

Emergencia por COVID-19

Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo.

Las formas más eficaces de protegerse a uno mismo y a los demás frente a la COVID-19 son:

- Lavarse las manos a fondo y con frecuencia.
- Evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz.
- Cubrirse la boca con el codo flexionado o con un pañuelo. Si se utiliza un pañuelo, hay que desecharlo inmediatamente después de su uso y lavarse las manos.
- Mantener una distancia de al menos un metro y medio con las demás personas.
- Uso de guantes sin precauciones puede generar sensación de falsa seguridad

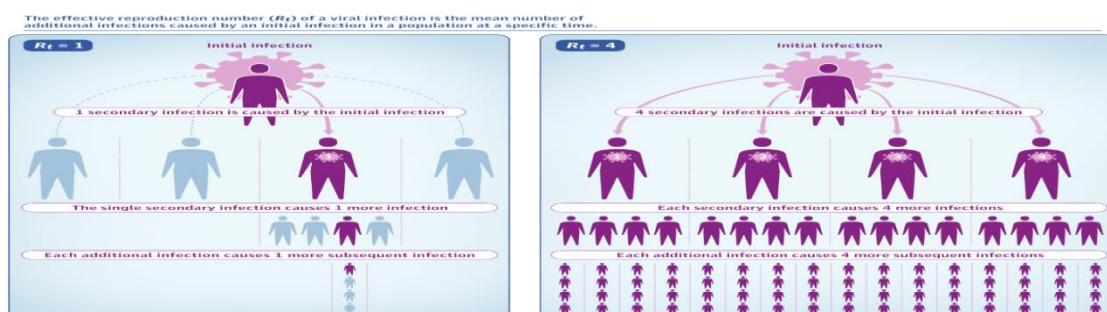
Variables a tener en consideración

Riesgo de transmisión:

Re	< 1
Re	1 a <1.25
Re	1.25 a < 1.5
Re	1.5 a <2
Re	2 a más

Bajo riesgo
Mediano riesgo
Alto Riesgo
Muy alto riesgo
Exponencial

Número de Reprodutor básico: (R_0) es el número esperado de casos infecciosos secundarios producidos por un caso infeccioso primario.



La tasa de reproducción efectiva mide la velocidad de propagación del virus en un momento dado en el tiempo en una población específica. Útil para determinar el potencial de propagación epidémico en una población susceptible.

Capacidad de respuesta:

Es la tasa máxima de la capacidad resolutoria de una provincia basada en el número de camas de UCI

UCI

Tasa/Tasa Max	<0.25
Tasa/Tasa Max	0.25 a < 0.5
Tasa/Tasa Max	0.5 a < 0.75
Tasa/Tasa Max	0.75 a <= 1
Tasa/Tasa Max	> 1

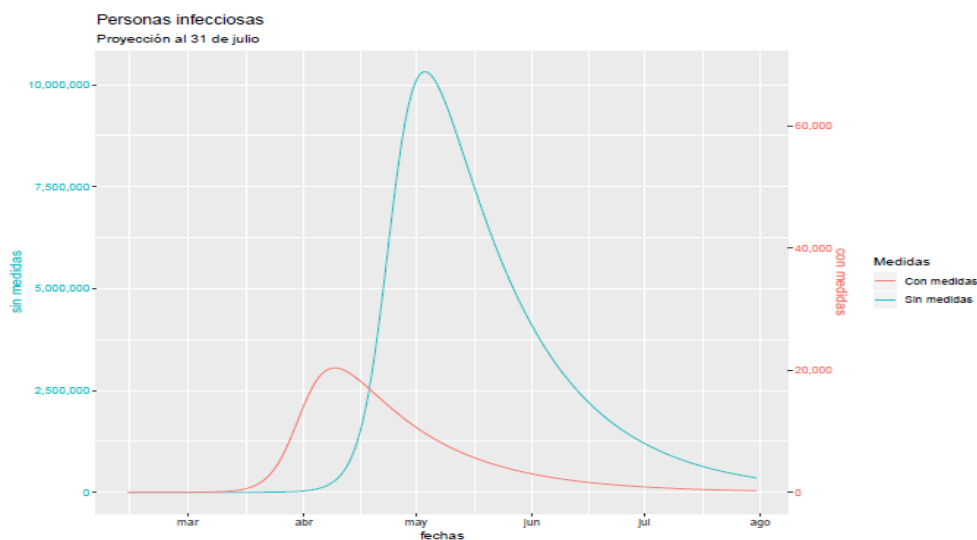
Bajo riesgo
Mediano riesgo
Alto riesgo
Muy alto riesgo
Excede capacidad

