MÉTRICAS/ INDICADORES CLAVE DE RESPUESTA

AL COVID-19 DEL CONDADO DE DALLAS

Photo by Dan Formsma

MÉTRICAS/ INDICADORES CLAVE DE RESPUESTA AL COVID-19 DEL CONDADO DE DALLAS

Las métricas / indicadores actualizados del condado de Dallas se basan en nuevos conocimientos e información que continúan surgiendo y mejoran nuestra comprensión de cómo evaluar la respuesta al COVID-19 del condado de Dallas. Estas métricas/ indicadores se basan en información de Resolve to Save Lives, COVID Local, sus colaboradores y muchas otras fuentes y proporcionarán el marco para determinar cómo y cuándo relajar o fortalecer las actividades e intervenciones. Esencialmente, ayudarán a evaluar la efectividad de la respuesta al COVID-19 del condado de Dallas. El Comité de Salud Pública utilizará las métricas/ indicadores para ayudar a determinar el riesgo de transmisión de COVID-19 dentro del condado. Cada conjunto de métricas/ indicadores se basa en métricas básicas anteriores y continúa utilizando el sistema de orientación de "semáforo" del condado de Dallas, que incluye cuatro fases/ niveles de riesgo de transmisión de COVID-19: **ROJO**, **NARANJA**, **AMARILLO** y **VERDE**.

Estas métricas se utilizan para orientar la toma de decisiones y no son exhaustivas y no reemplazan la experiencia colectiva de los médicos, líderes hospitalarios / sanitarios, epidemiólogos, enfermedades infecciosas y expertos en salud pública que integran el comité. Estas métricas contienen medidas tanto cuantitativas como cualitativas, lo que subraya la importancia constante de confiar en la experiencia local, los datos actuales y las tendencias de los datos para comprender la dinámica de la epidemia de COVID-19. Para métricas cualitativas, al menos dos fuentes de información separadas. No se requiere cumplir con todas las métricas para las transiciones de una fase a otra y la importancia relativa de algunas métricas puede depender de la fase o etapa del riesgo. Los datos se obtendrán de las fuentes más sólidas disponibles que continúan cambiando. Las fuentes incluirán Salud y Servicios Humanos del Condado de Dallas (DCHHS indicado por *), Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas (DSHS indicado por ^), y el Consejo de Hospitales de Dallas Fort Worth y el Consejo Asesor de Recursos de Trauma del Centro Norte de Texas (DFWHC/ RAC (**) Para varias métricas, los datos se obtendrán de ambos DCHHS y DFWHC (***).

El Comité se esfuerza en la transparencia al proporcionar actualizaciones al público. Hacer que estas métricas estén disponibles para informar al público sobre los indicadores clave es parte de este proceso. A medida que continuamos avanzando a través de esta epidemia y respuesta sin precedentes, el Comité continuará evaluando nueva información a medida que esté disponible para hacer las mejores recomendaciones para proteger la salud y seguridad de los residentes del condado de Dallas. Impactar el curso de esta pandemia es una responsabilidad compartida. El uso de cubiertas / máscaras faciales y el cumplimiento de otras pautas y recomendaciones, como la cuarentena y el aislamiento, son formas importantes en las que el público puede reducir el impacto del COVID-19.

Photo by Ramiro Olivares

MÉTRICAS/ INDICADORES CLAVE DE RESPUESTA AL COVID-19 DEL CONDADO DE DALLAS: METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las métricas/ indicadores del condado de Dallas serán evaluadas por el Comité de Salud Pública semanalmente a partir de la semana del 1 de septiembre. El comité revisará 14 o 21 días de datos según corresponda para cada métrica. Para métricas que requieren un retraso para tener en cuenta los retrasos en los informes. En estos casos, el comité revisará 21 días de datos excluyendo los 7 días más recientes que no representan datos completos. Los movimientos hacia abajo en la escala de riesgo no ocurrirán con más frecuencia que cada 21 días para dar tiempo a evaluar el impacto de cualquier cambio. Las métricas para bajar un nivel requieren que el 75% o más de todas las métricas cumplan con el nivel Y cumplan con estas métricas básicas de hospitalización:

- **Disminución de las hospitalizaciones** por COVID-19 **por día** (censo) reflejado en un promedio móvil de **7 días durante 14 días**
- **Disminución** sostenida de las **admisiones hospitalarias confirmadas por COVID-19**, con tendencia a la baja durante **14 días como se refleja en el promedio móvil de 7 días**

Además, las métricas deben cumplirse en al menos 4 de 5 categorías y 6 de 7 métricas en las categorías de tasa de infección para garantizar que se tenga en cuenta el espectro de impacto de COVID y que las poblaciones vulnerables se tengan en cuenta en cualquier cambio considerado. Incluiremos medidas de la dinámica epidémica como el tiempo de duplicación o R0 o Rt según sea necesario.

