



EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS EN PERÚ, 2020

RAPID RESPONSE TEAMS FOR EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE: MITIGATION OF THE CORONAVIRUS PANDEMIC IN PERU, 2020

Manuel J. Loayza-Alarico^{1,2}, Jhony A. De La Cruz -Vargas¹, Willy Ramos^{2,3}

EDITORIAL

El 30 de enero de 2020, con más de 9 700 casos confirmados en China, la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote de coronavirus era una emergencia de salud pública de importancia internacional⁽¹⁾. A fines de enero el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) del Ministerio de Salud elaboró el "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la Introducción del coronavirus 2019-nCoV", donde uno de los componentes estratégicos fue fortalecer la respuesta epidemiológica a través de acciones de mitigación que permitan la identificación temprana de casos, diagnóstico, seguimiento de contactos e identificación de personas con condiciones de riesgo⁽²⁾.

En enfermedades infecciosas altamente transmisibles cuyo tratamiento no es conocido o no existen vacunas, las medidas de mitigación comunitaria son la primera instancia de defensa. Los objetivos consisten en retrasar el crecimiento exponencial de casos nuevos y desplazar hacia la derecha la curva epidémica, para "ganar tiempo", retardar el pico epidémico, permitir la preparación de la respuesta y fortalecer la oferta de servicios de salud⁽³⁾. El CDC-Perú en esta fase de mitigación activó los Equipos de Respuesta Rápida (ERR), los cuales estuvieron conformados por un epidemiólogo del CDC-Perú, quien realizaba la identificación de casos y la investigación epidemiológica, además de liderar el equipo, un biólogo o tecnólogo médico del Instituto Nacional de Salud (INS) quien realizaba la toma de muestra y un conductor que se encargó de movilizar al equipo y velar por su seguridad. En esta primera fase (desde la declaración de pandemia por la OMS hasta la detección del caso índice de SARS-CoV-2), los ERR fueron asumidos con recurso humano directos del CDC-Perú y se encargaban de la intervención de casos detectados a través de la vigilancia epidemiológica, vigilancia sindrómica y vigilancia de rumores.

La segunda fase se inició con la detección del primer caso, con ello se decidió ampliar el número de los ERR del CDC-Perú, coordinando la respuesta de manera complementaria con los ERR de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima, que permitieron ampliar la cobertura para la identificación de casos nuevos y realizar el seguimiento de contactos identificados para iniciar el bloqueo epidemiológico (4). Paralelamente, se interactuó con el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, quienes se incorporaron a los ERR facilitando movilidad y conductores, reubicándose para ello el centro de operaciones al Estadio Nacional, que se constituyó en el punto operativo, donde se integraban los equipos y se conducía las actividades de intervención. (Figura 1)

En el marco de las experiencias no farmacológicas, implementadas durante la pandemia, se realizó el aislamiento de casos, cuarentena voluntaria en el hogar, distanciamiento social de personas mayores de 70 años, suspensión de reuniones masivas, cierre de escuelas y universidades y el distanciamiento social de toda la población⁽⁵⁾. Las dos primeras fueron realizadas por los ERR; mientras que, las otras cuatro fueron decisiones gubernamentales basadas en la vigilancia epidemiológica de casos, defunciones y disponibilidad de servicios de salud para repuesta de pacientes críticos. La estrategia de los ERR basó sus

¹ Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB), Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

² Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud, Lima-Perú.

³ Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.

Citar como: Manuel J. Loayza-Alarico, Jhony A. De La Cruz -Vargas, Willy Ramos. Equipos de respuesta rápida de vigilancia epidemiológica: mitigación de la pandemia de coronavirus en Perú, 2020. Rev. Fac. Med. Hum. Octubre 2020; 20(4):543-545. DOI 10.25176/RFMH.v20i4.3045

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe



intervenciones de mitigación en la comunidad como primera línea de defensa contra esta enfermedad, centrada en la desaceleración de casos a través de la reducción del número reproductivo de la enfermedad (R_0) pero no esencialmente en detener la propagación de la epidemia (R_0 no por debajo <1), que hace que la demora en la duplicación de casos reduzca la demanda máxima de atención médica y da tiempo para la adecuación de los servicios de salud para atender los casos graves y con complicaciones que necesiten hospitalización, muchos de ellos cuidados intensivos⁽⁵⁾.

Los ERR son responsables de decidir la instalación de aislamiento de casos sospechosos de SARS-CoV-2, recomendar las medidas preventivas que deben asumir como la cuarentena para restringir el movimiento de las personas que estuvieron expuestas a casos confirmados. Esta estrategia asociada con distanciamiento social de personas de

mayor riesgo de contagio podría reducir la demanda máxima de atención médica en 2/3 y las muertes a la mitad. Asimismo, los ERR realizaban intervención epidemiológica en poblaciones concentradas con riesgo de propagación de esta enfermedad.

Al parecer las estrategias de detección temprana basadas en la vigilancia epidemiológica son una de las fortalezas del Ministerio de Salud. Sin embargo, el componente de seguimiento clínico y cumplimiento de las medidas de mitigación por parte de la población están asociados significativamente a la percepción de riesgo que se tiene de la enfermedad, la idiosincrasia y cultura, que puede generar variaciones en el impacto en las medidas para reducir la mortalidad en esta pandemia. El impacto de estas dos variables podría explicar en parte el comportamiento posterior de la pandemia en el Perú sumado a la capacidad resolutive de los establecimientos de salud.

EDITORIAL

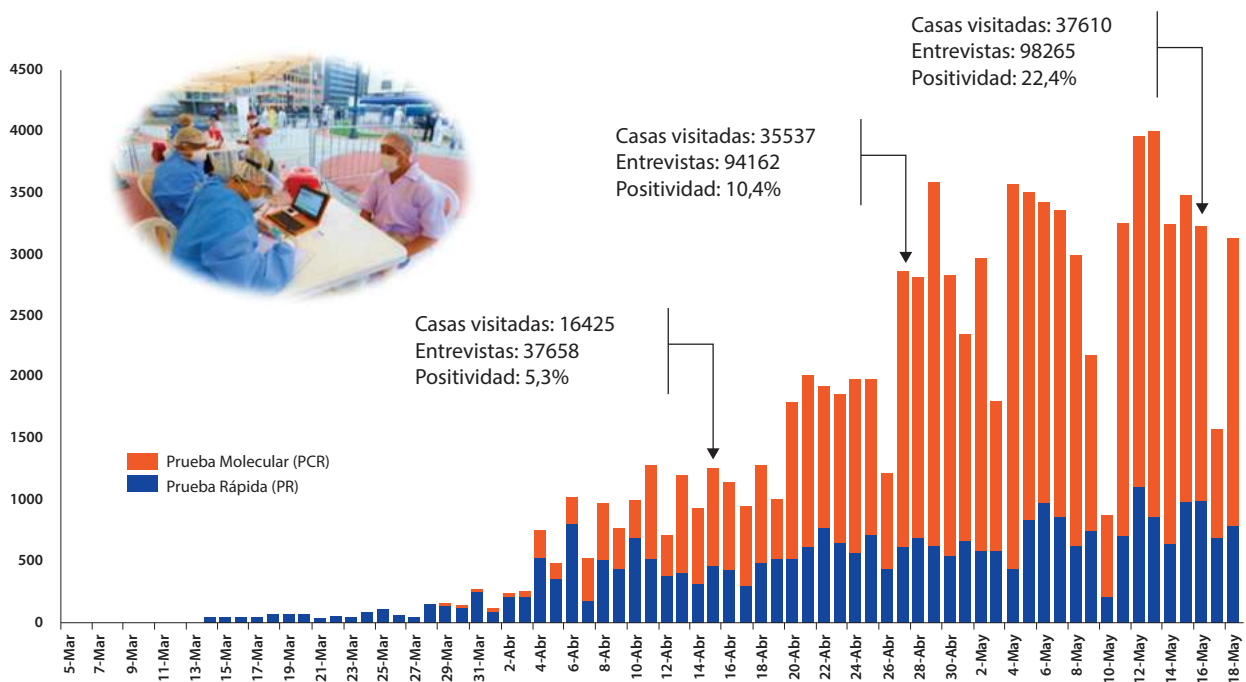


Figura 1. Casos positivos por prueba diagnóstica y actividades realizadas por ERR. 14 Mayo 2020. CDC MINSa.

Correspondencia: Manuel Loayza Alarico.

Dirección: INICB, Facultad de medicina Humana, Edificio I-208. 2do piso. Av. Benavides 5440, Surco, Lima-Perú.

Teléfono: +51 708-0000/ Anexo 6016

Correo: mloayzaa@yahoo.com



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). 28 de febrero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020
2. MINSA. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: MINSA; c2020 [citado 18 may 2020]. Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la Introducción del coronavirus 2019-nCoV". Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/505245/resolucion-ministerial-039-2020-MINSA.PDF>
3. Interim Pre- pandemic Planing Guidance: Community strategy for Pandemic Influenza Mitigation in the United States: early, targeted, layered use of nonpharmaceutical interventions. Centers For Disease Control and prevention February 2007
4. MINSA: Ministerio de Salud [Internet]. Perú: MINSA; c2020 [citado 16 may 2020]. Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida que realizan la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466073-141-2020-minsa>
5. Neil M Ferguson, Daniel Laydon, Gemma Nedjati-Gilani et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College London (16-03-2020), doi: <https://doi.org/10.25561/77482>.

Indexado en:



http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=2308-0531&lng=es&nrm=iso



<https://network.bepress.com/>



<https://doaj.org/>



<http://lilacs.bvsalud.org/es/2017/07/10/revisitas-indizadas-en-lilacs/>



