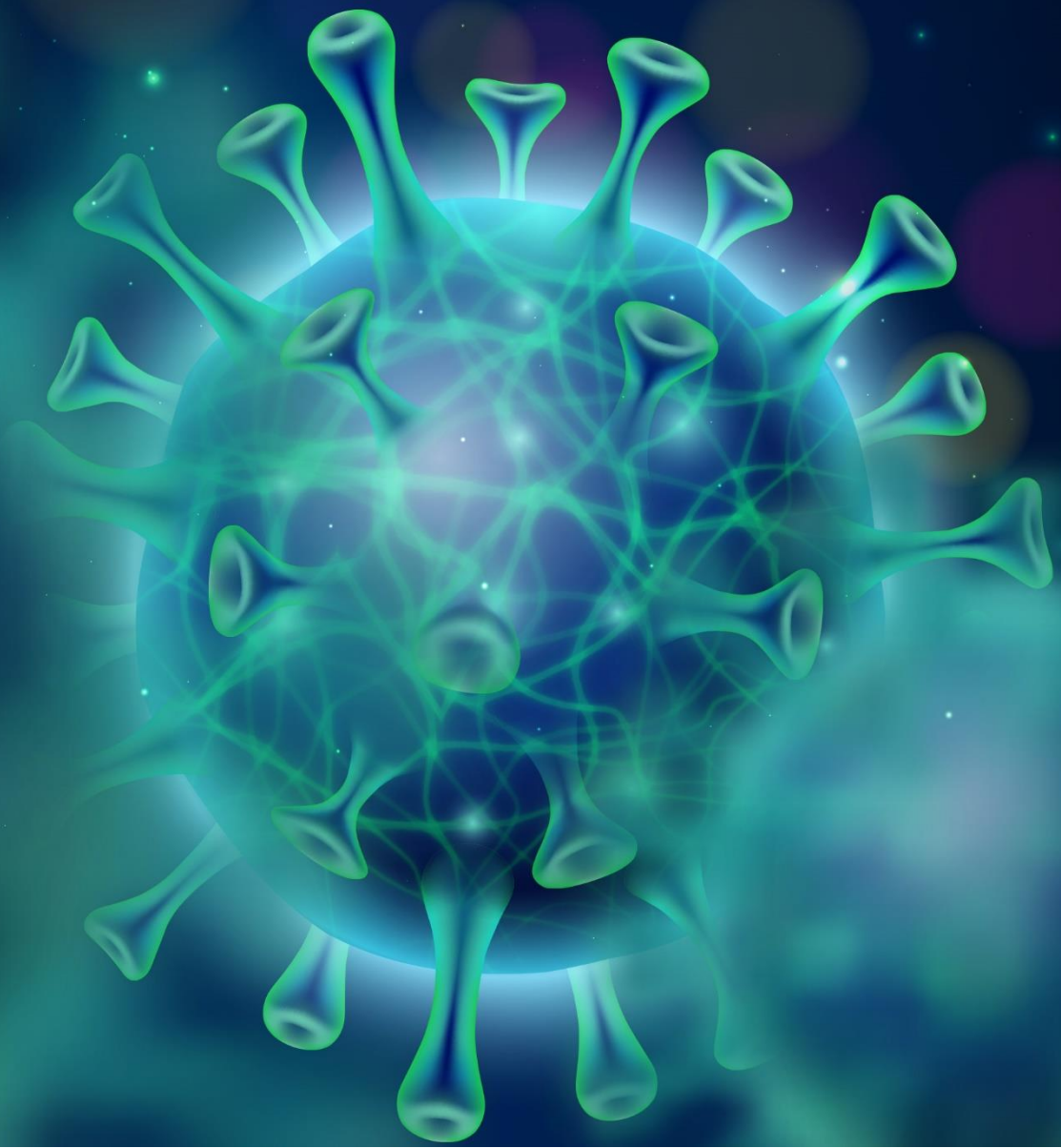
Observatorio Médico COVID-19

Colegio Médico de El Salvador

30-abril-2020

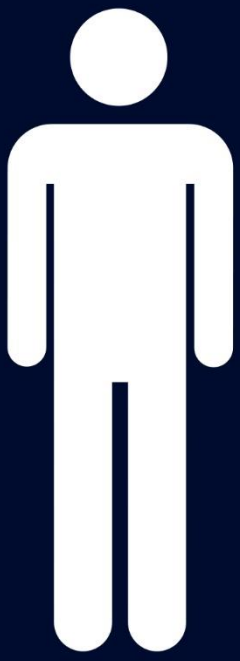
BOLETÍN N° 1
RESUMEN EJECUTIVO



1. Presentación

El Colegio Médico de El Salvador se siente complacido de emitir el Boletín No 1 del Observatorio Médico, que ha sido creado para mantener informado al gremio y a la población en general, de aspectos científico prácticos relacionado con el COVID-19; en esta oportunidad se ha seleccionado como tema la atención preventiva y curativa por parte del sistema público de salud, permitiéndonos hacer un análisis, algunas observaciones y recomendaciones con el fin de mejorar y agilizar la atención. Esperamos que por este medio logremos establecer puentes de discusión y coordinación con otras instituciones para sumar esfuerzos en el combate de este grave problema que afecta a toda la población, reiterando nuestro compromiso de servicio y asesoría técnica en salud.

Mujeres 42%



Hombres 58%

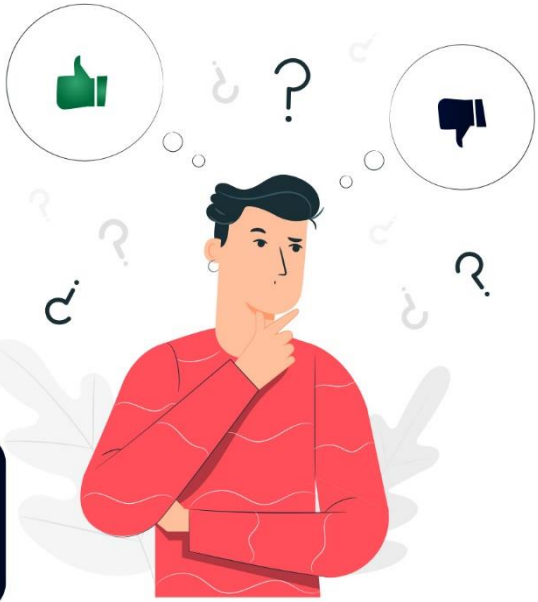
2. Situación actual del COVID-19 en El Salvador y la Región

Al 30 de abril (por la mañana) se reportan 395 casos confirmados, de los cuales el 70% son locales y 30% importados, de igual manera el 42% son mujeres y el 58% son hombres. Tomando en cuenta los casos activos 267 se reportan 7 casos (2.62% catalogados como graves o críticos). La letalidad a este momento es de 2.3%, el porcentaje de recuperados es del 30%. Los casos sospechosos en relación a los confirmados son del 42%. Solo el 1.6% de las pruebas realizadas han resultado positivas. Hay en cuarentena 3,971 personas en 91 centros de aislamiento.

San Salvador, San Vicente, Ahuachapán, La Paz y Chalatenango tienen las tasas más altas de casos por 100,000 h. y no necesariamente mayor número de casos. En cuanto a los grupos de edad más afectados en términos de tasas, es el grupo de 40 a 59 años seguido de los de 20 a 39 años. Los mayores de 60 años tienen una tasa de 6.09 por 100,000 h.

El comportamiento del COVID-19 en Centro América muestra que a nivel del Istmo hasta la fecha, se han confirmado 8,308 casos de los cuales el 72% corresponden a Panamá, seguido de Honduras y Costa Rica con un 8% de los casos. La mayor letalidad está en Nicaragua con un 23% seguida de Honduras con un 9.12%.

3. Conclusiones y recomendaciones del análisis de la atención de salud.



Las conclusiones y recomendaciones del Colegio Médico después del análisis de la situación actual de la enfermedad y de los protocolos respectivos son:

- Considerando el comportamiento de los casos confirmados de COVID-19 hasta el momento y que la cuarentena general establecida por decreto ejecutivo vigente es probable se prorrogue por 15 días más, debe ser un período durante el cual se planifiquen y programen medidas para ir progresivamente reactivando los servicios de salud regulares y la actividad económica del país, así como la apertura inmediata de pruebas para agilizar la identificación de casos a nivel nacional.
- La población general (sin sospecha de COVID-19) con enfermedades crónicas compensadas y con tratamientos regulares, deben seguir en cuarentena permanente en casa, no obstante deben tener la posibilidad de llamar a un equipo de salud o acudir a los centros de primer nivel en caso de emergencia ante la sospecha de descompensación para que puedan ser evaluados y controlados.
- Los contactos de COVID-19 asintomáticos, dado que pueden ser un gran número, deberán cumplir cuarentena en casa con vigilancia y control por personal de salud del primer nivel de atención, por 14 días y se les tomará una prueba de laboratorio en caso de presentar síntomas o al finalizar dicho período. El monitoreo puede ser telefónico o visita domiciliar cada 2 o 3 días dependiendo de la evolución de los contactos.
- Cuando se trate de contactos COVID-19 de trabajadores de salud por uso inadecuado comprobado de equipo de seguridad o falta del mismo, previa evaluación, podrán seguir cuarentena en casa o en centros de cuarentena controlada por un período no mayor de 14 días durante el cual se vigilará si inician síntomas y se realizarán las pruebas de laboratorio correspondientes.

- Los casos sospechosos con retorno regular al país asintomáticos con permanencia mayor de 30 días en el exterior, previa evaluación clínica y de las condiciones de su hogar, calificaran a una cuarentena domiciliar no mayor de 14 días con control del personal de salud y pruebas de laboratorio según protocolos, en estos casos podría optarse a pruebas rápidas para facilitar la evaluación. En caso de tener síntomas serán manejados según cuadro clínico y protocolos definidos.

- Los casos sospechosos por repatriación irregular asintomáticos, dada la condición de alto riesgo, serían manejados en centros de cuarentena controlados según protocolos. Y los casos sospechosos sintomáticos serán manejados según cuadro clínico y protocolo definido.

- Cuando se trate de casos confirmados COVID-19, que sean catalogados como asintomáticos o leves sin factores de riesgo y posterior a una evaluación médica y de las condiciones de su hogar que garanticen un efectivo aislamiento, se podrán manejar en el domicilio o en centros de aislamiento controlado según sea el caso. Si los casos son catalogados como graves serían manejados en los hospitales especializados o COVID-19.

- En general las diferencias entre los protocolos del MINSAL y el análisis de manejo sugerido por el Colegio Médico, está en flexibilizar y ampliar la cuarentena domiciliar supervisada reduciendo a 14 días el período de la cuarentena cuando esté indicada, teniendo en cuenta además que las pruebas en poblaciones confinadas se deben generalizar, apoyándose más en las pruebas rápidas para la clasificación de los casos y siempre brindando los resultados de los estudios a las personas. La segregación de los sospechosos debe garantizar de que no haya contaminación al ingreso de nuevas personas a los centros de cuarentena controlada ya que esto obliga al reinicio de la cuarentena de las personas que ya estaban siendo monitoreadas. Es necesario fortalecer la atención de salud mental a toda la población y principalmente a las personas en cuarentena. Recomendamos que se dé inicio inmediato y progresivo al restablecimiento de los servicios regulares de las instituciones del SIS tales como los de vacunación, materno infantiles, de saneamiento ambiental y otros a fin de no afectar el impacto de los programas prioritarios de salud, mención especial requieren los bancos de sangre que actualmente tienen falta de donantes, estableciendo un programa especial que facilite la afluencia de los mismos.

- Finalmente, el MINSAL debe regular el uso indiscriminado de químicos como medida de sanitización por parte de las Alcaldías u otras instituciones; el CSSP y la JVPM debe investigar y regular los mensajes a la población que generen confusión o promuevan tratamientos sin un respaldo científico.

Documentos Consultados:

- Plan Nacional de preparación y respuesta ante el nuevo Coronavirus.
- Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con COVID-19 (Tercera Edición) MINSAL Abril 2020.
- Lineamientos técnicos para el manejo de personas en cuarentena en centros de contención (Tercera Edición) MINSAL Abril 2020.
- Lineamientos técnicos para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y personas adultas mayores durante estado de emergencia por enfermedad en la red de hospitales. MINSAL Abril 2020.
- Situación Nacional Covid-19 (GOES) Hasta el 30 de Abril 2020.
- Pandemia Coronavirus en Centro América .Universidad John Hopkins.
- Ministerio de Salud. Plan Nacional de preparación y respuesta ante el Novel Coronavirus (2019- n Cov.) El Salvador; Enero 2020.
- Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con COVID-19 (Tercera Edición); El Salvador; Abril 2020.
- Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el manejo de personas en cuarentena en centros de contención (Tercera Edición); El Salvador; Abril 2020.
- Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y personas adultas mayores durante estado de emergencia por enfermedad en la red de hospitales; El Salvador; Abril 2020.
- Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu Alulia, Chapman A, Persad E, Klerings I, Wagner G, Siebert U, Christof C, Zachariah C, Gartlehner G. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 4. Art. No.: CD013574. DOI: 10.1002/14651858.CD013574.
- Chau PH, Yip PS. Monitoring the severe acute respiratory syndrome epidemic and assessing effectiveness of interventions in Hong Kong Special Administrative Region. Journal of Epidemiology and Community Health 2003; 57(10):766-9. Day T, Park A, Madras N, Gumel A, Wu J. When is quarantine a useful control strategy for emerging infectious diseases? American Journal of Epidemiology 2006; 163(5):479-85.
- World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 29 February 2020. World Health Organization.
- Day T, Park A, Madras N, Gumel A, Wu J. When is quarantine a useful control strategy for emerging infectious diseases? American Journal of Epidemiology 2006;163(5):479-85.
- Gobierno de El Salvador. Situación Nacional Covid-19 ; El Salvador; 30 de Abril 2020.
- Universidad John Hopkins. Pandemia Coronavirus en Centro América.

Observatorio
Médico COVID-19
Colegio Médico de El Salvador

INTEGRANTES:

- Dr. Milton Brizuela
- Dra. Karla Juárez
- Dr. Iván Solano Leiva
- Dr. Jorge Panameño
- Dr. José Adán Montes
- Dr. José Antonio Pereira Galván
- Dr. Mario Vicente Serpas Montoya