Las métricas que no tienen una fuente de datos no se incluirán hasta que se identifique la fuente de datos.

Las decisiones para subir de nivel, por ejemplo, de **AMARILLO** a **NARANJA**, se tomarán en un período de tiempo no menor a 7 días y evaluarán las tendencias con datos de 7 a 21 días. Las métricas para subir de nivel deben incluir el 50% de las métricas que alcanzan el nivel superior. Los cambios hacia un mayor nivel de riesgo deben considerarse en un período de tiempo más corto porque la respuesta rápida y el cambio de comportamiento son fundamentales para reducir la escalada de la propagación del COVID-19 en las comunidades.

Como ha sido destacado por DCHHS, DSHS y otras fuentes, de vez en cuando, puede haber errores en los informes u otras inconsistencias que requieran una revisión adicional de los datos para responder adecuadamente a la situación. Esto debería volverse menos frecuente a medida que los sistemas de administración de datos federales, estatales y locales mejoren y estén vinculados.

Sugerimos enfáticamente que las personas, empresas, escuelas y otras entidades avancen con cautela con el cambio en las actividades recomendadas en los niveles de riesgo más bajos. Por ejemplo, al pasar a naranja, las organizaciones pueden desear aumentar gradualmente la capacidad para permitir que el personal y los usuarios tengan tiempo para adaptarse y garantizar que se puedan mantener prácticas seguras.

Photo by Alex Hockett

	Alto riesgo comunitario de transmisión de COVID-19: *Fase 1*	Riesgo comunitario moderado de transmisión de COVID-19: *Umbrales para ingresar a la fase 2*	Bajo riesgo comunitario de transmisión de COVID-19: *Umbrales para ingresar a la fase 3*	Nuevo riesgo normal de transmisión de COVID-19: *Umbrales para ingresar a la fase 4*
Tasa De Infección por Covid-19	Quédate en casa, Quédate a salvo: Distanciamiento físico máximo; enmascaramiento universal; higiene de manos frecuente. *Las métricas / indicadores aquí son más altos que los enumerados en las fases posteriores y representan situaciones en las que hay transmisión incontrolada dentro de la comunidad, adopción inadecuada de las medidas de salud pública necesarias o recursos inadecuados para gestionar la respuesta.*	Disminución sostenida de casos diarios confirmados y probables de COVID-19 durante 14 días consecutivos, como se refleja en el promedio continuo de 7 días con un retraso de 7 días* Casos confirmados y probables menos de 10 casos por 100,000 habitantes o 270 casos por día durante 14 días consecutivos con un retraso de 7 días* Menos del 10% de las pruebas realizadas durante 14 días son positivas para COVID-19[0^] Disminución sostenida de la enfermedad COVID-19 sospechada y confirmada observada en el departamento de emergencias, con tendencia a la baja durante 14 días como se refleja en el promedio continuo de 7 días** Disminución de las hospitalizaciones confirmadas por COVID-19 por día (censo) reflejado en un promedio continuo de 7 días durante 14 días * Disminución sostenida de las admisiones hospitalarias confirmadas por COVID-19, con tendencia a la baja durante 14 días, como se refleja en el promedio continuo de 7 días** Disminución sostenida de las tasas per cápita de muertes confirmadas y probables por COVID-19; Promedio continuo de 7 días durante 14 días con un retraso de 7 días[&*]	Disminución continua en los casos diarios confirmados y probables de COVID-19 durante 14 días, como se refleja en el promedio continuo de 7 días con un retraso de 7 días* Casos confirmados y probables menos de 5 casos por 100,000 habitantes o 135 casos por día durante 14 días consecutivos con un retraso de 7 días* Menos del 5% de las pruebas realizadas durante 14 días son positivas para COVID-19[0^] Disminución sostenida de la enfermedad COVID-19 sospechada y confirmada observada en el departamento de emergencias, con tendencia a la baja durante 14 días como se refleja en el promedio continuo de 7 días** Disminución de las hospitalizaciones confirmadas por COVID-19 por día (censo) reflejado en un promedio continuo de 7 días durante 14 días ** Disminución sostenida de las admisiones hospitalarias confirmadas por COVID-19, con tendencia a la baja durante 14 días, como se refleja en el promedio continuo de 7 días** Disminución sostenida de las tasas per cápita de muertes confirmadas y probables por COVID-19; Promedio continuo de 7 días durante 14 días con un retraso de 7 días[&*]	Casos mínimos diarios confirmados y probables de COVID-19 durante un período de 14 días con un retraso de 7 días* Casos confirmados y probables menos de 1 caso por 100,000 habitantes o 27 casos por día durante 14 días consecutivos con un retraso de 7 días* Menos del 1% de las pruebas realizadas durante 14 días son positivas para COVID-19[0^] Disminución sostenida de la enfermedad COVID-19 sospechada y confirmada observada en el departamento de emergencias, con tendencia a la baja durante 14 días como se refleja en el promedio continuo de 7 días** Disminución de las hospitalizaciones confirmadas por COVID-19 por día (censo) reflejado en un promedio continuo de 7 días durante 14 días** Disminución sostenida de las admisiones hospitalarias confirmadas por COVID-19, con tendencia a la baja durante 14 días, como se refleja en el promedio continuo de 7 días** Disminución sostenida de las tasas per cápita de muertes confirmadas y probables por COVID-19; Promedio continuo de 7 días durante 14 días con un retraso de 7 días[&*]