La combinación de estos dos indicadores al momento del análisis, permitirá tomar las decisiones basados en el riesgo alto o bajo desde el punto de vista epidemiológico.

Riesgo de transmisión	Capacidad de respuesta UCI	Riesgo	Inicio de relajación o continuación de medidas de cuarentena
Re	Tasa/Tasa Max <0.25	Bajo riesgo	Iniciar relajación progresiva de medidas de cuarentena
Re	Tasa/Tasa Max 0.25 a < 0.5	Mediano riesgo	Iniciar relajación progresiva de medidas de cuarentena
Re	Tasa/Tasa Max 0.5 a < 0.75	Alto riesgo	Continuar medidas de cuarentena
Re	Tasa/Tasa Max 0.75 a <= 1	Muy alto riesgo	Continuar medidas de cuarentena - ampliar capacidad de camas UCI
Re	Tasa/Tasa Max > 1	Excede capacidad	Continuar medidas de cuarentena - ampliar capacidad de camas UCI

Por qué deben mantenerse las medidas de distanciamiento social

La gráfica de la proyección del modelo realizado por la ESPOL, muestra con claridad el comportamiento de la pandemia según el número de contagiados. La diferencia en la forma de la curva epidémica es que, al mantenerse en un número de contagiados mínimos, permite al sistema de salud prepararse para el porcentaje de personas que necesitarán una cama de Cuidados Intensivos y respiradores en la sala de un hospital.



Las estrategias tomadas han evitado hasta la fecha, un total aproximado de 700 mil personas que se contagien de SARSCoV-2.

Tabla N° 1: Proyecciones de la Pandemia por Covid-19 en el Ecuador.

Fecha de máximo de número de infecciosos	9 de abril
Máximo número de infecciosos	17133
Fecha de máximo número de infecciosos si no hubiera toque de queda	3 de mayo
Máximo número de infecciosos si no hubiera toque de queda	8 690 252
Muertes totales proyectadas	1542
Muertes totales proyectadas si no hubiera toque de queda	773 808
Vidas salvadas por toque de queda	772 266

Fuente: DNVE - 2020
Elaborada: DNVE-2020

Situación Actual del Ecuador

Luego de la introducción del virus en el país se mantuvo un periodo de transmisión local en las ciudades de Guayaquil y Babahoyo, durante 2 semanas (SE 8 y 9) basada en casos importados con conglomerados de transmisión primaria y secundaria, es a partir de la semana epidemiológica 10 que se observa un escenario de transmisión comunitaria, principalmente en los cantones de: Guayaquil, Samborondón, Daule, Durán, El Empalme y Milagro; a la vez que se observa transmisión local del virus en todo el territorio nacional (1).

Las principales provincias afectadas con más de 100 casos notificados con diagnóstico positivo para COVID-2019 son: Guayas con el 49,5% (11.546 casos), seguida por Manabí con el 15% (1118 casos), en tercer lugar Pichincha con el 9% (2137 casos), cuarto lugar Los Ríos con el 6,8% (968 casos).

Del total de casos confirmados (n=20.134) entre el 14 de febrero y el 9 de mayo del 2020, se han registrado 3888 (13,6%) defunciones, de las cuales 1717 (44,2%) casos se debieron a COVID - 19 confirmado por laboratorio, 259 (6,7%) se han descartado por ser con otras patologías, mientras 1912 (49,2%) se han considerado como casos probables, pues fallecieron antes de que se pudieran tomar muestras para análisis de laboratorio o de que se concluyeran antes la investigación epidemiológica. En este grupo de casos fallecidos según edad, el grupo con mayor afectación o incidencia de mortalidad fue el de mayores de 65 años.

Sabemos que el SARSCoV-2, en el 80% de los casos puede ser asintomáticos o leves, el 15 % de los casos puede necesitar hospitalización y el 5% de los casos puede necesitar unidad de cuidados intensivos.

Con esta consideración, y al realizar el análisis los datos del país, podemos observar que las 24 provincias se encuentran, en transmisión comunitaria, lo que significa que todas las provincias deben prepararse para la atención de casos que pueden necesitar hospitalización o atención en cuidados intensivos.

Tabla Nro. 2 Clasificación de provincias según tipo de transmisión de COVID -19. Ecuador 9 de mayo 2020.

Provincias	Tipo de transmisión
AZUAY	Transmisión comunitaria
BOLIVAR	Transmisión comunitaria
CAÑAR	Transmisión comunitaria
CARCHI	Transmisión comunitaria
CHIMBORAZO	Transmisión comunitaria
COTOPAXI	Transmisión comunitaria
EL ORO	Transmisión comunitaria
ESMERALDAS	Transmisión comunitaria
GALAPAGOS	Transmisión comunitaria
GUAYAS	Transmisión comunitaria
IMBABURA	Transmisión comunitaria
LOJA	Transmisión comunitaria
LOS RIOS	Transmisión comunitaria
MANABI	Transmisión comunitaria
MORONA SANTIAGO	Transmisión comunitaria
NAPO	Transmisión comunitaria
ORELLANA	Transmisión comunitaria
PASTAZA	Transmisión comunitaria
PICHINCHA	Transmisión comunitaria
SANTA ELENA	Transmisión comunitaria
SANTO DOMINGO	Transmisión comunitaria
SUCUMBIOS	Transmisión comunitaria
TUNGURAHUA	Transmisión comunitaria
ZAMORA CHINCHIPE	Transmisión comunitaria

Fuente: Ejercicio semanal de análisis de riesgo DNVE-OPS
Actualizado a 9 de mayo de 2020.

Lista de Acciones realizadas

Acciones realizadas

1. Elaboración y actualización de lineamientos operativos de respuesta frente a coronavirus SARSCoV-2.
2. Medidas de prevención y control SARSCoV-2
3. Seguimiento de contactos de paciente sospechosos o confirmados para SARSCoV-2.
4. Elaboración de lineamientos para Puntos de Entrada y capacitaciones a personal de puntos de entrada (aeropuerto de Quito y Guayaquil).
5. Elaboración y socialización al Sistema Nacional de Salud, así como a diferentes actores Gubernamentales y no Gubernamentales.
6. Participación en la mesa técnica 2 en el COE Nacional
7. Capacitaciones: a profesionales de la salud de atención, epidemiólogos, y equipo administrativo que da respuesta ante eventos de salud pública, recordándoles los principios básicos para reducir el riesgo general de transmisión de infecciones respiratorias agudas siguiendo las medidas recomendadas por la OPS/OMS.
8. Fortalecimiento del sistema de información para la recolección de información del evento SARSCoV-2, mediante la creación de un nuevo aplicativo que esta en proceso de pilotaje.
9. Fortalecer la vigila epidemiológica en el país con el apoyo del BID, para el aumento de la capacidad de los equipos de respuesta del Ministerio de Salud Pública rápida para hacer frente a la Pandemia de COVID-19, hasta el 2021

Mgs. Mónica García	Directora Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
Dra. Catalina Yépez	Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública	