

Rastreo de contactos COVID-19 en comunidad: Experiencia en Lima.

Palomino S¹, Valderrama G¹, Tintaya K¹, Jimenez J¹, Peinado J¹, Tovar M¹

¹Socios En Salud Sucursal Perú.

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

La oferta móvil a través de visitas domiciliarias fue una de las primeras pautas de respuestas a la pandemia por COVID-19 durante la cuarentena estricta. Sin embargo, **se priorizaba la atención de casos sospechosos sobre el rastreo de contactos directos**. Socios en Salud fortaleció el rastreo de contactos COVID-19 en Lima Norte y Lima Este.

En marzo del 2020, Perú realizaba la notificación del **primer caso confirmado de COVID-19**. Desde entonces se desplegó una serie de actividades para la contención y control, entre ellas la oferta móvil a través de visitas domiciliarias asociada a una cuarentena estricta.

Según la OMS, el rastreo de contactos es una estrategia fundamental para interrumpir la cadena de transmisión de SARS-CoV-2.

La construcción de esta cadena **significó un reto en un escenario con aumento exponencial** en los casos secundarios.

Si bien los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de COVID-19 incluía el rastreo de contactos, **se tuvo dificultades logísticas para asegurar su identificación y seguimiento**. Socios en Salud implementó un plan para fortalecer la respuesta en el rastreo de contactos con equipos de profesionales (3 médicos, 10 enfermeras y 10 técnicos de enfermería, 20 agentes comunitarios).

INTERVENCIONES Y RESULTADOS

Entre **abril y junio** del 2020

> **3462** contactos censados

Se realizó rastreo domiciliario de contactos de personas con COVID-19 en distritos de Lima Norte y Lima Este. Se censó 3462 contactos de 451 casos índices (8 contactos por índice), de los cuales **1683 (48%) reportaron al menos 1 de estos síntomas** (casos sospechosos).

> Los contactos censados tuvieron un promedio de 39 años de edad (DE 21.3 años), **53% fueron mujeres y 63% de contactos vivía en Lima Norte**.

> Durante las visitas, se encontró a **58 de 3913 personas con una saturación de oxígeno menor a 93%**, permitiendo así su evaluación médica oportuna y evacuación respectiva.

Entre los casos sospechosos, los síntomas más reportados fueron:

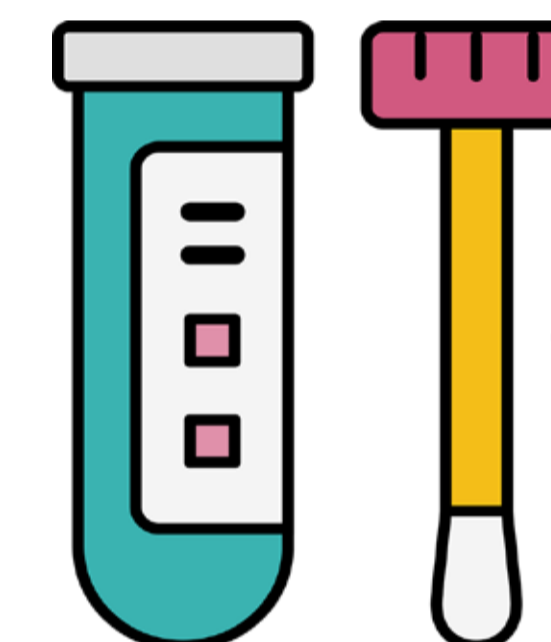
> **33.7% Tos**
33.6% Congestión nasal
33.7% Fiebre

> La proporción de personas (entre casos índices y contactos) con una prueba serológica rápida de anticuerpos IgM e IgM/ IgG (54% y 65% correspondientemente) **fue mayor en sintomáticos que asintomáticos (48% de 1776)**.

CONCLUSIONES



La exposición domiciliar por COVID-19 trae a necesidad **hacer un rastreo de contactos que dude de la condición del "caso índice inicial"** y busque retrospectivamente casos previos, debido a la presencia de anticuerpos **en contactos presuntamente "asintomáticos"**. Asimismo, la identificación no debe excluir ningún grupo de edad, incluyendo menores de edad.



Ante aumento de casos, **puede priorizar el seguimiento de casos** de personas con mayor riesgo de padecer COVID-19 grave.

RESULTADOS

GRÁFICOS | FIGURAS

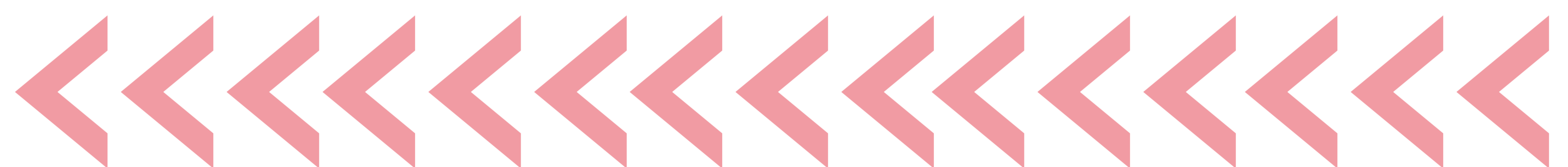


GRÁFICO 1. PORCENTAJE MENSUAL DE POSITIVIDAD DE PR DE ANTICUERPOS CONTRA SARV-COV-2 EN LIMA NORTE.

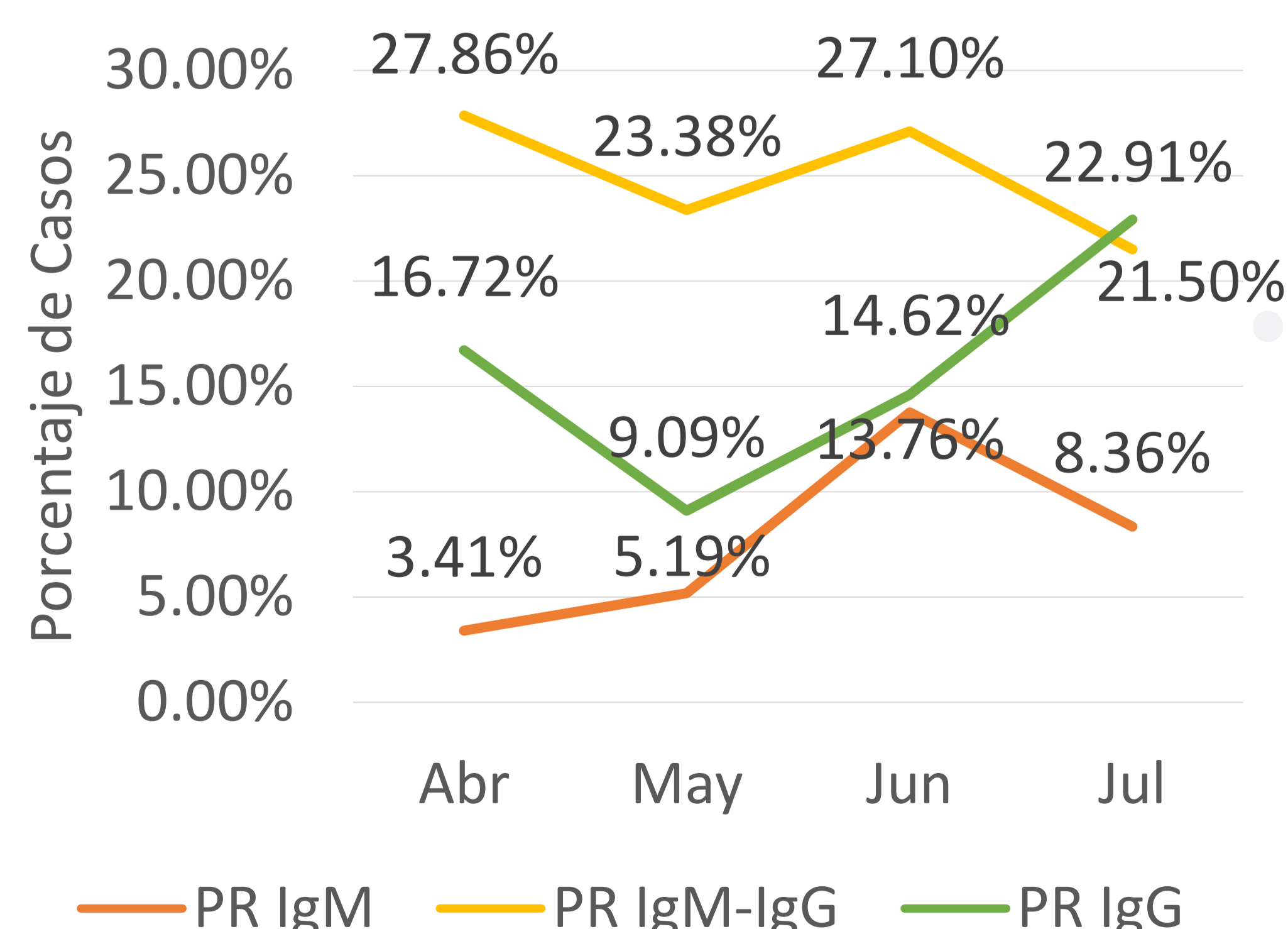


GRÁFICO 1. PORCENTAJE MENSUAL DE POSITIVIDAD DE PR DE ANTICUERPOS CONTRA SARV-COV-2 EN LIMA ESTE.

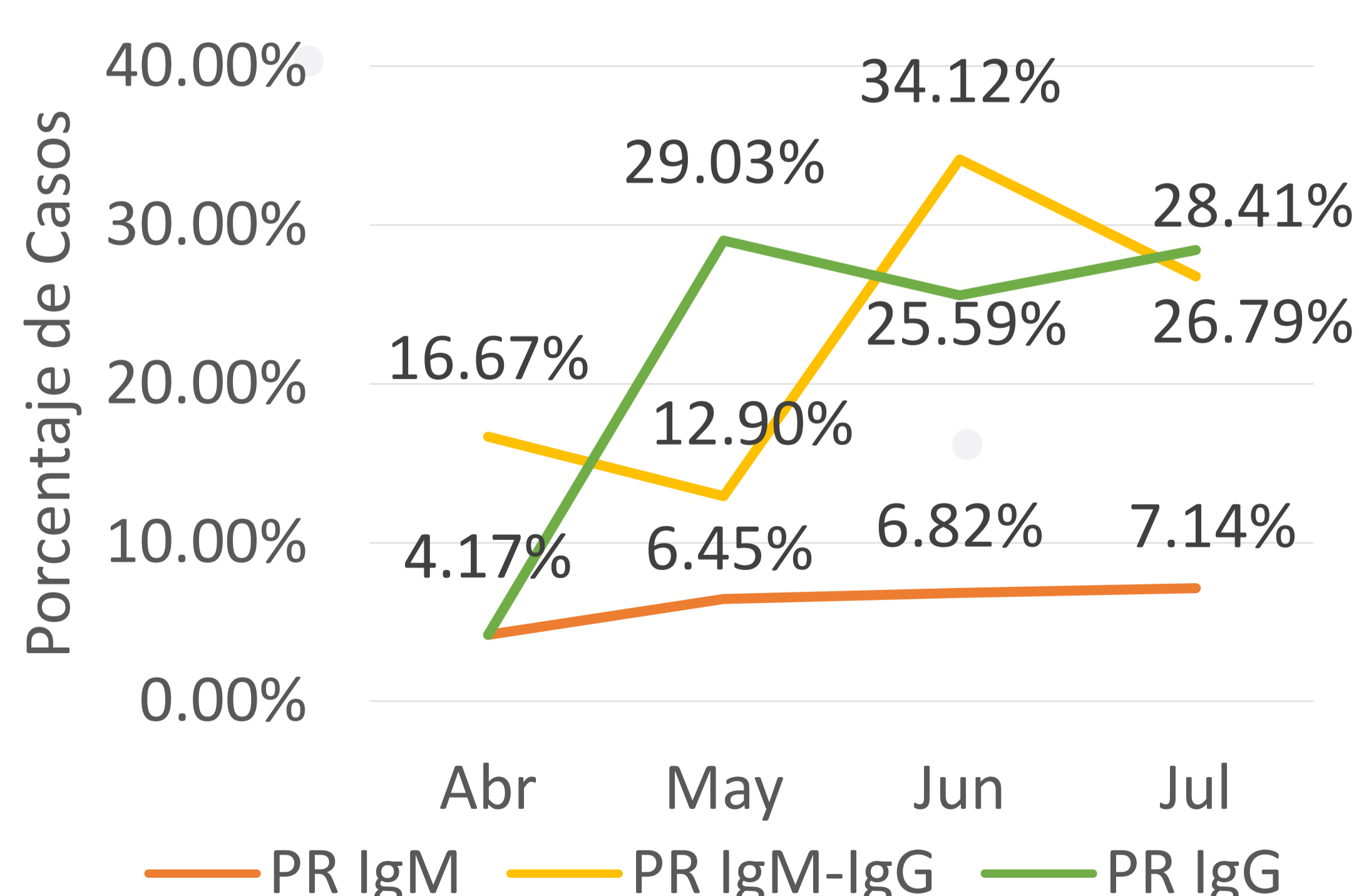


FIGURA 1. CARABAYLLO - ENFERMERA REALIZANDO VISITA DOMICILIARIA

