

CORONAVIRUS



PROTOCOLO DE COVID19 SANTA FE

19/05/2020

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

Recordar que dicho protocolo es dinámico, según situación epidemiológica.

Caso sospechoso

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 19 de mayo de 2020

Criterio 1

Toda persona que presente

**a-Fiebre (37.5 o más) y
b-uno o más de los siguientes síntomas**

- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia/disgeusia de reciente aparición

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

c- En los últimos 14 días

Tenga un historial
de **viaje fuera del
país**

Ó

Tenga un historial de **viaje o residencia en zonas de transmisión local** (ya sea comunitaria o por conglomerados) **de COVID-19 en Argentina**

Criterio 2

Todo personal de salud, residentes y personal que trabaja en instituciones cerradas ó de internación prolongada*, personal esencial, y habitantes de barrios populares y pueblos originarios*****



- **Que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.**

*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

Toda persona que sea contacto estrecho^o de caso confirmado de COVID-19:

- **Ante la presencia de 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.**

Contacto estrecho:

- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado desde 48 horas antes del inicio de síntomas durante al menos 15 minutos. (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo)

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. (menos de 2 metros, durante 15 minutos)

Criterio 4

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.

Criterio 5

- a- **Jurisdicciones definidas con transmisión local*:**
Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

**b- Jurisdicciones definidas sin transmisión local:**

Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre y síntomas respiratorios, con requerimiento de internación)

*<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

Diagnóstico

- **Casos sospechosos con enfermedad leve que no requiere internación por su cuadro clínico:** inicialmente se realizará rtPCR para diagnóstico de SARS-CoV-2: No se recomienda descartar influenza previamente. La indicación de toma de muestras podrá ser modificada según la circulación viral detectada.
- **Casos sospechosos internados en sala general o en cuidados intensivos:** se estudiarán de manera simultánea con Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) de secreciones nasofaríngeas para diagnóstico de virus estacionales (pediatría) y PCR para influenza para casos de IRAG adultos y rt-PCR para diagnóstico de COVID-19.

Criterios de manejo y alta de casos confirmados

En el marco de la pandemia de **COVID-19** y con la finalidad de brindar atención de calidad, minimizar complicaciones vinculadas a **COVID-19**, optimizar los recursos asistenciales y disminuir la posibilidad de transmisión de **SARS-CoV-2** se ha desarrollado el presente documento para contribuir a la evaluación del alta definitiva

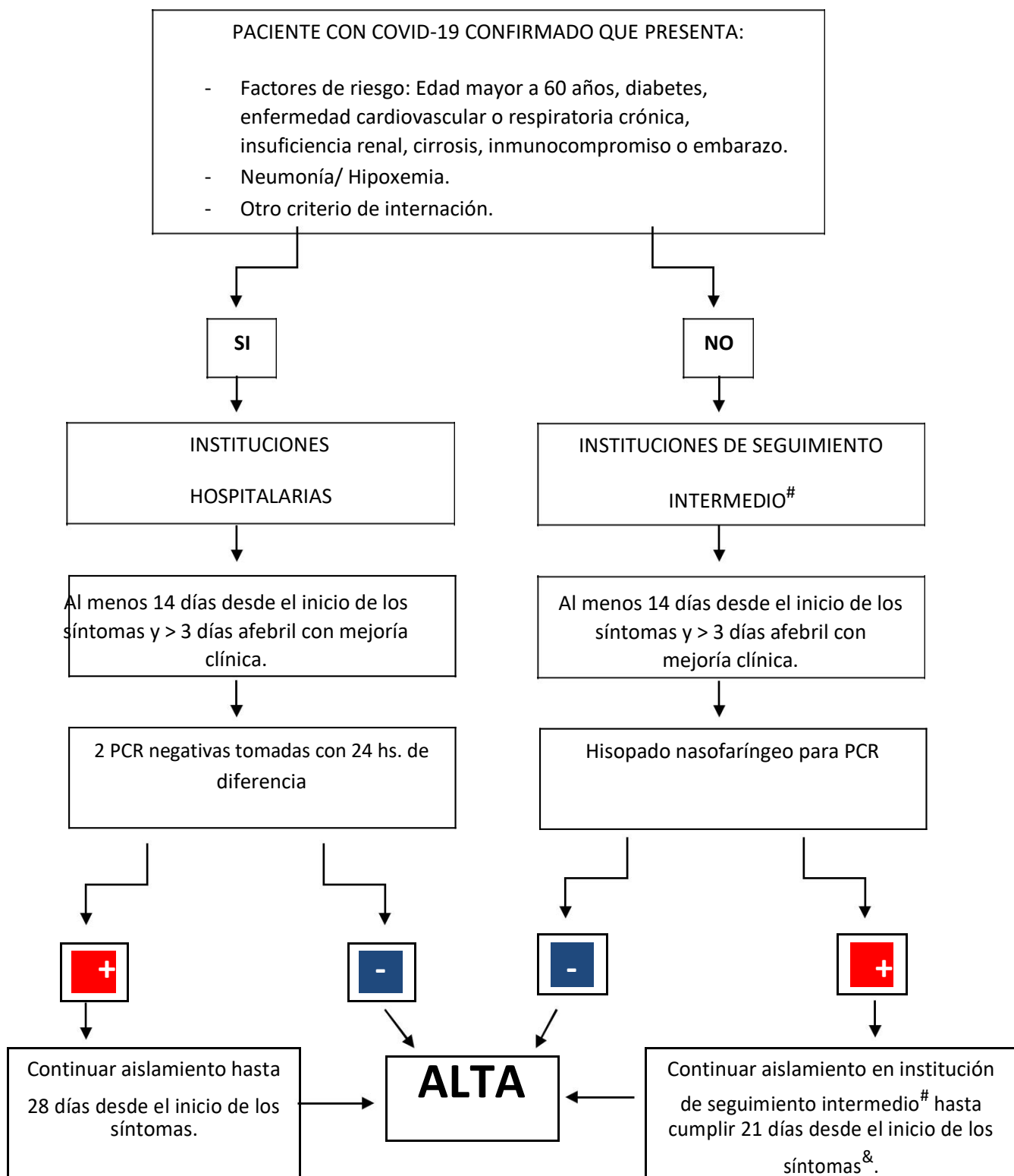
Se recomienda:

- Dado que la mayoría de los casos se detectan en convivientes o contactos estrechos de casos de **COVID-19**, se debe extremar la pesquisa, identificando, evaluando y brindando pautas de alarma en todo contacto estrecho reciente de casos de **COVID-19**.
- Implementar el seguimiento institucional de los casos confirmados de **COVID-19** en hospitales o centros intermedios de acuerdo al estado clínico de los casos confirmados y según [Recomendaciones para la utilización de selección de grandes espacios como dispositivos de aislamiento en contexto de COVID-19](#) del Ministerio de Salud de la Nación y [Recomendaciones para la utilización de establecimientos hoteleros como dispositivos de atención domiciliaria](#).
- La toma de muestra para determinación de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (rt-PCR) debe realizarse según [recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación](#) realizando la toma de muestra con hisopos de dracron mediante **un único hisopado nasofaríngeo**.
- En caso de trabajadores de la salud expuesto a COVID 19 y que no utilizo el equipo de protección personal (EPP) adecuadamente; teniendo en cuenta las recomendaciones del Ministerio de Salud de nación (<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001955cnt-COVID-19-Evaluacion riesgos y manejo trabajadores salud expuesto COVID-19.pdf>) se considera que: en caso de contacto que no desarrolle síntomas puede reincorporarse a sus tareas habituales luego de 14 días de aislamiento sin requerir realización de rt-PCR previo a retomar actividades. En caso de presentar síntomas se considerara caso sospechoso.

- Ante la presencia de caso confirmado de COVID 19 en trabajadores de salud se debe contar con 2 rt-PCR negativas separadas por 24 horas y realizadas luego de un mínimo 7 días desde la fecha de inicio de síntomas, permaneciendo afebril por 72 horas. Debido a la alta proporción de PCR positiva a los 7 días, recomendamos realizar el primer hisopado de control a los 14 días desde el inicio de síntomas. Si la PCR de control da positiva, esperar 7 días mas, antes de realizar el nuevo control.

	Internación hospitalaria	Seguimiento en centros intermedios [#]
Criterio para selección de paciente	<p>Debe indicarse internación hospitalaria ante confirmación o sospecha de COVID-19 y la presencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo: edad ≥60 años, diabetes, enfermedad cardiovascular o respiratoria crónica, insuficiencia renal, cirrosis, inmunocompromiso o embarazo - Neumonía - Hipoxemia - Otro criterio de internación - No cumplir con criterios de seguimiento en centro intermedio 	<p>Se recomienda el seguimiento en centros intermedios para todos los casos sin criterios de internación hospitalaria. El aislamiento y el manejo de las complicaciones vinculadas a COVID-19 es más eficiente y seguro en centros intermedios en comparación con el seguimiento domiciliario[#]</p> <hr/> <p>Para el seguimiento en centro intermedio[#] ante confirmación de COVID-19 deben cumplirse los siguientes criterios:</p> <p>Clínicos No presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo: edad ≥60 años, diabetes, enfermedad cardiovascular o respiratoria crónica, insuficiencia renal, cirrosis, inmunocompromiso o embarazo - Neumonía - Hipoxemia - Otro criterio de internación
Criterio de Alta	<p>Continuar con el aislamiento hasta contar con 2 rt-PCR negativas separadas por 24hs. La primera de las muestras para rt-PCR deberá ser realizada cuando se cumplan las siguientes condiciones: Haber transcurrido 14 días desde el inicio de los síntomas, más mejoría clínica y 72 hs. afebril.</p> <p>Racional: La detección de material genético viral se prolonga en pacientes hospitalizados siendo la mediana de 14 días desde el inicio de los síntomas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener aislamiento adecuado durante todo el tiempo de internación en centro intermedio[#] - Realizar rt-PCR al día 14 de iniciados los síntomas, más mejoría clínica y permaneciendo 72 hs. afebril - En caso de rt-PCR negativa indicar alta. - En caso de rt-PCR positiva continuar aislamiento hasta cumplir 21 días desde el inicio de los síntomas. <p>Racional: La presentación de complicaciones en casos de inicio leves se suele producir entre los días 8 y 10 días de inicio de los síntomas. El 80-90% de los pacientes no severos presentan rt-PCR negativa al día 10.</p>

[#] En el caso de imposibilidad de seguimiento en centros intermedios, para poder otorgar seguimiento domiciliario, se deberá cumplimentar con todos los criterios estipulados en el documento de aislamiento domiciliario.

ALGORITMO PARA ALTA DE CASO DE COVID-19

En el caso de imposibilidad de seguimiento en centros intermedios, para poder otorgar seguimiento domiciliario, se deberá cumplimentar con todos los criterios estipulados en el documento de aislamiento domiciliario.

& **Nota:** el alta se otorga con la mejoría clínica y el aislamiento, sin necesidad de realizar nuevo hisopado.