

2020

ACTUALIZACIÓN: Estrategia y Plan de acción para el abordaje de la COVID-19 en Honduras, OPS/OMS

(19 de mayo de 2020)



Contenido

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	1
III. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	2
IV. ABORDAJE ESTRATÉGICO DE LA EPIDEMIA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA OPS/OMS	3
ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA	4
Resultados Esperados	4
Acciones resultado 1	6
Acciones resultado 2	6
Acciones resultado 3	7
Acciones resultado 4	8
Presupuesto	9

I. INTRODUCCIÓN

Este documento tiene el propósito de actualizar las líneas de acción estratégicas de la OPS/OMS para el abordaje de la epidemia de la COVID-19 en Honduras. La pandemia ha tenido una evolución acelerada a nivel mundial, considerándose de una gravedad alta con impactos que van mucho más allá del sector salud y que han perturbado todos los aspectos sociales y económicos de casi todos los países del mundo. Por lo tanto, es necesario ir adaptando y actualizando las intervenciones para que reflejen de mejor manera las lecciones aprendidas de otros países, los mandatos y las necesidades nacionales y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, de acuerdo con las políticas emergentes tanto al nivel nacional, subregional y mundial.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El 31 de diciembre del 2019, el Gobierno de China notificó sobre algunos casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan, provincia de Hubei. El 7 de enero se determinó que se trataba de una nueva cepa de coronavirus y se llevó a cabo la secuenciación genética. El virus aislado es un Beta coronavirus del grupo 2B con al menos un 70% de similitud en la secuencia genética con el SARS-CoV y ha sido nombrado por la OMS como SARS-CoV2 y a la enfermedad que produce COVID-19. La evidencia hasta el momento acerca de esta enfermedad sugiere que los adultos mayores y las personas con afectación de la salud subyacentes pueden tener un mayor riesgo de que la enfermedad por este virus se mas grave en ellos.

El 17 de enero, la OPS/OMS envió información a la Secretaría de Salud sobre la situación y las recomendaciones de preparación emitidas por la OMS, las cuales incluían:

- Fortalecer las actividades de vigilancia para detectar cualquier evento inusual de salud respiratoria.
- Informar a los profesionales de la salud acerca de la posibilidad de la aparición de una infección causada por este virus y las acciones a implementar en caso de un caso sospechoso.
- Mantener una comunicación permanente con la OPS/OMS para recibir información actualizada sobre el avance de la epidemia.

El 30 de enero, la OMS declaró que la epidemia por coronavirus SARS-Cov2 era un Evento de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) de acuerdo con las recomendaciones del Comité Internacional del Reglamento Sanitario. Emitiendo con ello las recomendaciones establecidas en el RSI para tal efecto.

La Oficina de Representación de la OPS/OMS en Honduras, brindó la cooperación técnica necesaria a las autoridades nacionales en la convocatoria del Comité de Operación de Emergencias en Salud (COE Salud) y en la actualización del Plan Antipandémico y en la elaboración del Plan de abordaje de la pandemia de COVID-19 en Honduras.

A 20 semanas de que se reportaran los primeros casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China (el 31 de diciembre del 2019), la pandemia se ha propagado

a 188 países del mundo, incluidos todos los países y territorios de las Américas, con un reporte mundial al 10 de abril del 2020 de 4,968,689 casos y 326,515 muertes¹.

La COVID-19 es una nueva enfermedad, causada por un coronavirus, pero es distinta de las otras que ya se conocían como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y el Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS). Este virus se propaga rápidamente, y la epidemia puede crecer de una manera exponencial. Hasta este momento no hay un tratamiento o una vacuna que pueda tratar o prevenir la COVID-19, sin embargo, la OMS y muchos aliados trabajan intensamente en la investigación de tratamientos y en la elaboración de una posible vacuna.