	Alto riesgo comunitario de transmisión de COVID-19: *Fase 1*	**Riesgo comunitario moderado de transmisión de COVID-19:** *Umbrales para ingresar a la fase 2*	**Bajo riesgo comunitario de transmisión de COVID-19:** *Umbrales para ingresar a la fase 3*	**Nuevo riesgo normal de transmisión de COVID-19:** *Umbrales para ingresar a la fase 4*
Pruebas de diagnóstico y vigilancia	Quédate en casa, Quédate a salvo: Distanciamiento físico máximo; enmascaramiento universal; higiene de manos frecuente. *Las métricas / indicadores aquí son más altos que los enumerados en las fases posteriores y representan situaciones en las que hay transmisión incontrolada dentro de la comunidad, adopción inadecuada de las medidas de salud pública necesarias o recursos inadecuados para gestionar la respuesta.*	Todas las personas o contactos sintomáticos, asintomáticos y de alto riesgo pueden acceder a las pruebas (cualitativa)*** Las pruebas están disponibles para todo el personal esencial (cualitativo)*** Suministro adecuado de equipos, reactivos y suministros de pruebas (cualitativo)*** El Departamento de Salud recibe el 80% de los resultados de las pruebas dentro de las 48 horas (hospitales y laboratorios comerciales)*	Todas las personas o contactos sintomáticos, asintomáticos y de alto riesgo pueden acceder a las pruebas (cualitativa)*** Las pruebas están disponibles para todo el personal esencial (cualitativo)*** Suministro adecuado de equipos, reactivos y suministros de pruebas (cualitativo)*** El Departamento de Salud recibe el 90% de los resultados de las pruebas dentro de las 48 horas (hospitales y laboratorios comerciales)*	Todas las personas o contactos sintomáticos, asintomáticos y de alto riesgo pueden acceder a las pruebas (cualitativa)*** Las pruebas están disponibles para todo el personal esencial (cualitativo)*** Suministro adecuado de equipos, reactivos y suministros de pruebas (cualitativo)*** El Departamento de Salud recibe la mayoría de los resultados de las pruebas recibidas dentro de las 24 horas y el 95% de las pruebas recibidas dentro de las 48 horas (hospitales y laboratorios comerciales)*
Investigaciones de casos y contactos	Quédate en casa, Quédate a salvo: Distanciamiento físico máximo; enmascaramiento universal; higiene de manos frecuente.	Al menos el 40% de los casos nuevos provienen de contactos identificados*	Al menos el 60% de los casos nuevos provienen de contactos identificados*	Al menos el 80% de los casos nuevos provienen de contactos identificados*
Preparación para la atención médica	Quédate en casa, Quédate a salvo: Distanciamiento físico máximo; enmascaramiento universal; higiene agresiva de las manos. *Las métricas / indicadores aquí son más altos que los enumerados en las fases posteriores y representan situaciones en las que hay transmisión incontrolada dentro de la comunidad, adopción inadecuada de las medidas de salud pública necesarias o recursos inadecuados para gestionar la respuesta.*	Los pacientes con COVID-19 ocupan <20% de camas médicas / quirúrgicas (sala) y <30% de las camas de UCI con un promedio continuo de 7 días durante 14 días** Equipo de protección personal suficiente para la mayoría de los centros de salud, centros de riesgo y personal esencial durante 4 semanas (cualitativo)***# El 80% de los hospitales de cuidados intensivos con más de 250 camas cuentan con personal adecuado sin apoyo del RAC / estatal para la atención (cualitativo)***	Los pacientes con COVID-19 ocupan <15% de camas médicas / quirúrgicas (sala) y <25% de las camas de UCI con un promedio continuo de 7 días durante 14 días** Equipo de protección personal suficiente para la mayoría de los centros de salud, centros de riesgo y personal esencial durante al menos 6 semanas (cualitativo)***# El 80% de los hospitales de cuidados intensivos con más de 250 camas cuentan con el personal adecuado sin el apoyo del RAC para la atención (cualitativo)***	Los pacientes con COVID-19 ocupan <10% de camas médicas / quirúrgicas (sala) y <20% de las camas de UCI con un promedio continuo de 7 días durante 14 días** Equipo de protección personal suficiente para la mayoría de los centros de salud, centros de riesgo y personal esencial durante al menos 90 dias (cualitativo)***# El 80% de los hospitales de cuidados intensivos con más de 250 camas cuentan con el personal adecuado sin el apoyo del RAC para la atención (cualitativo)***

