

PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

(Versión 19. 01/05/2020)

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso del nuevo coronavirus (COVID-19) con el fin de permitir su atención adecuada, así como las medidas de investigación, prevención y control.

La definición de caso, contacto y medidas a seguir detalladas en este protocolo están basadas en las Recomendaciones para el equipo de salud del Ministerio de salud de la Nación a la fecha¹ que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga del brote en curso.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que posteriormente fueron confirmados en varios países de distintos continentes. La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia el brote de COVID-19; continuando a la fecha la investigación sobre el nuevo patógeno y el espectro de manifestaciones que pueda causar, la fuente de infección, el modo de transmisión, el periodo de incubación, la gravedad de la enfermedad y las medidas específicas de control, etc.

La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes enfermos de COVID-19, lo que sería consistente con lo que se sabe sobre otros patógenos similares como el SARS y el coronavirus causante del MERS- CoV.

VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar casos de manera temprana, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población.

¹ Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus 2019- nCoV. [Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-equipos-de-salud-coronavirus-2019-ncov>]

La vigilancia del nuevo COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se inscribe en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, en la que el país tiene una importante experiencia ya que cuenta actualmente con una estructura que incluye los servicios de atención de los distintos subsectores, las áreas de epidemiología locales, provinciales y nacional; la red nacional de laboratorios de influenza y otros virus respiratorios, laboratorios privados con capacidad para el diagnóstico, los laboratorios nacionales dependientes de la ANLIS, entre otros. Todos ellos deben participar de manera activa en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, que permite la comunicación en tiempo real entre los actores intervinientes con responsabilidad sanitaria de manera simultánea y desde cualquier lugar del territorio argentino, contando con un sistema de alertas inmediatas ante la notificación de casos y el reporte de resultados de laboratorio, todo bajo estrictas medidas de seguridad informática y protección de la confidencialidad de los datos.

Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15.465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro del grupo de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en el evento “Sospecha de Virus Emergente”.

La información para notificar debe ser recopilada de acuerdo con la ficha de notificación y pedido de estudios de laboratorio <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>.

DEFINICIÓN DE CASO (16/04/2020):

Si bien la definición de caso es dinámica y puede variar según situación epidemiológica, actualmente se consideran:

CASO SOSPECHOSO:

- a. Fiebre y al menos un síntoma respiratorio (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia) y;
- b. Haya estado en contacto con un caso confirmado o probable en los últimos 14 días, o tenga el antecedente de viaje desde el exterior en dicho periodo o tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina.
 - CABA y AMBA
 - Chaco
 - Santa Fe
 - En Córdoba: Ciudades de Córdoba, Alta Gracia, Río Cuarto
 - En Tierra del Fuego: Ushuaia
- c. También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19 todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
- d. Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas. NOTA: Ante la presencia

de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

e. Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia).NOTA: ante la detección de casos sin fiebre, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas

CASO CONFIRMADO COVID-19:

Todo caso sospechoso que presenta resultados positivos por Rt-PCR para SARS Cov-2.

MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS:

1) TRIAGE:

a) **Se deberá realizar triage en el ingreso del caso para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos, adaptado localmente según características de cada institución. El agente de salud que realiza el triage deberá informar la presencia del caso al personal destinado al manejo de estos.**

Para ello, se destinará un ambiente acondicionado para el triage.

- Identificar personas con fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, odinofagia) **y la definición de caso sospechoso arriba mencionada**
- Proceder al aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal.
- Se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico tan pronto como se identifique como sospechoso, explicándole su correcto uso.

b) Caso sospechoso identificado por servicio de emergencias

De resultar definido como **caso sospechoso** de infección por COVID-19, según lo estipulado, luego de la evaluación del operador, se actuará de acuerdo al procedimiento (ver ANEXO 1). En el caso de personas identificadas con síntomas moderados o graves, **se coordinará según corresponda, el despacho de móvil de traslado con médico** con normas de aislamiento apropiadas **a la ubicación del caso**. En caso de considerar que el sujeto presenta síntomas leves, se le indicará concurrir a la UFU más cercana a su domicilio, en el horario de funcionamiento de las mismas. De estar cerrada al momento del llamado, el operador le indicará que se presente a primera hora del día siguiente, respetando el uso de cubreboca.

