



Programa de Asistencia Técnica

Manejo de casos y evaluación del riesgo individual

Fecha: 14 de mayo de 2021

Manejo de casos (Contención y mitigación)

La identificación de casos en la institución y su adecuado manejo, depende de la implementación de estrategias de seguimiento y control de signos, síntomas y contactos con personas sintomáticas o confirmadas como casos de COVID-19 siguiendo lo estipulado por el Decreto 1374 de 2020 y la Resolución 223 de 2021 que optimizan el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) y establecen los lineamientos técnicos en materia de bioseguridad, respectivamente.

El conocimiento de estos lineamientos, por parte de toda la comunidad de la institución, permite entender conceptos clave en el manejo de casos para definir conductas y tomar las mejores decisiones de manera oportunas. Por lo anterior, a continuación se presentan los conceptos más importantes para abordar y manejar oportunamente los casos.

a. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas asociadas a COVID-19?

Se incluyen signos y síntomas respiratorios y no respiratorios, claves para entender los conceptos en el manejo de casos.

Síntomas respiratorios

- Fiebre
- Tos
- Expectoración



- Sensación de fatiga
- Dificultad para respirar
- Dolor de garganta
- Congestión nasal

Manifestaciones clínicas no respiratorias

- Alteración de olfato y/o gusto.
- Síntomas gastrointestinales: Diarrea / Anorexia / Náuseas y vómito / Dolor o malestar abdominal.
- Conjuntivitis aguda
- Síntomas neurológicos: Convulsiones / Vértigo / Cefalea / Dolor muscular / Alteración del estado de conciencia.
- Rash o erupción cutánea.
- Lesión cardíaca.
- Lesión renal.

b. ¿Cómo identificar y clasificar los casos asociados a COVID-19?

Existen diferentes definiciones de casos y de términos que permiten entender cómo actuar ante cada uno de ellos.

Caso sospechoso: Persona con exposición a un caso probable y/o que presente signos o síntomas de cualquier severidad, hallazgos radiológicos o de laboratorio; o persona asintomática con exposición previa a caso probable o confirmado.

Caso probable: Persona con exposición a un caso confirmado, que presente signos o síntomas de cualquier severidad, hallazgos radiológicos o de laboratorio.

Caso confirmado o positivo: Persona con prueba positiva molecular RT-PCR o de antígeno para COVID-19, independientemente de los signos y síntomas.

Caso índice: Es el primer caso que se identifica y puede ser un caso sospechoso, probable o confirmado

Caso recuperado: Es un estado de evolución posterior que aplica para los casos sospechosos y casos confirmados sintomáticos. Se considera caso recuperado cuando han pasado 10 días

desde el inicio de síntomas y al menos 72 horas sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y con mejoría de los síntomas respiratorios (tos y dificultad respiratoria). El caso recuperado debe ser establecido por las entidades encargadas del aseguramiento para las personas afiliadas al SGSSS y por las entidades territoriales para las personas no afiliadas.

Contacto estrecho: Persona en contacto directo o a menos de 2 metros por más de 15 minutos, con un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, al menos en los 2 días anteriores al inicio de síntomas, o toma de la prueba, y hasta finalizar el periodo de aislamiento.

Conglomerado poblacional (Brote). Es el agrupamiento de 2 o más casos probables o confirmados sintomáticos o asintomáticos, que confluyen en tiempo y lugar con nexos epidemiológicos comunes; o relacionados con persona fallecida por infección respiratoria de causa desconocida detectada dentro de un periodo de 14 días desde el inicio de los síntomas en la misma área geográfica y/o con nexo epidemiológico.

Cercos epidemiológicos: Es la restricción de la movilidad de los habitantes de una zona definida y la entrada de visitantes no residentes, por el periodo que establezcan las autoridades locales, para interrumpir las cadenas de transmisión del virus, de acuerdo con los lineamientos que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social como medida.

c. ¿Cuáles son las pruebas que existen para detectar COVID-19?

Existen tres tipos de prueba que se presentan a continuación. Estas nos van a permitir establecer un diagnóstico definitivo de COVID-19 para entender posteriormente las conductas a seguir en cada uno de los casos que se puedan presentar.

Pruebas moleculares

- Detectan material genético del virus.
- Se toma muestra de nariz y boca.
- Prueba con mayor capacidad de detectar una persona infectada sintomática o asintomática.
- En caso sintomático se recomienda tomar la prueba desde el inicio de los síntomas y máximo hasta el día 11 después de esta fecha.
- En caso de contacto asintomático tomar la prueba entre el día 6 y 11 después del último contacto con el caso índice.



Pruebas de antígenos

- Detectan pequeñas porciones del virus llamadas *antígenos*.
- Se toma muestra de nariz y boca (resultado en menos de 30 minutos).
- La sensibilidad es variable especialmente baja en personas asintomáticas.
- Se recomiendan en contextos en donde por las condiciones territoriales (zonas rurales dispersas) no se tenga la capacidad para realizar pruebas moleculares RT-PCR.
- En caso sintomático con menos de 11 días de síntomas.
- En caso de contacto asintomático entre el día 6 y 11 después del último contacto con el caso índice.
- Se sugiere no utilizarlas en personas asintomáticas por su baja sensibilidad.