	Alto riesgo comunitario de transmisión de COVID-19: *Fase 1*	Riesgo comunitario moderado de transmisión de COVID-19: *Umbrales para ingresar a la fase 2*	Bajo riesgo comunitario de transmisión de COVID-19: *Umbrales para ingresar a la fase 3*	Nuevo riesgo normal de transmisión de COVID-19: *Umbrales para ingresar a la fase 4*
Protección de poblaciones en riesgo	Quédate en casa, Quédate a salvo: Distanciamiento físico máximo; enmascaramiento universal; higiene agresiva de las manos.	Pruebas, cuarentena y aislamiento suficientes en centros de atención a largo plazo (cualitativo)*** Disminución de los brotesen las instalaciones de atención a largo plazo, escuelas y otras instalaciones colectivas (refugios para personas sin hogar, instalaciones correccionales) y lugares de trabajo esenciales (por ejemplo, empacadoras de carne) con casos de COVID-19 y muertes en residentes y personal: informe de cifras agregadas* Equipo de protección personal suficiente para la mayoría de los centros de atención a largo plazo y personal esencial durante 2 semanas (cualitativo)*** El 80% de los centros de atención a largo plazo cuentan con el personal adecuado sin apoyo del RAC / estatal para la atención (cualitativo)** > 80% de las personas que usan máscaras correctamente en entornos públicos cerrados (por ejemplo, transporte público, compras), según la observación directa mediante un método estándar y consistente, por sema	Pruebas, cuarentena y aislamiento suficientes en centros de atención a largo plazo (cualitativo)*** Disminución de los brotes en las instalaciones de atención a largo plazo, escuelas y otras instalaciones de la comunidad con casos de COVID-19 y muertes en los residentes y el personal; informe de cifras agregadas* Equipo de protección personal suficiente para la mayoría de los centros de salud, centros de riesgo y personal esencial durante al menos 3 semanas (cualitativo)*** El 80% de los centros de atención a largo plazo cuentan con el personal adecuado sin apoyo del RAC / estatal para la atención (cualitativo)** > 80% de las personas que usan máscaras correctamente en entornos públicos cerrados (por ejemplo, transporte público, compras), según la observación directa mediante un método estándar y consistente, por semana	Pruebas, cuarentena y aislamiento suficientes en centros de atención a largo plazo (cualitativo)*** Disminución de los brotes en las instalaciones de atención a largo plazo, escuelas y otras instalaciones de la comunidad con casos de COVID-19 y muertes en los residentes y el personal; informe de cifras agregadas* Equipo de protección personal suficiente para centros de atención a largo plazo y personal esencial durante al menos 45 días (cualitativo)** > 80% de las personas que usan máscaras correctamente en entornos públicos cerrados (por ejemplo, transporte público, compras), según la observación directa mediante un método estándar y consistente, por semana

MÉTRICAS/ INDICADORES DE RESPUESTA AL COVID-19 PARA EL NIVEL DE FASE: COMENTARIOS

[0]Las pruebas que se incluirán son las que se utilizan para el diagnóstico de infección aguda o activa, como la PCR y las pruebas de antígenos.

[&]las muertes se reportan por fecha de muerte.

