

CORONAVIRUS



PROTOCOLO DE COVID19 SANTA FE

05/11/2020

Este protocolo es dinámico, flexible
y varía según situación epidemiológica

**PROVINCIA
DE SANTA FE**



Ministerio de Salud - Provincia de Santa Fe

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO, MANEJO DE CONTACTO Y ALTA DE CASO**Recordar que dicho protocolo es dinámico, según situación epidemiológica.**

Ante todo caso sospechoso, se debe indicar el aislamiento inmediato del paciente y comenzar las acciones de rastreo y cuarentena de sus contactos estrechos, sin esperar los resultados de laboratorio.

Todo caso sospechoso o confirmado deberá contar con evaluación clínica periódica para identificar signos de alarma y evaluar posibles diagnósticos diferenciales

DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO DE COVID-19 – 5 de noviembre de 2020**Criterio 1*****Toda persona (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas:**

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Mialgias
- Cefalea
- Diarrea/vómitos (tomados como un solo síntoma)

Este criterio incluye toda enfermedad respiratoria aguda severa.

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Ó**Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada****Criterio 2****Toda persona que:**

- Sea trabajador de salud
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada*
- Sea Personal esencial**
- Resida en barrios populares o pueblos originarios***
- Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto:

Presente **1 o más** de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, perdida repentina del gusto o del olfato.

*penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños

**se considera personal esencial:

Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas

Personas que brinden asistencia a personas mayores

*** Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares

Criterio 3**SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO* POST- COVID19 EN PEDIATRÍA:**

*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días:

Y dos de los siguientes:

- a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- b) Hipotensión o shock.
- c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
- d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y

Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.

Y

Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)

***NOTA: los síntomas cefalea y diarrea y/o vómitos aislados, sólo deben considerarse en zonas de circulación comunitaria o ante la presencia de nexo epidemiológico claro (contactos de casos confirmados, antecedente de viaje a zona con circulación).**

- El paciente menor de 16 años deberá ser aislado desde el inicio de la sospecha hasta la confirmación o resultado negativo del test, siempre en compañía de un adulto menor de 65 años que no presente comorbilidades y tenga disponibilidad para compañía permanente.

LABORATORIO**Importante**

Sólo se procesarán muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso. Se debe remitir la muestra con los datos completos según **Ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio**. El caso y los estudios de laboratorio deberán notificarse al **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0**.

La muestra para la detección de SARS-CoV-2 en tracto respiratorio superior se sugiere sea tomada con un único hisopado nasofaríngeo. Se debe mantener el aislamiento del paciente hasta el resultado, y si el mismo resultase negativo, pero presenta ALTA sospecha clínica, mantener el aislamiento y evaluar la repetición de toma de muestra (la sensibilidad de la PCR oscila entre 60 y 80%).

Las muestras del tracto respiratorio bajo, también son de utilidad.

Para un adecuado procesamiento todas las muestras deben estar adecuadamente rotuladas y con su ficha de notificación correspondiente, con los datos filiatorios del paciente. En todos los casos debe estar claro la fecha de toma de muestra e inicio de síntomas.

RECORDAR: el **test de Antígenos** sólo debe realizarse a **pacientes SINTOMÁTICOS** y dentro de los 7 días del inicio de síntomas. Si el paciente no cumple estos criterios (asintomáticos u oligosintomáticos o con más de 7 días de inicio de síntomas) se deberá realizar pruebas moleculares.

DEFINICION DE CASO CONFIRMADO

Caso confirmado por laboratorio

Todo caso sospechoso con resultado detectable para:

1. Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR).
2. Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP).
3. Detección de antígenos de SARS-CoV-2 mediante pruebas no moleculares.
Diagnóstico confirmatorio en casos sospechosos con síntomas leves/moderados, sólo durante los primeros 7 días desde el inicio de síntomas*.

* El resultado negativo (no reactivo) en las pruebas de detección de antígeno no permite descartar la enfermedad por SARS-CoV-2

Caso confirmado por criterio clínico-epidemiológico:

CRITERIO 1

- Se considerará Caso confirmado por criterio clínico epidemiológico a todo contacto estrecho con un caso de COVID-19 confirmado o forme parte de un conglomerado de casos, con al menos un caso confirmado por laboratorio, sin otro diagnóstico definido,
Y
- Presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre, tos, odinofagia, dificultad para respirar o vómitos/diarrea/cefalea/mialgias (los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo).

CRITERIO 2

- Toda persona que presente perdida repentina del gusto o del olfato sin otra causa identificada.
Y
Sea contacto estrecho de caso confirmado por laboratorio*

CRITERIO 3

Toda persona fallecida que:

- No tenga diagnóstico etiológico definido
- Haya tenido cuadro clínico compatible con COVID-19 (conocido por médico tratante o referido por terceros)
- Independientemente del estado de salud previo
Y
- Que haya sido contacto estrecho con un caso confirmado o haya estado vinculada epidemiológicamente a un conglomerado de casos o área de transmisión comunitaria sostenida.

*en caso de anosmia/disgeusia sin contacto estrecho de caso confirmado por laboratorio deberá realizarse toma de muestra de hisopado nasofaringeo.

NOTA: Los casos con criterio clínico epidemiológico que formen parte de los siguientes grupos, deberán ser estudiados por laboratorio para el diagnóstico etiológico de COVID-19:

- ✓ Pacientes que presenten criterios clínicos de internación
 - ✓ Menores de 1 año y mayores de 65 años
 - ✓ Personas con factores de riesgo
 - ✓ Embarazadas
 - ✓ Trabajadores y trabajadoras de salud
 - ✓ Fuerzas de seguridad
 - ✓ Pacientes que residan o trabajen en instituciones cerradas o de internación prolongada.
 - ✓ Personas fallecidas, sin causa conocida (punto 3)
- ⇒ Los contactos estrechos de casos confirmados, que NO presenten síntomas, NO son considerados casos de COVID, y deben realizar cuarentena por 14 días.

Importante: Las medidas de control a implementar tanto ante todo caso confirmado por laboratorio o por criterio clínico-epidemiológico son:

- Aislamiento y control clínico del caso
- Identificación y aislamiento de contactos estrechos (1)
- **El alta epidemiológica se otorgará según se trate de un caso leve/moderado o grave, según lo explicado más adelante.**

(1) *Aislamiento de contactos estrechos: Las personas convivientes identificadas como contactos estrechos se tratarán como una cohorte. En este sentido, si alguien entre los contactos comienza con síntomas y se confirma por nexo, todo el resto de la cohorte que no son casos deberá reiniciar el período de los 14 días de aislamiento.*

SIEMPRE ELABORAR LA FICHA DE NOTIFICACION DE CASO Y ENVIAR A operador33877@gmail.com se adjunta ficha abreviada editable al protocolo.

IDENTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Para todos los casos, el periodo de contacto estrecho se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19

Definición de contacto estrecho:

- Convivientes con un caso confirmado de COVID-19;
- Toda persona que haya tenido un contacto directo con un caso confirmado (por ejemplo, abrazarse, compartir mate, darse la mano);
- Toda persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o 48 horas previas al inicio de los mismos, durante al menos 15 minutos;
- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o 48 horas previas al inicio de los mismos y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.

Adicionalmente debe considerarse:

Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a:

- Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19
- Toda persona que concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc.) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 2 metros, durante 15 minutos)

Contacto estrecho en personal de salud:

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.

Acciones ante contactos estrechos

- Aislamiento domiciliario por un período de 14 días.

Los equipos regionales deben realizar mapeos de contactos y cargarlos en el sistema de sala de situación (SASIPRO). Se realizará el seguimiento telefónico por el 0800 555 6549 o por el equipo de seguimiento a cargo durante 14 días con monitoreo diario de signos y síntomas. **NO DEBE HISOPARSE SI NO PRESENTA SÍNTOMAS**

MANEJO DE CASO CONFIRMADO**Caso confirmado con cuadro clínico leve**

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente con cuadro clínico leve podrá permanecer en aislamiento de contacto y transmisión por gota durante 10 días a partir de la fecha de inicio de los síntomas:

- El manejo en domicilio podrá realizarse siempre que las condiciones clínicas así lo permitieran y pueda acreditar las condiciones domiciliarias adecuadas para el aislamiento.
- Se recomienda en **aislamiento extrahospitalario**, aquellos que tengan entre 16 y 70 años, y que por sus comorbilidades requieran un monitoreo más cercano o que no puedan acreditar las condiciones domiciliarias adecuadas para el aislamiento.

Podrá **considerarse el aislamiento en domicilio** de los casos confirmados **leves** siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- Habitación de uso individual con puerta y ventilación adecuada directa al exterior, conexión a agua potable en el interior de la vivienda y baño de uso exclusivo del paciente o con la posibilidad de limpieza luego de cada uso.
- Lavarropas dentro de la vivienda.
- Acceso a sistema de recolección de residuos.
- Posea teléfono que garantice la comunicación permanente con el equipo de salud.
- Sea capaz de comprender y cumplir de forma correcta y consistente con las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.
- No conviva con personas de 65 años, o más y/o personas con factores de riesgo (asma, EPOC, diabetes, insuficiencia renal crónica, pacientes inmunodeprimidos o en tratamiento oncológico/drogas biológicas).
- No viva en barrios vulnerables o viviendas colectivas-multifamiliares.

El seguimiento domiciliario podrá ser virtual o telefónico. Ante la progresión de síntomas, el paciente será reevaluado en forma presencial en unidad/consultorio de febris o equivalente, o servicio de emergencias, en función de la gravedad de los mismos.

En caso de **grupos familiares** y/o adultos responsables de niños que tengan 12 meses de vida, o más, en el que todos tengan resultado positivo para COVID-19, y cumplan los mismos requisitos que los planteados, podrán cumplir aislamiento domiciliario.

Caso confirmado en menores de edad

Considerar aislamiento extrahospitalario (domiciliario o no domiciliario) de casos leves, teniendo en cuenta que se garantice el traslado seguro, las condiciones adecuadas de la vivienda, que no haya convivientes con alto riesgo y se pueda realizar el seguimiento.

Sólo en el caso de imposibilidad de realizar el aislamiento en su domicilio, se sugiere que se dispongan de lugares exclusivos adecuados para familias con niños, niñas y adolescentes, de preferencia hoteles con habitaciones privadas.

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente deberá permanecer con aislamiento de contacto y transmisión por gota junto con el adulto responsable (sin comorbilidades y menor de 65 años).

- Los niños menores de 6 meses deben ser valorados exhaustivamente desde el punto de vista clínico y social para definir aislamiento en el hospital preferentemente o extrahospitalario en su defecto.
- Cuando el único miembro de la familia con COVID-19 confirmado y cuadro clínico leve tiene 6 meses o más y es menor de 16 años, **deberá ser aislado de sus contactos familiares idealmente en un medio extrahospitalario o en su defecto en el hospital** con al menos un adulto responsable menor de 65 años que no presente comorbilidades y esté disponible para compañía permanente.
- Cuando en un grupo familiar todos tengan resultado positivo para COVID-19 y presenten cuadro leve o sean asintomáticos sin comorbilidades, podrán permanecer en aislamiento en domicilio, siempre que el integrante más joven tenga 6 meses de vida o más.
- En los casos de familias con discrepancia diagnóstica, se evaluará según el caso.

Recomendaciones generales para el aislamiento domiciliario

Podrá considerarse el aislamiento domiciliario de:

1. Casos sospechosos o confirmados de COVID-19 con enfermedad leve, sin requerimiento de internación según criterio clínico y sin factores de riesgo.

2. Casos confirmados de COVID-19 que han requerido hospitalización y que por su buena evolución puedan continuar con el aislamiento en domicilio hasta el alta definitiva.

Internación hospitalaria

Debe indicarse internación hospitalaria ante confirmación o sospecha de COVID-19 y la presencia de:

- Factores de riesgo: diabetes, enfermedad cardiovascular o respiratoria crónica, insuficiencia renal, cirrosis, inmunocompromiso o embarazo.
- Edad <6 meses de edad (se recomienda que todos los pacientes entre 3 y 6 meses sean evaluados clínicamente por su médico pediatra para decidir internación o control extrahospitalario) y >70 años
- Hipoxemia
- Neumonía
- Otro criterio de internación
- No cumplir con los requisitos de seguimiento en centro de aislamiento intermedio o domiciliario
- En pediatría se tendrá en cuenta también otros factores de riesgo como: Prematurez
 - Immunodeficiencia primaria - Cardiopatías congénitas - Enfermedad neuromuscular
 - Desnutrición -Enfermedad de células falciformes - Metabolopatías.

CRITERIOS DE ALTA EPIDEMIOLOGICA

| | | |
|--|--|---|
| Criterio para selección de paciente | <p>CASO DE COVID-19 con neumonía grave, definida como:</p> <p>Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia Respiratoria:>30/min ✓ Saturación de O₂<93% (aire ambiente) ✓ Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM) ✓ Incremento de los infiltrados >50% en 24-48 hs. ✓ Alteración de conciencia- deterioro del sensorio ✓ Inestabilidad hemodinámica ✓ CURB-65 ≥ 2 puntos ✓ Requerimiento de UTI <p>Paciente inmunosuprimido severo</p> | <p>CASO DE COVID-19 con formas leves o moderadas</p> |
|--|--|---|



| | | |
|---|---|--|
| Criterio de retiro del aislamiento | <p>Continuar con el aislamiento respiratorio hasta cumplir con 21 días después de la aparición de síntomas, sin necesidad de realizar rt-PCR (se recomienda consultar con servicio de infectología o comité de control de infecciones).</p> | <p><i>Continuar el aislamiento hasta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Al menos 10 días después de la aparición de los síntomas MAS • Al menos 72 horas después de la desaparición o estabilidad de los síntomas respiratorios (no considerar disgeusia/anosmia) • Otorgar el alta de aislamiento SIN necesidad de rt-PCR |
|---|---|--|

EL PERSONAL DE SALUD Y ESENCIAL PRESENTA LOS MISMOS CRITERIOS PARA EL ALTA, NO DEBIENDO REALIZARSE HISOPADOS DE CONTROL NI SEROLOGIAS PARA RETOMAR SUS ACTIVIDADES.

ANEXO: Recomendaciones para aislamiento domiciliario

- Ser único habitante de la vivienda o en caso de convivir con otras personas, disponer de baño individual o con la posibilidad de higiene luego de cada uso.
- Evitar el contacto con otras personas y si los convivientes tienen factores de riesgo, deberán trasladarse a otra vivienda.
- La puerta de la habitación debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes, deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.
- La estancia o habitación deberá tener ventilación adecuada directa a la calle. La vivienda deberá mantenerse bien ventilada.
- Colocar en el interior de la habitación un cesto de residuos, con tapa de apertura a pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos.
- Los utensilios de aseo deben ser de uso individual, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica.
- La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. deben ser de uso exclusivo del paciente y deberá ser reemplazada con frecuencia.
- En todo momento respetar las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables, que se depositarán en el cesto de residuos dispuesto dentro de la habitación tras su uso. Lavado de manos con frecuencia con agua y jabón o utilizar alcohol en gel. Medidas generales y manejo de residuos del paciente en domicilio
- Los residuos del paciente se eliminarán en una bolsa de plástico en un cesto de residuos dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje. Luego de cerrar adecuadamente la bolsa, se introducirá dentro de una segunda bolsa y se dispondrá al lado de la puerta de ingreso para ser retirada. Allí además se depositarán los guantes y barbijos utilizados por aquella persona que ingrese a la habitación, si es necesario. Se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación y se incorporará a la bolsa con el resto de los residuos domésticos y se desechará en el contenedor de basura general.
- Inmediatamente después del procedimiento se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos durante 40-60 segundos.
- La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas debe ser lavada con los jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa debe colocarse en una bolsa bien cerrada hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla, utilizar barbijo para este procedimiento.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios deben lavarse con agua caliente y jabón.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de luz, muebles del dormitorio, etc.), las superficies del baño y el inodoro deben limpiarse y desinfectarse diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (1 parte de lavandina al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.

- En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras, etc.; de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%.
- De ser necesario que otra persona se ocupe de la limpieza debe protegerse con guantes y barbijo quirúrgico. Debe realizar higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Tras realizar la limpieza, la persona que la realizó cumplirá indefectiblemente con la técnica de retiro del equipo de protección personal y de higiene de manos recomendadas.