La información inicial arrojada de los primeros 40 mil casos de China sobre los porcentajes de posible gravedad de la enfermedad han cambiado, de considerarse que un 80% de afectados presentarían síntomas leves, 15% severos y 5% graves con una letalidad de 2.3%. Los datos actuales, sumados de la experiencia de todos los países afectados, indican que un 40% de los casos experimentarán una enfermedad leve, 40% una enfermedad moderada que puede incluir neumonía, 15% de los casos serán severos, y un 5% serán graves. La tasa bruta de letalidad clínica actualmente se encuentra en aproximadamente 7% (muertes sobre casos confirmados).²

III. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

En Honduras, el 10 marzo del 2020, se reportaron los dos primeros casos positivos por COVID-19. Se trató de dos mujeres hondureñas, una retornando de España al Distrito Central y la otra retornando de Suiza a Atlántida. El caso índice, informó que su lugar de residencia era en la colonia Abraham Lincoln, sector del Carrizal, Comayagüela, ciudad del Municipio del Distrito Central (RMDC) y se le denominó caso “índice” o caso “0”, un caso emblemático por la complejidad que significó la investigación epidemiológica para hacer el seguimiento de todos sus contactos (Anexo 1).

Medidas de contención tomadas por el Gobierno de la Nación:

- El 15 de marzo se dio a conocer seis nuevos casos confirmados y el gobierno tomó la decisión de suspender labores por un periodo de 7 días (del 16 – 20 de marzo de 2020) tanto en el sector público como en el privado. Ese mismo día se cerraron fronteras para tránsito de personas en fronteras, terminales aéreas y marítimas.
- El 16 de marzo se informó de dos nuevos casos, sumando en total ocho casos positivos a COVID-19, se declara Estado de sitio o toque de queda en las ciudades de Distrito Central, Choluteca y la Ceiba.
- El 17 de marzo se pasa de ocho a nueve casos. Se declaró Estado de sitio o toque de queda en todo el territorio nacional y de manera absoluta en Distrito Central, Choluteca, la Ceiba y San Pedro Sula.
- El 18 de marzo se pasa de 9 a 12 casos positivos de COVID-19, se reafirman las medidas de Estado de sitio en todo el territorio nacional y de manera absoluta en Distrito Central, Choluteca, la Ceiba y San Pedro Sula.

¹ Datos al 10 de abril, 2020 según la página electrónica de la John Hopkins University que recolecta la información de manera permanente de los sitios oficiales del mundo (at: gisanddata.maps.arcgis.com).

² COVID-19 Update as of 15 May 2020, WHO.

- El 19 de marzo se pasa de 12 a 24 casos, continúa el Estado de sitio en todo el territorio nacional y absoluto en las ciudades y municipios y departamentos que tienen casos positivos.
- El 20 de marzo se declara toque de queda absoluto en todo el territorio nacional.

En 10 semanas (del 10 de marzo al 19 de mayo), se habían reportado en Honduras un total de 2955 casos positivos y 147 fallecimientos. Aunque los datos son cambiantes diariamente, se incluyen en este documento con el objetivo de mostrar la situación a una fecha específica y poder hacer proyecciones con modelos matemáticos que ayuden en planificación más adecuada de los servicios de salud y de las medidas preventivas. Por ejemplo, en seis semanas se han multiplicado por 9.5 el número de casos positivos y por 6.7 el número de fallecimientos.

De tal forma que, al 19 de mayo algunos departamentos como Cortés con 1853 casos confirmados y 120 defunciones que representan el 82.3% de total de defunciones (147 fallecidos) a nivel nacional; y el Departamento de Francisco Morazán con 632 casos positivos y 6 defunciones, representan las zonas geográficas con la mayor carga de la epidemia hasta el momento. Debido al comportamiento de la epidemia en el país con un aumento sostenido de casos y tomando en cuenta el listado de las 4 fases establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 6 de mayo el Centro Nacional de Enlace para el RSI actualizó el estado de la epidemia a la fase 4 que se refiere a la transmisión comunitaria.

IV. ABORDAJE ESTRATÉGICO DE LA EPIDEMIA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA OPS/OMS

Considerando los objetivos estratégicos mundiales establecidos en la Actualización de la Estrategia Mundial de Respuesta a la COVID-19³:

- **Movilizar** a todos los sectores y comunidades para garantizar que cada sector del gobierno y de la sociedad asuma la responsabilidad y participe en la respuesta y en la prevención de casos mediante la higiene de manos, el protocolo de higiene respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual.
- **Controlar** los casos esporádicos y grupos de casos y prevenir la transmisión comunitaria mediante la detección rápida y el aislamiento de todos los casos, la prestación de los cuidados adecuados y la trazabilidad, cuarentena y apoyo de todos los contactos.
- **Contener** la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas al contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones adecuadas y proporcionadas en los viajes domésticos e internacionales no esenciales.
- **Reducir** la mortalidad prestando una atención clínica adecuada a los enfermos de COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y las poblaciones vulnerables.
- **Desarrollar** vacunas y terapias seguras y eficaces que puedan ofrecerse a escala y que estén accesibles en función de la necesidad.

³ OMS. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. 14 de abril de 2020.

Abordaje COVID-19 en Honduras

Tomando en cuenta los ocho pilares para abordar la emergencia y las cuatro acciones críticas para el abordaje de la pandemia también emitidos por la Organización:

PILARES PARA ABORDAR LA EMERGENCIA:

1. Coordinación nacional, planificación y monitoreo
2. Comunicación de riesgos y movilización social
3. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos
4. Puntos de entrada
5. Laboratorio Nacional
6. Prevención y control de la infección
7. Manejo de casos
8. Apoyo de operaciones y logística

ACCIONES CRÍTICAS PARA LA RESPUESTA EN HONDURAS:

1. Salvar vidas
2. Proteger a los trabajadores de la salud
3. Desacelerar la propagación del contagio
4. Recuperación de la actividad económica (limitando los riesgos para la salud)

Reconociendo que el manejo de la pandemia por COVID-19, requiere de un abordaje integrado entre las mejores estrategias de salud pública que permitan contener el número de la población afectada y por ende salvar el mayor número posible de vidas, garantizando la protección de los trabajadores de la salud, y la recuperación de la actividad económica para mitigar el impacto social de la pandemia en el país.

ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA

Objetivo 1	Apoyar la reorganización de los servicios de salud de manera priorizada al nivel nacional, de tal manera que mantengan la resiliencia al mismo tiempo que se atienda la emergencia del COVID-19, de tal forma que se permita salvar el mayor número de vidas que sea posible ya sea por COVID-19 o por consecuencia del COVID-19 (falta de atención a otras enfermedades).
Objetivo 2	Colaborar con la SESAL para garantizar la protección de la salud de los trabajadores de la salud en cualquier función que les toque desempeñar, de acuerdo con las necesidades de los Servicios de Salud, no solamente para la epidemia sino para garantizar la resiliencia de los Servicios.
Objetivo 3	Colaborar con las autoridades nacionales en la desaceleración de la transmisión por medio del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, de la capacidad laboratorial, de los sistemas de información.
Objetivo 4	Fortalecer la gestión de conocimientos actualizados y la comunicación de riesgos en todo lo que respecta a la COVID-19.

Resultados Esperados

Resultado 1	Fortalecidos los servicios de salud en las regiones sanitarias priorizadas a nivel nacional para atender los pacientes de COVID-19 así como el resto de las personas que requieran atención médica, asegurando la resiliencia de los servicios permitiendo salvar el mayor número de vidas.	
	Indicadores	Medios de Verificación
	Indicador 1.1: Número de regiones de salud fortalecidas (con recurso humano, capacitación y equipamiento) para atender	Contratos (cartas acuerdo con contraparte), listas de asistencia, actas de entrega, registro fotográfico

Abordaje COVID-19 en Honduras

	pacientes COVID-19 y mantener los servicios esenciales funcionando.	
	Indicador 1.2: Número de documentos desarrollados para el continuo de la atención de los servicios de salud y la prevención, preparación y respuesta del COVID-19	Documentos publicados
Resultado 2	Fortalecidas las capacidades de la SESAL para garantizar la protección de la salud de los trabajadores de la salud en cualquier función que les toque desempeñar, de acuerdo con las necesidades de los Servicios de Salud, no solamente para la epidemia sino para garantizar la resiliencia de los Servicios	
	Indicadores	Medios de Verificación
	Indicador 2.1: Número de equipos de trabajo conformados para la gestión de la protección de la salud de los trabajadores sanitarios. Línea base: 0 Meta: 2 (Uno de gestión y otro de administración de EPP)	Acta de conformación de los equipos de trabajo, estudios, Informes periódicos, listas de asistencia, registro fotográfico,
	Indicador 2.2: Número de EPP entregado a las contrapartes.	Actas de entrega, Informes periódicos, registro fotográfico
	Indicador 2.3: Número de cursos y material educativo desarrollados para realizar capacitaciones al personal de salud.	cursos publicados, actas de entrega, material educativo, registro fotográfico
	Indicador 2.4: Número de capacitaciones impartidas al personal de salud	Listas de asistencia, registro fotográfico, bases de datos digitales
Resultado 3	Fortalecido el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para que sea más eficiente y pueda responder adecuadamente y de manera oportuna a la alta demanda que conlleva la epidemia de COVID-19 sin descuidar el seguimiento de la epidemia de dengue.	
	Indicadores	Medios de Verificación
	Indicador 3.1: Sistema de vigilancia epidemiológica establecido y funcionando	Reportes periódicos del sistema
	Indicador 3.2: Número de salas de situación establecidas, equipadas y funcionando	Reportes periódicos, actas de entrega, registro fotográfico
	Indicador 3.3: Número de ERR conformados, fortalecidos y funcionando (acompañamiento y capacitación, equipamiento, EPP)	Actas de entrega, Informes periódicos
	Indicador 3.4: Número de laboratorios habilitados para procesamiento de pruebas PCR.	Actas de entrega, pruebas realizadas, registros fotográficos
	Indicador 3.5: Número de OSI habilitadas y funcionando	Actas de entrega, informes periódicos, estadísticas
Resultado 4	Fortalecida la gestión de conocimientos y la comunicación de riesgos en todo lo que respecta a la COVID-19	
	Indicadores	Medios de Verificación
	Indicador 4.1: Plan nacional de comunicación de riesgo elaborado e implementándose.	Documento, informes de monitoreo
	Indicador 4.2: Número de cursos y material educativo desarrollados para realizar capacitaciones al público general.	Cursos publicados, actas de entrega, material educativo, registro fotográfico
	Indicador 4.3: Número de campañas de comunicación implementadas.	Actas de entrega, contratos o convenios, piezas de comunicación, registro fotográfico, informes

Abordaje COVID-19 en Honduras

El Sector Salud bajo el Sistema de Naciones Unidas, es liderado por OPS-OMS en línea con el plan de preparación y respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante la COVID-19, a través de las siguientes acciones:

Acciones resultado 1

- Apoyar a las autoridades nacionales en la planificación adecuada de los servicios de salud necesarios para el abordaje de la epidemia (basado en proyecciones estadísticas validadas), llevando a cabo la proyección y distribución de camas y equipamiento necesario para el abordaje de la epidemia por medio de instrumentos metodológicos aprobados por la OPS y aceptados por la SESAL.
- Colaborar en la planificación de la adecuación de los servicios de salud en las zonas priorizadas, de acuerdo con el avance de la epidemia, para asegurar que se cuenta con los recursos de equipamiento e insumos médicos, recursos humanos, medicamentos y equipos de protección personal necesarios para hacer frente a las necesidades que se vayan presentando.
- Brindar la cooperación técnica necesaria para adaptar los protocolos y guías internacionales para el abordaje de la epidemia a las necesidades nacionales.
- De manera conjunta con la SESAL, elaborar una estrategia y plan de acción para garantizar la continuidad de los servicios de salud con resiliencia, de tal manera que se mantengan los servicios esenciales y asimismo el abordaje de la epidemia concomitante de dengue, que continúa en el país.
 - Elaboración e implementación conjunta de planes de acción para mantener el abordaje de las ENTs, las enfermedades infecciosas, las enfermedades desatendidas, la prevención de la mortalidad materna, perinatal y neonatal, la continuidad de los servicios de vacunación, etc.
- Llevar a cabo la proyección de necesidades de recursos humanos para la salud para todos los niveles y servicios de tal manera que se pueda planificar adecuadamente su abastecimiento adecuado.
- Establecer y promover alianzas para Telemedicina y Teleconsulta facilitando su uso mediante acuerdos y protocolos previamente establecidos.
- Llevar a cabo el inventario de suministros básicos para COVID-19 y para el resto de los servicios. Promover alianzas internacionales para asegurar la cadena de suministros especialmente para aquellos tratamientos médicos complejos y de alto riesgo (VIH, TB, Malaria, vacunas, etc.)
- Promover la participación del país en investigaciones clínicas para la definición de tratamientos y vacunas.

Acciones resultado 2

- Conformación de un grupo de trabajo para la gestión de la protección de los trabajadores de la salud, por medio de la definición de estrategias específicas para priorizar el uso de los equipos de protección personal y las necesidades específicas de capacitación.
- Apoyar a las autoridades nacionales en la planificación adecuada de las necesidades de equipos de protección personal para el abordaje de la epidemia (basado en proyecciones estadísticas validadas), llevando a cabo la proyección por medio de instrumentos metodológicos aprobados por la OPS y aceptados por la SESAL.
- Promover el establecimiento de un equipo de gestión de los equipos de protección personal (EPP) para resguardar y optimizar su distribución y uso.
- Llevar a cabo un análisis de necesidades de capacitación entre todos los trabajadores de la salud por medio de una encuesta para definir los cursos y las metodologías necesarias para

brindar la capacitación a los RRHH de acuerdo con las necesidades y de una manera priorizada y urgente.

- Elaborar cursos de capacitación basados en los protocolos adaptados a las necesidades nacionales y en respuesta a las necesidades sentidas de los trabajadores de la salud.
- Promover activamente la movilización de recursos para la adquisición de equipos de protección personal para apoyar a las autoridades nacionales en el abastecimiento necesario a lo largo de la epidemia.
- Promover las pruebas laboratoriales periódicas para el 100% de los trabajadores de la salud.
- Promover alianzas interinstitucionales para realizar estudios de seroprevalencia entre los trabajadores de la salud cuando sea conveniente de acuerdo con la evolución de la epidemia.
- Gestionar el establecimiento de estancias habitacionales adecuadas para el descanso de los trabajadores de la salud que por cualquier motivo no tengan oportunidad de volver a sus viviendas entre sus turnos de trabajo.

Acciones resultado 3

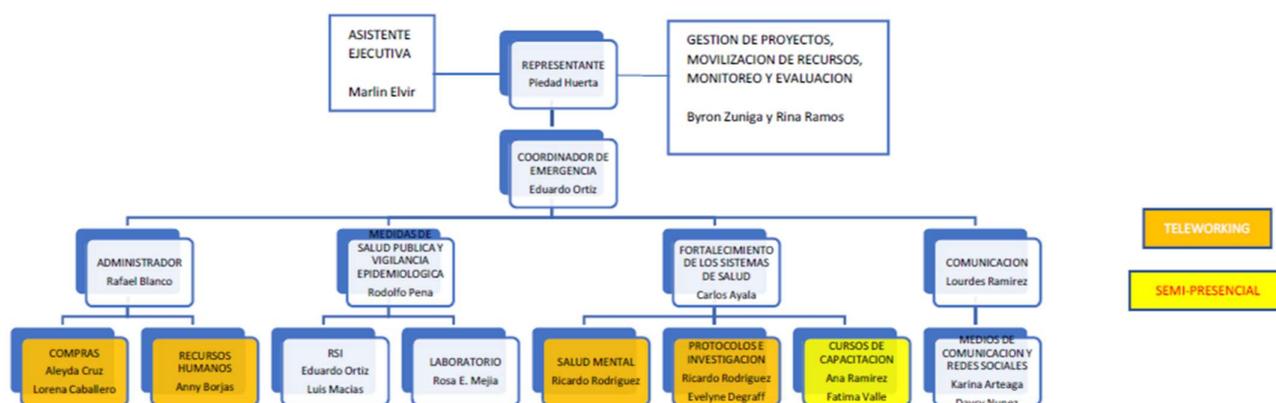
- Fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para que sea más eficiente y pueda responder adecuadamente y de manera oportuna a la alta demanda que conlleva la epidemia de COVID-19 sin descuidar el seguimiento de la epidemia de dengue.
 - Fortalecimiento del equipo de coordinación nacional por medio de la elaboración de protocolos, guías e instrumentos de trabajo.
 - Apoyo en el establecimiento y capacitación de equipos regionales con epidemiólogo de base en cada Región.
 - Apoyo en el establecimiento y capacitación Equipos de respuesta rápida en cada Región (tantos como sean necesarios de acuerdo con el brote).
 - Fortalecer la capacidad técnica para el establecimiento de la investigación de los contactos de cualquier caso confirmado o sospechoso.
 - Promover y apoyar (cuando sea posible) el establecimiento de albergues para colocar en cuarentena a los contactos de casos confirmados y darles seguimiento de vigilancia epidemiológica.
 - Promover y apoyar (cuando sea posible) el establecimiento de albergues para aislamiento de casos confirmados, con todas las medidas de precaución para evitar la propagación y darles atención médica según se requiera.
 - Reforzar la detección oportuna de casos por medio de pruebas de laboratorio, movilizandolos recursos, siempre que sea posible para la compra de reactivos laboratoriales.
 - Fortalecer la capacidad laboratorial por medio de la formación de alianzas interinstitucionales para el establecimiento de un número adecuado de laboratorios en lugares estratégicos geográfica y demográficamente.
 - Fortalecer la vigilancia de los puntos de entrada apoyando la capacidad de las Oficinas Sanitarias Internacionales
 - Promover y apoyar el establecimiento de un sistema de información efectivo en tiempo real basado en un flujo de información bien definido, de tal manera que permita una toma de decisiones basada en la evidencia.
 - Promover y apoyar el establecimiento o fortalecimiento de salas situacionales al nivel local, regional y central.

Abordaje COVID-19 en Honduras

Acciones resultado 4

- De manera conjunta con la SESAL, elaborar un plan de capacitación para el personal de salud e implementarlo según las necesidades prioritarias y los recursos disponibles.
- Apoyar a los diversos Ministerios en la elaboración o revisión de protocolos de bioseguridad para la reinstalación de actividades de una manera más segura.
- Mantener una estrategia de comunicación de riesgos con mensajes claves de acuerdo con la fase (escenario) de la epidemia en el país con enfoque adecuado a poblaciones meta diversas.
- Capacitar a la población para el cuidado de pacientes en casa con bioseguridad (gestionar recursos para proveer kits de medicina y bioseguridad para la atención de pacientes en casa).
- Promover la responsabilidad social empresarial para que las empresas apoyen la adopción de medidas de bioseguridad en los trabajos proveyendo a sus trabajadores con los insumos de protección que sean necesarios.
- Promover alianzas interinstitucionales para mantener campañas versátiles y creativas de prevención de la COVID-19 de manera continua mientras dure la pandemia.
- Elaboración de piezas de comunicación por los diversos medios audiovisuales e impresos.
- Promover activamente la movilización social enfocada a la participación social y comunitaria en la prevención, la atención y la solidaridad.
- Fortalecer la capacidad de los trabajadores de los medios de comunicación para promover mensajes positivos y basados en la evidencia científica.
- Apoyar a las autoridades nacionales en la sensibilización y desmitificación de la población ante el manejo de cadáveres y funerales.