2) EVALUACIÓN:

La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos (consultorio o box de guardia). Para salas generales se considera adecuada una ventilación natural de 60 L/s por paciente. El personal de atención médica que ingresa a la habitación para la atención de pacientes sospechosos o confirmados debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota:

3) MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR Y DE CONTACTO

Los equipos o elementos del entorno del paciente que hubieran podido ser contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, usar guantes para contacto directo, descartar equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpiar y desinfectar o esterilizar adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente).

4) AISLAMIENTO/INTERNACIÓN:

El caso sospechoso será aislado. Aquellos financiadores o efectores públicos que cuenten con instituciones extrahospitalarias o instalaciones de diagnóstico rápido con aislamiento, deberán continuar la evaluación del caso sospechoso en aislamiento hasta su confirmación o descartar el diagnóstico.

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente deberá permanecer en aislamiento en institución extrahospitalaria o internado - dependiendo de la severidad del cuadro clínico, comorbilidades y/o situación social- con aislamiento de contacto y transmisión por gota.

En caso de cumplir criterios de internación, será derivado a institución hospitalaria.

En caso de presentar un cuadro clínico leve y/o asintomático, será referido a institución extrahospitalaria.

Los casos sospechosos o confirmados de pediátricos, deberán ser trasladados a internación pediátrica para su correcto aislamiento y seguimiento del caso.

VER ANEXOS AL FINAL PARA LOS SIGUIENTES ESCENARIOS

- 1) Caso sospechoso en domicilio.
- 2) Caso sospechoso en instituciones privadas.
- 3) Caso sospechoso en hospitales generales de agudos (red pública de salud CABA).
- 4) Caso sospechoso en otros hospitales de la red pública de salud CABA y CESACs.

La externación del paciente tendrá lugar bajo las siguientes condiciones:

- Caso sospechoso con hisopado negativo para COVID 19.

- Caso confirmado luego del 7° día de inicio de la sintomatología y con 48 hs consecutivas de apirexia. El paciente podrá ser externado, indicándose el uso de barbijo quirúrgico, pautas de aislamiento y fortalecimiento de las medidas de higiene. El día 21 de inicio de los síntomas se le tomará nuevo hisopado para detección de COVID-19. Dicho procedimiento podrá ser realizado por instituciones públicas o privadas.
- - Con resultado positivo se definirán alternativas de seguimiento con el médico tratante en forma conjunta con el equipo de epidemiología del Ministerio de Salud de la CABA.
 - Con resultado negativo: se considerará alta epidemiológica
- El seguimiento clínico ambulatorio será co-gestionado con el médico tratante y el equipo de seguimiento de epidemiólogos hasta el alta médica definitiva.

5) MEDIDAS DE DESINFECCIÓN

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica. Podrán utilizarse otros líquidos con probada eficacia para la desinfección de superficies. Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración de etanol del 70%.

El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata impermeable, barbijo, guantes y protección ocular de montura integral/ máscara facial..

6) TOMA DE MUESTRAS Y DERIVACIÓN (VER PROTOCOLO DE LABORATORIO)

Ante un caso sospechoso se deberá en primer lugar, descartar SARS-COV 2 por técnica de PCR. En caso de no contar con la tecnología diagnóstica mencionada en el hospital propio, se definirá qué laboratorio funcionará como laboratorio de referencia de ese hospital.

Para la red pública de salud el transporte de muestras se realizará con móvil a través de la Unidad de Traslados.

Los efectores privados también podrán realizar este tipo de determinaciones a través de laboratorios que cuenten con reactivos autorizados ante la ANMAT para detección de COVID-19.

