**Actividad de mesa de 7-1-7**   
**Copia del facilitador de la guía del participante**

**Nota a los facilitadores**

Los cuellos de botella se muestran en el texto verde; los facilitadores se muestran en el texto púrpura.

**Descripción general**  
  
Esta actividad de 90 minutos en grupos pequeños simula el uso del enfoque de mejora del desempeño y el objetivo de 7-1-7 para un brote de enfermedad en un país ficticio. Los participantes utilizarán la Herramienta de evaluación 7-1-7 y participarán en debates para:

1. Identificar y registrar las fechas de los hitos de 7-1-7.
2. Calcular el desempeño de 7-1-7 en función de los intervalos de detección, notificación y respuesta.
3. Identificar los cuellos de botella/facilitadores y traducirlos en medidas para mejorar el desempeño.

**Contexto**

**Epistán** es una pequeña nación con 6 distritos. En los centros de salud se lleva a cabo un marco integral de vigilancia y respuesta a las enfermedades, organizado por los distritos y coordinado por el Ministerio de Salud Nacional (MoH) y el Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública (PHEOC). Usted es un gerente de emergencias que trabaja en el PHEOC.

**Situación**

Hoy es **12 de diciembre. El PHEOC se activó hoy**. Se ha convocado una reunión en 20 minutos para discutir un nuevo caso confirmado de **sarampión**. El sarampión no es endémico en el país. El gestor de incidentes le ha solicitado que resuma la cronología del brote y proponga acciones prioritarias utilizando el enfoque 7-1-7.

Una mujer de 22 años, la “Sra. A”, se presentó en un hospital del distrito el **3 de diciembre** con fiebre, tos, coriza (inflamación de la membrana [mucosa](https://www.google.com/search?sca_esv=591924779&rlz=1C5CHFA_enUS967US968&sxsrf=AM9HkKlTEZ9qpIxaaedQ6cfHjdGtjsBAEQ:1702926064469&q=mucous&si=ALGXSlaWqc4XvKuO31AnQ7gAsIq_apBi-RaFFlthnAMIbRutB4oNwnRVW6WAREELuNbxStlVo9GV8r9SilMpkS6fCZo3_p0fyA%3D%3D&expnd=1) de la nariz) y conjuntivitis (a menudo conocida como “ojo rojo”. Es una inflamación de la capa más externa de la parte blanca del ojo y la superficie interna del párpado). Sus síntomas comenzaron 3 días antes, el **30 de noviembre.**

Después de que las pruebas de influenza, COVID-19 y virus sincicial respiratorio (VRS) dieron negativo, se la trató para un virus respiratorio general y se la envió a casa, a pesar de la observación de las manchas de Koplik, que son una característica diagnóstica del sarampión. El **6 de diciembre**, notó una erupción cerca de la cabeza. El **8** de **diciembre**, regresó al hospital, ya que la erupción se había extendido por todo el cuerpo. El equipo clínico sospechó que era sarampión. Completaron un formulario de investigación de casos y recogieron una muestra para enviarla al laboratorio nacional de referencia el **8 de diciembre.**

**El 9 de diciembre**, el médico tratante que recientemente había recibido capacitación de actualización sobre los protocolos de escalada y notificación, llamó al funcionario de vigilancia del distrito sobre el presunto caso de sarampión. El **10 de diciembre**, el equipo de respuesta rápida del distrito inició el seguimiento de los contactos de la Sra. A y comenzó a vigilar activamente a los trabajadores sanitarios del hospital del distrito. La muestra llegó al laboratorio nacional el **10 de diciembre**. El **12 de diciembre,** el laboratorio confirmó que la muestra era positiva para sarampión y notificó directamente al PHEOC nacional.

El **12 de diciembre**,el equipo de respuesta rápida del distrito (RRT) completó su investigación epidemiológica inicial, identificó otro caso sospechoso y proporcionó una lista de líneas y una lista de contactos al PHEOC. Con base en esta información, el PHEOC nacional realizó una evaluación de riesgo el mismo día y evaluó este evento como de muy alto riesgo. El encargado de los incidentes compartió inmediatamente las recomendaciones de la evaluación con el ministro de Salud, que incluía una solicitud para desplegar un equipo nacional de respuesta rápida.

El RRT nacional se desplegó el **14 de diciembre**,con un ligero retraso debido a la falta de fondos para la compra de combustible.   
  
A partir del **15 de diciembre**,el RRT nacional llevó a cabo evaluaciones de prevención y control de infecciones (IPC) en el hospital de distrito y capacitación en el manejo de casos de sarampión.

El equipo combinado del RRT nacional y del distrito comenzó las actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria el **18 de diciembre**, ya que había confusión entre las autoridades del distrito y nacionales debido a los retrasos en la traducción de materiales a varios idiomas locales hablados por las comunidades afectadas por el brote. También el **18 de diciembre**, el ministro ofreció una conferencia de prensa, y luego publicó una advertencia nacional sobre el brote confirmado a través de medios impresos y electrónicos. Las percepciones erróneas y los rumores sobre el brote comenzaron a circular en la comunidad, incluso que se trataba de un caso presentado en extranjeros que no estaban vacunados.

El informe de situación del equipo nacional del **18 de diciembre** destacó que un número significativo de trabajadores sanitarios, pacientes hospitalizados y miembros de la comunidad eran contactos de alto riesgo. Al día siguiente, el **19 de diciembre**,el encargado de la gestión de incidentes envió al ministro de Salud una orden de solicitud de vacunas para la OMS, solicitando apoyo para una campaña rápida de vacunación en las comunidades afectadas.