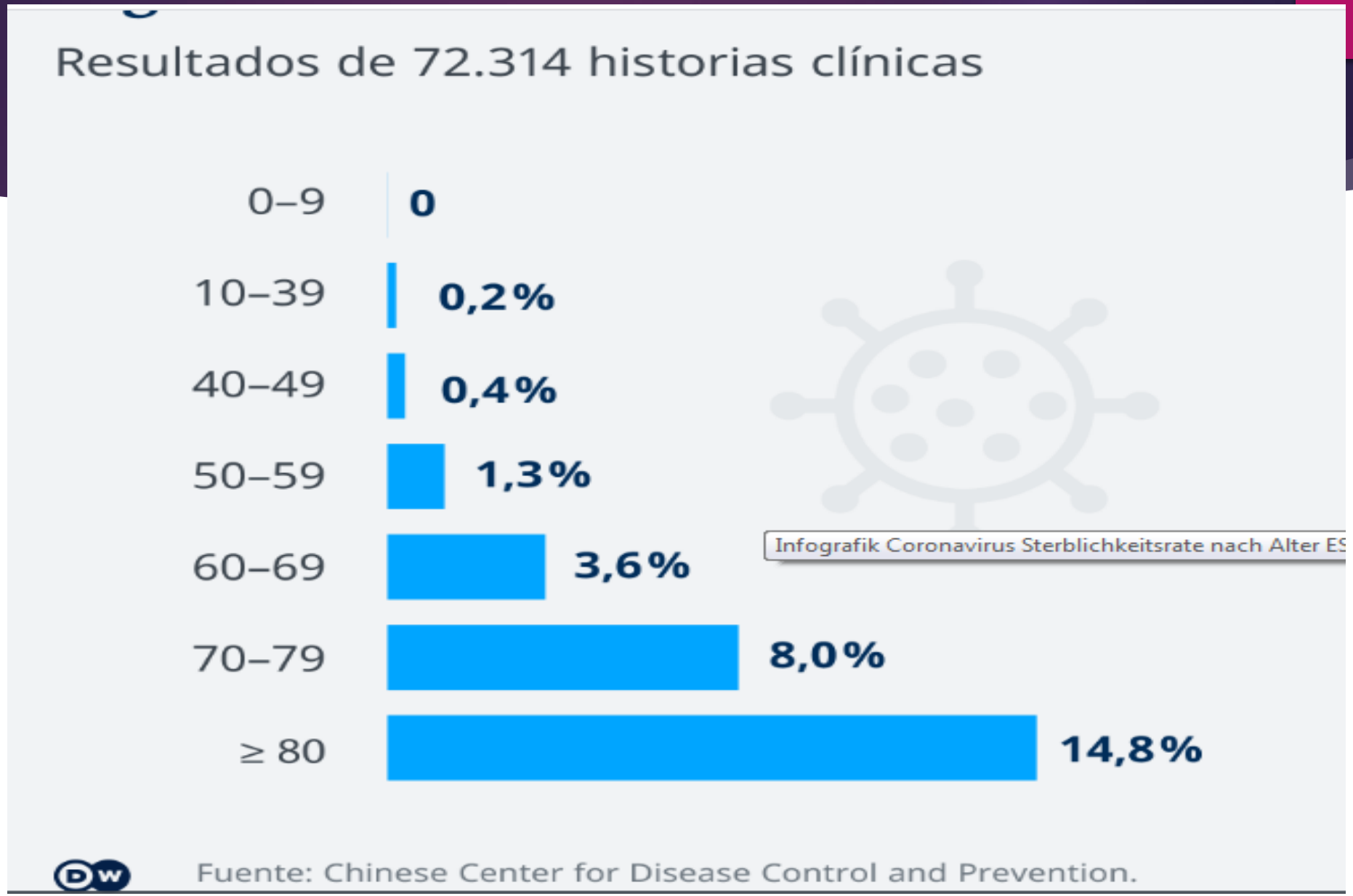


Más del 95% de enfermos se recuperan

Más del 80 % de las personas que contraen la infección del COVID-19 experimentan síntomas leves.

A diferencia de los coronavirus humanos clásicos – OC43, HKU1 y NL63–, COVID-19 causa una lesión en los alveolos pulmonares que provoca neumonía en el 14 % de pacientes, e insuficiencia respiratoria o fallo de otros órganos en el 5 %.

TASA DE MORTALIDAD POR CORONAVIRUS SEGÚN EDADES



LETALIDAD.-

La proporción de fallecidos entre los casos confirmados ha oscilado entre el 2 y 3% y de estos, una alta proporción de pacientes con comorbilidades

No hay muertes en el tramo poblacional menor de 10 años

.

LETALIDAD COMPARADA.-

COVID-19 es del 2-3%. Con Neumonía grave, alcanza al 10%.

