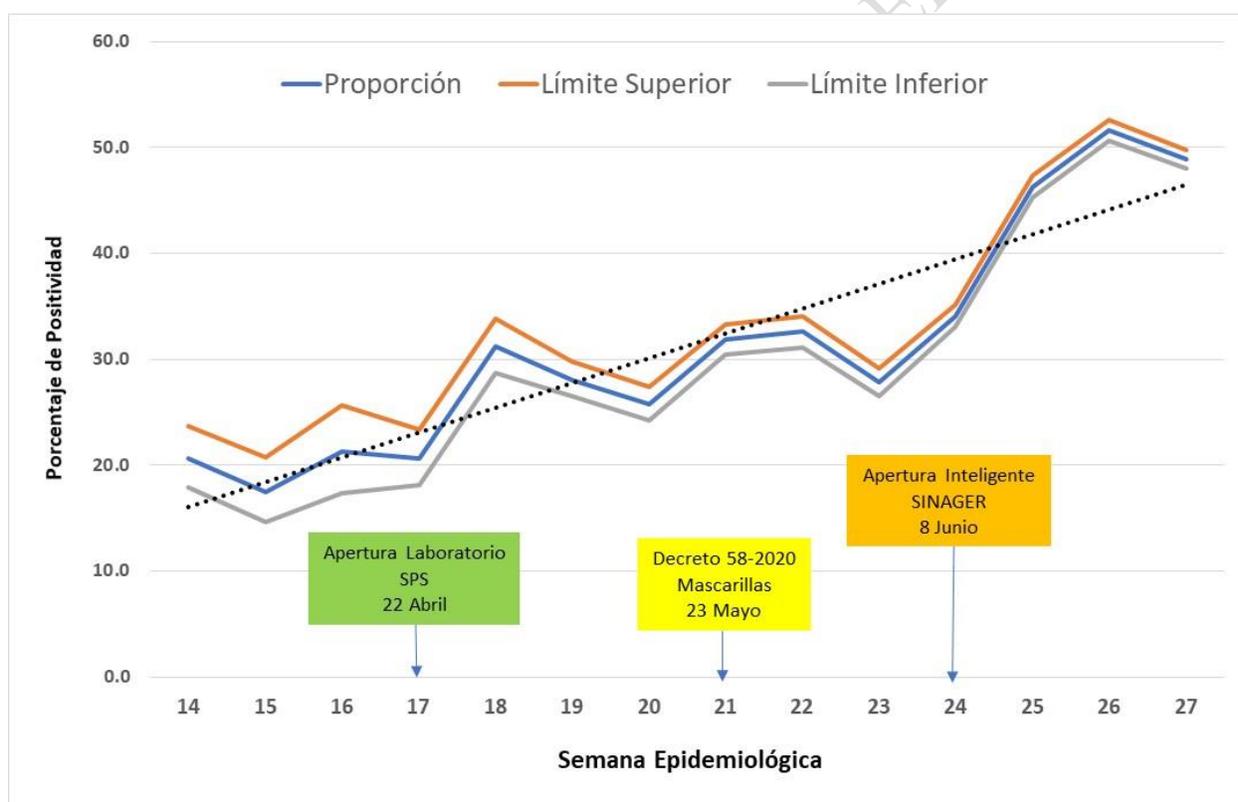


Plataforma Todos Contra el COVID-19

Consideraciones epidemiológicas sobre el comportamiento de la positividad de pruebas PCR-TR realizadas por el Laboratorio de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud de Honduras

06 Julio de 2020.

Cuadro 1. Porcentaje de positividad a PCR-TR e intervalo de confianza del 95%, por semana epidemiológica *, **



* Desde la semana epidemiológica 14 se consigna en los informes de SINAGER, de forma constante, el número de pruebas realizadas y el número de las que han salido positivas, lo cual permite calcular los intervalos de confianza

** Datos analizados hasta el 5 de julio del 2020

1. El confinamiento llevado a cabo mediante **Decreto Ejecutivo Número PCM-021-2020**, efectivo desde el 15 de marzo del 2020 (Semana Epidemiológica 12) logró retrasar el ascenso acelerado de la transmisión comunitaria y postergó la avalancha de casos con COVID-19 severa hasta las últimas semanas del mes de mayo (Semanas Epidemiológicas 21 en adelante).
2. Sin embargo, el diagnóstico de laboratorio realizado por el Laboratorio de Vigilancia de la Salud de la Secretaría de Salud de Honduras (LVS-SESAL) ha presentado las siguientes brechas:
 - Centralización de la prueba diagnóstica en Tegucigalpa y la apertura de un centro diagnóstico en San Pedro Sula hasta el 22 de abril (Semana Epidemiológica 17) lo cual ha **limitado el acceso a pruebas en la población**.
 - A pesar de la dotación de recursos humanos, equipos e insumos, persiste en LVS-SESAL la producción de pruebas diarias presenta un constante ascenso y descenso en el número de pruebas realizadas y **no se corresponde a la necesidad del país de acuerdo a la evolución de la pandemia**.
 - **Retrasos en el reporte de resultados** que en ocasiones han sido de semanas, lo cual obstaculiza la **toma de decisiones** en el campo para la contención de la pandemia.
 - **Resistencia al uso de plataformas digitales georreferenciadas** para el levantamiento de datos en el campo y para el reporte de resultados, que dificulta la identificación y seguimiento de cada caso. Es necesario identificar los factores relacionados a esta resistencia y abordarlos.
3. A nivel local, el manejo domiciliario de casos confirmados y sospechosos por parte de los equipos de las Regiones de Salud también ha presentado brechas y ha propiciado, junto con el retraso en los resultados de las pruebas realizadas, la transmisión en las comunidades. En la GUIA PROVISIONAL PARA EL MANEJO DOMICILIARIO EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA COVID-19, publicada el **27 de marzo del 2020** en la Plataforma, se mencionaron **aspectos**

importantes a tomar en cuenta para el manejo domiciliario, las cuales se citan a continuación, de forma textual ya que aún tienen vigencia:

Para decidir por el manejo domiciliario de pacientes con COVID-19 se deben de cumplir con las recomendaciones siguientes:

1. El paciente tiene una Infección Respiratoria Aguda **Sin Signos de Gravedad** y se encuentra estable para **recibir cuidados en casa**.
2. Existe en el hogar una **persona de bajo riesgo** para COVID-19 (menor de 50 años, sin comorbilidades, no fumador), que le puede **proporcionar los cuidados** adecuados **por lo menos durante 14 días**.
3. Hay **acceso** en el domicilio **a teléfono** o internet para asegurar **la vigilancia diaria establecida por la SESAL durante 14 días**.
4. Existe en el domicilio un cuarto separado con ventilación e idealmente un baño que pueda ser usado solo por el paciente con COVID-19.
5. Se disponen de **recursos en el domicilio para acceder a alimentos** y otras necesidades.
6. Tanto el **paciente como la persona cuidadora disponen del equipo mínimo de protección** recomendados como lo son mascarillas quirúrgicas y guantes descartables, y ambos evidencian comprender la importancia de las normas de bioseguridad (higiene respiratoria, código para toser y estornudar, lavado de manos, disposición de material desechable) y expresan su compromiso de seguirlas.
7. No existen en el domicilio personas con alto riesgo de presentar complicaciones por COVID-19: adultos mayores (> 60 años), personas con enfermedades crónicas transmisibles, no transmisibles (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Cardiovascular, Asma Bronquial, Bronquitis, Enfermedad Renal Crónica) o con inmunosupresión.

Si la persona con COVID-19 y con Infección Respiratoria Aguda Sin Signos de Gravedad no reúne las condiciones antes enumeradas que garanticen el bienestar personal, el de su familia y el de sus vecinos deberá de ser referida a una unidad de aislamiento para personas con COVID19 designada por SESAL y COPECO en cada ciudad.

4. El **cubrirse la nariz y la boca, idealmente con una mascarilla quirúrgica** desechable para población general o con una **mascarilla N95 certificada** para **personal de salud** en alto riesgo, es una herramienta epidemiológica efectiva para reducir la dispersión de partículas respiratorias al hablar, toser o estornudar. La Plataforma ha insistido en la obligatoriedad del uso de mascarilla en público, pero no fue sino hasta el 23 de mayo que, mediante Decreto 58-2020, se decidió implementar esta recomendación. Sin embargo, a pesar del crecimiento exponencial en el número de casos positivos, persiste la violación de esta norma en amplios sectores de la población.
5. Nuestro análisis y modelaje de los datos de la pandemia han demostrado que el alza importante en el número de casos iniciaría en las últimas semanas de mayo y posiblemente **alcanzaremos una meseta alta de contagio entre agosto y septiembre.**
6. Por tratarse de un **virus de transmisión aérea** con una alta contagiosidad, la pandemia **afecta primordialmente los centros urbanos** que concentran poblaciones de 50 mil o más personas.
7. La **Fase V** está por comenzar, aún no se ha rebasado de forma masiva la capacidad hospitalaria de los centros urbanos. Las **siguientes semanas van a ser muy críticas para el país, por lo cual recomendamos:**

A la población hondureña le solicitamos:

- **Mantener la calma y la confianza** en que, con la participación de todos y con la ayuda de Dios, saldremos adelante y **refundaremos una nueva Honduras**, transparente, más justa y equitativa, con una mayor inversión social.
- Seguir **cumpliendo** de forma estricta con las **medidas de bioseguridad** y con las disposiciones emanadas por SINAGER.
- **Despojarnos de la polarización ideológica** que nos fragmenta y unir esfuerzos para luchar contra este terrible flagelo.

Al gobierno de Honduras le solicitamos:

- **Iniciar con la prometida campaña de información, educación y comunicación orientada a disminuir el estrés**, educar a la población, orientar las prácticas de bioseguridad en múltiples escenarios, y proveer información oportuna y útil sobre la evolución de la pandemia.
- **Contratar** de inmediato, de forma masiva, **personal de salud para el manejo integral del COVID-19 en múltiples niveles.**
- **Promover de forma proactiva la transparencia, la rendición de cuentas**, la lucha abierta y oportuna contra la corrupción, la participación intersectorial en la toma de decisiones.

A SINAGER y Secretaría de Salud le solicitamos:

- Aplicar la estrategia temprana de **manejo preventivo de casos sospechosos** y contactos recomendada por La Plataforma
- Uso de **plataforma georreferenciada** para la detección, manejo y seguimiento de casos en Honduras.
- **Compartir y promover el análisis crítico de datos** para la toma de decisiones en beneficio de la población.