

## HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA “LUZ ELENA ARISMENDI”

### COVID-19

Periodo marzo 2020 - noviembre de 2021

Boletín N° 001

30 noviembre de 2021

#### 1. ANTECEDENTES

“La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China)”. (OMS, 2019)

“En el Ecuador el 29 de febrero del 2020, la Ministra de Salud del Ecuador informa sobre la presencia de un caso confirmado de COVID-19. Hasta el 15 de marzo de 2020, se reportan 37 casos confirmados para COVID-19, de los cuales 14 casos son importados. El grupo de edad más afectado es de 20 a 49 años”. (MSP, Boletín N° 002, Ecuador, 2019)

En el HGONA el 16 de marzo de 2020 se activa el Comité Operativo Emergencias (COE) en el cual se trata el estado de emergencia a nivel del país y la importancia de modificar los flujos de atención preparándonos para recibir a pacientes propios de nuestra cartera de servicio con sospecha o diagnóstico de COVID-19 que puedan llegar por demanda espontánea.

Es importante destacar que a partir de la declaratoria de emergencia sanitaria en el mes de marzo del 2020 las áreas de Neonatología, Centro Obstétrico. Emergencia, Alto Riesgo Obstétrico y Pediatría incrementaron el número de atenciones en sus áreas correspondientes, debido a que el hospital General Enrique Garcés es designado por la autoridad sanitaria como hospital centinela COVID, lo que provocó el cierre temporal de las áreas de neonatología, ginecología y obstetricia de esa casa de salud. Por otra parte las áreas de Ginecología y Consulta externa de nuestra casa de salud por la reestructuración de sus áreas para la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19 disminuyeron el número de atenciones y pacientes para cirugías programadas y atenciones respectivamente, las mismas que se retomaron a partir de septiembre de 2020 hasta la actualidad.

En febrero de 2021 hasta mayo de 2021 nuestra institución es considerada como punto de vacunación contra COVID-19 llegando a aplicar 24065 primeras dosis y 19980 segundas dosis a personal de salud, personal de salud de clínicas privadas, adultos mayores y personas con discapacidad, participando de manera activa y contribuyendo a ser parte del proceso de inmunización masiva planteadas por las autoridades de aquel momento. Hay que destacar que fue el primer hospital en contar con un **“Punto de vacunación exprés”** que ayudo a que personas con discapacidad y adultos mayores pudieran acceder de manera inmediata a la vacuna, facilitando de esta manera la accesibilidad.

Desde el 18 de agosto de 2021 se inicia con el piloto del “**Plan Retorno**” que consiste en regresar progresivamente los servicios a sus áreas de origen, como es el caso del servicio de Emergencia que tuvo que cerrar sus puertas para transformarse en un área destinada a la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 por lo cual este servicio se trasladó a la parte de consulta externa que también sufrió un recorte de consultorios y con esto una disminución en su capacidad de atención.

En septiembre de 2021 por parte de las autoridades se implementa el PLAN RETORNO con los siguientes objetivos:

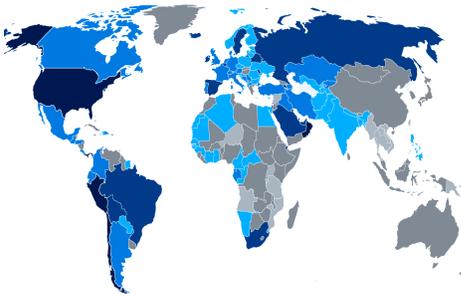
- Restablecer la capacidad operativa de todos los servicios del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi” adaptándonos a la nueva normalidad en el contexto actual de la pandemia por COVID-19.
- Brindar al paciente entornos seguros y aptos para su estancia hospitalaria.

Con el plan retorno se retomó la operatividad al 100 % de todos los servicios de nuestro establecimiento de salud tomando en cuenta la normativa de bioseguridad y estableciendo áreas de aislamiento en cada servicio para el caso de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19.

*Ver plan retorno para mayor información.*



### Resumen de la situación global



Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta la SE 42, se han notificado un total acumulado de 243.327.429 casos confirmados de COVID-19, incluidas 4.943.742 defunciones en todo el mundo. Desde la actualización epidemiológica de la OPS/OMS sobre COVID-19 publicada el 27 de septiembre de 2021 se notificaron un total de 15.256.257 casos confirmados y 251.667 defunciones adicionales.



### Destacado de la Subregión de América del Sur

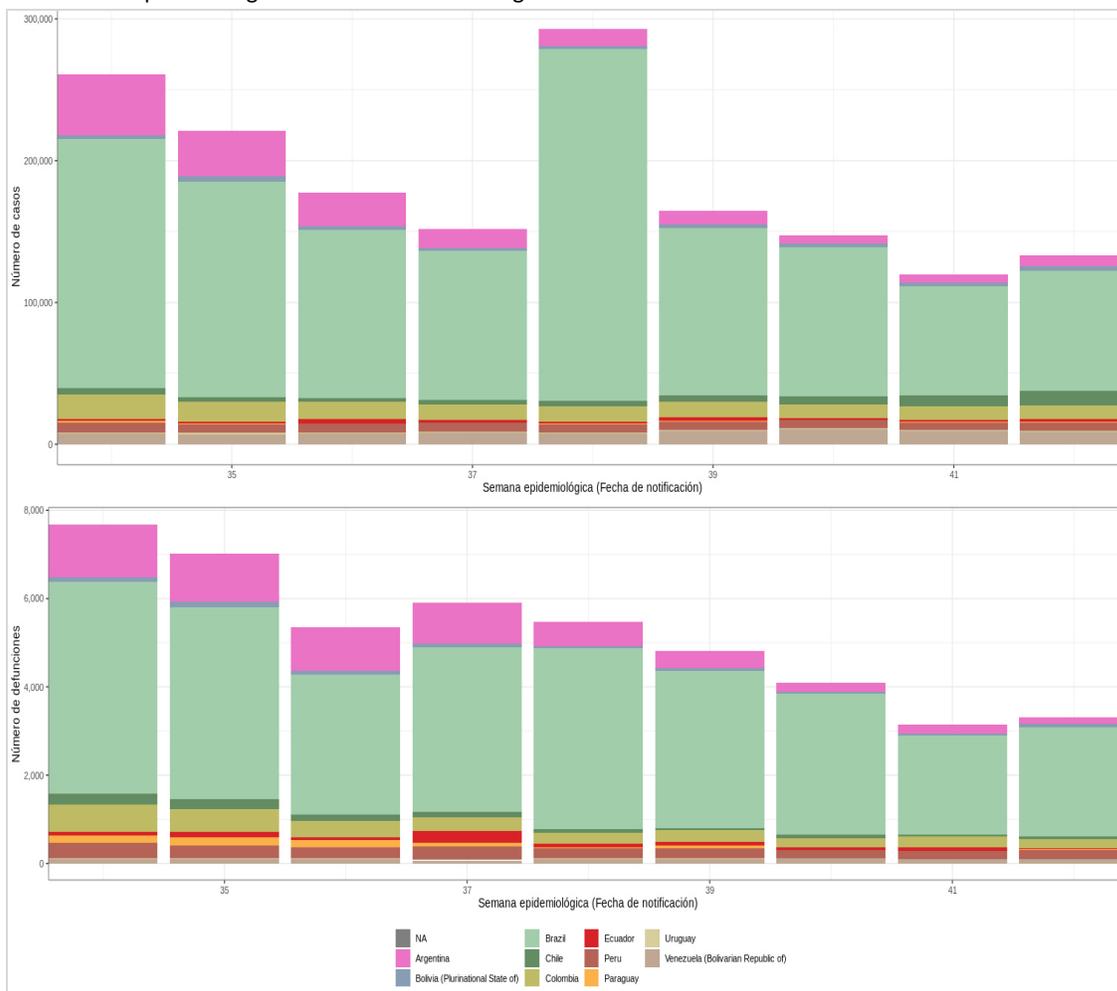
A continuación, se describen brevemente las tendencias del COVID-19 en cuanto a casos y defunciones observadas en la subregión de **América del Sur**.

En América del Sur, se observó una tendencia ascendente en el número de casos notificados (que oscilan entre el 12,3% y el 138,6%) en la mayoría de los países de la subregión durante el período EW 38 - EW 42 en comparación con el período EW 34 - EW 37, con el mayor incremento porcentual observado en Chile (138,6%), seguido de Venezuela (51,3%). En cuanto a las defunciones, si bien casi todos los países de esta subregión informaron de una disminución del número de defunciones notificadas, Venezuela experimentó un incremento del 27,5% en comparación con el periodo anterior.

Durante este periodo, Brasil (632.197 casos o el 73,7% de los casos notificados en la Región), seguido de Colombia (50.425 casos o el 5,9%) y Venezuela (45.210 casos o el 5,3%) fueron los principales contribuyentes al número de casos en esta subregión (**Figura 3a**). Brasil (15.566 defunciones o 74,6% de las defunciones notificadas en la Región) fue también el principal

contribuyente al número de defunciones en esta subregión durante este periodo, seguido de Argentina (1.533 defunciones o 7,4%) y Colombia (1.168 defunciones o 5,6%) (Figura 3b).

**Figura 3a-b.** Distribución de los casos confirmados de COVID-19 y defunciones por país y por semana epidemiológica de notificación. Subregión de América del Sur. Hasta la SE 42 de 2021



**Fuente:** Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.



### Variantes de SARS-CoV-2

La aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, este virus se ha dividido en diferentes grupos genéticos o clados. De hecho, algunas mutaciones específicas definen los grupos genéticos virales (también denominados linajes) que circulan actualmente a nivel global. Por diversos procesos de microevolución y presiones de selección, pueden aparecer algunas mutaciones adicionales, generando diferencias al interior de cada grupo genético (denominadas variantes). Es importante mencionar, que las denominaciones de clado, linaje, variante, etc., son arbitrarias y no corresponden a una jerarquía taxonómica oficial.

Desde la identificación inicial del SARS-CoV-2, hasta el 28 de octubre de 2021, se han compartido, a nivel mundial, más de 4.691.504 secuencias genómicas a través de bases de datos de acceso público.

**Tabla 1.** Clasificación de variantes SARS-CoV-2

Clasificación OMS de las variantes SARS-CoV-2	Denominación OMS	Linaje Pango*	Primera detección en
Variantes de preocupación (VOC)	Alfa	B.1.1.7 †	Reino Unido
	Beta	B.1.351	Sudáfrica
	Gama	P.1	Brasil
	Delta	B.1.617.2 ‡	India
Variantes de interés (VOI)	Lambda	C.37	Perú
	Mu	B.1.621	Colombia

**Notas:**

\*Incluye todos los linajes descendientes. La lista completa de linajes de Pango se puede encontrar en <https://bit.ly/3IAhser>; para las preguntas frecuentes, visite: <https://bit.ly/2VQQYMI>

Incluye todos los linajes Q.\* (en el sistema de nomenclatura Pango, Q es un alias de B.1.1.7)

Incluye todos los linajes AY.\* (en el sistema de nomenclatura Pango, AY es un alias de B.1.617.2); para más información sobre los linajes AY.\*, visite: <https://bit.ly/3lFF99V>

**Fuente:** OMS. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2.5. Consultado el 27 de octubre de 2021.



### Vacunación y hospitalizaciones

Algunos de los artículos publicados 7, 8, 9,10 o pre publicados sobre el impacto de las campañas de vacunación contra la COVID-19, traen esperanza en alcanzar una disminución de las tasas de mortalidad y de hospitalización en Unidades de Tratamiento Intensivo (UTI), especialmente en la población de adultos mayores. No obstante, es importante considerar que las campañas de vacunación contra la COVID-19 no son suficientes por sí mismas para prevenir y controlar la transmisión del SARS-CoV-2, por lo cual se deben mantener las medidas de salud pública y de distanciamiento social de acuerdo con la situación epidemiológica de cada país y territorio.

En **América del Sur**, Chile tiene una cobertura de vacunación superior al 75% con una tasa de ocupación de UCI baja. Argentina tiene una cobertura de vacunación superior al 50%, pero la ocupación de las UCI parece alta (>700 por cada 1.000 casos nuevos). Colombia y Perú, que tienen una cobertura de vacunación entre 30 y 50%, tienen una ocupación de UCI de 350 por cada 1.000 casos nuevos.



### COVID-19 durante el embarazo

Grupos de investigadores continúan avanzando en el proceso de generar conocimiento, que ayude a cerrar las brechas que existen relacionadas con el impacto de la infección por SARS-CoV-2 en el desenlace del embarazo, sin embargo, es necesario seguir registrando la información necesaria para contribuir a ese conocimiento.

Se espera que las campañas de vacunación contra la COVID-19, dirigidas a este grupo de la población, junto con las medidas de distanciamiento social, higiene de manos y el uso adecuado de mascarillas faciales contribuyan a mitigar la severidad y la mortalidad hasta ahora observada.

Desde la notificación de los primeros casos de COVID-19 en las Américas hasta el 28 de octubre de 2021, fueron notificadas 325.344 infecciones por SARS-CoV-2 en embarazadas, incluyendo 3,237 defunciones (con una tasa de letalidad de 1.0%) en 33 países y territorios para los cuales se dispone de información; este informe incluye datos de un territorio adicional (Islas Turcas y Caicos) en comparación con el informe anterior.

Al comparar estos datos con los publicados en la Actualización epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), publicada por la OPS/OMS el 27 de septiembre del 2021 se tienen 21,872 casos adicionales y 214 defunciones adicionales. Usando el mismo periodo de comparación, el incremento relativo más alto en los casos confirmados acumulados ocurrió en Santa Lucía (37%, 17 casos adicionales) y en Haití (25%, 27 casos adicionales); en cuanto a las defunciones, el incremento relativo más alto se observó en Suriname (38%, 8 defunciones adicionales) y Guatemala (33%, 5 defunciones adicionales) (Tabla 2).

**Tabla 2.** COVID-19 durante el embarazo, por país. Región de las Américas, enero de 2020 – 28 de octubre\* de 2021

País/Territorio	Número de embarazadas positivas a SARS-CoV-2	Número de defunciones entre embarazadas positivas a SARS-CoV-2	Tasa de letalidad(%)
Anguila	6	N/D	N/D
Antigua y Barbuda**	4	0	0,00
Argentina	22.328	210	0,94
Bahamas**	101	1	0,99
Belice**	315	2	0,63
Bermuda	11	0	0,00
Bolivia**	3.405	51	1,50
Brasil †	15.086	1.283	8,50
Canadá	8.552	3	0,04
Chile	16.093	16	0,10
Colombia	17.812	190	1,07
Costa Rica	1.281	10	0,78
Cuba	5.827	95	1,63
Ecuador	1.750	55	3,14
El Salvador**	564	15	2,66
Estados Unidos de América	134.687	205	0,15
Guatemala	1.958	15	0,77
Guyana**	13	N/D	N/D
Haití	106	4	3,77
Honduras**	818	56	6,85
Islas Caimán	9	0	0,00
Islas Turcas y Caicos	28	0	0,00
Islas Vírgenes Británicas	3	N/D	N/D
México &	29.813	610	2,05
Panamá &**	2.406	14	0,58
Paraguay &	2.154	87	4,04
Perú &	55.160	185	0,34
República Dominicana	1.935	81	4,19
Saint Kitts y Nevis	15	0	0,00
Santa Lucía	46	0	0,00
Suriname	572	21	3,67
Uruguay	1.709	12	0,70
Venezuela	777	16	2,06
<b>Total</b>	<b>325.344</b>	<b>3.237</b>	<b>1,00</b>

Fuentes: Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR). Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional

### **Síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes (SIM-P) que coincide cronológicamente con la COVID-19**

A nivel global, diversos reportes y publicaciones científicas han descrito grupos de niños y adolescentes que requieren ingreso en unidades de cuidados intensivos debido a una afección inflamatoria multisistémica con algunas características clínicas similares a las de la enfermedad de Kawasaki y el síndrome de choque tóxico. A partir de la evidencia disponible, la Organización Mundial de la Salud ha brindado la definición de caso de este evento denominado síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19, disponible en: <https://bit.ly/35DFncX>

Si bien es cierto el SIM-P es un evento poco frecuente, estos casos tienen una presentación clínica grave y pueden tener un desenlace fatal, lo que representan importantes desafíos para los sistemas de salud. En la Región de las Américas, desde junio del 2020, la OPS/OMS inició la vigilancia activa de casos SIM-P, invitando a los Estados miembros a compartir variables mínimas de vigilancia epidemiológica que permitan caracterizar el SIM-P en la Región.

**Tabla 3.** Casos acumulados confirmados y defunciones de síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes (SIM-P) que coincide cronológicamente con la COVID-19 en las Américas. Mayo 2020 a 29 de octubre 2021.

<b>País/Territorio</b>	<b>Número de Casos Confirmados</b>	<b>Número de Casos Confirmados</b>
Argentina	215	1
Barbados	2	1
Bolivia	1	1
Brasil	1.347	82
Canadá	145	0
Chile	395	5
Colombia	17	6
Costa Rica	50	1
Cuba	3	0
Ecuador	28	0
El Salvador	30	0
Estados Unidos de América	5.311	46
Guadeloupe	15	0
Guatemala	2	0
Guyana Francesa	3	0
Martinica	13	0
Panamá	81	2
Paraguay	145	9
Perú	21	0
Puerto Rico	*	*
República Dominicana	144	6
San Lucía	1	0
San Martín	2	0
Trinidad y Tobago	29	0

Uruguay	22	0
Venezuela	195	0
<b>Total</b>	<b>8.220</b>	<b>160</b>

**Fuente:** Datos provistos por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional o publicados por los Ministerios de Salud, Institutos de Salud o agencias de salud similares y reproducidos por la OPS/OMS.



### COVID-19 en trabajadores de la salud

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 en las Américas hasta el 28 de octubre, se han notificado al menos 2.176.474, incluidas 11.840 defunciones, de acuerdo con la información disponible de 41 países y territorios de las Américas (Tabla 4). Estos datos incluyen 167.794 casos y 788 defunciones adicionales desde la actualización epidemiológica del 27 de septiembre de 2021. El total representa 14.5% del personal de salud total, estimado en 15 millones.

**Tabla 4.** Casos y defunciones confirmados acumulados de COVID-19 en trabajadores de la salud de las Américas. Enero 2020 al 28 de octubre de 2021\*.

País/Territorio	Número de casos confirmados de COVID-19	Número de defunciones
Anguila	10	0
Antigua y Barbuda	44	2
Argentina	99.036	617
Aruba	290	0
Bahamas	955	14
Belice	340	2
Bermuda	58	0
Bolivia	28.418	456
Bonaire	102	1
Brasil	654.724	894
Canadá	113.105	64
Chile	65.326	135
Colombia	67.152	335
Costa Rica	8.969	57
Curazao	134	0
Dominica	1	0
Ecuador	13.332	156
El Salvador	7.643	79
Estados Unidos de América	688.902	2.320
Granada	14	0
Guatemala	8.642	65
Haití	781	3
Honduras**	13.668	115
Islas Vírgenes Británicas	141	0
Islas Caimán**	29	0
Islas Malvinas	12	0
Jamaica**	861	4
México†	282.036	4.497
Panamá	8.657	112
Paraguay	17.722	183
Perú	75.536	1.471
República Dominicana	1.409	22

Santa Lucía	213	0
Saint Kitts y Nevis**	34	0
San Vicente y las Granadinas	31	0
San Eustaquio	8	0
Sint Maarten	64	0
Suriname	1.722	3
Islas Turcas y Caicos	108	0
Uruguay	9.439	28
Venezuela	6.806	205
<b>Total</b>	<b>2.176.474</b>	<b>11.840</b>

**Fuente:** Datos provistos por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional o publicados por los Ministerios de Salud, Institutos de Salud o agencias de salud similares y reproducidos por la OPS/OMS.

## 2. DEFINICIÓN DE CASO

Un caso es una persona que entra en contacto con el sistema de salud debido a una necesidad de atención por sospecha, presunción o confirmación relacionado a la COVID-19 (Organización Mundial de la Salud., 2020).



### Caso Sospechoso de infección por SARS-CoV-2:

#### A. Persona que cumple los siguientes criterios clínicos y epidemiológicos:

##### Criterios clínicos:

- Comienzo agudo de fiebre y tos;
- Comienzo agudo de TRES o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre, tos, debilidad general/fatiga, dolor de cabeza, mialgia, dolor de garganta, coriza, disnea, síntomas gastrointestinales (anorexia / náuseas / vómitos / diarrea), anosmia, ageusia, alteración del estado mental.

##### Criterios epidemiológicos:

- Residir o trabajar en un área con alto riesgo de transmisión del virus: instituciones residenciales cerradas, centros humanitarios como campos o instalaciones similares para personas desplazadas; entre otros, en cualquier momento de los 14 días previos al inicio de síntomas;
- Haber mantenido contacto de alto riesgo con un caso confirmado o probable de COVID-19 o haber viajado a un país con transmisión comunitaria en cualquier momento dentro de los 14 días antes del inicio de los síntomas.
- Trabajar en alguna institución de cuidados sanitarios, incluyendo centros sanitarios y comunitarios, en cualquier momento de los 14 días previos al inicio de los síntomas.

#### B. Una persona con enfermedad respiratoria aguda grave:

**IRAG:** Infección respiratoria aguda con historia de fiebre, o fiebre medida mayor o igual a 38° C; y tos; con inicio en los últimos 10 días, y que requiere hospitalización.

#### Caso Probable de infección por SARS-CoV-2:

- Una persona que reúne los criterios clínicos descritos y es contacto de un caso probable o confirmado, o tiene vínculo con un conglomerado de COVID-19 identificado.
- Un caso sospechoso con hallazgos en pruebas de imagen sugestivos de enfermedad COVID-19.
- Una persona con aparición reciente de anosmia (pérdida de olfato) a ageusia (pérdida de gusto), en ausencia de otra causa que lo explique.

Fallecimiento, no explicado por otra causa, en adulto con dificultad respiratoria previo a la defunción y que ha sido **contacto de un caso probable o confirmado** o que tenía vínculo con un **conglomerado de COVID-19** identificado.

#### **Caso Confirmado de infección por SARS-CoV-2:**

- a. Una persona con una **prueba RT-PCR positiva** para COVID-19, independiente de los signos y síntomas.
- b. Una persona con **prueba de detección rápida de antígenos para SARS-CoV-2 positiva y que cumple los criterios de caso probable o sospechoso A o B.**
- c. Una persona asintomática con una **prueba de detección rápida de antígeno 2 para SARS-CoV-2 positiva y que es contactos de un caso probable o confirmado.**

#### **Caso Descartado:**

Caso sospechoso con investigación epidemiológica completa y con resultado **negativo** por una prueba molecular para SARS-CoV-2 y/o una prueba de detección rápida de antígeno”. (Covid-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica, abril 2021).

### **3. MECANISMOS DE TRANSMISIÓN COVID-19**

**“Transmisión por gotas:** Al inhalar estando cerca de una persona infectada que exhala pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus. Al hacer que estas pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus se depositen sobre los ojos, nariz o boca, especialmente a través de salpicaduras y aspersiones como las generadas al toser o estornudar”. (“OMS”, 2019)

**“Transmisión aérea:** tiene lugar a través de núcleos goticulares que contienen microbios. Los núcleos goticulares, que tienen un diámetro inferior a 5 µm, pueden permanecer en el aire durante periodos prolongados y llegar a personas que se encuentren a más de un metro de distancia. La transmisión aérea del virus de la COVID-19 podría ser posible en circunstancias y lugares específicos en que se efectúan procedimientos o se administran tratamientos que pueden generar aerosoles (por ejemplo, intubación endotraqueal, broncoscopia, aspiración abierta, administración de un fármaco por nebulización, ventilación manual antes de la intubación, giro del paciente a decúbito prono, desconexión del paciente de un ventilador, ventilación no invasiva con presión positiva, traqueostomía y reanimación cardiopulmonar)”. (“OMS”, 2019)

**“Transmisión por contacto:** superficies contaminadas y al tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas con el virus”. (“OMS”, 2019)

#### 4. CARTERA DE SERVICIOS

##### **Especialidades clínicas:**

- Adolescentología
- Alto Riesgo Obstétrico
- Cardiología
- Cardiopediatría
- Colposcopia
- Genética
- Ginecología
- Infectología
- Medicina Familiar
- Medicina Interna
- Neonatología
- Pediatría
- Perinatología/Unidad Materno fetal

##### **Especialidades Quirúrgicas:**

- Centro Obstétrico
- Cirugía General
- Cirugía Pediátrica
- Neurocirugía Pediátrica
- Obstetricia
- Urología

##### **Apoyo Diagnóstico y Terapéutico:**

- Anestesiología
- Banco de Leche
- Centro Quirúrgico
- Educación Prenatal
- Imagen (Rayos X, ecografía, mamografías y densitometrías)
- Laboratorio Clínico
- Medicina Transfusional
- Microbiología
- Neuropsicología
- Nutrición y Dietética
- Odontología
- Patología
- Psicología
- Rehabilitación
- Tamizaje Auditivo
- Terapia de Lenguaje
- Terapia Intensiva Adulto y Pediátrico
- Terapia Respiratoria

Desde abril a agosto del 2020 debido a la pandemia por COVID-19 se trabajó bajo la modalidad de telemedicina para servicios como consulta externa y se suspendió las cirugías programadas las cuales ser retomó en septiembre del 2020 cumpliendo la normativa de bioseguridad, también en este mes se apertura la consulta externa de manera presencial y se siguió manteniendo telemedicina. En septiembre de 2021 por parte de las autoridades se implementa el PLAN RETORNO y los servicios se reactivan al cien por ciento de su operatividad.

## 5. OBJETIVO

- Informar la situación epidemiológica en el contexto de COVID-19 durante el periodo marzo 2020 – octubre 2021.

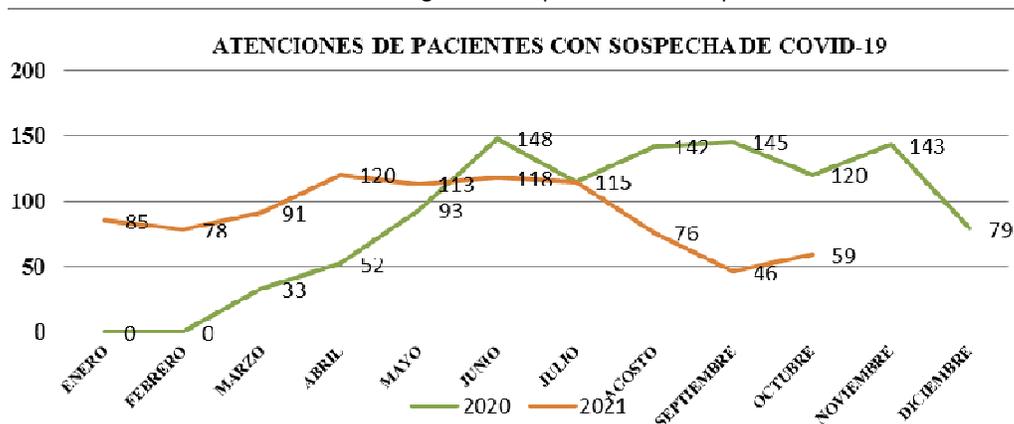
## 6. DESARROLLO

### 6.1 Atenciones a paciente con sospecha y /o diagnóstico de COVID-19

Dada la declaratoria de pandemia en todo el territorio ecuatoriano, nuestra institución se preparó con proyección para atender a pacientes portadores de dicha patología, para lo cual realizo modificaciones en la infraestructura específicamente en el Servicio de Emergencia que fue el área destinada para convertirse en un servicio de atención a pacientes adultos con sospecha o confirmación de COVID-19, también se preparó un área específicamente para pacientes neonatales solo valoración inicial ya que posteriormente en el caso de necesitar hospitalización pasarían para la sala 7 del servicio de neonatología y en el caso de los pacientes pediátricos permanecería en dicha área hasta su transferencia o alta médica.

Estas dos áreas se ubicaron en la planta baja de la institución tomando en consideración que se encontraban como accesos principales y esto ayudaría a minimizar el ingreso de pacientes con dicha patología a otros servicios del hospital con la finalidad de dar cumplimiento a las medidas de aislamiento indicadas, a estas áreas se doto de todos los servicios como laboratorio, imagen, alimentación, limpieza y desinfección hospitalaria todo cumpliendo con la debida normativa de bioseguridad.

**Ilustración 1.** Atenciones generales a pacientes con sospecha de COVID 19



**Fuente:** Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)  
**Autor:** Vigilancia epidemiológica HGONA

**Año 2020:** durante este año las atenciones a este grupo de pacientes inicia a partir de marzo con 33 atenciones, vemos una tendencia al ascenso, con el pico más alto en junio con 148 atenciones, después experimentamos un leve descenso en julio (115), para incrementar nuevamente en agosto (142) conservando la tendencia para septiembre (145), con un ligero descenso para octubre (120), en noviembre nuevamente hay tendencia al incremento de atenciones(143), para luego cerrar el año en diciembre con una caída notable en las atenciones representada por 79 casos.

**Año 2021:** podemos apreciar que iniciamos el año con 85 atenciones lo cual tiene una tendencia al ascenso hasta abril (120), luego se puede apreciar tendencia al descenso en mayo (113) y se mantiene hasta julio (115), para luego descender notablemente en agosto (76).

**Comparativo:** las atenciones por sospecha de COVID-19 tiende a incrementar para el año 2021 a diferencia del año 2020 incluso en los meses de junio y julio hay una tendencia similar de casos, pero para agosto del 2021 podemos observar un caída drástica en las atenciones a diferencia del año 2020, como se ha anunciado anteriormente este descenso se ve a partir del proceso de inmunización masiva en la población de nuestro país.

## 6.2 Atenciones en el Servicio Emergencia COVID-19 Adultos

En este servicio se inicia las atenciones a este tipo de pacientes el 19/03/2021 con la atención de la primera paciente gestante, que ingresa con sospecha de COVID-19 por síntomas leves y nexos epidemiológico.

**Tabla 5.** Atenciones a pacientes con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19 año 2020

<b>Casos de COVID-19 en el Servicio de Emergencia (Adulto) año 2020</b>			
<b>Mes</b>	<b>Con sospecha</b>	<b>Confirmado</b>	<b>Descartado</b>
Enero	0	0	0
Febrero	0	0	0
Marzo	21	1	20
Abril	21	2	19
Mayo	40	11	29
Junio	63	15	48
Julio	98	26	72
Agosto	90	26	64
Septiembre	89	28	61
Octubre	77	9	68
Noviembre	81	5	76
Diciembre	48	12	36
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>135</b>	<b>493</b>

**Fuente:** Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)

**Autor:** Vigilancia epidemiológica HGONA

**Tabla 6.** Atenciones a pacientes con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19 año 2021

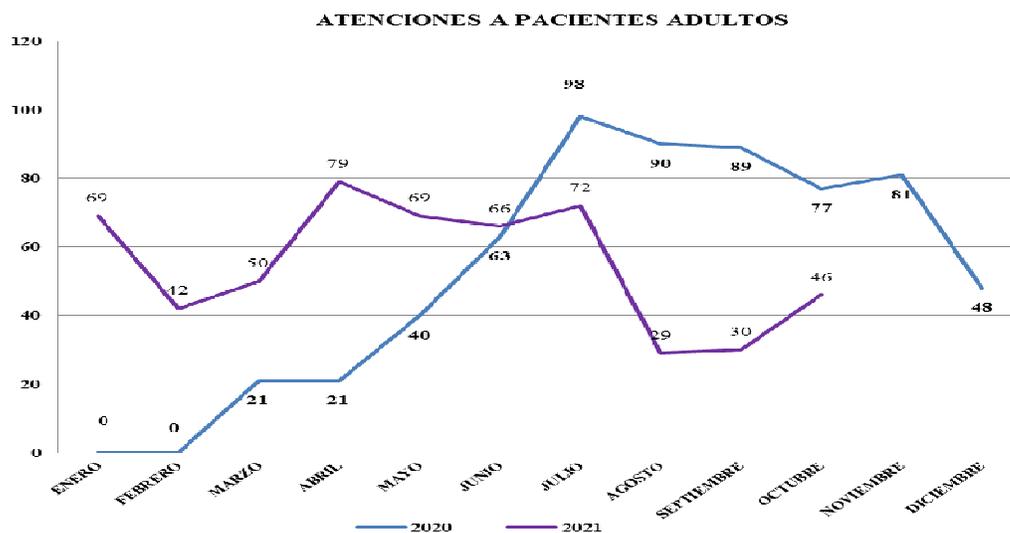
<b>Casos de COVID-19 en el Servicio de Emergencia (Adulto) año 2021</b>			
<b>Mes</b>	<b>Con sospecha</b>	<b>Confirmado</b>	<b>Descartado</b>
Enero	69	12	57
Febrero	42	12	30

Marzo	50	11	39
Abril	79	22	57
Mayo	69	10	59
Junio	66	12	54
Julio	72	5	67
Agosto	29	1	28
Septiembre	30	4	26
Octubre	46	9	37
Noviembre	-	-	-
Diciembre	-	-	-
<b>Total</b>	<b>552</b>	<b>98</b>	<b>454</b>

Fuente: Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)

Autor: Vigilancia epidemiológica HGONA

**Ilustración 2.** Atenciones a pacientes adultos con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19 durante 2020 – 2021.



Fuente: Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)

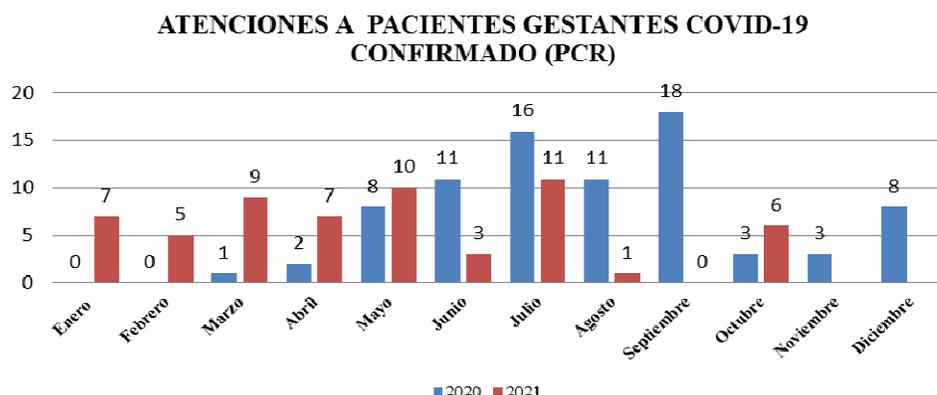
Autor: Vigilancia epidemiológica HGONA

**Año 2020:** Como se puede apreciar en el grafico las atenciones a pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 adultos, empieza a partir del mes de marzo con un total de 21 atenciones y va incrementando en los meses siguientes con el pico más alto de atenciones en el mes de julio (98) luego podemos observar tendencia al descenso y cerrando el año con (48).

**Año 2021:** para este año podemos apreciar que iniciamos con 69 atenciones, luego de lo cual tiene una tendencia descenso durante los meses de febrero y marzo en relación al mes de enero. En el mes de abril se registra 79 atenciones y luego experimentamos un descenso paulatino hasta observar un descenso notable en el mes de agosto (29).

**Comparativo:** cómo podemos observar durante el año 2021 representa un número más alto de atenciones a pacientes adultos con diagnóstico y/o sospecha de COVID-19 a diferencia del año 2020

**Ilustración 3.** Atenciones a pacientes gestantes Covid-19 confirmado mediante PCR



**Fuente:** Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)

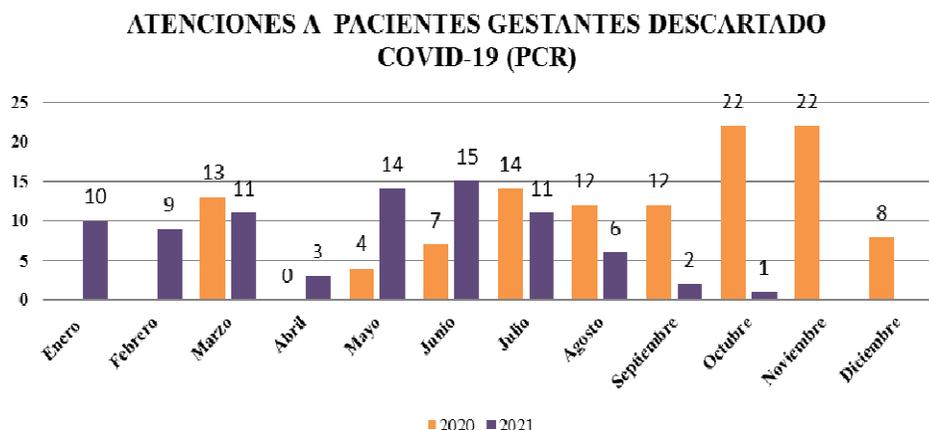
**Autor:** Vigilancia epidemiológica HGONA

**Año 2020:** Como se puede apreciar se capta el primer caso en el mes de marzo y luego existe el pico más alto en septiembre (18), este número va disminuyendo paulatinamente, pero cerramos el año con 8 atenciones a este grupo prioritario diagnosticado con COVID-19.

**Año 2021:** En este año el número más alto de caso lo registramos en el mes de julio (11) y para el mes de octubre tenemos 6 casos de este grupo prioritario diagnosticado con COVID-19.

**Comparativo:** cómo podemos observar durante el año 2020 representa un número más alto de atenciones a pacientes gestantes con diagnóstico y/o sospecha de COVID-19 a diferencia del año 2021.

**Ilustración 4.** Atenciones a pacientes gestantes Covid-19 descartado mediante PCR



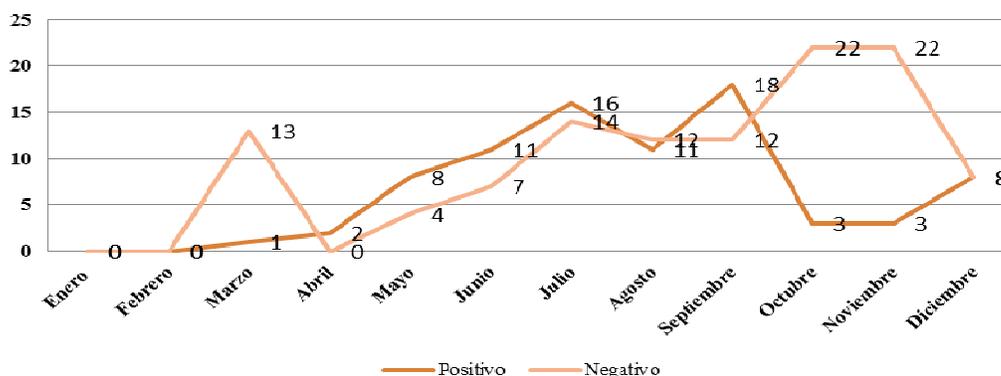
**Fuente:** Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)

**Autor:** Vigilancia epidemiológica HGONA

En la ilustración podemos observar como en el año 2020 es cuando se descarta más casos sospechosos de COVID-19 a diferencia del año 2021.

**Ilustración 5.** Casos de gestantes con sospecha frente a diagnosticadas de Covid-19

**CASOS DE GESTANTES CON SOSPECHA FRENTE A DIAGNOSTICADAS DE COVID-19 AÑO 2020**

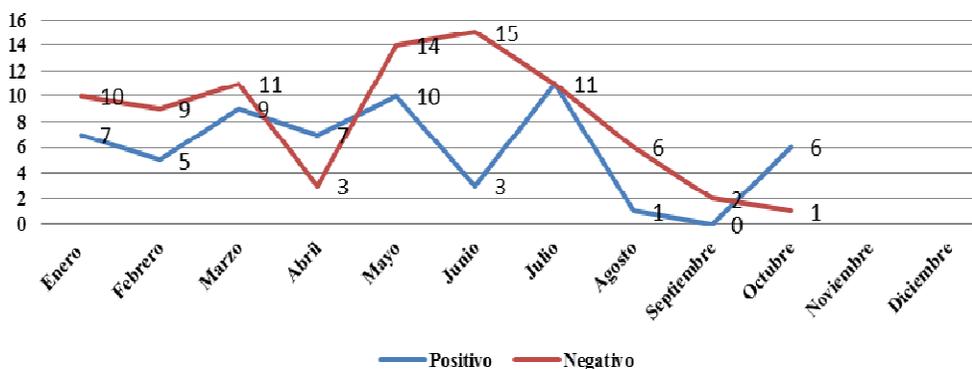


**Fuente:** Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)  
**Autor:** Vigilancia epidemiológica HGONA

En la ilustración podemos apreciar que los casos positivos tienden a incrementar desde mayo con un pico máximo en septiembre para luego descender relativamente y cerrar el año el diciembre con 8 casos confirmados.

**Ilustración 6.** Casos de gestantes con sospecha frente a diagnosticadas de Covid-19

**CASOS DE GESTANTES CON SOSPECHA FRENTE A DIAGNOSTICADAS DE COVID-19 AÑO 2021**



**Fuente:** Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)  
**Autor:** Vigilancia epidemiológica HGONA

En la ilustración se observa que los casos predominaron los sospechosos frente a los confirmados.

**Tabla 7.** Atenciones a pacientes con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19 año 2020

Casos de COVID-19 en el Servicio de Emergencia (Pediatria) año 2020			
Mes	Con sospecha	Confirmado	Descartado
Enero	0	0	0
Febrero	0	0	0
Marzo	11	0	11
Abril	26	1	25
Mayo	45	3	42
Junio	70	0	70

Julio	4	3	1
Agosto	22	2	20
Septiembre	22	1	21
Octubre	21	0	21
Noviembre	21	1	20
Diciembre	10	1	9
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>12</b>	<b>240</b>

**Fuente:** Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)

**Autor:** Vigilancia epidemiológica HGONA

**Tabla 8.** Atenciones a pacientes con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19 año 2020

<b>Casos de COVID-19 en el Servicio de Neonatología año 2020</b>			
<b>Mes</b>	<b>Con sospecha</b>	<b>Confirmado</b>	<b>Descartado</b>
Enero	0	0	0
Febrero	0	0	0
Marzo	1	0	1
Abril	5	0	5
Mayo	8	1	7
Junio	15	0	15
Julio	13	2	11
Agosto	30	9	21
Septiembre	34	6	28
Octubre	22	1	21
Noviembre	41	0	41
Diciembre	21	0	21
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>19</b>	<b>171</b>

**Fuente:** Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)

**Autor:** Vigilancia epidemiológica HGONA

A continuación se detallara las atenciones realizadas por cada servicio durante el año 2021:

**Tabla 9.** Atenciones a pacientes con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19 año 2021

<b>Casos de COVID-19 en el Servicio de Emergencia ( Pediatría) año 2021</b>			
<b>Mes</b>	<b>Con sospecha</b>	<b>Confirmado</b>	<b>Descartado</b>
Enero	6	2	4
Febrero	15	3	12
Marzo	13	2	11
Abril	12	4	8
Mayo	20	4	16
Junio	26	2	24
Julio	19	3	16
Agosto	24	3	21
Septiembre	10	2	8
Octubre	7	3	4
Noviembre	-	-	-
Diciembre	-	-	-
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>28</b>	<b>124</b>

**Fuente:** Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)

**Autor:** Vigilancia epidemiológica HGONA

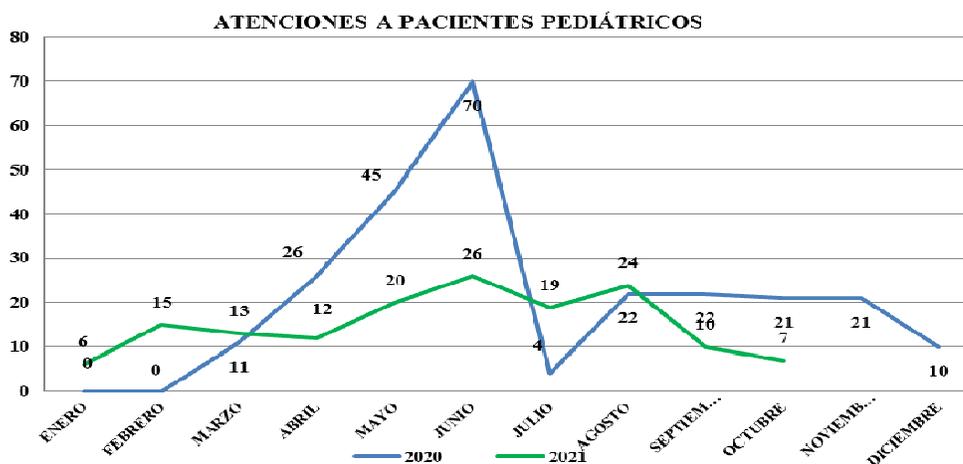
**Tabla 10.** Atenciones a pacientes con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19 año 2021

Casos de COVID-19 en el Servicio de Neonatología año 2021			
Mes	Con sospecha	Confirmado	Descartado
Enero	10	1	9
Febrero	21	2	19
Marzo	28	0	28
Abril	29	0	29
Mayo	24	1	23
Junio	26	1	25
Julio	24	2	22
Agosto	23	0	23
Septiembre	6	0	6
Octubre	6	0	6
Noviembre	-	-	-
Diciembre	-	-	-
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>7</b>	<b>190</b>

Fuente: Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)

Autor: Vigilancia epidemiológica HGONA

**Ilustración 7.** Atenciones a pacientes pediátricos con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19



Fuente: Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)

Autor: Vigilancia epidemiológica HGONA

**Año 2020:** podemos apreciar el inicio de las atenciones a pacientes pediátricos en el mes de marzo con 11 atenciones lo cual tiene una tendencia al incremento hasta el mes de junio representado por 70 atenciones, luego empezamos a tener un descenso en las atenciones y las cifras son mantenidas agosto a noviembre y en el mes de diciembre cerramos con 10 atenciones.

**Año 2021:** podemos ver que iniciamos el año con 6 atenciones lo cual tiene un incremento hasta junio en el cual se realiza 26 atenciones, para luego ir paulatinamente en descenso, el mes de agosto se registra 24 atenciones.

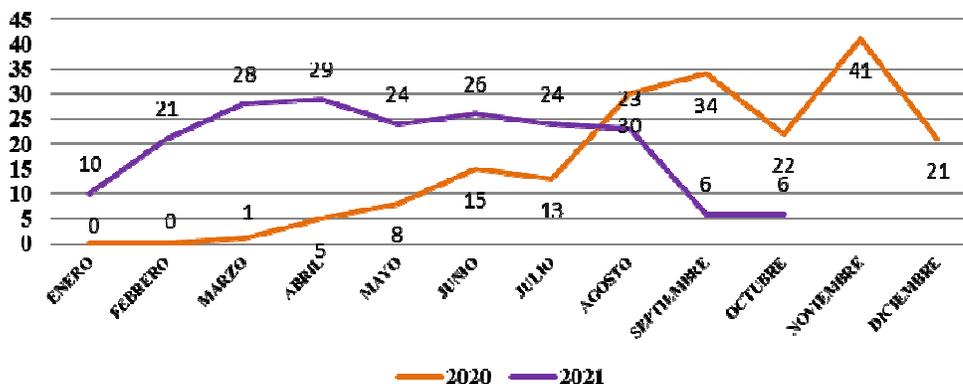
**Comparativo:** cómo podemos apreciar durante el año 2021 existe un incremento en las atenciones a este grupo de pacientes en comparación al año 2020 hasta el mes de marzo, luego de lo cual podemos ver que de abril a junio 2021 año 2020 existe un incremento marcado

de las atenciones caracterizándose el mes de junio por tener el pico más alto con 70 atenciones.

Podemos observar que el número de atenciones desciende en el mes de julio de 2020 representado solo con 4 atenciones a diferencia del 2021 que para este mes se atiende un total de 19 pacientes dentro de este grupo y para el mes de agosto respectivamente para cada año el número de atenciones es similar.

**Ilustración 8.** Pacientes neonatos atendidos con sospecha y/o diagnóstico de COVID-19

**ATENCIÓNES A PACIENTES NEONATOS**



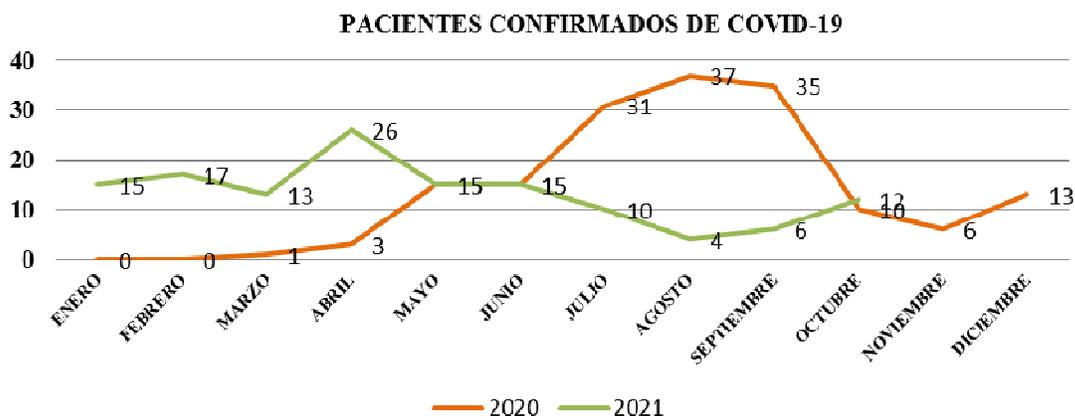
**Fuente:** Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)  
**Autor:** Vigilancia epidemiológica HGONA

**Año 2020:** Durante este año podemos apreciar que inicia las atenciones para este grupo de edad en el mes de marzo que incrementa paulatinamente hasta el mes de julio con 30 atenciones, luego en agosto existe un incremento de las atenciones (30) que se mantiene en septiembre y experimenta un descenso en octubre (22) luego en noviembre experimentamos el pico más alto del año con (41). En diciembre cerramos el año con 21 atenciones.

**Año 2021:** iniciamos el año con 10 atenciones, podemos apreciar un incremento paulatino hasta abril (29), luego podemos ver que desde mayo hasta agosto las atenciones se mantienen en un promedio de 24 por cada mes.

**Comparativo:** con respecto a los neonatos podemos observar que en el año 2021 se incrementa el número de atenciones a este grupo de edad a diferencia del año 2020, pero en el mes de agosto de 2021 podemos ver que el número de atenciones disminuye en total 23 atenciones a diferencia de agosto del 2020 que se realizó 30 atenciones.

**Ilustración 9.** Pacientes confirmados de COVID 19 durante 2020 – 2021



**Fuente:** Admisiones – Bitácoras de los servicios- Consolidado COVID-19 (VE)

**Autor:** Vigilancia epidemiológica HGONA

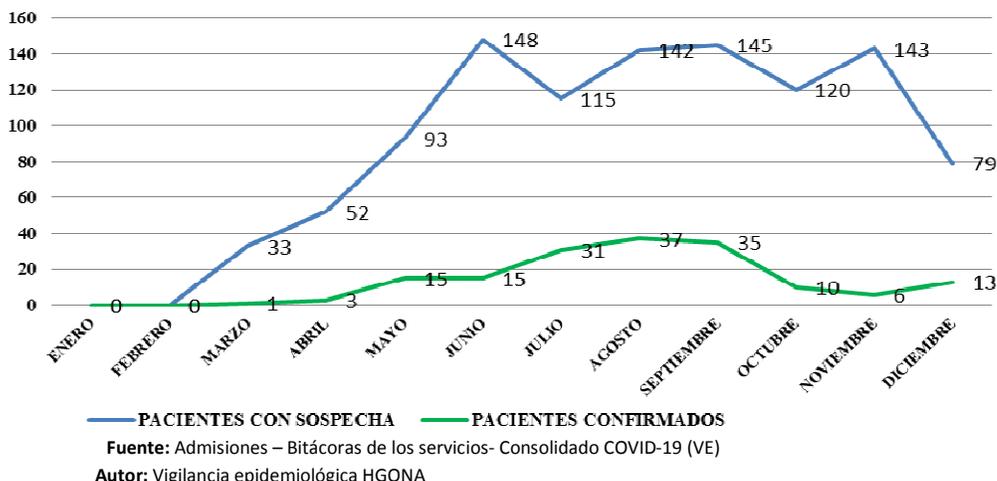
**Año 2020:** como se puede apreciar durante el año 2020 desde el inicio de la declaratoria de pandemia en nuestro país en el mes marzo se realizó la detección de 1 caso positivo y paulatinamente fueron incrementando los casos positivos detectados de acuerdo a la situación epidemiológica de nuestro país, cabe destacar que la atención en nuestro establecimiento de salud correspondía a nuestra cartera de servicios, pero siempre preparados para atender al grupo poblacional que pueda requerir asistencia sanitaria por dicha patología. A partir del mes de abril podemos ver como los casos van en ascenso llegando al pico máximo de 37 atenciones en el mes de agosto luego los casos positivos empiezan a descender de manera notable, en noviembre se detecta 6 casos positivos y cerramos el año con 13 casos positivos.

**Año 2021:** durante este año empezamos con 15 casos detectados, experimentando el pico más alto en abril con 26 casos, luego observamos un descenso de casos positivos durante el mes de mayo y junio se mantiene con 15 casos respectivamente para cada mes, en julio tenemos 10 casos y en agosto solo con 4 casos detectados.

**Comparativo:** como se puede apreciar la detección de casos positivos es más alta en el año 2021 desde enero hasta junio ya que para julio del 2021 se observa un descenso en la captación de casos (10) y en agosto (4).

**Ilustración 10.** Pacientes sospechosos vs confirmados durante el año 2020

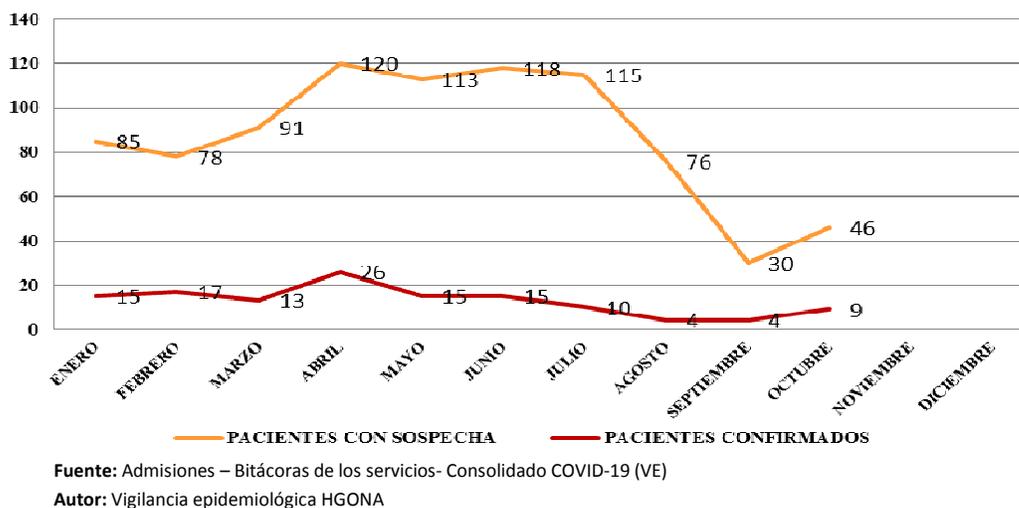
**PACIENTES CON SOSPECHA VS CONFIRMADOS DE COVID-19 (2020)**



**Año 2020:** con respecto a los casos sospechosos podemos ver que tiene una tendencia ascendente la cual experimenta su mayor pico en el mes de junio con 148 atenciones, luego de esto podemos observar que la tendencia se mantiene en una media de 135,5 casos por cada mes y para diciembre existe un descenso de los casos atendidos (79). Los casos confirmados hasta septiembre tienen un comportamiento similar, pero para octubre observamos un descenso en los casos confirmados cerrando diciembre con 13 casos.

**Ilustración 11.** Pacientes sospechosos vs confirmados 2021

**PACIENTES CON SOSPECHA VS CONFIRMADOS DE COVID-19 (2021)**



**Año 2021:** en enero iniciamos con 85 atenciones de casos sospechosos, para febrero (78), luego observamos incremento las atenciones hasta abril (120) siendo el máximo de atenciones durante este periodo, luego observamos que las atenciones empiezan a disminuir hasta que en el mes de agosto solo se cuenta con 76 atenciones de paciente con este tipo de diagnóstico.

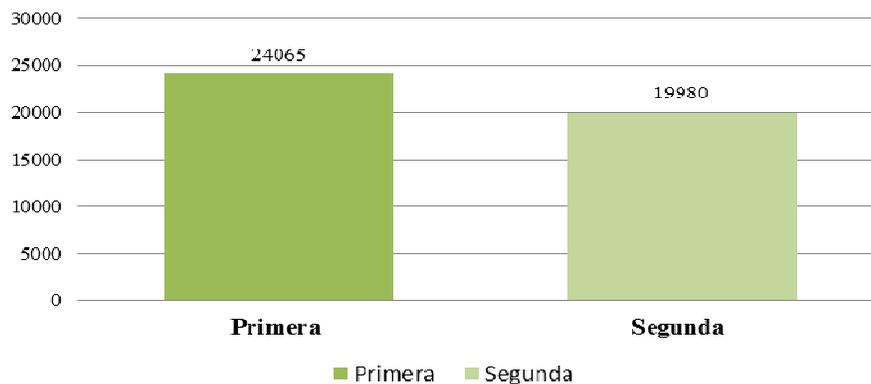
## 7. HGONA PUNTO DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19



El 03 de febrero de 2021, aproximadamente 84 profesionales de la salud que laboran en nuestra institución, recibieron la primera dosis de vacuna Pfizer contra COVID-19 dando inicio de esta manera al programa de vacunación impulsada por el gobierno para este grupo prioritario y de manera paulatina la institución fue tomada como referente para ser un punto de vacunación para toda la población siguiendo directrices establecidas por el MSP.

**Ilustración 12.** Vacunas aplicadas contra COVID-19

### TOTAL DE VACUNAS APLICADAS PERIODO FEBRERO A MAYO 2021



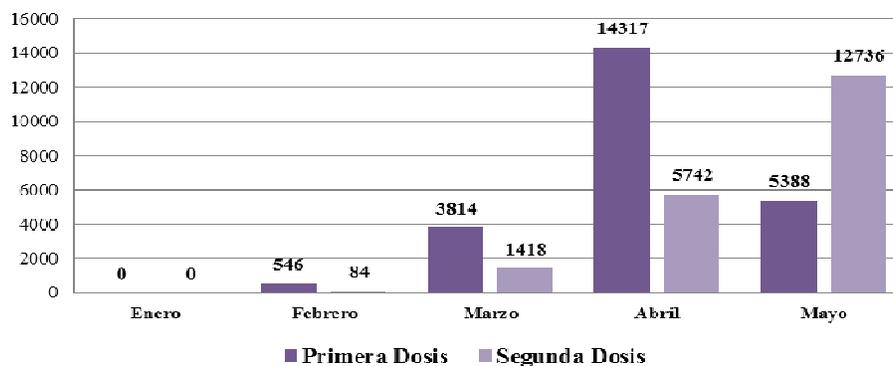
*Fuente:* Tecnologías de la información (TICs) – RDACAA

*Autor:* Vigilancia epidemiológica HGONA

En esta ilustración podemos apreciar que se aplicó 24065 primeras dosis y 19980 segundas dosis de vacuna contra COVID-19, de esta manera se obtiene un total de 44045 dosis administradas.

**Ilustración 13.** Vacunas aplicadas de febrero a mayo de 2021

### VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 FEBRERO - MAYO 2021



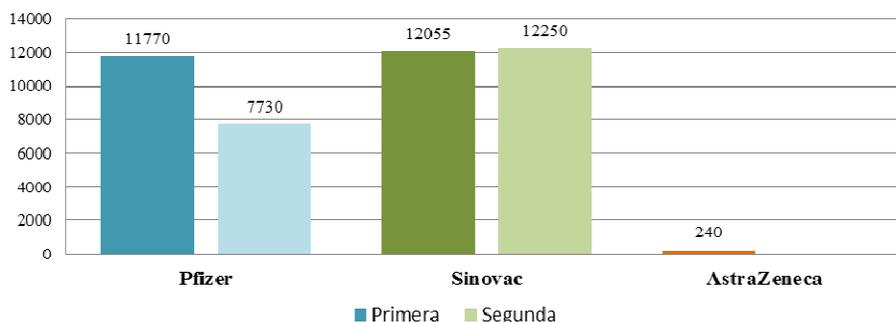
*Fuente:* Tecnologías de la información (TICs) – SG RDACAA

*Autor:* Vigilancia epidemiológica HGONA

Podemos apreciar que el mayor número de primeras dosis se aplica en el mes de abril (14317) y el mayor número de segundas dosis se administra el mayo (12736).

**Ilustración 14.** Tipo de vacuna aplicada contra COVID-19

**TIPO DE VACUNA APLICADA CONTRA COVID-19**



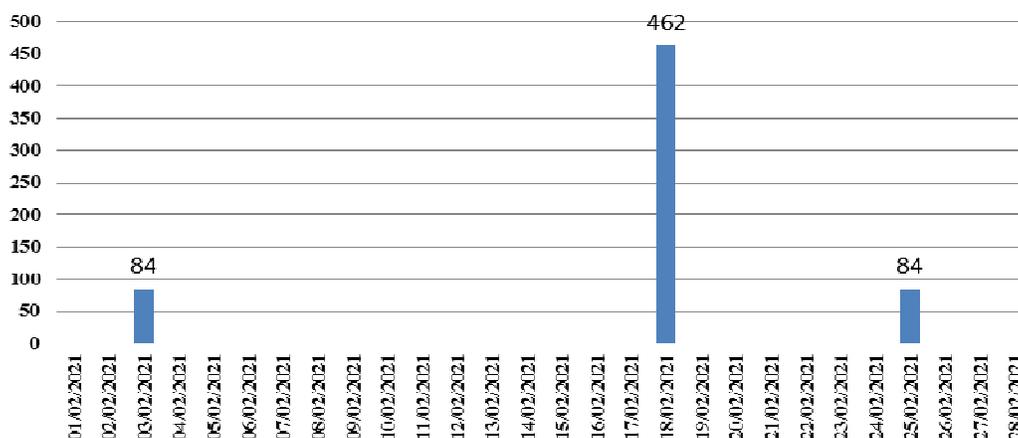
Fuente: Tecnologías de la información (TICs) – SG RDACAA

Autor: Vigilancia epidemiológica HGONA

De la vacuna que se aplicó más dosis es de Sinovac (24305), seguido de Pfizer (19500) y en menor proporción Astrazeca (240).

**Ilustración 15.** Vacunas aplicadas contra COVID-19 en febrero 2021

**VACUNAS APLICADAS CONTRA COVID-19 ( FEBRERO 2021)**



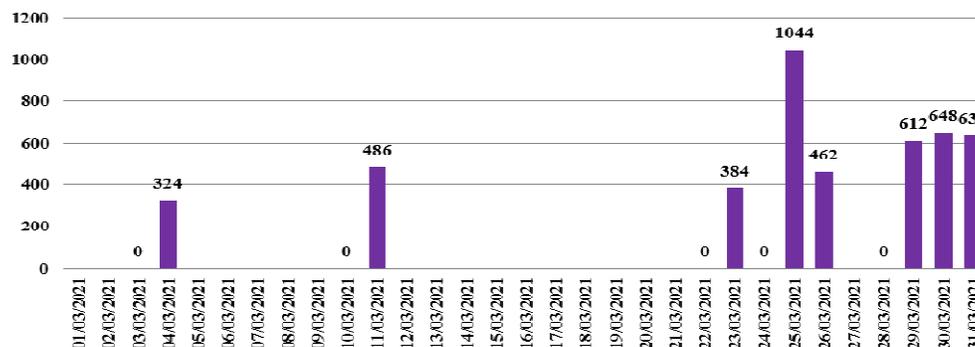
Fuente: Tecnologías de la información (TICs) – SG RDACAA

Autor: Vigilancia epidemiológica HGONA

En este mes el día que se vacuna es el 18/02/2021 con 462 dosis aplicadas.

**Ilustración 16.** Vacunas aplicadas contra COVID-19 en marzo 2021

**VACUNAS APLICADAS CONTRA COVID-19 ( MARZO 2021)**

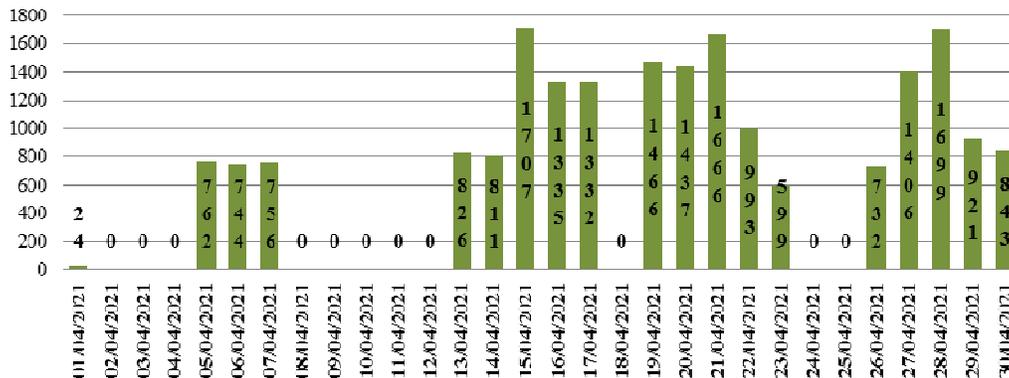


Fuente: Tecnologías de la información (TICs) – SG RDACAA

Autor: Vigilancia epidemiológica HGONA

En este mes el día que se vacuna es el 25/03/2021 con 1044 dosis aplicadas.

**Ilustración 17.** Vacunas aplicadas contra COVID-19 en abril 2021  
**VACUNAS APLICADAS CONTRA COVID-19 ( ABRIL 2021)**

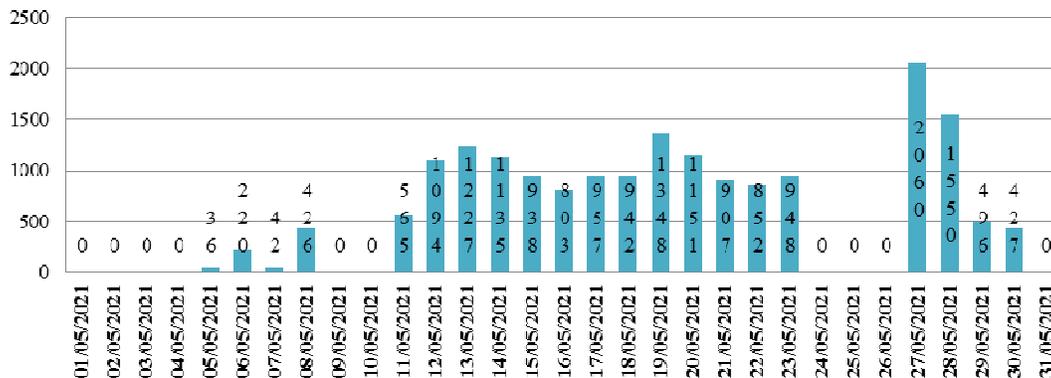


Fuente: Tecnologías de la información (TICs) – SG RDACAA

Autor: Vigilancia epidemiológica HGONA

En este mes el día que se vacuna es el 15/04/2021 con 1707 dosis aplicadas.

**Ilustración 18.** Vacunas aplicadas contra COVID-19 en mayo 2021  
**VACUNAS APLICADAS CONTRA COVID-19 ( MAYO 2021)**



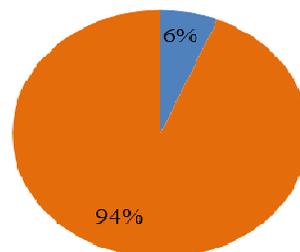
Fuente: Tecnologías de la información (TICs) – SG RDACAA

Autor: Vigilancia epidemiológica HGONA

En este mes el día que se vacuna es el 27/05/2021 con 2060 dosis aplicadas.

**Ilustración 19.** Porcentaje de población vacunada contra COVID-19  
**PORCENTAJE DE POBLACIÓN VACUNADA CONTRA COVID-19**

■ Personal de salud ■ Adultos mayores y personas con discapacidad



Fuente: Tecnologías de la información (TICs) – SG RDACAA

Autor: Vigilancia epidemiológica HGONA

Del total de población inmunizada el 94% corresponde a adultos mayores y personas con discapacidad y el 6% corresponde al personal de salud.

**Tabla 11.** Casos de salud ocupacional con sospecha y diagnóstico de COVID-19 año 2020- 2021

<b>Casos de COVID-19 Salud Ocupacional año 2020 - 2021</b>			
<b>Salud ocupacional</b>	<b>Con sospecha</b>	<b>Confirmado</b>	<b>Descartado</b>
Captados en HGONA 2020	461	136	325
Captados en HGONA 2021	423	162	261
Captados en otros establecimientos de salud	100	74	26
<b>Total</b>	<b>984</b>	<b>372</b>	<b>612</b>

Fuente: Matriz de registro de salud ocupacional

Autor: Vigilancia epidemiológica

En la tabla N° 11 podemos apreciar que se registra un total de 372 casos de COVID-19 en personal que labora en el HGONA entre el año 2020 y 2021.

**Tabla 12.** Personal que se administró vacuna contra COVID-19

<b>Personal Inmunizado HGONA contra COVID-19</b>	
Primera Dosis	731
Segunda Dosis	731
Dosis de refuerzo (22/10/2021)	622
Dosis de refuerzo (30/11/2021)	120
Total Dosis de refuerzo	742

Fuente: Matriz de registro de salud ocupacional

En la tabla N° 12 podemos apreciar que se vacuno a 731 profesionales que laboraban en el HGONA en el periodo que se administró la primera y segunda dosis de vacuna contra el COVID-19. Desde que el gobierno nacional da la indicación de administrar una dosis de refuerzo en los grupos prioritarios en nuestra institución se ha administrado 742 dosis de vacuna de refuerzo a personal de salud incluyendo personal de servicios externalizados.

**Tabla 13.** Personal externalizado inmunizado

<b>Personal Externalizado contra COVID-19</b>					
<b>Servicio</b>	<b>Primera Dosis</b>	<b>Segunda Dosis</b>	<b>Esquema Completo</b>	<b>Esquema Incompleto *</b>	<b>Sin Vacuna</b>
Limpieza	83	83	83	0	0
Alimentación	15	15	15	0	0
Guardiania	48	48	48	0	0

Fuente: Matrices de reporte de administradores de contrato

En la tabla N° 13 podemos apreciar el dato desglosado de personal de la salud de servicios externalizados que recibieron la primera y segunda dosis de vacuna contra COVID-19 y todos han cumplido el esquema.

## 8. Bibliografía:

- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 30 de octubre de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021