



Impacto de la covid-19 en el primer nivel de atención en Ecuador

Impact of covid-19 on the first level of care in Ecuador

Impacto de covid-19 no primeiro nível de atendimento no Equador

Gabriel Alcides Barahona-Tenesaca ^I
gbarahona0007@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5319-2240>

Ricardo Antonio Tamayo-Otero ^{III}
ricardotamayootero01@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6161-8953>

kathiusca Yessenia Cadena-Chang ^{II}
kathiuscacadena@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5316-8128>

Sonia Luisa Guananga-Romero ^{IV}
sguanangaczs5@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8317-1213>

Correspondencia: gbarahona0007@gmail.com

Ciencias de la salud
Artículos de revisión

***Recibido:** 16 de marzo de 2021 ***Aceptado:** 22 de abril de 2021 * **Publicado:** 05 de mayo de 2021

- I. Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Medico, Investigador Independiente, Ecuador.
- II. Medico, Investigador Independiente, Ecuador.
- III. Medico, Investigador Independiente, Ecuador.
- IV. Medico, Investigador Independiente, Ecuador.

Resumen

El objetivo de este ensayo es analizar el impacto del COVID 19 en la atención primaria en Ecuador. Para alcanzar este propósito se consultaron fuentes bibliográficas diversas, artículos científicos, encontrándose que el COVID 19 ha impactado en los servicios sanitarios exigiendo medidas sanitarias urgentes y eficaces para salvaguardar la vida de los ecuatorianos. El Ministerio de Salud ha orientado lineamientos específicos y generales para su abordaje en centros de salud primaria con el objetivo de atender las demandas, siendo la bioseguridad una de las primeras acciones y las que se mantienen.

Palabras clave: COVID 19; Atención primaria; prevención.

Abstract

The objective of this trial is to analyze the impact of COVID 19 in primary care in Ecuador. To achieve this purpose, various bibliographic sources and scientific articles were consulted, finding that COVID 19 has impacted the health services demanding urgent and effective health measures to safeguard the lives of Ecuadorians. The Ministry of Health has oriented specific and general guidelines for their approach in primary health centers in order to meet the demands, with biosecurity being one of the first actions and those that are maintained.

Keywords: COVID 19; Primary care; prevention.

Resumo

O objetivo deste ensaio é analisar o impacto do COVID 19 na atenção primária no Equador. Para tanto, foram consultadas diversas fontes bibliográficas e artigos científicos, constatando-se que o COVID 19 tem impactado os serviços de saúde demandando medidas urgentes e eficazes de saúde para salvaguardar a vida dos equatorianos. O Ministério da Saúde tem orientado diretrizes específicas e gerais para sua abordagem nas unidades básicas de saúde para o atendimento das demandas, sendo a biossegurança uma das primeiras ações e aquelas que são mantidas.

Palavras-chave: COVID 19; Atenção primária; prevenção.

Introducción

En el primer nivel de atención de salud en Ecuador se trata alrededor del 80% de SARS-Cov-2 (Covid-19) y se les brinda seguimiento. La mayoría de los pacientes con esta patología desarrollan una sintomatología que altera levemente su condición general o sin complicaciones (aproximadamente en el 81% de los casos); mientras que, un 14% llega a un estado grave que requiere hospitalización y soporte de oxígeno y el otro 5% requiere de cuidados intensivos

Es importante considerar que en Ecuador, se reconoce a la atención de salud como un derecho inalienable de su población. Así, el 3 de mayo del 2020, el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional confirmó la existencia de 29.538 casos de Covid-19 y 1.564 fallecidos a nivel nacional. El 62,3% (13.053) de los pacientes se concentraban en la provincia del Guayas y 3.469 profesionales de salud contaron entre los contagios. Esa situación epidemiológica plateó un reto a las autoridades gubernamentales. Aunque no con la premura ideal, las acciones se volcaron a la atención primaria de salud, tal como recomiendan los expertos en el área a nivel mundial.

El triage posibilitará clasificar al paciente acorde con la gravedad y urgencia de necesidad de atención, su implementación es obligatoria. Todo paciente identificado como sintomático respiratorio sospechoso de Covid-19 tendrá que utilizar mascarilla quirúrgica otorgada por la institución y se le indicará un lavado de manos hasta el nivel del codo, empleando una solución de base alcohólica y/o jabonosa. Resulta altamente recomendable que la atención a pacientes con la sintomatología respiratoria se establezca en un espacio físico lo más aislado posible, amplio y de acceso exclusivo (de ser posible, fuera de la institución). El paciente no acudirá a farmacia, los medicamentos deberán estar en un stock suficiente y los pedidos se realizarán mediante una receta única firmada por el facultativo, evitando la manipulación innecesaria y excesiva del papel y bolígrafo empleado.

Desarrollo

La Organización Mundial de la Salud declaró como pandemia el 11 de marzo del 2020, a la presente fecha en China existieron 81.181 casos con 3.277 fallecidos con una tasa de mortalidad de 4,04%. Al momento Italia y España son los países de Europa que colapsaron sus sistemas de salud, incluso Italia superó a China en el número de fallecidos.

El coronavirus 2019 (COVID-19), es una enfermedad respiratoria aguda infecciosa, causada por el coronavirus SARS-CoV-2, asociada a la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), la cual

fue detectada por primera vez en diciembre del 2019, en muestras tomadas en pacientes de esta localidad, por lo cual fue declarada, entonces, por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), como una emergencia de salud pública de interés internacional; no obstante, por la alta infectabilidad del virus, el COVID-19 ha sido considerada como una enfermedad epidémica que se extendió rápidamente y de manera simultánea a varios países del mundo y, a razón de estas circunstancias, se declaró oficialmente como pandemia en el mes de marzo de 2020.

A este respecto, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, 2020), han señalado que la denominada enfermedad COVID-19, plantea un grave riesgo para la salud pública, pues su propagación y capacidad de contagio es muy intensa. De acuerdo con los científicos, cada persona infectada puede transmitir el virus a entre 1,4 y 2,5 personas, desde antes que los síntomas aparezcan.

En la misma línea, los protocolos en la atención sanitaria de enfermedades infecciosas, demandan del personal que labora en los centros asistenciales, especialmente las enfermeras, extremar las medidas de protección para evitar el contagio. Ecuador ha venido atravesando una crisis sanitaria como resultado de la pandemia, situación que ha sido inédita y desconocida a nivel sanitario, que ha cambiado todos los escenarios siendo casi imposible regresar bajo las mismas condiciones que se tenían antes. Sumado a lo anterior en Ecuador se está atravesando una crisis económica de grandes proporciones que ubica al país en un elevado nivel de vulnerabilidad con poca evidencia de solución a mediano plazo.

El primer caso reportado en Ecuador de Covid-19 fue el 29 de febrero del 2020 una mujer de 71 años compatriota que regreso de España el 14 de Febrero al país; el 13 de marzo del 2020 se notificó el deceso de la paciente 0. Los casos desde finales del segundo mes del año se han ido incrementado en el territorio nacional.

En el Ecuador mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00126 – 2020 del 11 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud Pública declara el estado de Emergencia Sanitaria en el territorio nacional en respuesta a los casos de COVID-19.

Epidemiología

Según el portal oficial del Ministerio de Salud Pública señala que hasta el momento, el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) ha tomado 340.207 muestras para COVID-19 de las cuales 116.360 son el total de casos confirmados (PCR+ Pruebas Rápidas). Los pacientes

confirmados y los contactos de los mismos cuentan con vigilancia epidemiológica y control médico por parte del Ministerio de Salud Pública.

Los casos en provincias son Galápagos 109, Guayas 18.954, Santo Domingo de los Tsáchilas 4.552, Esmeraldas 3.563, Manabí 8.682, Santa Elena 1.310, Los Ríos 3.290 y El Oro 4.510 Bolívar 1.473, Chimborazo 2.060, Imbabura 2.996, Tungurahua 3.490, Cotopaxi 3.138, Pichincha 24.563, Carchi 1.998, Cañar 1.391, Azuay 5.878, Loja 4.569 Sucumbíos 2.335, Orellana 1.627, Napo 1.174, Morona Santiago 2.483, Pastaza 1.949 y Zamora Chinchipe 1.310 86.252 pacientes recuperados 15.799 casos con alta hospitalaria 6.648 personas fallecidas, 861 hospitalizados estables., 355 hospitalizados con pronóstico reservado. 169.852 casos fueron descartados.

El MSP dispone al momento de 27 hospitales para atención específica de casos de coronavirus, 2.100 centros médicos, además 133 hospitales habilitados para atender a la ciudadanía para otro tipo de consultas. El 29 de febrero de 2020 se confirmó el primer caso de coronavirus. El 13/03/2020 se activó el COE Nacional para la coordinación de la emergencia. Mediante Acuerdo Ministerial No 00126-2020 emitido el 11 de marzo de 2020 por la Ministra de Salud, se declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.

Los primeros informes acerca de las características clínicas de este nuevo brote de coronavirus provienen de un grupo de 41 pacientes a quienes se les confirmó la infección con COVID-19 mediante RT-PCR en tiempo real y secuenciación. Inicialmente, los síntomas y hallazgos de laboratorio fueron inespecíficos (fiebre, tos, mialgia o fatiga, disnea, linfopenia). Sin embargo, al progresar la enfermedad los estudios radiológicos evidenciaron que los 41 pacientes tenían neumonía con hallazgos anormales en la TC de tórax y complicaciones (síndrome de dificultad respiratoria aguda, ARNaemia, (resultado positivo por RT-PCR en tiempo real para COVID-19 en una muestra de plasma), daño cardíaco agudo e infección secundaria (Huang , C; Wang, Y; Li , X; Ren, L; Zhao , J; Hu Y, Y, 2020)

Los tratamientos que se están evaluando incluyen en primer lugar los programas de prevención de la diseminación de la infección. (Díaz & Toro, 2020)

Los pacientes con cuadros leves deben ser manejados sintomáticamente y aislados en su casa. Los casos graves son aislados en los centros de atención, y el tratamiento es enfocado principalmente al alivio de los síntomas generales, la oxigenoterapia y, en los casos críticos, al soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica. (Guo , Cao , Hong , Tan , & Chen , 2020).

Los tratamientos que se están evaluando incluyen en primer lugar los programas de prevención de la diseminación de la infección. (Díaz & Toro, 2020). Los pacientes con cuadros leves deben ser manejados sintomáticamente y aislados en su casa. Los casos graves son aislados en los centros de atención, y el tratamiento es enfocado principalmente al alivio de los síntomas generales, la oxigenoterapia y, en los casos críticos, al soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica. (Guo , Cao , Hong , Tan , & Chen , 2020).

- **Áreas ambulatorias/consulta externa.**

Tabla 1: Uso del EPP en Áreas ambulatorias/consulta externa.

Personal /paciente/público	Actividad	Tipo de EPP o Procedimiento
Personal de salud	Examen preliminar que no involucra contacto con el paciente	-Mantener una distancia de al menos 1 metro -Mascarilla quirúrgica Si hay una barrera física (separación con vidrio o acrílico) no se necesita EPP
Pacientes con Síntomas respiratorios.	Cualquier procedimiento.	-Mantener una distancia de al menos 1 metro -Proveer al paciente mascarilla quirúrgica
Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	No requiere EPP

Fuente: (OMS, 2020). Elaboración propia.

- **Cubículos médicos o consultorios**

Tabla 2: Uso del EPP en cubículos médicos o consultorios.

Personal /paciente/público	Actividad	Tipo de EPP o Procedimiento
Persona trabajadora de salud	Examen físico a pacientes con síntomas respiratorios	Mascarilla quirúrgica Bata desechable Guantes de látex Protección de ojos (máscara/monogafas/gafas)
Persona trabajadora de salud	Examen físico a pacientes sin síntomas respiratorios	Mascarilla quirúrgica
Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	Proveer de mascarilla quirúrgica al paciente
Pacientes sin Síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	No requiere EPP
Personal de limpieza	Consulta de pacientes con síntomas respiratorios	Mascarilla quirúrgica Bata desechable Guantes de uso doméstico Protección ocular (máscara/monogafas)

Fuente: (OMS, 2020). Elaboración propia

- **Salas de espera**

Tabla 3: Uso del EPP en salas de espera.

Personal /paciente/público	Actividad	Tipo de EPP o Procedimiento
Pacientes con Síntomas respiratorios		Mascarilla quirúrgica Inmediatamente ubique al paciente a una sala de aislamiento o área separada lejos de los demás. Si esto no es factible, asegúrese de una distancia espacial de al menos 1 metro de otros pacientes
Pacientes sin síntomas respiratorios		No requiere EPP

Fuente: (OMS, 2020). Elaboración propia

- **Área: Hospitalización**

Tabla 4: Uso del EPP en el Área de Hospitalización.

Personal /paciente/público	Actividad	Tipo de EPP o Procedimiento
Trabajador de salud (médicos, enfermeras/os)	Provee cuidado a paciente COVID19	Mascarilla quirúrgica Bata impermeable descartable Guantes de látex Protección ocular (Monogafas/pantalla facial)
	Procedimientos que generan aerosoles en Pacientes COVID-19 (Toma de muestra respiratoria, Intubación endotraqueal, Ventilación no invasiva, traqueotomía, resucitación cardiopulmonar, ventilación manual previa intubación y broncoscopía)	Respiradores N95, FFP 2 o FFP 3 Bata impermeable descartable Guantes de látex Protección Ocular (Monogafas/pantalla facial)
Personal de limpieza	En área de pacientes COVID19	Mascarilla quirúrgica Bata impermeable descartable Guantes de látex Protección ocular (Monogafas/pantalla facial)
Acompañante	Dentro del área de aislamiento COVID-19	Mascarilla quirúrgica Bata impermeable descartable Guantes de látex Protección ocular (Monogafas/pantalla facial)

Fuente: (OMS, 2020). Elaboración propia

Especificaciones para el uso del EPP en la Comunidad

Diversos entes internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja, han advertido que mientras el COVID-19 se siga propagando, es importante que las comunidades

tomen medidas para prevenir una mayor transmisión, reducir los efectos del brote y promover medidas de control. (UNICEF, OMS & IFRC, 2020)

- **EEP en Atención domiciliaria o sitios de cuidado especial**

No se recomienda la atención domiciliaria de casos sospechosos o confirmados de COVID19 en población mayor, dado que el cuadro clínico puede tener un avance rápido y generar complicaciones mayores en la persona enferma. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020)

En situaciones especiales, los cuidados en el ámbito domiciliar para la población con discapacidad o personas mayores serán valorados por el equipo de salud (trabajo social o enfermería), tomando en cuenta principalmente el grado de severidad de la enfermedad y el riesgo del enfermo, además de las condiciones ambientales, materiales y de infraestructura del lugar. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020).

En estos casos se requiere de un cuidador que es la como la persona que se hará cargo de los cuidados especiales del paciente que no puede asistirse por sí mismo, por ejemplo niños, personas con discapacidad y personas mayores. Entre los cuidadores se ubica el personal de salud, los encargados de los niños o niñas, los responsables de la persona con capacidades limitadas o los encargados de las personas mayores en su hogar o sitios de cuidado especial a esta población.

El cuidador que atiende a una persona con COVID-19 en casa o en entornos que no son de atención médica, debe observar estas recomendaciones emanadas del (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020), para protegerse y proteger a los demás:

- Se ha de procurar que sea una única persona la que proporcione atención al paciente.
- El paciente llevará una mascarilla quirúrgica mientras el cuidador permanezca cerca de él. En este sentido, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, 2020), advierte que no se deben colocar mascarillas a niños pequeños menores de 2 años de edad, ni a personas con dificultad para respirar o que no estén en condiciones de quitarse la cubierta sin ayuda.
- La persona que realice los cuidados no debe tener factores de riesgo de complicaciones para el COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo.
- Deberá extremar las medidas de precaución cada vez que entre en contacto con el caso o con sus fluidos (sangre, heces, orina, vómitos, saliva) para lo cual deberá llevar idealmente:

- Mascarilla quirúrgica. No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, se cambiará de inmediato. Se desechará después de su uso en un contenedor de residuos con tapa y se realizará higiene de manos.
- Guantes desechables. Se utilizarán para cualquier contacto con las secreciones del enfermo y tras su uso se desecharán y se lavará inmediatamente las manos.
- Deberá lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con la persona enferma o su entorno inmediato.
- Será informada de que, si el paciente es un caso en investigación y se convierte en un caso confirmado, será considerada como contacto.

Generales

Conscientes de la ausencia de tratamientos específicos contra la enfermedad, recomendamos suspender temporalmente el uso de los IECA y ARA-II debido a que el virus SARS-CoV-2 se une al receptor celular ACE2 durante su ingreso a la célula. Sin embargo, esta recomendación deberá ser evaluada en cada caso en particular en conjunto con el médico tratante del paciente. Es posible estos medicamentos podrían ayudar la propagación del virus en el organismo. Sin embargo, estos medicamentos deberían suspenderse si el paciente presenta contraindicaciones, como por ejemplo úlcera péptica. La reiniciación de estos medicamentos estará bajo el criterio médico y de la evolución del paciente.

Hasta la presente fecha no hay información que soporte la suspensión de IECA o ARAII en cualquier paciente con COVID-19. Sin embargo, si existe daño renal agudo, hipotensión y el desarrollo de otra contraindicación, se recomienda suspenderlos en ese momento previa evaluación del riesgo beneficio. Después de que una persona está recuperándose del síndrome viral, la medicación en su casa puede reiniciarse, y si está indicado, los IECA o ARA pueden ser iniciados en base a una indicación primaria como una nueva fracción de eyección reducida persistente. No se recomienda el uso rutinario de esteroides sistémicos. Se recomienda el uso de corticoides en pacientes intubados con SDRA.

Como medidas específicas, se ha sugerido los siguientes medicamentos han sido utilizados de manera experimental, se recomienda su utilización en casos de sintomatología moderada, en la siguiente tabla se presentan algunas recomendaciones sobre tratamiento establecidas por el Gobierno del Ecuador en atención a las recomendaciones de la OMS .

Lo antes expuesto permite tener un panorama de cómo ha ido el impacto del COVID 19 en la Atención Primaria y las medidas impuestas por el Estado para garantizar la salud de los habitantes de Ecuador

Conclusión

En la actualidad el mundo está siendo impactado por una pandemia mundial el COVID-19 la cual, a pesar de no ser la primera en presentarse, si ha cambiado radicalmente la situación sanitaria, económica, social, salud, educativa, de todos los países. Muchos expertos se han atrevido a considerar que el mundo jamás será el mismo después de este tiempo en que todo se ha paralizado como forma de resguardar la salud.

El MSP dispone al momento de 27 hospitales para atención específica de casos de coronavirus, 2.100 centros médicos, además 133 hospitales habilitados para atender a la ciudadanía para otro tipo de consultas.

El triage posibilitará clasificar al paciente acorde con la gravedad y urgencia de necesidad de atención, su implementación es obligatoria. Todo paciente identificado como sintomático respiratorio sospechoso de Covid-19 tendrá que utilizar mascarilla quirúrgica otorgada por la institución y se le indicará un lavado de manos hasta el nivel del codo, empleando una solución de base alcohólica y/o jabonosa. Resulta altamente recomendable que la atención a pacientes con la sintomatología respiratoria se establezca en un espacio físico lo más aislado posible, amplio y de acceso exclusivo (de ser posible, fuera de la institución)

Referencias

1. CDC. (2020). Cuidar a una persona enferma en casa: Consejos para cuidadores en entornos no relacionados con los cuidados de salud. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales.
2. CDC. (2020). Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index-sp.html>.
3. Díaz, F., & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina & Laboratorio. Volumen 24, Número 3, 183-205.

4. Guo , Y., Cao , Q., Hong , Z., Tan , Y., & Chen , S. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Med Res*;7:11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>.
5. Huang , C; Wang, Y; Li , X; Ren, L; Zhao , J; Hu Y, Y. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. China. *Lancet.*, 395(10223), 497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
6. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). Lineamientos generales para el manejo de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en Centros Diurnos y Hogares de Larga Estancia para Personas Mayores y/o con Discapacidad en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). Ministerio de Salud de Costa Rica. Version 2. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/v2_lineamientos_personas_mayores_11032020.pdf, 1-15.
7. OMS. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.
8. OMS. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS).
9. UNICEF, OMS & IFRC. (2020). Guía provisional para la para la prevención y el control de la COVID-19 en las escuelas. UNICEF/Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja.