

16/03/2020

Protocolo para:

Equipos de Salud



Coronavirus 2019
(COVID-19)

PROTOCOLO para los equipos de salud Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)

Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe

Situación epidemiológica

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por un nuevo coronavirus 2019, ahora llamado coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). La enfermedad asociada con este virus se conoce como COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (por sus siglas en inglés).

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.

A la fecha, la Organización Mundial de la Salud continúa 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.

La definición de caso, contacto y medidas a seguir propuestas, están basadas en las Recomendaciones para el equipo de salud del Ministerio de Salud de la Nación, que se

encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga del brote en Curso¹

Vigilancia de casos sospechosos

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar de manera temprana casos, 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.

Desde el punto de vista normativo, la identificación de casos sospechosos de COVID-19 constituye un **evento de notificación obligatoria** en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) dentro del **Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento Caso Sospechoso de COVID-19**

El personal de salud del sector público, privado o de la seguridad social que atiendan casos sospechosos, confirmados y sus contactos del COVID-19 están obligados a notificar al

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

Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) sobre dichos casos, cumpliendo con esta normativa nacional.

La información a notificar debe ser recopilada de acuerdo a la Ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio ante caso sospechoso disponible en : <https://www.argentina.gob.ar/epidemiologia/fichas>

Ante dudas o consultas acerca de cómo y quién debe notificar, consultar a

1. EPIDEMIOLOGIA SANTA FE. Bv Gálvez 1563 2do, piso. Tel. 0342-4573714-15-58. vigilanciasantafe@yahoo.com.ar
2. EPIDEMIOLOGIA ZONA SUR. 9 de julio 325, Rosario. Tel. 0341-4721515. epidemiologiazonasur@yahoo.com.ar
3. EPIDEMIOLOGIA CIUDAD DE ROSARIO. Tel. 0341-4802200 int. 155 y 117. epidemiologia@rosario.gov.ar, sime@rosario.gov.ar
4. **Sala de Situación del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe- tel 0800 555 7659 para los equipos de salud**

Transmisión

- Persona a persona por **gotas** (tos, estornudo, habla) a 1 (uno) metro de distancia.
- De **contacto** (con superficie contaminada) y posterior manipulación de mucosas(Ojos, nariz, boca)

Definición de caso

La definición de casos es dinámica y puede variar según la

situación epidemiológica:

Caso sospechoso

Toda persona que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, odinofagia) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y que en los últimos 14 días:

- Haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19

O

- Tenga una historia de viaje o que haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2*

Las zonas que se consideran con transmisión local al día 16/03/2020 son: China, Corea del Sur, Japón, Irán, Europa, Estados Unidos, Chile y Brasil (**revisar diariamente la incorporación de países de riesgo**)

Caso probable:

Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza A y B por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

Caso confirmado:

Todo caso probable que presenta rtPCR para SARS CoV-2.

Caso descartado:

Todo caso que cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- Se obtenga resultado positivo para Influenza A o B por PCR.
- No se detecte genoma viral SARS CoV-2 por rtPCR en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR).

Cuadro clínico

El cuadro clínico, puede incluir un espectro de signos y síntomas con presentación leves como: fiebre y tos, malestar general, rinorrea, odinofagia, asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria, taquipnea. Pueden presentarse como neumonía intersticial y/o con compromiso del espacio alveolar.

Manejo de casos sospechosos**Triage**

Se recomienda realizar triage en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos. El agente de salud que realiza el triage, deberá informar la presencia del caso al personal de la Institución, destinado al manejo de los mismos.

Evaluación del triage: Identificar personas con cuadro respiratorio más:

- Antecedentes de viaje a zonas de riesgo, en los últimos 14 días, y/ó
- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de COVID-19

Evaluación Médica: Es preferible que se realice en domicilio.

Debido a que la dinámica de transmisión aún no se ha determinado, se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico tan pronto como se identifique explicando el uso de este. La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos. 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 debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota:

- Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS
- Uso de guantes
- Barbijo quirúrgico, (se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente, descartarlo en el lugar apropiado)
- Higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal

- Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
- Para más información en control de infecciones consultar: PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (OMS)

Además, los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, use guantes para contacto directo, descarte equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpie y desinfecte o esterilice adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente). La extensión de la aplicación de las precauciones estándar durante el cuidado del paciente está determinada por la naturaleza de la interacción entre el personal de salud, el paciente y el grado de exposición anticipada a la sangre o los fluidos corporales.

El profesional realizará la evaluación correspondiente, identificando si el paciente requiere internación o continuar con seguimiento y aislamiento en su domicilio.

En caso que el paciente continúe en domicilio, el profesional de Salud podrá realizar la toma de muestra por hisopado orofaríngeo y nasofaríngeo (ver procedimiento de toma de muestra)

En los casos confirmados se mantendrá el aislamiento hasta

que el paciente se encuentre asintomático (**esta recomendación puede modificarse de acuerdo con la situación**).

Aislamiento del caso: El aislamiento recomendado es principalmente de contacto y transmisión por gota:

- Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada.
- Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de COVID-19 pueden ser agrupados.
- Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia independientemente de si se sospecha de COVID-19
- Donde sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de diseminación.
- Proporcionar o indicar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación.
- Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
- Uso de guantes.
- Barbijo quirúrgico, para todas las interacciones que puedan involucrar el contacto con el paciente o áreas potencialmente contaminadas en el entorno del paciente.
- Protección para los ojos o mascara facial.
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

La OMS recomienda el uso de mascararas N95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones). En el resto de las situaciones, sólo indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.

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. 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.

Diagnóstico de laboratorio

Condiciones para la toma de muestra

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado (bioquímico, técnico o médico) en caso de no estarlo, solicitar actuación o instrucciones a bioquímico local, utilizar herramientas de apoyo (ver video de OPS sobre

hisopado) y tener en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para virus respiratorios (medidas de precaución para transmisión respiratoria).

Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio bajo, pudiendo ser las siguientes: **Espujo, Lavado broncoalveolar, Aspirado traqueal** (cuando sea posible).

De no ser posible la toma de estas muestras, podrán remitirse muestras del tracto respiratorio superior, como ser **hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo**.

La muestra de hisopado debe realizarse con **hisopos estériles de dacron, nylon o poliéster, con palo de plástico**.

Solo se procesaran muestras que cumplan con la definición de caso sospecho

Se debe remitir la muestra con ficha de notificación completa para poder actualizar en tiempo y forma el SNVS 2.0

Procedimiento:

- 1- Lavar correctamente las manos con agua y jabón o alcohol en gel
- 2- Utilizar equipo de protección adecuado: guantes, anteojos protectores, mascara quirúrgica, bata
- 3- Extraer el tubo con sol fisiológico o medio virológico. Rotular tubo con datos del paciente y fecha
- 4- Pedir al paciente que se suene la nariz y descarte el pañuelo en de bolsa bioseguridad
- 5- Colocar al paciente en lugar cómodo, si es posible apoyado en la pared, con la cabeza inclinada hacia atrás
- 6- Extraer el hisopo orofaríngeo, insertar en zona faríngea posterior y amigdalina, frotar el hisopo sobre ambos pilares amigdalinos y la

orofaringe posterior tratando de no tocar la lengua, los dientes ni las encías (se puede ayudar con un bajalenguas)

- 7- Colocar inmediatamente el hisopo en el tubo estéril que contenga 2 cc de medio para transporte virológico o solución fisiológica estéril
- 8- Cortar o quebrar la varilla cerca de la punta, con cuidado para poder ajustar bien la tapa del tubo.
- 9- Extraer el hisopo nasofaríngeo e insertarlo en los orificios nasales en orientación paralela al paladar, no hacia arriba, hasta encontrar resistencia o haber avanzado a una distancia equivalente al espacio comprendido entre la oreja y el orificio nasal, lo que indica que ha llegado a la nasofaríngeo, frotar suavemente con toda la superficie del hisopo y mantener unos segundos para que absorban las secreciones (lograr lagrimeo)
- 10- Colocar inmediatamente el hisopo en un tubo estéril que contenga 2 cc de medio para transporte virológico o solución fisiológica estéril
- 11- Cortar o quebrar la varilla cerca de la punta con cuidado para poder ajustar bien la tapa del tubo
- 12- Desechar todo el equipo en la bolsa roja
- 13- Lavar correctamente las manos con agua y jabón o alcohol en gel

Transporte de la muestra:

Colocar el tubo en caja Systeg de triple envase, en caso de no disponer del mismo, colocar el tubo en un envase rígido (botella u otro) y luego dentro de una conservadora (tipo envase de helado)

Dentro de la caja colocar refrigerantes

Colocar la ficha en bolsa o pegarla en la caja Systeg

Mantener en la heladera hasta su envío

Causas de rechazo de la muestra:

- Muestras de pacientes que no cumplan con las definiciones de caso establecidas este protocolo (Caso invalidado por

epidemiología).

- Mala conservación (por ejemplo, muestra a temperatura ambiente por el potencial de obtener resultados con falsos negativos).
- Muestras tomadas en hisopo con punta de alginato de calcio o palillo de madera (pueden contener sustancias que inactiven el virus).
- Muestras que lleguen con algún tipo de preservante.
- Muestras derramadas o con cantidad insuficiente.
- Medio de Transporte inadecuado
- Muestras que no estén acompañadas de la ficha epidemiológica o con información adjunta incompleta

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG inusual. El Laboratorio debe reunir condiciones de Nivel de Bioseguridad 2 (BSL2) y poseer una Cabina de Seguridad Biológica tipo 2 certificada.

Ante un caso sospechoso, se deberá en primer lugar descartar Influenza por técnica de PCR.

CEMAR (Dirección, San Luis 2020 Primer Subsuelo). Rosario.
Tel-Fax: 0341-4802607-608 interno 4165- Celular: 0341-156896788 correo electrónico: dribioq@rosario.gov.ar

LABORATORIO CENTRAL (Dirección, Dr Zavalla 3361 piso 3). Santa Fe. Tel-Fax: 0342-4577009-1905-1904. Correo electrónico: laboratoriocentral@santafe.gov.ar.

Ante un resultado negativo para Influenza (por PCR) se derivarán, a través del componente laboratorio del SNVS 2.0 al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, para que se realice la caracterización viral correspondiente

Tratamiento

No existe un tratamiento antiviral específico recomendado para la infección COVID-19. Las personas infectadas con COVID-19 deben recibir atención para aliviar los síntomas. Para casos severos, el tratamiento debe incluir soporte de las funciones vitales.

Para más información sobre recomendaciones generales para el manejo de Infecciones Respiratorias Agudas Graves y sobre envío de muestras, referirse a Guía IRAS 2019.

Condiciones para el traslado del paciente

El traslado del paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso deberá ser realizado por profesional de salud con el adecuado equipo de protección personal.

El paciente debe ser trasladado con barbijo quirúrgico.

Identificación y seguimiento de contactos

Estas recomendaciones son dinámicas, y pueden variar según nuevas evidencias.

Los equipos de salud jurisdiccionales a cargo de la investigación epidemiológica deberán identificar de forma sistemática a los contactos de casos de COVID-19 para seguimiento, según las definiciones precedentes.

Definiciones de contacto (al 14-3-20)

Contacto estrecho:

En la comunidad

- Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso posible, probable o 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, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad
- Ha compartido la misma aula que un caso confirmado (no se ha determinado tiempo de exposición específico).

En un avión/bus:

- Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

En un buque

- Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.

Contacto de bajo riesgo:

- Persona con contacto casual con caso confirmado ambulatorio de COVID-19.
- Personas que hayan estado en áreas con transmisión comunitaria de COVID-19.

Acciones según tipo de contacto

Contactos estrechos

Teniendo en cuenta la información actual disponible:

- El período de incubación estimado es de 1-12 días.
- La transmisión sería por vía respiratoria de gota y contacto.

Se recomiendan 14 días de seguimiento en los contactos.

Se indicará aislamiento domiciliario. En caso de ser necesario se hará firmar un consentimiento informado

El contacto deberá tener un mail y teléfono del referente jurisdiccional para comunicación.

Monitoreo diario de las autoridades sanitarias durante 14 días (signos y síntomas, incluida fiebre, tos o dificultad para respirar).

Indicar:

Evitar situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (cara a cara a menos de 2 metros). Evitar salir de la casa para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, casas de culto, transporte público, centros de atención de la salud y atención a personas mayores, eventos deportivos, restaurantes y todas las otras reuniones públicas. También deben evitar recibir visitas en su hogar.

Que quienes conviven con personas que no son contactos de casos confirmados, eviten situaciones en las que puedan tener contacto cara a cara a menos de 2 metros. No se deben compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos, con otras personas en el hogar. Después de usar estos artículos, deben lavarse minuciosamente.

Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo. Los pañuelos usados deben tirarse en un tacho de basura.

Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 60 segundos. Puede usar un desinfectante de manos si no hay agua y jabón disponibles.

Que no es necesario utilizar barbijos mientras la persona se encuentre asintomático.

Ventilar regularmente los ambientes.

Desinfectar superficies comunes como mesa, escritorios, mesadas, etc., con una solución de agua e hipoclorito de sodio (colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua).

Evitar viajes.

La autoridad sanitaria puede evaluar la necesidad de realizar PCR en tiempo real para COVID-19 en muestra de hisopado nasofaríngeo, 48 a 72 horas previas a la finalización del aislamiento (14 días), para el alta definitiva.

Contactos en buques

Cuando se detecte un caso confirmado dentro de un buque, idealmente se indica el aislamiento de todos los pasajeros y tripulación dentro del medio de transporte por 14 días. De no haber sido aplicada esta medida, se recomienda indicar el aislamiento domiciliario, descripto más arriba.

Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.

Contactos de bajo riesgo

Auto monitoreo de síntomas para COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria), durante 14 días posteriores a la exposición.

Manejo de casos sospechosos detectados en Puntos de Entradas

Se han definido los Hospitales de referencia y las condiciones para el traslado de los pacientes sospechosos detectados en un punto de entrada:

- Sanidad y Fronteras (algunos aeropuertos y puertos)

Identificación de casos

Alerta al Sistema de Traslado Provincial

- Traslado del paciente: Al Hospital de referencia definido según gravedad del paciente. Para puertos Santafesinos serán los hospitales Granaderos a Caballo y Eva Perón, según gravedad. Para aeropuerto de Rosario se define al Hospital Eva Perón y para el aeropuerto de Sauce Viejo el Hospital J.M.Cullen
- Condiciones para el traslado: Debe ser realizado por profesional de salud con el adecuado equipo de protección. El paciente debe ser trasladado con barbijo quirúrgico

Indicaciones para quienes regresan del exterior:

A partir de la fecha, por el decreto Provincial 0259, 15 de marzo del 2020, a todas las personas que hayan regresado de un viaje al exterior se les debe indicar **Aislamiento Domiciliario por 14 días** (no requieren orden médica, demostrar con comprobante de viaje). Los contactos de viajeros (familiares convivientes u otros) **no requieren** realizar aislamiento, a menos que el viajero sea catalogado como caso sospechoso, probable o confirmado (viajero con síntomas compatibles)

Indicaciones para el Aislamiento en Domicilio:

Evitar situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (cara a cara a menos de 2 metros).

Evitar salir de la casa para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, casas de culto, transporte público, centros de atención de la salud y atención a personas mayores, eventos deportivos, restaurantes y todas las otras reuniones públicas. También deben evitar recibir visitas en su hogar.

No se deben compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos, con otras personas en el hogar. Después de usar estos artículos, deben lavarse minuciosamente.

Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo. Los pañuelos usados deben tirarse en un tacho de basura.

Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 60 segundos. Puede usar un desinfectante de manos si no hay agua y jabón disponibles.

No es necesario utilizar barbijos mientras la persona se encuentre asintomática.

Ventilar regularmente los ambientes.

Desinfectar superficies comunes como mesa, escritorios, mesadas, etc., con una solución de agua e hipoclorito de sodio (colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua).

IMPORTANTE:

El protocolo de actuación en coronavirus, se activa en **cualquier punto del Sistema de Salud** Público, Privado o de la Seguridad Social en donde se identifique un **caso sospechoso**, o bien, desde la línea 0800 555 6549 (de la comunidad)

Línea 0800 555 6549- Provincia de Santa Fe

Objetivos:

Detectar precozmente a los pacientes que pueden ser catalogados como casos sospechosos a fin de brindar atención oportuna

Brindar información oficial a la Comunidad, vinculada a la pandemia del Coronavirus

Recepcionar y canalizar por las vías correspondientes distintas situaciones que requieran la intervención de los equipos de Salud

Funcionamiento:

En CEMAFE. De lunes a domingo las 24 hs

Usuarios:

Ciudadanos de la Provincia de Santa Fe

Procesos:

A- Recepción y análisis de la consulta por el equipo de operadores:

Recomendaciones generales según corresponda

Identificación de casos sospechosos y derivación el teléfono del equipo de salud

B- Evaluación telefónica de la situación por equipo de salud:

Evaluación de situación y gravedad (triage)

Activación del protocolo en casos sospechosos

C- Protocolo de actuación:

- 1- Comunicación con referentes de la Región para activación de Servicios de Urgencias y o evaluación domiciliaria, de acuerdo a la gravedad y organización local.
- 2- Definición de Internación o seguimiento ambulatorio, según gravedad (dificultad respiratoria o alteración de la conciencia), edad mayor a 60 años o comorbilidades (EPOC,IC,IRC, DBT, Inmunosupresión) y organización local
- 3- Toma de muestra y denuncia epidemiológica con la ficha correspondiente
- 4- Aislamiento del paciente
- 5- Monitoreo y aislamiento de los contactos según recomendaciones Nacionales
- 6- Seguimiento del paciente hasta resolución del cuadro