[#]incluidos los suministros disponibles y previstos para la entrega

Los casos y los resultados de % de positividad se informan por fecha de recopilación (no por fecha reportada).

Las métricas incluirán casos confirmados y sospechosos según lo definido por DCHHS.

REFERENCIAS:

https://www.covidlocal.org/metrics/

https://preventepidemics.org/covid19/resources/indicators

GLOSARIO:

EPP = equipo de protección personal

RAC = Consejo Asesor Regional de Trauma del Centro Norte de Texas (RAC, por sus siglas en inglés)

Photo by Matthew T. Rader

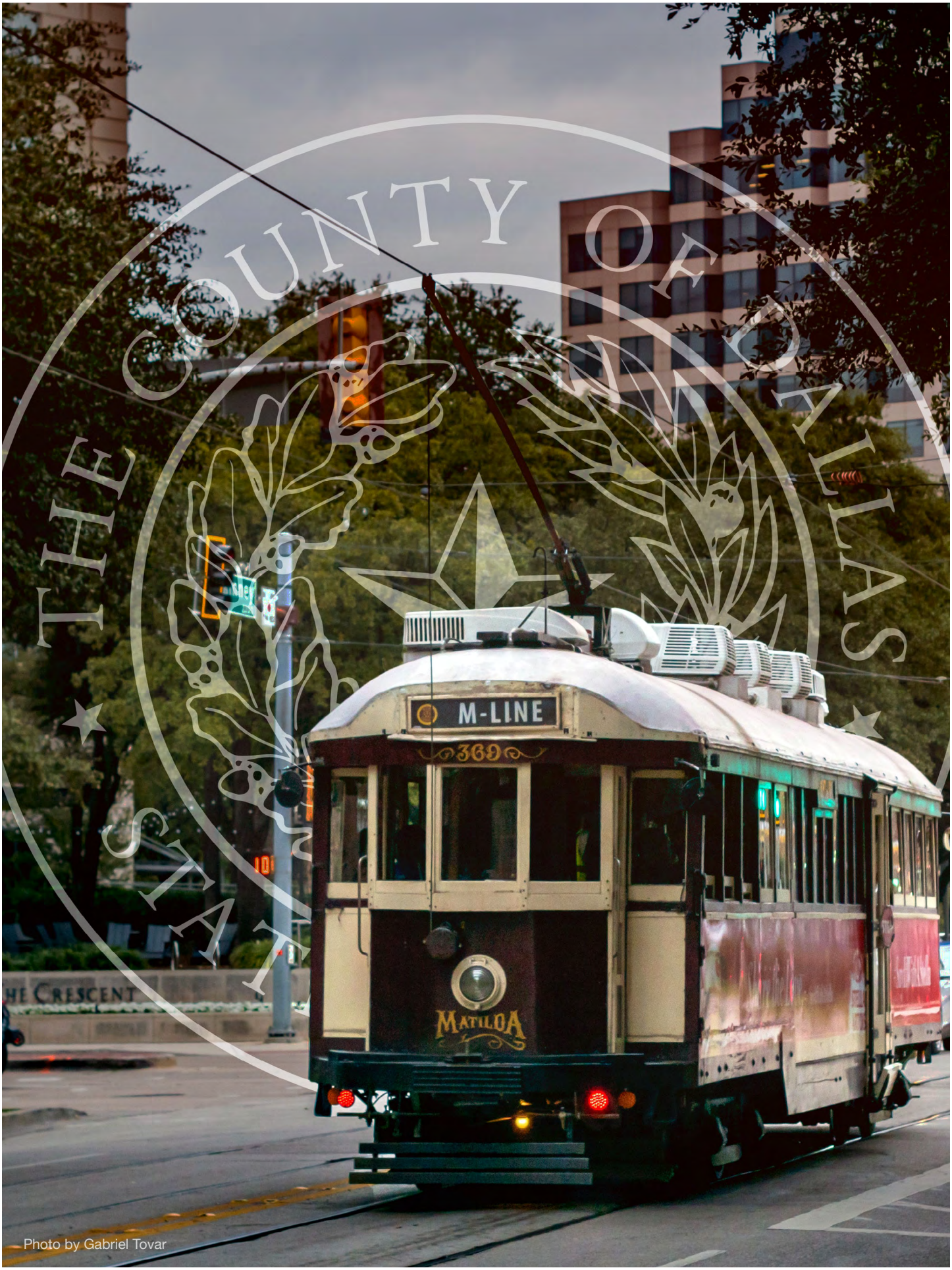

Photo by Gabriel Tovar