Para el procesamiento de la muestra, así como la devolución de los resultados, se confeccionará la ficha epidemiológica correspondiente y se realizará notificación a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

7) IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Se define contacto estrecho como:

- Toda persona (incluyendo personal de salud) que haya estado en contacto las 48 hs previas de inicio de los síntomas con un caso probable o confirmado, durante al menos 15 minutos, sin haber cumplido distancia social y/o sin equipos de protección personal (fiebre o cualquier síntoma).
- Se priorizará el testeo y definición de un circuito especial para para el personal de salud.
- La consideración de la realización de PCR para el seguimiento de contactos estrechos en el marco de personal de salud quedará a consideración particular de los referentes locales en forma conjunta con el equipo de epidemiología COVID-19 de la Ciudad de Bs As. En caso en que la decisión sea a favor, esta será efectuada el día 12 posterior al comienzo del aislamiento. Será imprescindible completar los 14 días de aislamiento domiciliario aún cuando el resultado de la PCR fuere no detectable. Para retornar a las actividades habituales, el profesional habrá debido estar libre de síntomas los dos días que median entre la realización de la PCR y el final de la cuarentena.
- Todo caso sospechoso en el marco de personal de salud debe ser caracterizado y reportado en el SISA.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia < 1.5 metros, (p. ej., convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hubiera utilizado las medidas de protección adecuadas.
- Cualquier persona que ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad (a distancia < 1.5 metros).
- Cualquier persona que ha compartido la misma aula que un caso confirmado COVID-19 (no se ha determinado tiempo de exposición específico).
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

- Se considera contacto estrecho en un buque/crucero a los pasajeros que compartieron un viaje en buque/crucero con casos confirmados COVID-19.

8) MANEJO DE CONTACTOS

El equipo a cargo de la investigación epidemiológica deberá identificar de forma sistemática a los contactos estrechos de los confirmados. Los mismos deberán permanecer bajo vigilancia activa durante 14 días a partir del último día de contacto con el caso confirmado. El equipo que realiza la investigación mantendrá comunicación telefónica en forma diaria. Ante la aparición de fiebre y otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.

9) CONDICIONES DE TRASLADO DEL PACIENTE

El paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso y deba ser trasladado utilizará un barbijo quirúrgico. El profesional de salud utilizará el adecuado equipo de protección personal, según el protocolo de EPP.

10) LISTADO DE REQUERIMIENTOS EN HOSPITALES DE REFERENCIA

- 1. Recursos físicos/insumos**
 - Activar un comité para manejo de la contingencia a nivel de la dirección hospitalaria.
 - Contar con unidad de terapia intensiva.
 - Contar con comité de control de Infecciones.
 - Stock de equipos de protección personal para el equipo de profesionales para atención del caso y de limpieza de la unidad de internación: VER PROTOCOLO EPP.
 - Hisopos de dacron/ poliéster para toma de muestras y medio de transporte viral o solución fisiológica.
 - Triple envase para el transporte de muestras.
- 2. Personal de salud para el manejo de casos**
 - Personal entrenado en el manejo de Enfermedad Respiratoria Aguda Grave (IRAG).
 - Personal entrenado en el traslado de pacientes con Enfermedad Respiratoria Aguda Grave (IRAG).
 - Personal informado en el manejo clínico de los casos de acuerdo con la evidencia disponible.
 - Personal entrenado en el uso correcto de elementos de protección personal.
 - Personal entrenado en vigilancia y notificación de casos a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – SNVS2.0.

11) CLAVES PARA TENER EN CUENTA EN LA COMUNICACIÓN

- Los fundamentos que sustentan la comunicación de riesgos están vinculados con el imperativo de autoridades y equipos sanitarios de

garantizar la plena accesibilidad de la ciudadanía a los conocimientos necesarios para tomar las mejores decisiones respecto del cuidado de la salud, cuestión que adquiere gran relevancia en escenarios de riesgo como el derivado de la aparición del nuevo virus.

- La comunicación con los medios solamente podrá realizarse previa autorización de Prensa de Salud del Ministerio de Salud de CABA, con el fin de cumplir con los requisitos de una adecuada interacción periodismo-profesionales de la salud.

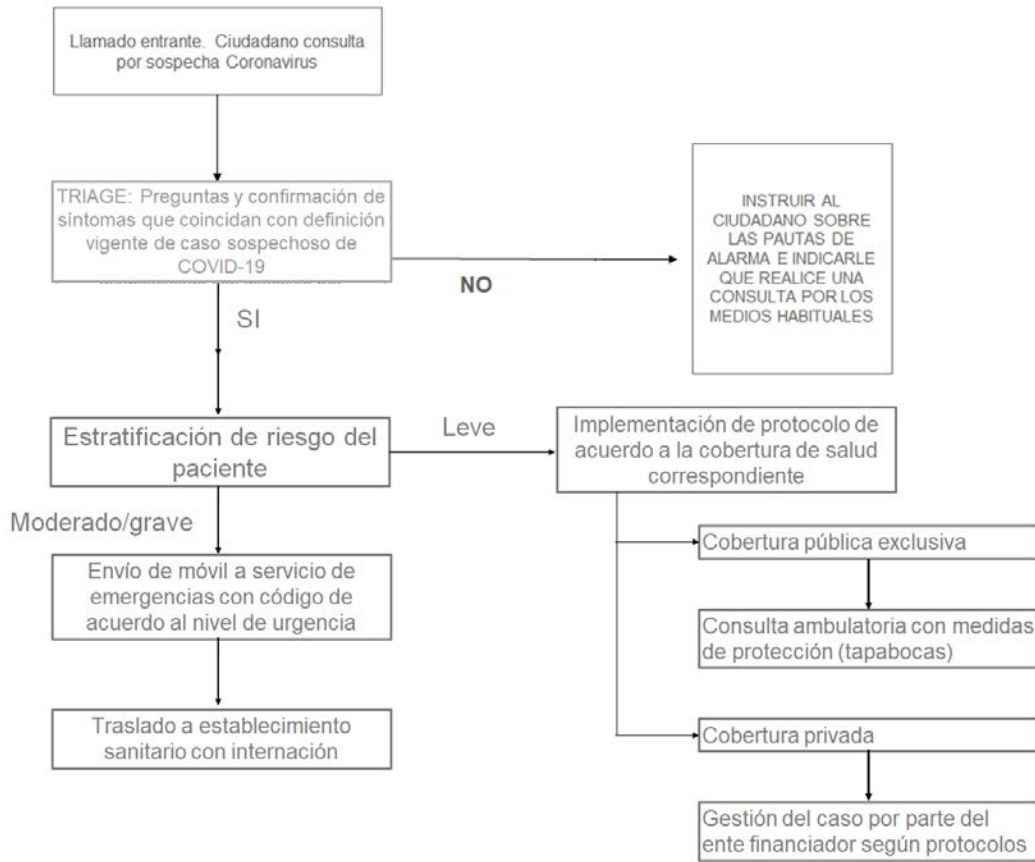
12) REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos: de la estrategia a la acción (2011). Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000750cnt-2014-04_estrategia-comunicacion-riesgo.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf;jsessionid=E0C9528689FCD56D5DF64350580F06C7?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud, Comunicación de Riesgos y Brotes. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=63&lang=es&Itemid=101
- http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emergency_health/edu/COVID_19_screening.aspx
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

ANEXO 1:

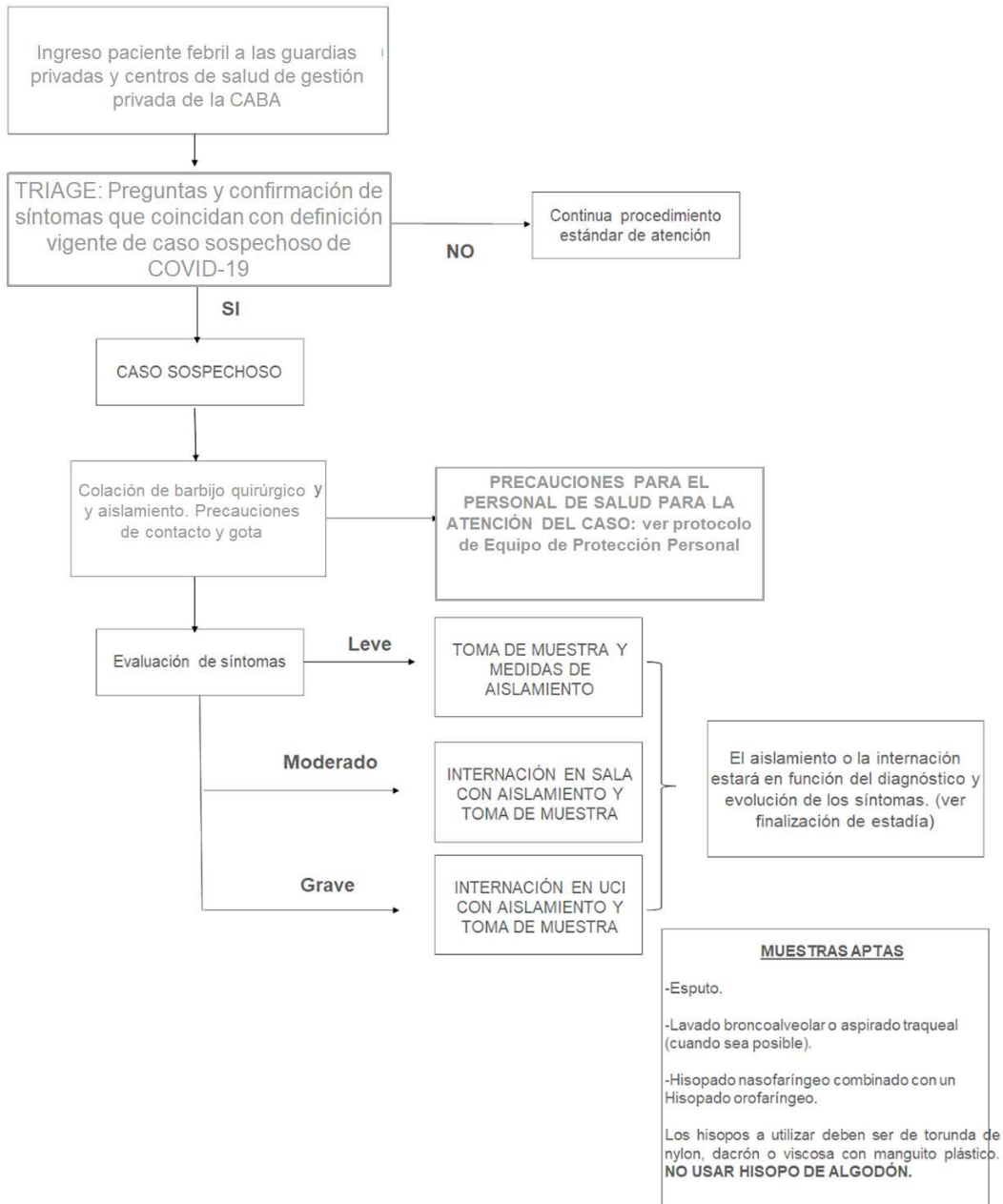
ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

1) ESCENARIO: INGRESO PACIENTE EN SU DOMICILIO, QUE SE COMUNICA AL 107/BOTI



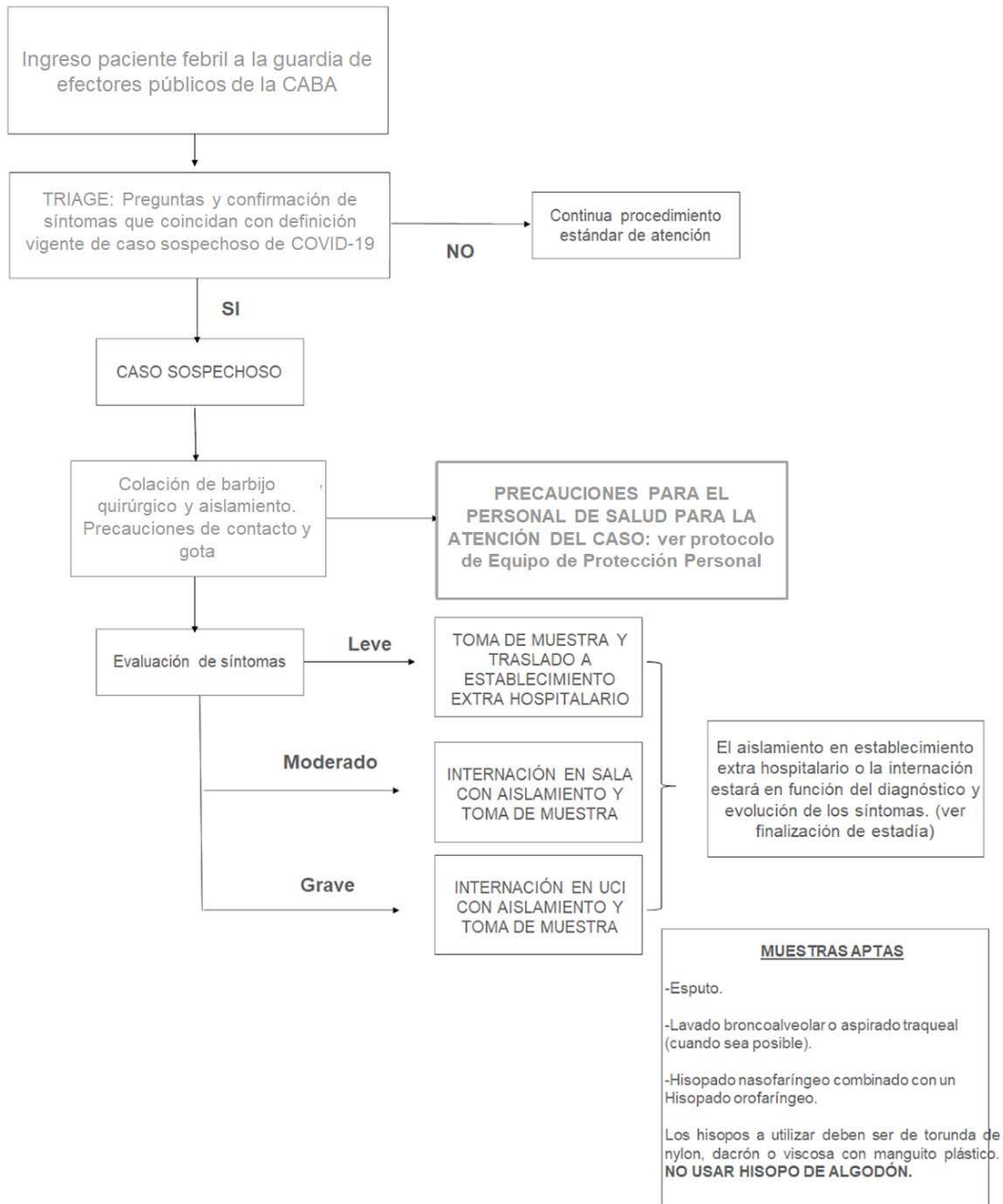
ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19

2) ESCENARIO: INGRESO PACIENTE A CENTROS DE SALUD DE GESTIÓN PRIVADA DE LA C.A.B.A.



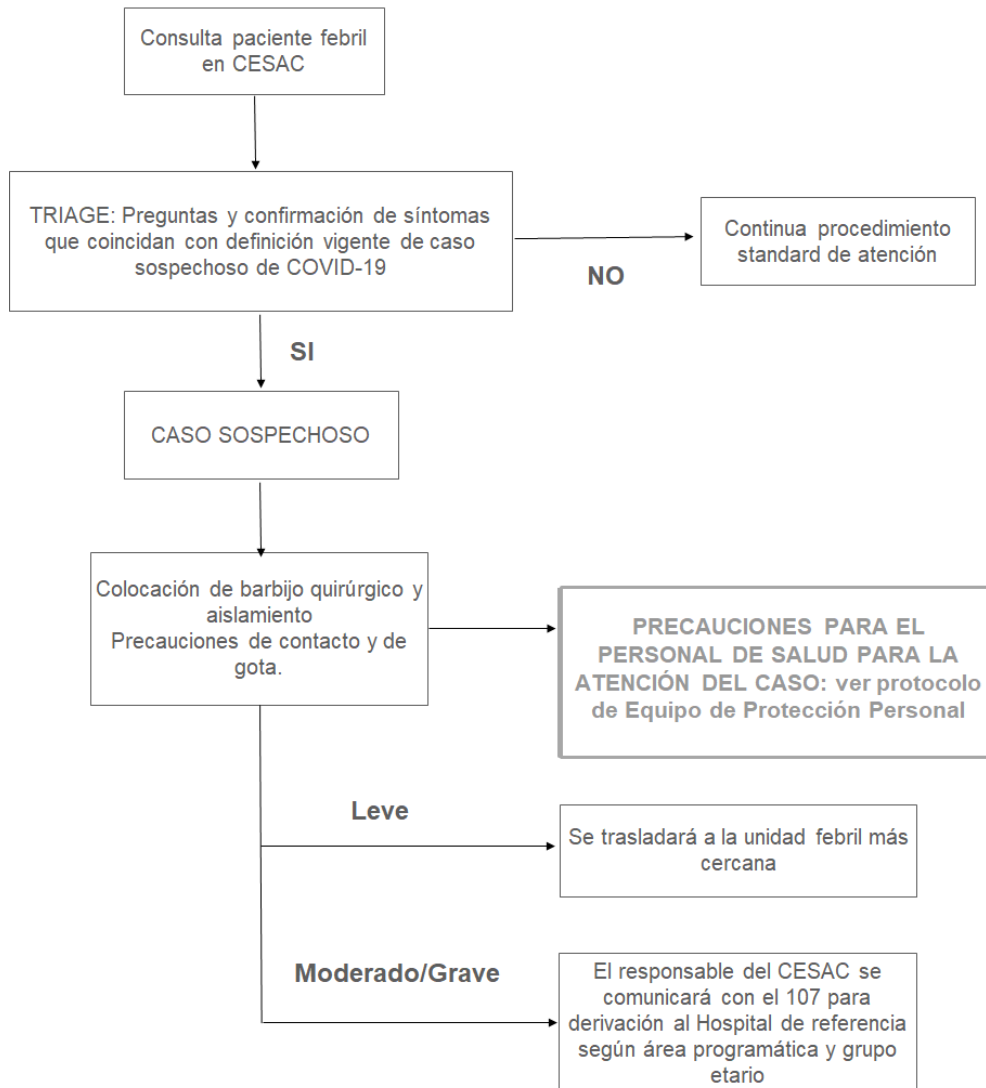
ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

3) ESCENARIO: INGRESO PACIENTE A LA GUARDIA DE HOSPITALES PÚBLICOS DE LA C.A.B.A



ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

4) ESCENARIO: CONSULTAS EN CESACs Y/O HOSPITALES MONOVALENTES





GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo I "PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) (Versión 19. 01/05/2020)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.