



CORONAVIRUS (COVID-19)

Vigilancia epidemiológica e Investigación de brotes en Establecimientos de Estancia Prolongada (EPM)

Información actualizada al 24/06/20

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Introducción

Se entiende por establecimientos de estancia prolongada: penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, comunidades terapéuticas, hogares de niñas y niños, hogares y residencias para personas con discapacidad.

Las estrategias de vigilancia e investigación de brotes en estos ámbitos requieren adaptaciones particulares por la vulnerabilidad de la población usuaria, ya sea adultos mayores con comorbilidades o bien personas con diferentes niveles de dependencia, a lo que se suman condiciones favorables para la rápida dispersión de un brote.

Destinatarios

Este documento se encuentra dirigido a los equipos de salud regionales, municipales y de los establecimientos de estancia prolongada, involucrados en el monitoreo y puesta en práctica de los procedimientos de prevención y control de COVID-19 en estas instituciones.

Vigilancia epidemiológica en EPM

El objetivo de la vigilancia en estos ámbitos es la detección precoz de casos confirmados de COVID-19 que puedan transmitir la enfermedad, para la implementación de las acciones de control. Esto implica el manejo adecuado de los casos, la identificación y aislamiento oportuno de los contactos estrechos, así como su seguimiento por 14 días.

Vigilancia negativa

En establecimientos de estancia prolongada, la autoridad sanitaria local establecerá el seguimiento diario a través de llamados telefónicos u otros dispositivos para el relevamiento periódico de posibles situaciones de riesgo.

Vigilancia pasiva

Ante **casos con clínica compatible de la enfermedad** -ver Definición de caso en el Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)- **serán considerados casos sospechosos y deberán ser estudiados por PCR, u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada, para confirmación o descarte de la enfermedad.** Es fundamental que la muestra se encuentre adecuadamente notificada e identificada como caso sospechoso correspondiente a un personal o residente de establecimientos de estancia prolongada para priorizar su diagnóstico.

Vigilancia activa

Si en el contexto de **vigilancia activa de asintomáticos y contactos estrechos a través del método de pool** se identificara un caso con detección de genoma de SARS-CoV-2 por PCR, será considerado un caso confirmado de COVID-19.

Contactos estrechos

Ante la identificación de un caso confirmado de COVID-19 debe procederse al **aislamiento y seguimiento de sus contactos estrechos por 14 días desde el último contacto**. En caso de no conocer la fecha de último contacto, se tomará en cuenta el último día en que la persona confirmada COVID-19 permaneció en la institución.

Para todas las situaciones se considerarán los contactos del caso confirmado en un período que se extiende desde las 48 horas previas al inicio de síntomas o de la toma de muestra para el diagnóstico (si se trata de un caso asintomático), hasta el momento en que el caso es aislado. Se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso y que no haya utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado durante al menos 15 minutos. (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo)
- Adicionalmente debe considerarse: toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19.
- Si se identifica un número de casos confirmados en residentes y personal correspondientes que supere el 30% del total de personas testeadas de la institución o de un sector delimitado de la misma, se considerará contacto estrecho a todos aquellos que permanezcan asintomáticos en esa unidad.

Definición e investigación de brotes en EPM

En el actual contexto de transmisión comunitaria de COVID-19 en la CABA y en el área metropolitana de la provincia de Buenos Aires, las personas que trabajen en establecimientos de estancia prolongada se encuentran exceptuadas del aislamiento social preventivo y obligatorio, en tanto no se encuentren comprendidos en los grupos de riesgo (Resolución del MTEySSN° 207/2020).

A fin de evitar el inicio de una cadena de transmisión dentro de una institución, es necesario garantizar medidas preventivas de carácter individual y organizativo para reducir la ocurrencia de casos adquiridos en la comunidad entre el personal.

Ocurrencia de casos en el personal de un EPM

Ante la ocurrencia de casos en una o más personas del personal es preciso hacer una rápida investigación del caso para identificar si se trata de una infección adquirida en la comunidad o en la institución.

En caso de corroborarse que la infección fue **adquirida en la comunidad** o por contacto estrecho con un caso confirmado, se procederá a la identificación de los contactos estrechos, la indicación del aislamiento y seguimiento por 14 días desde el último contacto.

En caso de confirmarse que la infección fue **adquirida en la institución**, o en caso de no poder identificarse el origen de la cadena de transmisión, se considerará que existe un brote en la institución. Como parte de la investigación del caso y para definir la magnitud del brote, se realizarán estudios por PCR a los contactos estrechos en residentes y el personal, pudiendo utilizarse el método de pool. La estrategia de estudio se irá ajustando a los hallazgos del estudio de pool.

IMPORTANTE: Un resultado negativo en un contacto estrecho no descarta el diagnóstico, debiendo completar el período de aislamiento de 14 días desde el último contacto.

Ocurrencia de casos en residentes o usuarios de un EPM

Ante al menos un caso confirmado de COVID-19 en un residente o usuario de un establecimiento de estancia prolongada que permaneció en la institución en los últimos 14 días, se considerará que existe un brote en la institución. Como parte de la investigación del caso y para definir la magnitud del brote, se realizarán estudios por PCR a los contactos estrechos en residentes y el personal, pudiendo utilizarse el método de pool. La estrategia de estudio se irá ajustando a los hallazgos del estudio de pool.

IMPORTANTE: Un resultado negativo en un contacto estrecho no descarta el diagnóstico, debiendo completar el período de aislamiento de 14 días desde el último contacto.

Ante la ocurrencia de casos en **residentes con antecedente de salida de la institución** dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas o de la toma de muestra de diagnóstico, y en los que no se haya realizado su aislamiento al ingreso, es preciso hacer una rápida investigación del caso para identificar los contactos estrechos, la indicación del aislamiento y seguimiento por 14 días desde el último contacto.

Medidas de control

Manejo de casos sospechosos y confirmados

MANEJO INICIAL: Si un residente o personal presenta signos y síntomas compatibles con la definición de caso vigente se deberá:

- Avisar telefónica e inmediatamente al servicio de emergencia con que cuente la institución o, de no contar, al equivalente municipal.

- Mientras espera la derivación aislar a la persona en el espacio destinado a tal fin, proveyendo un barbijo quirúrgico y alcohol en gel para reforzar las medidas de higiene de manos.
- El personal de atención que ingresa a la habitación debe usar las medidas habituales de precaución estándar, por contacto y por gotas que consiste en:
 - Higiene de manos.
 - Guantes.
 - Barbijo quirúrgico.
 - Camisolín.
 - Protección ocular o máscara facial.
- Los residuos generados en la atención del paciente se eliminarán en bolsas identificadas a tal fin. Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible y, si éstas fueran necesarias, la persona deberá llevar barbijo.

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PCR y se iniciará la búsqueda de sus contactos. Los casos sospechosos y confirmados de 60 años o más, o con criterios clínicos de internación, deberán realizar aislamiento en centros hospitalarios.

En los casos confirmados en el personal deberán ser apartado de sus actividades y continuarán el aislamiento en centros hospitalarios o extrahospitalarios de acuerdo con la presentación clínica.

En los casos confirmados que sean residentes o usuarios de EPM que no requieran ingreso hospitalario y sean tratados en la residencia, se indicará aislamiento allí donde residan. Se deberá contar con personal asignado exclusivamente para su atención y disponer las condiciones edilicias para el aislamiento. Si no puede garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves, se indicará el aislamiento en centros extrahospitalarios, a excepción de las personas con discapacidad o problemáticas en salud mental y consumos problemáticos donde se sugiere aislamiento en centros hospitalarios con el adecuado acompañamiento.

El alta del aislamiento de un caso confirmado de COVID-19, tanto residentes como personal, se establecerá de acuerdo a los criterios vigentes en el Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

Manejo de contactos estrechos

Los contactos estrechos del caso confirmado deberán realizar **aislamiento por 14 días desde el último contacto con el caso confirmado**. En el caso de que no se logre definir el momento del último contacto, se considerará la fecha en la que asistió por última vez a su lugar de trabajo.

El aislamiento de los contactos estrechos se realizará en habitaciones que garanticen el aislamiento del resto de los residentes (puerta, ventilación al exterior, y de ser posible baño privado), teniendo que contemplar incluso que el o los residentes desayunen, almuercen, merienden y cenén dentro de la misma. En caso de habitaciones compartidas las camas deberán estar separadas por al menos 1 metro de distancia extremando las medidas de prevención de contacto.

Las características del aislamiento en domicilio se detallan en el Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

Medidas institucionales

Se deberá realizar la limpieza de la institución.

<http://msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001899cnt-covid-19-recomenedaciones-limpieza-desinfeccion.pdf>

Si no se contara con personal idóneo se realizará con empresas de desinfección hospitalaria.

Se deberá mantener contacto con las familias, o referentes afectivos, a través de llamados telefónicos u otros medios disponibles para la comunicación de la situación, informando diariamente y de forma cuidada. Asimismo se deben promover todas las formas de comunicación remota entre los residentes y sus familiares.

En el caso de que se encuentre en un segundo nivel deberá mantenerse la comunicación entre las instituciones.

Resumen de medidas

Vigilancia de casos	Investigación epidemiológica	Medidas de control
Sin casos	Implementar la vigilancia negativa (informe diario de la situación de la residencia)	Medidas de prevención individuales e institucionales
Al menos 1 caso en personal	Identificar si el contagio corresponde a transmisión comunitaria o un brote institucional.	Aislar los contactos estrechos correspondiente a personal y residentes por 14 días.
Al menos 1 caso en residente que no ha salido de la institución en los 14 días previos al inicio de los síntomas	Es un brote. Testear a todos los residentes y personal que cumplen con la definición de contacto estrecho pudiendo utilizarse el método de pool. El alcance del estudio se evaluará de acuerdo con los resultados.	30% o menos de las personas testeadas de la institución o de un sector resulta confirmada: se identificarán los contactos estrechos para su aislamiento selectivo por 14 días.
		Más del 30% de las personas testeadas de la institución o de un sector resulta confirmada: todas las personas de esa unidad que permanecen asintomáticas son definidas contactos estrechos con medidas estrictas de distanciamiento, uso de barbijo quirúrgico, higiene de manos y etiqueta respiratoria dentro de la institución.

Para la comunicación inicial de brote y sistematización de la información

Previamente a la comunicación de un brote de COVID-19, se habrá sospechado su existencia y se habrá definido como tal. Generalmente los brotes de COVID-19 suelen ser de origen multicausal, englobando tanto factores relacionados con el agente, el huésped, como los que atañen a las medidas de prevención, por disminución en la aplicación de las precauciones estándar.

Para la comunicación inicial del brote se propone el formulario ANEXO que sistematiza la información. Se debe contemplar al menos la siguiente información para guiar las acciones de control:

- Nombre del establecimiento.
- Domicilio del establecimiento.
- Teléfono de contacto.
- Fecha de inicio de síntomas del primer caso o de la toma de muestra para el diagnóstico del caso confirmado (en asintomáticos).
- Nro de residentes y personal de la institución.
- Nro de residentes y personal confirmados.

La sistemática de pesquisa es primordial, ya que una investigación bien realizada permitirá controlar de forma precoz el desarrollo del brote. La investigación *per se* es una medida de control del mismo.

Los objetivos que deben orientar la investigación son:

- describir la situación detectada.
- definir la fuente, origen del brote si fuese posible.
- interrumpir la cadena de transmisión.
- evitar situaciones similares en el futuro.

La investigación implica entrevistar al caso y a sus contactos mediante un cuestionario diseñado especialmente para el estudio de brotes y definir la estrategia de estudio por laboratorio de acuerdo a los criterios precedentes. Si el caso hubiera fallecido, puede entrevistarse a las personas que estuvieron en contacto con el caso en las horas y días previos a su muerte. Puede requerirse más de una entrevista para garantizar una lista de contactos completa. Además, se le debe proporcionar una vía de contacto si en algún momento recordara más contactos.

Con el objetivo de identificar los contactos de un caso confirmado, se le hacen algunas preguntas indagatorias a fin de conocer todas las actividades que realizó y referir a todas las personas implicadas en dichas actividades.

Las preguntas deben diseñarse para obtener los nombres de:

- Personas con contacto físico directo.

- Todas las personas que vivieron en el mismo hogar con el caso desde el inicio de los síntomas.
- Todas las personas que compartieron espacios con el caso como habitación, baño o cocina.
- Todas las personas que visitaron el caso (vivas o fallecidas) desde el inicio de los síntomas (por ejemplo, en el hogar, atención médica, instalaciones).
- Todos los lugares visitados desde 48 horas previas al inicio de los síntomas o de la toma de muestra de diagnóstico (por ejemplo, trabajo, farmacia, lugar de culto, familia, supermercado). No debe pasarse por alto ningún aspecto de las actividades cotidianas del caso.
- Todos los centros de salud visitados por el caso y todos los trabajadores de la salud que cuidaron el caso.
- Modo de desplazamiento hasta los lugares que frecuentó el caso (medio de transporte público o compartido).
- Información complementaria aportada por otras personas con proximidad geográfica al caso, como sus parientes y vecinos.
- En el caso que sea un trabajador de la salud, todos los pacientes y colegas de esta atención médica.

Cabría buscar lugares contaminados e identificar factores de riesgo y otros factores que hayan contribuido para la ocurrencia de los casos. El estudio cuidadoso de los casos y de sus contactos es una herramienta fundamental para romper efectivamente las cadenas de transmisión y controlar el brote.

El rastreo de contactos es el proceso de identificación, evaluación y manejo de personas que han estado expuestas a la enfermedad para prevenir la transmisión posterior. Las personas que pueden haber estado expuestas a COVID-19 deberán ser seguidas por 14 días (el período máximo de incubación de la enfermedad) desde la fecha de exposición más reciente. Este proceso permite la identificación rápida de personas que se vuelven sintomáticas.

Consideraciones clave

La confirmación de laboratorio no debe retrasar el inicio del rastreo de contactos.

Anexo I. COMUNICACIÓN INICIAL DE BROTE

TIPO ESTABLECIMIENTO

Residencia Adultos Mayores [] Centro de Detención [] Institución Salud Mental [] Hogar de Guarda [] Hogar o Residencia para personas con discapacidad []

Nombre del Establecimiento
Domicilio
Localidad
Municipio
Fecha de investigación
Organismo interviniente

SITUACIÓN IDENTIFICADA

Lugar de origen de la infección [área/s, servicio/s, unidad/es]

--

[En caso de desconocerse se consignará el lugar de ocurrencia de la mayoría de los casos]

Perfil del primer caso identificado

Residente [] Trabajador [] Puesto/Ocupación.....

Nombre
Apellido
DNI
Edad

Salidas en los últimos 14 días NO [] SI [] Motivo.....

Lugar/es.....

Fecha inicio síntomas del primer confirmado	____/____/____
Fecha inicio síntomas del último confirmado a la fecha	____/____/____

Magnitud y Gravedad de la situación al momento de la comunicación

TRABAJADORES	Nº	RESIDENTES	Nº
Total de trabajadores en la institución		Total de residentes en la institución	
Total Casos Confirmados		Total Casos Confirmados	
Total Casos Sospechosos		Total Casos Sospechosos	
Total Contactos Estrechos bajo vigilancia		Total Contactos Estrechos bajo vigilancia	
Total Casos Hospitalizados		Total Casos Hospitalizados	
Total Casos Fallecidos CoV-19		Total Casos Fallecidos CoV-19	

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gob.ar