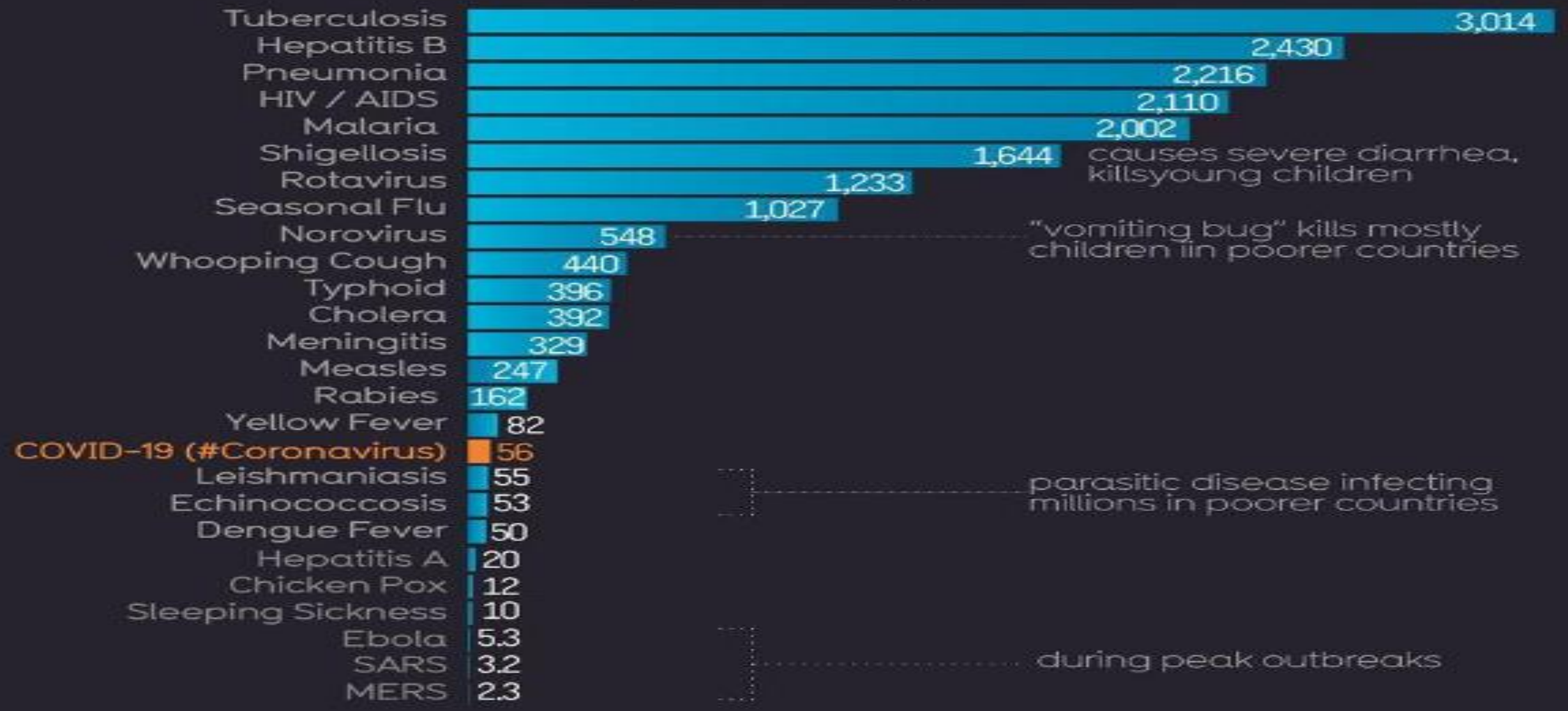
Fuera de China, la letalidad es del 0,7%

Gripe esta semana está en 13%.

El ébola tiene una letalidad de alrededor del 40 al 50%.

COVID-19 #CORONAVIRUS INFOGRAPHIC DATA PACK

Disease Deaths per Day Worldwide

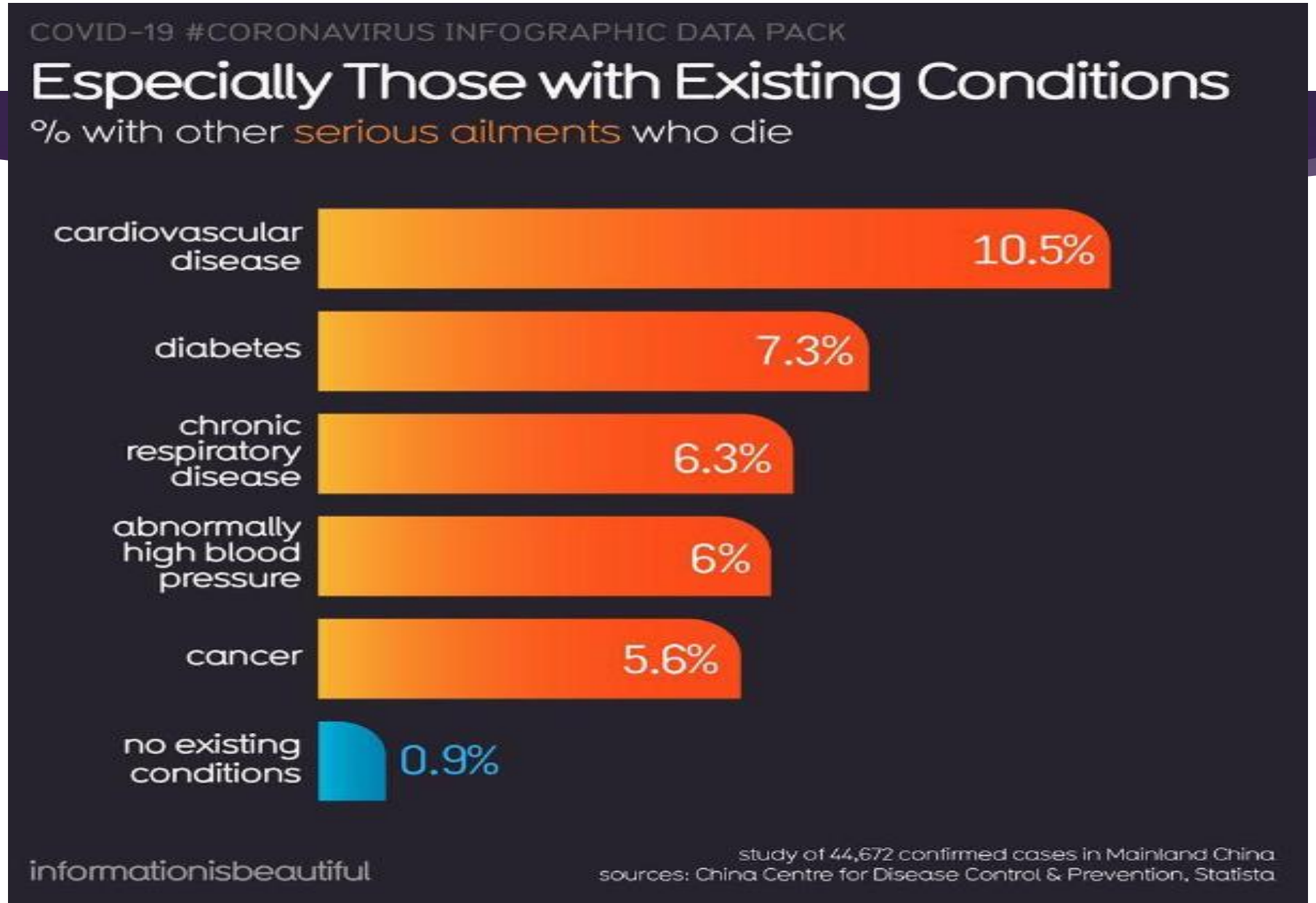


updated 9h Mar 2020

informationisbeautiful

sources: Centres for Disease Control, WHO, The Lancet

FACTORES DE RIESGO.-



TRATAMIENTO.-

Aún no existe tratamiento específico.

Se está probando inhibidores de la proteasa (lopinavir/ritonavir) con o sin interferón ß)

MEDIDAS PREVENTIVAS.-

El lavado frecuente de las manos es la mejor manera de combatir el virus. “Nosotros nos tocamos la cara entre 2.000 a 3.000 veces por día sin darnos cuenta.

El virus está en la mucosa nasal y saliva.

.

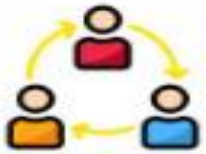
¿Qué puedo hacer para protegerme del nuevo coronavirus y otros virus respiratorios?

Lávate las manos frecuentemente

Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan su transmisión

Al toser o estornudar, cúbrete la boca y la nariz con el codo flexionado

Usa pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y tíralo tras su uso



Si presentas síntomas respiratorios evita el contacto cercano con otras personas

Consulta fuentes oficiales para informarte
www.mscbs.gob.es
@sanidadgob

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

Diagnóstico.-

El diagnóstico puede ser difícil solo con un examen físico porque los casos leves del nuevo coronavirus pueden parecer similares a la gripe o un resfriado fuerte.

Una prueba de PCR en laboratorio puede confirmar el diagnóstico

RECOMENDACIONES DEL AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY
Referencia: https://www.acr.org/Advocacy-and-Economics/ACR-Position-Statements/Recommendations-for-Chest-Radiography-and-CT-for-Suspected-COVID19-Infection

No se recomienda el uso de la radiografía o TC de tórax para el diagnóstico de la infección COVID-19. Las pruebas víricas siguen siendo los únicos métodos específicos para el diagnóstico. **Se requiere confirmación mediante tests víricos, incluso cuando los hallazgos sean sugerentes de infeción COVID-19 en la TC o radiografía.**

Por lo general, **los hallazgos radiológicos en los estudios torácicos son inespecíficos y se solapan con otras infecciones**, como puede ser la gripe, H1N1, SARS y MERS.

El hecho de que la gripe sea estacional a la vez que coincide la infección por coronavirus dificulta más la evaluacion de la TC.

Como protección contra los patógenos, y a través de la **leche materna**, la madre le entrega al feto y, posteriormente, al recién nacido, su propia protección inmunológica específica.

Según la OMS, los hombres mueren a causa del COVID-19 con mayor frecuencia que las mujeres. En China, a mediados de febrero, la tasa de mortalidad masculina fue de un 2,8%, mientras que la cifra para las mujeres fue de un 1,7%.

- ***Autor*** *Alexander Freund*
- ***Temas*** *Coronavirus*, *China*, *OMS*, *Macao*, *COVID-19*

aparte de la disposición genética, el estilo de vida también es decisivo. Los hombres suelen llevar una vida menos saludable que las mujeres. En China, por ejemplo, alrededor del 52% de los hombres fuman, mientras que menos del 3% de las mujeres lo hacen. Un pulmón debilitado por el tabaquismo es más susceptible a las infecciones respiratorias.

“El mensaje clave que debería dar esperanza, coraje y confianza a todos los países es que este virus se puede contener”, declaró el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, en un acto en Ginebra. Tedros

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Para medir el estado de la epidemia y aplicar las medidas de salud pública apropiadas en cada situación.

- Epidemia: aumento repentino y de gran cuantía en la incidencia de una enfermedad

- Pandemia: surgimiento rápido de una enfermedad que afecta a un amplio rango de poblaciones distribuidas en zonas geográficas.

En los S. XVII Y XVIII encontramos la determinación en tiempo y condiciones del AISLAMIENTO Y LA CUARENTENA, dadas por las autoridades sanitarias o policía médica.

Aparejada a…

- las

INVESTIGACIONES en:

VACUNAS, TRATAMIENTOS Y MEDIDAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS

AMERICA LATINA

Tipos de vigilancia y contención:

Influencia escuela francesa: Cono Sur

1ra. ETAPA: Evitar pestes y epidemias con:

- Aislamiento
- Cuarentena
- Reglamento sanitario internacional
- Vigilancia punitiva

1902- OPS:

- Mayor control de puertos
- La 2da. Conferencia de E.A. recomienda su creación para la NOTIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES.
- Se incorporan términos como: CAMPAÑA, CONTENCION, VIGILANCIA con Laboratorio de confirmación y Distribución geográfica y efectos de la influencia ambiental

1955: el CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES PROPONE UN SISTEMA DE VIGILANCIA

"Recolección sistemática de datos, su análisis e interpretación, distribución de la información a las personas que tienen que actuar"

DEFINICIONES a través del tiempo…

- A. Lagmuir-OMS/1962:"*observación activa y permanente de la distribución y tendencias de la incidencia, mediante la recolección sistemática de la información y evaluación de informes de morbilidad, mortalidad y otros*".

- ✓ C.D.C. de Atlanta dice:"INFORMACION PARA LA ACCION"

ACTIVIDADES

- *Recolección sistemática de datos pertinentes*
- *Consolidación y evaluación de datos*
- *Interpretación epidemiológica y distribución de recomendaciones a los tomadores de decisiones.*

SUBSISTEMA DE RESPUESTA E INTERVENCION

1.-

a) Promoción b) Prevención

c) Control d) Eliminación

f) Erradicación

2.- Investigación.- la información de VE. Fomenta la generación de Hipótesis.

FLUJOGRAMA PLAN OPERATIVO CORONAVIRUS COVID-19 REGIONAL LA PAZ- (10/03/2020) CAJA NACIONAL DE SALUD

CASO SOSPECHOSO:

a) Paciente con **INFECCION RESPIRATORIA AGUDA** (fiebre y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria) por ejemplo, tos, dificultad para respirar) Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y un historial de viaje o residencia en un **PAIS/AREA O TERRITORIO QUE REPORTO LA TRANSMISION LOCAL DE LA ENFERMEDAD COVID-19** durante los 14 días anteriores a la aparición de síntomas, O

b) Paciente con alguna INFECCION RESPIRATORIA AGUDA Y que haya estado en contacto con un caso COVID-19 confirmado en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, O

c) Paciente con INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (fiebre y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo, tos, dificultad para respirar) Y que requiere hospitalización Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

CASO CONFIRMADO: Caso sospechoso con prueba de laboratorio SARS-CoV-2 Positiva.

CASO DESCARTADO: Caso sospechoso con prueba de laboratorio SARS-CoV-2 Negativa.

PACIENTE CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

ESTACION DE DETECCION Y REDIRECCION DEL PACIENTE RESPIRATORIO (EDERETI)

PACIENTE SIN CRITERIOS DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA

CONTINUA CON ASISTENCIA HABITUAL EN CONSULTORIO ADSCRITO O MOTIVO EN EL CENTRO

PACIENTE CON CRITERIOS DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA

ATENCION EN CONSULTORIO ETI BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD

CASO DESCARTADO

CASO SOSPECHOSO

Formularios:

- Ficha epidemiológica
- Formulario de referencia en caso de internación
- Comunicación con el equipo móvil (2)2242424 - 68215110

TOMA DE MUESTRA *

AISLAMIENTO DOMICILIARIO SEGUIMIENTO DEL CASO POR 14 DIAS

HOSPITALIZACION EN CENTRO DE REFERENCIA CNS**

*SOLICITAR TOMA DE MUESTRA AL EQUIPO MOVIL BAJO LINEAMIENTOS NACIONALES, PARA ENVIO DE LA MISMA AL HOSPITAL OBRERO Nº1 SEGÚN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA SU PROCESAMIENTO.

**PACIENTE QUE AMERITE INTERNACION SIN NECESIDAD DE VENTILACION MECANICA SE INTERNARA EN EL HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA, PACIENTE ADULTO QUE REQUIERA VENTILACION MECANICA SE INTERNARA EN EL HOSPITAL OBRERO Nº1, NIÑO O MUJER EMBARAZADA QUE REQUIERA VM SE INTERNARA EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL

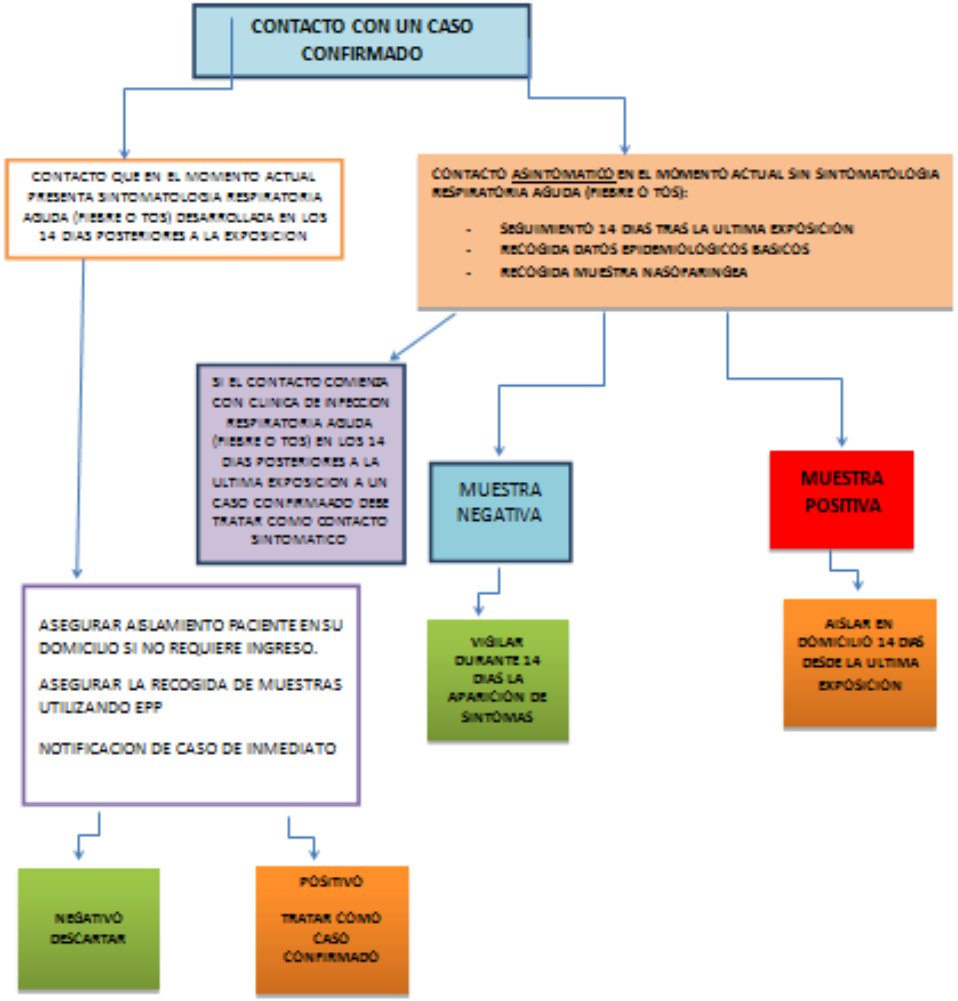
EL FLUJOGRAMA PUEDE SER MODIFICADO DE ACUERDO A LA EVOLUCION DE LA EPIDEMIA

MANEJO DE CONTACTOS PLAN OPERATIVO CORONAVIRUS COVID-19
REGIONAL LA PAZ- (10/03/2020)
CAJA NACIONAL DE SALUD

DEFINICIÓN DE CONTACTO

Incluye a los siguientes casos:

- Haber permanecido en el mismo ambiente cercano de un paciente COVID-19 (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, reuniones).
- Viajar en cabina cerrada con un paciente con COVID-19 (proximidad de 1 m) en cualquier tipo de medio de transporte, dentro de los 14 días después de la aparición de los síntomas del caso de COVID-19.
- Personal de salud sin equipo de protección personal (EPP) para atención de pacientes por COVID19.



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO de SALUD
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

CASO SOSPECHO DE *COVID-19*
FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

DEFINICION DE CASO

CASO SOSPECHOSO

A. Un paciente con INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (FIEBRE y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo, tos, dificultad para respirar)), **Y** sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica **Y** un historial de viaje o residencia en un PAÍS / ÁREA O TERRITORIO QUE REPORTO LA TRANSMISIÓN LOCAL DE LA ENFERMEDAD COVID-19 durante los 14 días anteriores a la aparición de síntomas; **O**

B. Un paciente con alguna INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA **Y** que haya estado en contacto* con un caso COVID-19 confirmado en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas; **O**

C. Un paciente con INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo, tos, dificultad para respirar) **Y** que requiere hospitalización **Y** sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

CASO CONFIRMADO

Caso sospechoso con prueba de laboratorio para *SARS-CoV-2 Positiva*.

CASO DESCARTADO

Caso sospechoso con prueba de laboratorio para *SARS-CoV-2* Negativa.

(*) Un contacto es una persona que participa en cualquiera de los siguientes:

- Proporcionar atención directa sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado para pacientes con COVID-19.
- Permanecer en el mismo entorno cercano de un paciente COVID-19 (incluido el lugar de trabajo, el aula, el hogar, las reuniones).
- Viajar juntos en estrecha proximidad (1 m) con un paciente COVID-19 en cualquier tipo de transporte dentro de un periodo de 14 días después del inicio de los síntomas en el caso bajo consideración.

Los casos sospechosos deben notificarse de forma inmediata a través del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) en las planillas de notificación inmediata y semanal y el formulario 302 a en la variable *"COVID-19". (Comunicarse con las siguientes direcciones)* Asimismo, debe ser registrado por el Laboratorio de Referencia en el Sistema de Eventos Respiratorios Inusitados.*

Se procesaran muestras sólo a pacientes que cumplan con la Definición de Caso Sospechoso.

Se procesaran muestras sólo a pacientes que cumplan con la Definición de Caso Sospechoso.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR

Establecimiento de Salud: .....Red de Salud .....

Departamento..... Municipio ..... Fecha de notificación ..... / ..... /.....

Caso detectado en un Punto de Entrada del País: NO ☐ SI ☐ ¿Cuál?.....

IDENTIFICACIÓN DEL CASO / PACIENTE

Nombre y Apellido..... Carnet de Identidad / Pasaporte.....

Lugar de residencia: Departamento ..... Municipio ..... País .....

Calle .....Zona ..... Nº .....

Teléfono ..... Fecha de nacimiento ..... / ..... /..... Edad ..... Sexo .....

DATOS CLINICOS

Fecha de Inicio de 1º síntomas : ..... / ..... /..... Semana Epidemiológica ☐

Fecha de 1ª consulta ..... / ..... /..... Establecimiento de 1ª consulta .....

Ambulatorio ☐ Internado ☐

Fecha de Internación ..... / ..... /..... Establecimiento de internación .....

Fecha de aislamiento ...../ ..... /..... Terapia Intensiva: N O ☐ SI ☐ Fecha ingreso UTI ..... / ..... /.....

Ventilación Mecánica NO ☐ SI ☐

(*) vigilancia.snis.minsalud@gmail.com epidemiologia@minsalud.gob.bo vigilancia@minsalud.gob.bo

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA — MINISTERIO de SALUD

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

CASO SOSPECHO DE *COVID-19*

FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

SIGNOS Y SINTOMAS

Historia de fiebre		Tos		Mialgias		Inyección conjuntival	
Fiebre (≥38°C)		Tiraje		Dolor de garganta (odinofagia)		Dolor torácico	
Taquipnea/disnea		Vómitos		Insuficiencia respiratoria		Rechazo del alimento	
Diarrea		Artralgias		Dolor abdominal		Irritabilidad/confusión	
Malestar general		Evidencia radiológica de neumonía		Cefalea		Convulsiones	
Coma		Otros (especificar)					

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DE BASE

Presenta ☐ No Presenta ☐

Inmunosupresión congénita o adquirida		Enfermedad neurológica		Bronquiolitis previa	
Diabetes		Enfermedad hepática		N.A.C. previa	
Obesidad		Enfermedad Renal Crónica		EPOC	
Embarazo		Hipertensión arterial		Asma	
Puerperio		Insuficiencia cardíaca		Tuberculosis	
Prematuridad (..... semanas)		Enfermedad oncológica		Ninguna de las anteriores	
Bajo Peso al nacer (..... gr)		Otros (especificar):			

Tratamientos:

Antibiótico: fecha de inicio ..... / ..... / .....

Evolución: En curso ☐ Terminado ☐

Antiviral: fecha de inicio ..... / ..... / .....

Evolución: En curso ☐ Terminado ☐

Estado al momento del reporte:

Recuperado ☐ No recuperado ☐ Falleció ☐ Fecha: ..... / ..... / .....

Diagnóstico Clínico:

Sindrome gripal ☐ Bronquitis ☐ Neumonía ☐ Otros (especificar): .....

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación:

Personal de salud ☐ Personal de laboratorio ☐ Trabaja con animales ☐ Otro.....

Antecedentes de vacunación para Influenza: NO ☐ SI ☐ Fechas: ..... / ..... / .....

Viajes y otras exposiciones de riesgo:

¿Ha viajado o residido en una zona de riesgo conocida fuera del país en los últimos 14 días previos al inicio de síntomas?

NO ☐ SI ☐

			Avión	*Barco*	*Bus*
¿Dónde *(País y ciudad)*?.....	Desde ..... / ..... /	Hasta ..... / ..... /	☐	☐	☐
¿Dónde *(País y ciudad)*?.....	Desde ..... / ..... /	Hasta ..... / ..... /	☐	☐	☐
¿Dónde *(País y ciudad)*?.....	Desde ..... / ..... /	Hasta ..... / ..... /	☐	☐	☐

Fecha de ingreso al país: ..... / ..... / ..... Empresa: ....

¿Ha viajado o residido en una zona dentro del país *(distinto del domicilio)* en los últimos 14 días previos al inicio de síntomas?

NO ☐ SI ☐ Dónde?..... Desde ..... / ..... / ..... Hasta ..... / ..... / .....
(Lugar y dirección)

Zona de riesgo: ***ciudad o país con transmisión local***

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO de SALUD
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

CASO SOSPECHO DE *COVID-19*
FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

¿Acudió a un establecimiento de salud donde se atendieron casos confirmados de ***COVID-19*** dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas?

NO ☐ SI ☐

Establecimiento: ..... Municipio: .....Dpto:..... Fecha: ..... / ..... / .....

¿Estuvo en contacto con animales dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas?

Cerdos ☐ Aves ☐ Camélidós ☐ Mercado de animales vivos ☐

Otros *(especificar)* .....

¿Tuvo contacto con personas con infección respiratoria aguda dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas?

NO ☐ SI ☐ En entorno asistencial ☐ En entorno familiar ☐ En entorno laboral ☐

Otros *(especificar)*: .....

¿Tuvo contacto con casos confirmados dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas?

NO ☐ SI ☐ Apellido y nombre del caso: ..... CI / Pasaporte .....

País y ciudad donde tuvo la exposición: .....

Línea aérea .....N° de vuelo ..... N° de asiento .....

DATOS DE PERSONAS CON LAS QUE EL CASO SOSPECHOSO ESTUVO EN CONTACTO (desde el inicio de los síntomas)

Nombre y apellidos	CI/Pasaporte	Teléfono	Domicilio	Fecha último contacto	Relación	Linea aérea/Otro	Vuelo /otro

LABORATORIO

Se tomo muestra para Laboratorio: NO ☐ SI ☐ ¿Dónde?.....

Tipo de muestra tomada:

Aspirado ☐ Hisopado Nasofaringeo ☐ Lavado Broncoalveolar ☐ Otra (especificar): .....

Fecha de toma de muestra: ..... / ..... / ..... Fecha de envío ..... / ..... / ..... Al Laboratorio .....

Responsable de Toma de Muestra .....Firma y sello .....

Observaciones .....

Resultado de Laboratorio Positivo ☐ Negativo ☐ Fecha ...../...../.....

DATOS DEL PERSONAL QUE NOTIFICA:

Nombre y Apellido: ..... Tel. cel .....

Firma y sello: ..... Sello del EESS .....

CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) APARTADO 9572 www.cnsgob.bo "CASEGURAL"

JEFATURA MÉDICA REGIONAL LA PAZ
EPIDEMIOLOGÍA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN REGIONAL

PROCESOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON SOSPECHA DEL NUEVO CORONAVIRUS

MEDICO (TRIAJE, CONSULTA/ EMERGENCIAS)

INICIO
SOSPECHA CASO CLINICA MAS NEXO EPIDEMIOLOGICO

INMEDIATO Y OBLIGATORIO LLENADO FICHA EPIDEMIOLOGICA 2 EJEMPLARES FIRMAR AMBOS

LLENAR SOLICITUD DE LABORATORIO (EXAMENES COMPLEMENTARIOS 148 B)

NOTIFICACION A EPIDEMIOLOGIA INMEDIATAMENTE

LAS PRUEBAS DE LABORATORIO SERAN EFECTUADAS CUANDO EL PACIENTE CUMPLA LOS CRITERIOS DE LA DEFINICIÓN DE CASO:
Las definiciones de caso para vigilancia incluyen:
CASO SOSPECHOSO • Persona que presenta Fiebre [1] y alguno de los siguientes síntomas: tos, malestar general, con o sin dificultad respiratoria, o; • Persona que presente Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG[2]) de causa inexplicable y de curso inusual e inesperado Y que, además: 1. Tenga historial de viaje o que haya vivido en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas, o; 2. Que, durante 14 días antes del inicio de la enfermedad, tuvo contacto estrecho[3] con un caso confirmado o probable de infección de 2019-nCoV, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde pacientes confirmados o probables infectados por 2019-nCoV fueron tratados.
CASO CONFIRMADO • Caso sospechoso con prueba de laboratorio PCR 2019-nCoV positiva. CASO **DESCARTADO** • Caso sospechoso con prueba de laboratorio PCR 2019 nCoV Negativa.

LABORATORIO
(ELABORADO POR JEFATURA DE LABORATORIO HAIG OBRERO N°1)

Recepción de orden de laboratorio junto a 2 ejemplares ficha epidemiológica firmada por medico solicitante

El laboratorio remitirá al solicitante: Medio de transporte Viral con Hisopos y bajalenguas, conservar el medio a 4°C en cada centro.

Toma de muestra Nasofaríngea: 2 hisopos faringe y 1 hisopo para cada fosa nasal (TOTAL 4), tomar en cuenta que si el paciente se encuentra intubado **solo tomar muestra nasal (SIN MOCO) raspar la mayor cantidad de células epiteliales.**

Remitir INMEDIATAMENTE la muestra una vez tomada EN CADENA de FRIO y TRIPLE EMPAQUE, correctamente identificado (nombre paciente y matricula, fecha de toma de muestra)

PRUEBAS A REALIZAR EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL OBRERO
DETECCIÓN DE INFLUENZA (IAV, IBV, H1N1) si el resultado es negativo, Detección de virus respiratorio (PIV 1,2,3 y 4, AdV B,C y E, BoV, RhV, hMpV, VsR, hCoV OC43, E229, NL63, KHUI, sars Y MERS) si el resultado es negativo,
DETECCION DE Coronavirus Wuhan 2019 nCoV.

ENTREGA DE RESULTADOS
INFLUENZA ----- 24 HORAS
VIRUS RESPIRATORIOS ----- 48 HORAS
NUEVO CORONAVIRUS --- 72 HORAS

LLENAR EL RESULTADO EN LA FICHA EPIDEMIOLOGICA

EN CASO DE TENER QUE REMITIR LA MUESTRA A UN LABORATORIO DE REFERENCIA NACIONAL O INTERNACIONAL, COORDINAR CON EPIDEMIOLOGÍA Y AUTORIDADES DEPARTAMENTALES

CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) APARTADO 9572 www.cnsgob.bo "CASEGURAL"

JEFATURA MÉDICA REGIONAL LA PAZ
EPIDEMIOLOGÍA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN REGIONAL

PROCESOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON SOSPECHA DEL NUEVO CORONAVIRUS

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA/ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA DEL ESTABLECIMIENTO	**NOTIFICACION DEL CASO A LAS AUTORIDADES DEPARTAMENTALES (FICHA EPIDEMIOLOGICA)** **Consolidación de casos** **Información a Médico tratante** **Informe semanal y mensual.** → COORDINACION PARA TOMA DE MUESTRA Y MANEJO DEL PACIENTE, NOTIFICACION A EPIDEMIOLOGIA REGIONAL LA PAZ
EPIDEMIOLOGIA REGIONAL LA PAZ-C.N.S.	REPORTE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A LAS AUTORIDADES REGIONAL LA PAZ, CAJA NACIONAL DE SALUD Y OTRAS AUTORIDADES QUE LO REQUIERAN **FIN**

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE SOSPECHOSO DE CORONAVIRUS

DEFINICIÓN DE CASO

PACIENTE CON: FIEBRE, MALESTAR GENERAL, DOLOR DE GARGANTA O TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA

CASO SOSPECHOSO Persona que presenta Fiebre [1] y alguno de los siguientes síntomas: tos, malestar general, con o sin dificultad respiratoria, o; Persona que presente Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG[2]) de causa inexplicable y de curso inusual e inesperado Y que, además: 1. Tenga historial de viaje o que haya vivido en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas, o; 2. Que, durante 14 días antes del inicio de la enfermedad, tuvo contacto estrecho[3] con un caso confirmado o probable de infección de 2019-nCoV, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde pacientes confirmados o probables infectados por 2019-nCoV fueron tratados.
CASO CONFIRMADO Caso sospechoso con prueba de laboratorio PCR 2019-nCoV positiva.
CASO DESCARTADO Caso sospechoso con prueba de laboratorio PCR 2019 nCoV Negativa.

ATENCIÓN DEL PACIENTE

CASO SOSPECHOSO
Valoración del paciente utilizando medidas de bioseguridad estándar – Aislamiento (contacto – gotitas)

PRECAUSIONES ESTÁNDARES:
- Contacto
- Gotitas: Mascarilla quirúrgica

Si se requiere procedimientos generadores de aerosoles:
- Contacto
- Núcleo de Gotita: (Vía aérea o aerosoles): Mascarilla N°95

NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLOGICA INMEDIATA

CASO CONFIRMADO

PRUEBA DE LABORATORIO

Si → CASO CONFIRMADO → Tratamiento sintomatológico del paciente en sala de aislamiento o UTI, hasta su resolución (Aislamiento por lo menos por 7 días)

CASO DESCARTADO

No → Se transfiere al paciente de sala de aislamiento a salas comunes y se realiza el diagnostico diferencial → Diagnostico y Tratamiento del paciente hasta su resolución

CONSIDERACIONES:

La fiebre puede no estar siempre presente, por ejemplo, en pacientes jóvenes, niños o ancianos con baja inmunidad, mientras se encuentre tomando medicamentos antipiréticos. En tales situaciones, la evaluación clínica es muy importante.

La persona se clasifica como IRAG si presenta: Historia de fiebre o fiebre ≥ 38°C, dolor de garganta o tos, disnea o dificultad respiratoria, aparición de síntomas dentro de los últimos 10 días con necesidad de hospitalización.

Se define contacto estrecho como:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado, incluido trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);
- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de los casos confirmados y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

ASWSS

GRACIAS...