Pruebas de anticuerpos

- No son pruebas diagnósticas.
- Se utilizan para saber si una persona estuvo expuesta al virus recientemente o en el pasado.
- Muestra de sangre en la que se identifican anticuerpos, proteínas que combaten la infección en el cuerpo.
- No confirmar ni descartar una infección activa.
- Se sugiere hacerlo en casos sospechosos y confirmados únicamente luego de completar su aislamiento, dado que tienen un mejor rendimiento al utilizarlas después del día 14 del inicio de los síntomas o desde el día de la toma de la prueba diagnóstica (RT-PCR o antígeno).

d. ¿Cuál es la conducta indicada en cada caso (contención)?

En la siguiente tabla se resumen las conductas a tomar, de acuerdo con el caso a manejar y los respectivos resultados de las pruebas diagnósticas.



Manejo de casos			
Variable/Caso	Caso confirmado	Caso probable o sospechoso sintomático	Caso sospechoso asintomático
Síntomas	No necesariamente	Si	No
Aislamiento	<p>Sintomático: 10 días desde el inicio de los síntomas, incluyendo 3 días sin síntomas ni uso de medicamentos.</p> <p>Asintomático: 10 días desde la toma de la prueba diagnóstica.</p>	10 días desde el inicio de los síntomas, incluyendo 3 días sin síntomas ni uso de medicamentos; o prueba diagnóstica negativa.	10 días desde el último día de contacto con el caso índice. Se puede suspender antes si se obtiene un resultado negativo de la prueba del caso sospechoso o probable; o si se está asintomático y se obtiene una prueba negativa, tomada el día 7 después del último contacto.
RT-PCR o antígeno	Resultado positivo.	No hay resultado o prueba.	No hay resultado o prueba.
Cerco epidemiológico	En sintomáticos, buscar y aislar contactos estrechos desde 2 días antes del inicio de síntomas hasta el final del tiempo de aislamiento o en asintomáticos, 2 días antes de la realización de la prueba y hasta el final del periodo de aislamiento.	Buscar contactos estrechos 2 días antes al inicio de síntomas y hasta culminar el aislamiento.	Seguimiento a segundos contactos.

e. ¿Cómo manejar un conglomerado (mitigación)?

Es fundamental saber cómo actuar, cómo intervenir, cómo prevenir, contener y mitigar la propagación del virus. Por lo que se requiere dar una serie de recomendaciones y pasos a seguir para el manejo de brotes o conglomerados en las residencias escolares.



1. Declarar el brote: el comité de crisis debe declarar el brote e iniciar la ejecución de los protocolos.
2. Hacer cercos epidemiológicos: iniciar la identificación de otros casos sospechosos y todos los contactos estrechos.
3. Controlar la transmisión: aislar casos sospechosos, casos confirmados y contactos estrechos para prevenir la propagación del virus.
4. Tomar pruebas: de ser posible y con el apoyo de las EAPB/ETC tomar pruebas diagnósticas a casos sospechosos y contactos estrechos.
5. Hacer seguimiento a las personas aisladas: acompañar y entender la situación, hacer seguimiento no solamente de signos y síntomas, sino también de la salud mental y emocional.
6. Identificar oportunidades de mejora: implementar herramientas de autoevaluación y verificación del cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Generar planes de mejora en donde se considere necesario.
7. Extremar grupos y las medidas preventivas en las zonas con casos: generar grupos de estudiantes, docentes y cuidadores que comparten espacios y tiempos y que no tengan contacto con otros grupos dentro de la residencia. Con esto se busca disminuir el número de contactos estrechos y el potencial número de contagios.
8. Llevar indicadores: estos permiten evaluar la magnitud del brote. Pueden ser por ejemplo: número de casos, de contactos estrechos, de hospitalizados, porcentaje de casos positivos, porcentajes de cumplimiento con los protocolos de bioseguridad, entre otros.
9. Activar un plan de comunicación interno con los estudiantes, docentes, cuidadores y todo el personal de la residencia escolar, que permita mantener informada a la comunidad educativa. Igualmente notificar a las autoridades correspondientes: entidades territoriales, Secretarías de Educación.
10. Medidas adicionales: en conjunto con las ETC o las Secretarías de Salud se puede decidir tomar pruebas masivamente (preferiblemente RT-PCR, de antígeno en su defecto), cierres temporales de lugares, suspensión de actividades, dependiendo de la complejidad del caso.

Evaluación del riesgo individual

1. Normativa en Colombia

A continuación, se presenta una tabla que relaciona los grupos priorizados por la normatividad nacional.

