A continuación compartimos la actualización del protocolo de enfrentamiento a la Covid-19 en Holguín, el cual necesitará del apoyo de todos para disminuir el impacto de la enfermedad. Y recuerde siempre usar correctamente el nasobuco, mantener el distanciamiento social y lavar constantemente sus manos.

Actualización del protocolo para el diagnóstico y manejo clínico de pacientes confirmados, sospechosos y contactos de covid-19 en el actual escenario epidemiológico

CONDUCTA DIAGNÓSTICA

I.- Vigilancia Epidemiológica:

- Caso sintomático con test de antígeno positivo, se le realiza PCR de inmediato para su confirmación.
- Caso sintomático con test de antígeno negativo, se reevaluará a las 48 horas con test de antígeno. Si diera positivo se confirma mediante PCR.

II.- Contactos de casos confirmados COVID-19

- Aislamiento en el domicilio, durante 14 días.
- De presentar síntomas, se convierte en un caso sospecho y se aplica el algoritmo previsto para este tipo de pacientes.

Phoca PDF

III.- Estudios Poblacionales

- Los estudios se realizarán previa consulta y aprobación del Grupo Técnico Nacional del MINSAP.
- Se realizarán utilizando test de antígeno, y si el resultado es positivo se realiza PCR, si diera negativo se descarta.

IV.- Estudios de viajeros

- A los viajeros, a su entrada al país, como parte del chequeo de frontera, se les realizará test de antígeno con SUMA o Biosensor. Si el resultado es positivo, se confirma mediante PCR.
- A todos los viajeros, al concluir su cuarentena, se les realizará un PCR (para el caso de los que proceden de Rusia será en el día 12, al resto se les realiza al 5to día).

En caso que durante el aislamiento del viajero aparezcan síntomas, se convierte en caso sospecho y se aplica el algoritmo aprobado.

V.- Evolutivo para el alta

- Paciente con criterios clínicos de alta y con cinco días del test de antígeno positivo, se les realizará un test de antígeno evolutivo.
- El que resulte positivo al test de antígeno, se reevaluará para su alta clínica a las 48 horas (test de antígeno), de persistir, se le realizará PCR a las siguientes 48 horas.
- El paciente positivo persistente, con 14 días de haberse confirmado la enfermedad, y criterios clínicos de alta, se egresará con seguimiento por el médico y enfermera de la familia.

CONDUCTA CLÍNICA

I.- Contacto de caso confirmado

- Aislamiento en el hogar por 14 días, con vigilancia clínico-epidemiológica y conducta expectante.
- Mediante una labor conjunta del médico y la enfermera de la familia, con los factores de la comunidad, garantizar que se cumpla el aislamiento, así como el resto de las medidas higiénico-sanitarias aprobadas.
- De presentar manifestaciones clínicas sugestivas de la COVID-19, se convierte en caso sospechoso.

1. **Paciente sospechoso con test de antígeno negativo.**

Phoca PDF

- El sospechoso con test de antígeno negativo, que por su sintomatología y otros factores de riesgo, requiera ingreso hospitalario se le aplicará el antiviral Oseltamivir durante 5 días.
- El sospechoso de bajo riesgo por su sintomatología y otros factores, se ingresa en el hogar con conducta expectante y se reevalúa a las 48 horas mediante un test de antígeno.

III.- Paciente sospechoso con test de antígeno positivo

- Se les realiza PCR de inmediato.
- Ingreso en instituciones de la red asistencial destinada para la atención a pacientes con la COVID-19 o en su domicilio, en dependencia de su cuadro clínico y el riesgo:

1. **Paciente sospechoso de bajo riesgo, sintomático leve**, se ingresará en el hogar, con tratamiento antiviral con Nasalferon, así como medidas generales, acorde a la sintomatología.
2. **Paciente de mediano y alto riesgo**, se ingresará en instituciones destinadas a pacientes y llevará tratamiento con Interferón. (Niños menores de 3 años usaran Interferón leofilizado)

