

Recomendaciones para el seguimiento ambulatorio de pacientes sospechosos o confirmados y contactos estrechos (COVID-19)

Actualizado el 06/05/2021

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

COVID-19

Recomendaciones para el seguimiento ambulatorio de pacientes sospechosos o confirmados y contactos estrechos

Versión 06/05/2021

INTRODUCCIÓN

El manejo ambulatorio es apropiado para la mayoría de los pacientes con COVID-19; en aproximadamente el 80% de los pacientes, la enfermedad es leve.

Las recomendaciones y los abordajes deben adecuarse a la situación epidemiológica local y regional. En situaciones donde coinciden: alta circulación comunitaria del virus, alto porcentaje de positividad y capacidad diagnóstica al límite de la capacidad máxima (con demora en la obtención del resultado) para lograr la interrupción de la cadena de transmisión resulta imprescindible implementar el aislamiento preventivo y el monitoreo clínico de los pacientes desde la sospecha así como la indicación de la cuarentena de sus contactos.

En este sentido, **es importante fortalecer el aislamiento efectivo y seguimiento ambulatorio del caso sospechoso leve considerando su fecha de inicio de síntomas** y la comunicación e indicación oportuna de cuarentena de sus contactos.

El seguimiento de pacientes sospechosos, confirmados o contactos estrechos se puede realizar en tres modalidades no excluyentes:

- **Presencial:** en un centro de cuidados extrahospitalario o mediante visitas a domicilio en pacientes que no posean teléfono.
- **Telefónico:** tiene como requisito que la persona posea teléfono disponible.
- **Autoseguimiento monitoreado:** debe contemplarse que el paciente tenga correo electrónico, acceso y manejo básico de internet. Preferencial para pacientes jóvenes y sin factores de riesgo.

El Ministerio de Salud de la PBA y la Subsecretaría de Gobierno Digital de la PBA, desarrollaron la plataforma asistenciacovid.gba.gob.ar para facilitar el registro de los seguimientos de pacientes sin criterio de internación hospitalaria.

La plataforma no requiere instalación de un Software. Solo se requiere acceso a Internet y la habilitación de usuario por el Ministerio de la PBA. Puede utilizarse de forma descentralizada, aumentando la capacidad operativa mediante su utilización en el primer nivel de atención, permitiendo la centralización y monitoreo clínico y epidemiológico por los niveles de gestión.

1. CASOS SOSPECHOSOS/CONFIRMADOS:

El seguimiento ambulatorio de pacientes sospechosos o confirmados tiene como objetivos:

1. Identificar la necesidad de cuidados en un ámbito extrahospitalario por no disponer de condiciones para mantener el distanciamiento físico en domicilio.
2. Identificación precoz de contactos estrechos (en las primeras 24 horas de tomar conocimiento del caso sospechoso/confirmado).
3. Acompañar a los pacientes durante su aislamiento, poder reforzar pautas de cuidados e identificar necesidades en salud no vinculadas al COVID-19.
4. Detectar factores de riesgo o empeoramiento clínico durante el seguimiento que signifiquen derivación al hospital de referencia.

Como parámetro de referencia para el seguimiento, se contabilizarán los días según fecha de inicio de síntomas (FIS).

En casos menores a 60 años y sin factores de riesgo, es razonable contactarse con las personas priorizando en los días 1, 4, 7 y 10 desde el inicio de síntomas.

Si el caso **es mayor de 60 años o presenta factores de riesgo**, se recomienda contactarse cada 48 hs, los **días 1, 3, 5, 7, 10 y 14**.

En todos los casos la frecuencia y duración del seguimiento posterior, está determinada por el curso clínico y contexto singular de cada caso.

Primer contacto: lo ideal es realizarlo de forma temprana desde el día uno en que presenta síntomas o se toma conocimiento del caso.

Se recomienda en cada contacto realizar una presentación con nombre, apellido e Institución desde donde se realiza y explicar los motivos del mismo.

Día 1 de Inicio de Síntomas o día 1 desde tomar conocimiento del caso.

Objetivos:

1) Conocer estado clínico actual e identificación de factores de riesgo:¹

Conducta a tomar: considerar comunicación con mayor periodicidad según factores de riesgo o considerar internación hospitalaria. Activación de sistema de emergencias sin síntomas de alarma.

¹ Edad ≥ 60 años. Residencia en un hogar de ancianos o de internación prolongada, Estado de inmunodepresión, Enfermedad pulmonar crónica, Enfermedad cardiovascular, HTA mal control, Enfermedad cerebrovascular, Diabetes, Enfermedad renal crónica. Enfermedad crónica del hígado, Trastornos neurológicos, incluida la demencia, Cáncer, embarazo.

2) Conocer la situación habitacional y condiciones para cumplir el aislamiento en domicilio:
Disponer de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal de salud hasta la resolución de los síntomas.

- A. Ser capaz de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.
- B. No convivir con personas mayores de 60 años y/o factores de riesgo.¹
- C. Disponer de habitación de uso individual con puerta y ventilación adecuada.
- D. Conexión a agua potable en el interior de la vivienda.
- E. Baño de uso exclusivo o posibilidad de higiene y desinfección luego de cada uso.

Conducta a tomar: si no cumple con alguna de estas condiciones gestionar aislamiento en centro extrahospitalario, en coordinación con el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES) de cada Región Sanitaria.

Dejar el domicilio puede ser una decisión compleja para muchas personas, abordar la situación con empatía haciendo especial hincapié en la disminución del contagio familiar si se realiza el distanciamiento físico, que el mismo es transitorio, y que realizarlo por 7-10 días implica luego menor tiempo de aislamiento de todo el grupo familiar. De no poder realizar un aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena de sus convivientes se prolongará como mínimo 10 días más desde el final del aislamiento del caso confirmado.

3) Conocer la posibilidad de acceso a alimentos y otras necesidades:

Preguntar: *“¿Tiene posibilidades que lo/a asistan para llevarle alimentos, medicamentos y artículos de higiene/limpieza?”*

Conducta: sugerir que esta provisión sea dada por persona sana y joven sin mantener contacto directo con el caso confirmado/sospechoso. Si no es posible, gestionar esta provisión con la asistencia de recursos locales.

4) Conocer actividad y lugar de trabajo:

Importante conocer si es personal de salud, personal esencial (fuerzas armadas, de seguridad o personas que brinden asistencia a personas mayores) o de instituciones cerradas (Hogares de niños y niñas, residencia de adultos mayores, hogar de día, cárceles, penitenciarías, establecimientos de rehabilitación con internación, instituciones neuropsiquiátricas).

Conducta a tomar: notificar en el lugar de trabajo y a referente de Epidemiología local o Regional.

5) Identificar contactos estrechos y registrarlos:²

² Ver Protocolo para el seguimiento de contactos estrechos en el nivel municipal: <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/sites/default/files/PROTOCOLO%20PARA%20EL%20SEGUIMIENTO%20DE%20CONTACTOS%20ESTRECHOS%20EN%20EL%20NIVEL%20MUNICIPAL.pdf>

Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado o sospechoso (hasta resultado de hisopado) mientras el caso presentaba síntomas, o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas, durante al menos 15 minutos (ejemplo: convivientes, visitas, compañeras/os de trabajo).

Conducta: tomar registro de los contactos al inicio del período sintomático del caso (no esperar al resultado), recomendar dar pautas de aislamiento a dichos contactos, comunicar que se les va a llamar.

6) Dar pautas de cuidado en el aislamiento y pautas de alarma.

Informar a los/as pacientes sobre la evolución temporal de los síntomas y el posible desarrollo de un deterioro respiratorio que puede ocurrir, en promedio, una semana después del inicio de la enfermedad.

Día 4 desde Inicio de Síntomas (o 3 y 5 según corresponda):

Objetivos:

1) Evaluar evolución clínica:

Preguntar:³

- A. Respecto del día de ayer ¿cómo se siente?
- B. ¿Tiene dificultad para respirar o agitación?
- C. ¿Se agita al realizar actividades cotidianas (hablar, comer, caminar, subir escaleras)?
- D. ¿Duerme todo el tiempo o le cuesta despertarse más de lo habitual?
- E. ¿Vomita todo lo que toma?
- F. ¿Está haciendo poco pis?
- G. ¿Existe algo que le preocupa de su salud?

Conducta: si se detecta desmejoramiento, activar servicio de emergencia o seguimiento con mayor periodicidad.

2) Corroborar el cumplimiento de aislamiento domiciliario de forma adecuada:

Conducta: evaluar si ha podido sostener medidas. En caso de que no haya podido considerar centro de aislamiento extra hospitalario.

3) Corroborar si tuvo nuevos contactos estrechos:

Conducta: registrarlo. Repetir medidas de distanciamiento, reforzar su importancia.

³ Cada pregunta busca monitorear la presencia de síntomas o signos que indiquen requerimiento de referencia hospitalaria: preguntas B y C dificultad respiratoria, pregunta D hipoxemia, pregunta E intolerancia a la vía oral, pregunta F oligoanuria (por hipotensión).

Día 7 desde inicio de síntomas:

La disnea, si se desarrolla, tiende a ocurrir en la mayoría de los pacientes entre cuatro y ocho días después del inicio de los síntomas, aunque puede ocurrir después de 10 días. Si bien la disnea leve es común, el empeoramiento de la disnea, particularmente en reposo, y las molestias/opresión en el pecho más severas, son síntomas que sugieren el desarrollo o progresión de la afectación pulmonar. La trayectoria de la disnea durante los días siguientes a su aparición es particularmente importante, ya que un empeoramiento significativo y el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) ocurre 2 o 3 días después del inicio de la disnea, o sea entre los **8 a los 12 días desde el inicio de síntomas**.

En los pacientes con alto riesgo de enfermedad grave, requieren especial acompañamiento posterior al inicio de la disnea.

Objetivos:

1) Evaluar aparición de disnea o nuevos síntomas. Evaluar el grado de dicha disnea.

Conducta: dar pautas de alarma. En caso de que presente disnea leve establecer contacto telefónico diario. En caso de que sea moderada o severa contactar con servicio de emergencias y derivación a hospital de referencia.

2) Corroborar el cumplimiento de aislamiento domiciliario de forma adecuada.

Conducta: evaluar si ha podido sostener medidas. En caso de que no haya podido considerar centro de aislamiento extra hospitalario.

3) Corroborar si tuvo nuevos contactos estrechos.

Conducta: registrarlo. Repetir medidas de distanciamiento, reforzar su importancia.

Día 10 desde el inicio de síntomas:

Objetivos:

1) Evaluar si el o la paciente cumple criterios para dar alta epidemiológica:

Conducta: en casos confirmados de COVID-19 con **formas leves o moderadas, continuar con el aislamiento hasta 10 días después del inicio de los síntomas, MÁS al menos 72 horas después de la involución o estabilidad de los síntomas respiratorios** (no considerar disgeusia/anosmia). Otorgar el alta del aislamiento sin necesidad de rt-PCR.

2) Corroborar si tuvo nuevos contactos estrechos.

3) Si no cumple criterios de alta, evaluar aparición de disnea o nuevos síntomas.

Conducta: dar pautas de alarma. En caso de que presente disnea leve establecer contacto telefónico diario. En caso de que sea moderada o severa, contactar con servicio de emergencias y derivación a hospital de referencia.

- 4) Invitar a la donación de plasma: CUCAIBA 0800-222-0101
- 5) Recomendar la inscripción al plan de vacunación COVID - 19
- 6) Brindar información acerca del dengue y cómo prevenirlo

Días posteriores:

Continuidad de seguimiento hasta el alta o derivación hospitalaria, si lo requiere.

2. CONTACTOS ESTRECHOS:

Primer contacto: lo ideal es realizarlo de forma temprana desde el día uno en que se detecta que ha sido contacto de un caso sospechoso o confirmado.

El objetivo de acompañar a los contactos, fundamentalmente los primeros días desde el último contacto es para cortar la cadena de transmisión y se eviten nuevos contagios.

Los primeros días son los más importantes, ya que es el período de mayor infectividad del caso sintomático, son los días donde se puede cortar la cadena de transmisión, y si eso no fue posible, detectar precozmente nuevos casos debido a que la mayor parte de las personas que presentan síntomas luego del contacto, lo harán entre los días 4 y 5 desde el último contacto.

El seguimiento continúa hasta que se obtenga resultado negativo del sospechoso índice, o al cumplir 14 días post último contacto estrecho con contacto confirmado. En caso de volver a contactarse con una persona confirmada o sospechosa, el conteo de días volverá a 0 y se extenderá hasta cumplir los 14 días.

El acompañamiento de los contactos estrechos es razonable hacerlo priorizando, sino en los días **1, 3, 5, 7 y 10 desde el último contacto con el caso.**

Debido a que, según la evidencia publicada al momento, luego de 10 días de cuarentena, el riesgo de transmisión se estima en 1% (con intervalo de confianza hasta el 10%), se puede evaluar la indicación acortar el tiempo de cuarentena de la siguiente manera:

Cuarentena acortada:

Se puede disminuir el tiempo de cuarentena, a 10 días, a partir del último contacto con el caso confirmado, en aquellos contactos que no hayan presentado síntomas, sin necesidad de realizar testeo. Durante los 4 días restantes hasta completar 14 días: Es de suma importancia que se continúe monitoreando la aparición de síntomas Extremar las medidas preventivas (distanciamiento social, uso de tapabocas, evitar aglomeraciones, no participar en reuniones sociales, asegurar ventilación de los ambientes, etc). Evitar el contacto con personas con factores de riesgo

Aquellas personas que se han recuperado de un episodio de COVID-19 confirmado por laboratorio y que presentan una nueva exposición al virus dentro de los tres meses del episodio inicial, están exceptuados de realizar la cuarentena.

Día 1:

Objetivos:

1) Corroborar si cumple criterio de contacto estrecho y si es conviviente.

Conducta: si no clasifica como contacto estrecho, descartar. Si clasifica como caso sospechoso reportar. Si clasifica como contacto estrecho, registrar fecha de último contacto y explicar los

motivos y frecuencia estimada de contactos.

2) Informar acerca del comportamiento de la enfermedad y periodo de contagio: Explicar la posibilidad de estar cursando la enfermedad en el periodo de 48 hs pre-síntomas, el cual es contagioso. Es muy importante enfatizar en que pese a que se encuentre asintomático/a la posibilidad de contagio existe y la necesidad de aislamiento es muy importante.

Conducta: si se encuentra asintomático dar información clara acerca de seguimiento.

3) Conocer la posibilidad de acceder a alimentos y otras necesidades como medicación.

Conducta: sugerir que esta provisión esté dada por persona sana y joven, sin mantener contacto. Si no es posible, gestionar esta provisión.

4) Reforzar medidas de aislamiento e higiene.

5) Reforzar la necesidad de cumplimiento de los 10 días de cuarentena.

Día 3/5/7:

Generalmente dentro de los primeros 5 días se presentan los síntomas covid.

Objetivos:

1) Evaluar si continúa en la categoría de contacto estrecho (es decir si el contacto índice se confirmó).

Conducta: si el caso con el que había contactado dió negativo para covid, se da alta de seguimiento. Si no se confirmó o dió positivo, se continúa el seguimiento y aislamiento.

2) Preguntar presentación de síntomas: los síntomas suelen iniciar entre 5 y 7 días posteriores al contacto. Preguntar sobre la presencia de uno o más de los siguientes síntomas: tos, fiebre (>37.5), odinofagia, disgeusia/anosmia y falta de aire.

Conducta: si presenta síntomas y es conviviente de un caso confirmado considerar si cumple criterios para ser confirmado por nexo epidemiológico y notificarlo en el SNVS. No se requiere evaluación presencial para esta notificación, se puede realizar por vía telefónica si no hay síntomas de alta. Comenzar seguimiento como caso sospechoso/confirmado.

Si presenta síntomas y no es conviviente, considerar caso sospechoso.

Si no presenta síntomas, continuo seguimiento como contacto estrecho.

3) Repreguntar posibilidad de acceder a alimentos y otras necesidades como medicación.

Conducta: si no se pudo sostener el acceso o el municipio no se presentó, realizar nueva solicitud/reclamo.

4) Reforzar medidas de aislamiento e higiene.

5) Reforzar la necesidad de cumplimiento de los 10 días de cuarentena.

Día 10:

Objetivos:

- 1) Dar alta médica como contacto estrecho siempre y cuando no haya presentado síntomas.
Conducta: si presentó síntomas se le da seguimiento de contacto sospechoso/confirmado y debe cumplir 10 días de aislamiento desde inicio de los síntomas.
- 2) Dar pautas de cuidados en contexto de pandemia. Durante los 4 días restantes hasta completar 14 días: Es de suma importancia que se continúe monitoreando la aparición de síntomas . Extremar las medidas preventivas (distanciamiento social, uso de tapabocas, evitar aglomeraciones, no participar en reuniones sociales, asegurar ventilación de los ambientes, etc). Evitar el contacto con personas con factores de riesgo.
- 3) Recomendar la inscripción al plan de vacunación COVID-19.
- 4) Brindar información acerca del Dengue y cómo prevenirlo.

BIBLIOGRAFÍA

- Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient evaluation and management in adults:
https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults?topicRef=126981&source=see_link
- Interim Guidance for Implementing Home Care of People Not Requiring Hospitalization for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19):
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>
- Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia:
<https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/sites/default/files/Protocolo%20COVID-19.pdf>
- Protocolo para el seguimiento de contactos estrechos a nivel municipal:
<https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/sites/default/files/PROTOCOLO%20PARA%20EL%20SEGUIMIENTO%20DE%20CONTACTOS%20ESTRECHOS%20EN%20EL%20NIVEL%20MUNICIPAL.pdf>

ANEXO 1: RESUMEN DE RECOMENDACIONES DE MANEJO AMBULATORIO

Casos sospechosos o confirmados

Días desde inicio de síntomas	Objetivos
DÍA 1	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer estado clínico actual e identificación de factores de riesgo. - Conocer la situación habitacional y condiciones para cumplir el aislamiento en domicilio. - Conocer la posibilidad de acceso a alimentos y otras necesidades. - Conocer actividad y lugar de trabajo. - Identificar contactos estrechos y registrarlos. - Dar pautas de cuidado en el aislamiento y pautas de alarma.
DÍA 4 (o 3 y 5 si corresponde)	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar evolución clínica: <ul style="list-style-type: none"> > Corroborar el cumplimiento de aislamiento domiciliario de forma adecuada. > Corroborar si tuvo nuevos contactos estrechos.
DÍA 7	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar aparición de disnea o nuevos síntomas. - Evaluar el grado de dicha disnea. - Corroborar el cumplimiento de aislamiento domiciliario de forma adecuada. - Corroborar si tuvo nuevos contactos estrechos.
DÍA 10	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar si el o la paciente cumple criterios para dar alta: <ul style="list-style-type: none"> > Corroborar si tuvo nuevos contactos estrechos. > Si no cumple criterios de alta, evaluar aparición de disnea o nuevos síntomas.
DÍAS POSTERIORES	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidad de seguimiento hasta el alta o derivación hospitalaria si lo requiere.

Contactos Estrechos

Día desde último contacto con sospechoso o confirmado	Objetivos
DÍA 1	<ul style="list-style-type: none"> - Corroborar si cumple criterio de contacto estrecho y si es conviviente. - Preguntar presentación de síntomas. - Informar acerca del comportamiento de la enfermedad y periodo de contagio. - Conocer la posibilidad de acceder a alimentos y otras necesidades como medicación.
DÍA 3/5/7	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar si continúa en la categoría de contacto estrecho. - Preguntar presentación de síntomas. - Repreguntar posibilidad de acceder a alimentos y otras necesidades como medicación. - Reforzar medidas de aislamiento e higiene. - Reforzar la necesidad de cumplimiento de los 14 días de cuarentena.
DÍA 10	<ul style="list-style-type: none"> - Dar alta médica como contacto estrecho siempre y cuando no haya presentado síntomas. - Dar pautas de cuidados en contexto de pandemia. Maximizar cuidados hasta cumplir 14 días post contacto

Rastreo de contactos

Este proceso de seguimiento se denomina rastreo de los contactos y consta de tres etapas esenciales:

1. La identificación del contacto: una vez que se confirma un caso, se buscan los contactos eventuales y se indaga sobre las actividades de la persona infectada y la función de las personas que han acompañado a la persona desde el inicio de la enfermedad. Los contactos pueden ser familiares o cualquiera que haya estado en contacto con el caso en el trabajo, acontecimientos sociales o centros sanitarios.

2. Lista de contactos: todas las personas que se considere que han estado en contacto con un caso confirmado deben incluirse en la lista de contactos. Es preciso tratar de localizar a cada contacto en la lista e informarlos acerca de su condición de contacto, lo que implica, las medidas que se adoptarán y la importancia de recibir atención temprana si presentan síntomas. El contacto deberá recibir asimismo información sobre la prevención de la enfermedad. En algunos casos, se tendrá que poner a algunos contactos con un alto riesgo de contraer la enfermedad en cuarentena o aislamiento, ya sea en su domicilio o en el hospital.

3. Seguimiento de contactos: a toda persona clasificada como contacto se le realizará un seguimiento diario durante 10 días, contados a partir del último momento en el que tuvo contacto con un caso confirmado de Coronavirus. El seguimiento estará a cargo de los referentes de epidemiología de la Región Sanitaria correspondiente a su domicilio.

A las jurisdicciones

Se propone a cada provincia implementar acciones destinadas a mantener un sistema de vigilancia alerta y sensible, y ante la aparición de casos el adecuado manejo de este y sus contactos, en función de controlar la enfermedad, otorgar una atención de calidad, establecer el diagnóstico y el manejo de contactos. En tal sentido, la organización de los procedimientos debe atender las siguientes premisas:

1. Preparación del sistema local de salud

- Determinar Hospitales de referencia para el traslado de los pacientes detectados en puntos de entrada.
- Preparación de hospitales y centros de salud para detección y aislamiento de casos sospechosos (sector-habitaciones-insumos-personal).
- Definir Hospitales con capacidad de asistir pacientes críticos y sistemas de organización de camas en Unidades de Cuidados Intensivos.
- Disponibilidad de insumos para equipo de protección personal (EPP).
- Capacitación del personal de salud para identificar y tratar posibles casos y uso correcto de equipos de protección personal.
- Fortalecer área de control de infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- Completar la lista de verificación de preparación de hospitales seleccionados para dar la respuesta al COVID-19.

2. Diagnóstico

- Establecer los laboratorios públicos y privados vinculados con el diagnóstico.
- Asegurar insumos para toma de muestra (hisopos de dacron para toma de muestras y medio de transporte viral o solución fisiológica).