ORGANIGRAMA DEL EQUIPO OPS/OMS HONDURAS PARA LA EMERGENCIA



Presupuesto

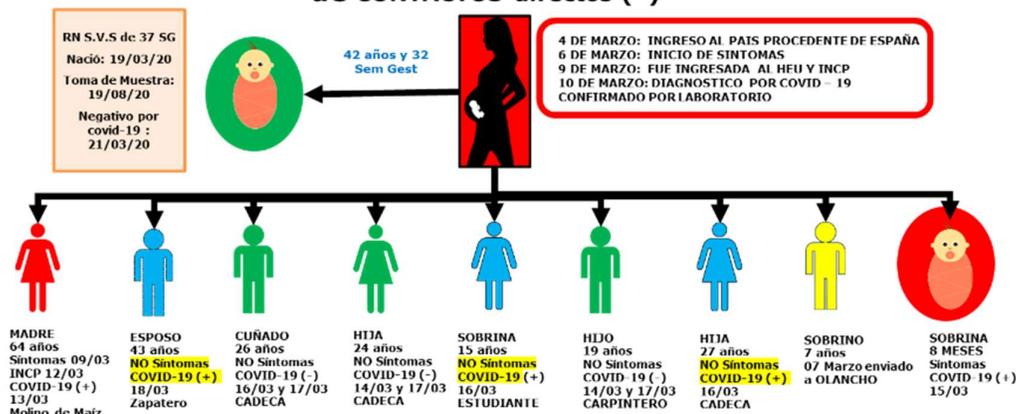
Descripción	Total en USD
Resultado 1. Fortalecidos los servicios de salud en las regiones sanitarias priorizadas a nivel nacional para atender los pacientes de COVID-19 así como el resto de las personas que requieran atención médica, asegurando la resiliencia de los servicios permitiendo salvar el mayor número de vidas.	5,000,000.00
Resultado 2. Fortalecidas las capacidades de la SESAL para garantizar la protección de la salud de los trabajadores de la salud en cualquier función que les toque desempeñar, de acuerdo con las necesidades de los Servicios de Salud, no solamente para la epidemia sino para garantizar la resiliencia de los Servicios	5,000,000.00
Resultado 3. Fortalecido el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para que sea más eficiente y pueda responder adecuadamente y de manera oportuna a la alta demanda que conlleva la epidemia de COVID-19 sin descuidar el seguimiento de la epidemia de dengue.	25,000,000.00
Resultado 4. Fortalecida la gestión de conocimientos y la comunicación de riesgos en todo lo que respecta a la COVID-19	5,000,000.00
Total	40,000,000.00

ANEXO 1

Estudio del caso índice

El caso índice de la colonia Abram Lincoln, una mujer de 42 años, con 32 semanas de gestación que llegó de España el 04 de marzo. El día 09 de marzo buscó atención en el Hospital Escuela (HEU) por un estado de preeclampsia. Al momento de la consulta, se le detectó el nexa-epidemiológico por su procedencia de España, además de la sintomatología compatible con el COVID-19 que presentaba y que informó tener desde el 6 de marzo.

Figura 1. Caso Índice y su primera generación de CONTACTOS directos (*)



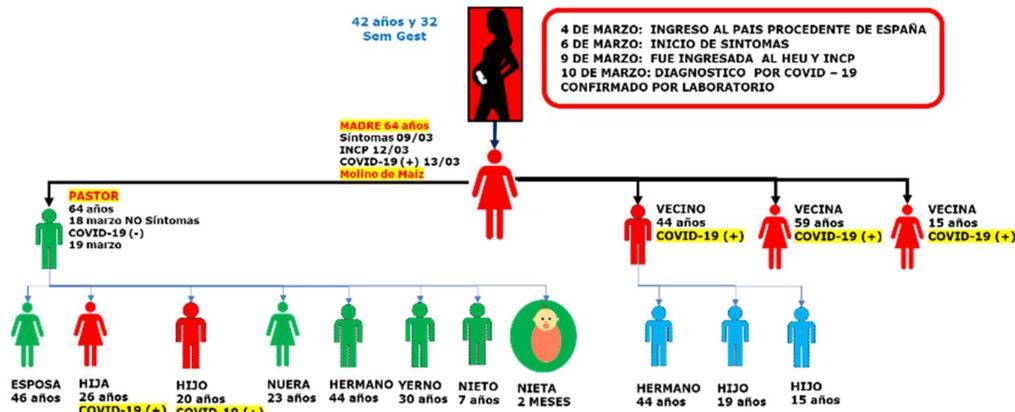
*Colonia Lincoln, del Carrizal. MDC, Tegucigalpa. Honduras. Marzo 2020

SESAL. Unidad de Vigilancia de la Salud. MDC.

Por esta razón fue referida al hospital del Tórax, unidad hospitalaria de referencia para la atención de casos sospechosos de COVID-19. La paciente fue evaluada, se ingresó y se le tomó muestra para COVID-19 y se envió al laboratorio, el 10 de marzo se reportó como caso positivo al SARS Cov-2. Inmediatamente, se activaron los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (MDC) de la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS) de la Secretaría de Salud (SESAL). Varios ERR se desplazaron a la colonia Abraham Lincoln para establecer e investigar la cadena de los contactos del caso "Índice" o caso "0".

La investigación inicial del caso índice identificó un total de 9 contactos directos en la familia (ver figura 1). Se hicieron pruebas de laboratorio **al total de los contactos familiares (9), independientemente de si presentaban o no síntomas**. Los análisis de laboratorio revelaron que 55.5% de los contactos directos resultaron positivos (5 positivos de 9 contactos), de estos, el 60% declararon no haber presentado síntomas (3 sin síntomas de 5 positivos). Adicionalmente, se investigaron los contactos de segunda generación (ver figura 2).

Figura 2. Caso Índice y su **SEGUNDA generación de CONTACTOS directos (*)**



* Colonia Lincoln, del Carrizal. MDC, Tegucigalpa. Honduras. Marzo 2020

SESAL. Unidad de Vigilancia de la Salud. MDC.

La investigación de la cadena de contactos de la segunda generación reveló un total de 5 nuevos casos positivos. Siendo dos de ellos los hijos de un pastor de una iglesia evangélica, que, aunque el pastor resultó negativo a la prueba (solo aceptó hacérsela una sola vez) durante más de una semana estuvo activamente ejerciendo su labor de evangelización en unas comunidades fuera del sector del Carrizal, más específicamente en la colonia La Pradera, ubicada en Comayagüela del MDC.

Después de casi dos semanas de rastreo por parte de los ERR, y una vez establecida(s) la(s) cadena(s) de transmisión vinculada(s) al caso “índice”, la UVS de la Región Metropolitana del Municipio del Distrito Central (RMDC), llevó a cabo importantes acciones de contención o bloqueo epidemiológico o de conglomerados. Estas acciones, se fueron ajustando en el tiempo con el apoyo interinstitucional de organizaciones de seguridad militar y de logística de COPECO.

Este estudio del caso “índice” de la Lincoln y el análisis de sus contactos y cadena de transmisión, ha brindado importantes lecciones aprendidas y valiosas experiencias de buenas prácticas.