Enfermedad	Decreto 1374/2020 (PRASS)
Mayores de 60 años	X
EPOC	X
Diabetes	X
Obesidad	X
Desnutrición	X
Hipotiroidismo	X
Enfermedad cardiovascular	X
Hipertensión arterial	X
Accidente cerebrovascular	X
Enfermedad renal crónica	X
Enfermedad hepática crónica	X
Enfermedad de sistema digestivo	X
Inmunodeficiencia	X
Autoinmunidad	X
VIH	X
Fumadores	X
Exfumadores	X

Adicionalmente se recomienda tener en cuenta la normatividad local y la normativa específica de cada sector y la evidencia científica, para generar las encuestas y los protocolos de manejo de individuos de riesgo aumentado para enfermedad grave por COVID-19. Igualmente, tener en cuenta que, de acuerdo con la Resolución 223 del 2021, que modifica a la Resolución 666 del 2020, se debe “buscar alternativas, en lo posible, para que los empleados adultos mayores que tengan comorbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID-19 y de cualquier otra edad que presenten estas mismas condiciones puedan ejercer su trabajo minimizando los contactos estrechos con otras personas” y, de forma similar, “recomendar a personas mayores y personas con comorbilidades usar tapabocas quirúrgicos, en lo posible, si su trabajo involucra un alto contacto o contacto cercano con otras personas.”

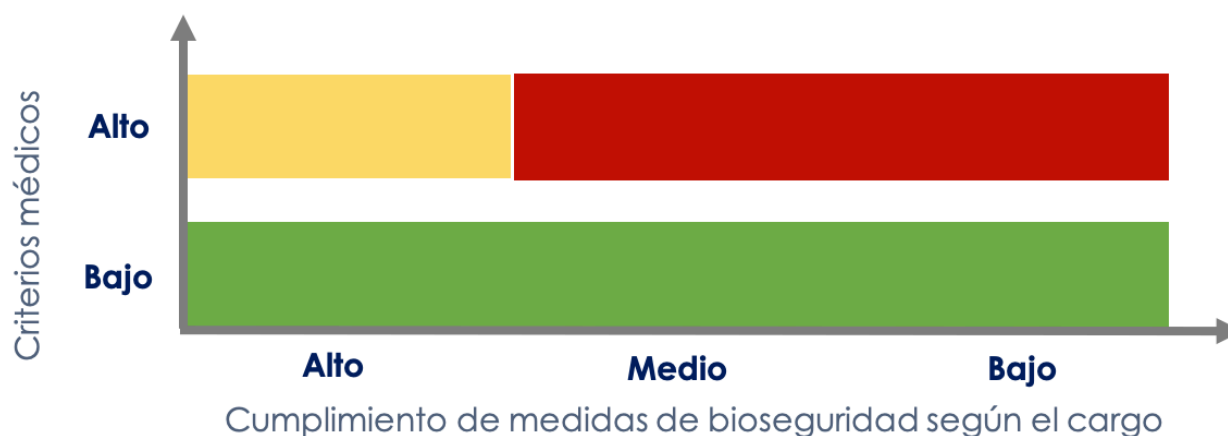
2. Plan de acción

Como se ha recomendado en los protocolos de bioseguridad de COVID-19, los individuos de mayor riesgo para enfermedad grave por COVID-19 deben ser detectados y priorizados para extremar las medidas de bioseguridad dentro y fuera de la institución. Por lo anterior, se debe tener una herramienta que les permita, basado en el riesgo individual, generar un plan de acción para mitigar el riesgo. A continuación, se anexa una herramienta que se podría utilizar en caso de no tener una para gestionar los riesgos.

a. Herramienta de clasificación de individuos con riesgo elevado para enfermedad grave por COVID-19

Al momento de clasificar a los individuos de una institución o empresa se recomienda tomar en cuenta:

- El riesgo de enfermedad dado por las condiciones médicas o comorbilidades.
- La capacidad de cumplir el 100% de las medidas de bioseguridad durante el transporte y dentro de su trabajo.



para el Regreso a Clases



b. Priorización y manejo de individuos con riesgo elevado para enfermedad grave por COVID-19

Partiendo de la anterior herramienta de clasificación sugerida, se recomienda:

	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir y trabajar en presencialidad. • Cumplir con protocolos de bioseguridad. 	Educación y entrenamiento de protocolos de bioseguridad
	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar posibilidad de reubicación. • Extremar medidas de bioseguridad, con énfasis en reducir contactos estrechos. • Valoración médica correspondiente. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar trabajo en casa, en lo posible. • Extremar medidas de bioseguridad, con énfasis en reducir contactos estrechos . • Valoración médica correspondiente. 	

Se recomienda propender por el estricto cumplimiento de todas las medidas de bioseguridad en este grupo de personas, con un especial énfasis en el distanciamiento físico, el uso adecuado de tapabocas y el lavado de manos. Así mismo, se debe incrementar en estos grupos de riesgo los procesos de educación y capacitación para la implementación de las medidas de bioseguridad dentro de la institución y fuera de ésta (en casa, en el transporte, entre otros). Por último, en los casos donde la normativa específica del sector o la normativa local difieran de la Resolución 223, se sugiere contar con asesoría jurídica para determinar el plan de acción.