IV.- Paciente confirmado por PCR

1. **Paciente de bajo riesgo, asintomático y sintomáticos leves**, se ingresa en el domicilio. Se trata con Nasalferón (si proviene de caso sospechoso continua el tratamiento con este medicamento hasta completar el frasco).
2. **Pacientes de bajo riesgo que presentan síntomas moderados** (fiebre, tos persistente, diarreas o decaimiento marcado), se procede al ingreso institucional, y se trata con Interferón, de conjunto con el resto de las medidas terapéuticas.
3. **Los pacientes de mediano y alto riesgo sintomáticos leves o moderados**, son ingresados en hospitales certificados y se aplica el protocolo aprobado (Interferón) de conjunto con el resto de las medidas terapéuticas para sus patologías de base.

IV.- Paciente confirmado por PCR

- **Paciente de bajo riesgo asintomático o sintomático leve, vacunado con tres dosis**, de más de 15 días de la última dosis, o aquellos que por ser convalecientes de la enfermedad se le haya administrado SOBERANA PLUS. En ambos casos se procederá a ingreso domiciliario y conducta expectante.

V.- Pacientes pediátricos

Phoca PDF

- **Paciente sospechoso antígeno positivo entre 12 y 18 años,** sintomático leve o asintomático, ingreso en el domicilio con Nasalferon.
- **Paciente confirmado con síntomas leves entre 12 y 18 años,** sintomático leve o asintomático, ingreso en el domicilio con Nasalferon.
- **Resto de los niños con comorbilidades sintomatología moderada o más,** ingreso hospitalario y tratamiento con Interferón

V.- Pacientes embarazadas y puérperas

- **Embarazadas y puérperas sospechosas y confirmadas, llevan ingreso en el hospital** con tratamiento con Interferón, independientemente de riesgo, edad y sintomatología.

V.- Pacientes graves y críticos

- En pacientes graves se usará **el Nimotuzumab.**
- **En pacientes críticos se usará el Juzvinza** (si no usó previamente el nimotuzumab)

CONDUCTA CLÍNICA

Pacientes que no serán ingresados en el Hogar

- Que la estructura de la vivienda no permita el ingreso en el hogar.
- Que la distancia y acceso al consultorio no permita la evolución médica diaria.
- Familias disfuncionales.
- Niños menores de 12 años, embarazadas y puérperas.
- Niños de 12 a 18 años con patologías crónicas asociadas.
- Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas o condiciones clínicas predictoras de gravedad (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica, Cardiopatía Isquémica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Obesidad mórbida y Cáncer).

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE, SEGÚN RIESGO Y SINTOMATOLOGÍA

- Paciente de bajo riesgo. Paciente asintomático y sintomático leve, sin comorbilidades o comorbilidades compensadas.
- Paciente de mediano riesgo: Paciente sintomático moderado, sin comorbilidades o con enfermedades crónicas compensadas.
- Paciente de alto riesgo: Paciente mayor de 65 años con o sin

Phoca PDF

comorbilidades y paciente menor de 65 años con comorbilidades descompensadas.

CLASIFICACIÓN DE SINTOMAS, SEGUN SEVERIDAD

Síntomas leves:

- Cefalea
- Coriza
- Anosmia
- Alteraciones del gusto
- Febrícula

Síntomas moderados.

- Fiebre de 38 grados centígrados o más.
- Tos persistente.
- Diarreas y Vómitos
- Decaimiento marcado
- **Falta de aire**

CLASIFICACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PARA INGRESO DE PACIENTES, SEGUN RIESGO.

- **Paciente COVID-19 graves y críticos. Ingreso en Salas UCI/UCIM**
- **Paciente de alto riesgo. Ingreso en Salas UVI**
- **Pacientes de mediano riesgo. Ingreso en salas COVID**
- **Paciente de bajo riesgo. Ingreso en el Hogar**

También le puede interesar:
https://www.holguin.gob.cu/es/actualidad/noticias/8379-holguin-cv

Phoca PDF