



COFER Colegio de Fonoaudiólogos de Entre Ríos
NUEVA DEFINICIÓN DE CASO
TRIAGE PARA ADMISIÓN DEL PACIENTE/DECLARACIÓN JURADA

Paraná, 14 de julio de 2021

Estimados Colegiados:

La situación epidemiológica en el país y en la provincia continúa siendo difícil, por eso queremos reafirmar que como colectivo debemos mantener el esfuerzo de atenuar el riesgo de transmisión y contagio durante el ejercicio profesional fonoaudiológico.

En este momento queremos volver a compartir, insistir y renovar las recomendaciones que hasta hoy nos permitieron llevar adelante las mejores prácticas en nuestros consultorios y lugares de trabajo.

⇒ **SIGUE VIGENTE** el protocolo **COFER COVID 19 PROTOCOLO DE HIGIENE Y PREVENCIÓN EN LA ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA- 6/5/2020** aprobado por el COES mediante la **RES.N°1547/20 MS** que debe ser observado obligatoriamente por todos los Profesionales Fonoaudiólogos de la Provincia de Entre Ríos en la atención presencial fonoaudiológica.

Consultarlo en LA PÁGINA DE COFER: <http://cofer.org.ar>

⇒ **SIGUE VIGENTE** también la necesidad de complementar ese protocolo con lo pautado en el documento **DCOES 043 RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJO EN LOS POLICONSULTORIOS Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD PRIVADOS**.

Consultarlo en el siguiente link: <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/dcoes043-recomendaciones-para-el-trabajo-en-los-policonsultorios-y-consultorios-de-atencion-de-la-salud-privados.pdf>

⇒ **SIGUE VIGENTE LA RECOMENDACIÓN DEL COES: ANTE CUALQUIER RECRUCECIMIENTO DE LA SITUACIÓN SE DEBE RESPONDER A LA DEMANDA DE ATENCIÓN SEGÚN ESTE ORDEN DE PRIORIDAD:**

1. Prevalecerá y **será siempre la opción privilegiada en toda atención ambulatoria LA INTERVENCIÓN REMOTA (A DISTANCIA)** telefónica, videollamada, zoom, etc. y toda asistencia que no implique el contacto directo interpersonal profesional paciente.
2. De no ser posible resolver la consulta con la primera modalidad **se podrá ofrecer como segunda opción LA ASISTENCIA PERSONALIZADA EN DOMICILIO DEL PACIENTE**, quedando a cargo del profesional el cumplimiento de las normativas de traslado, higiene, métodos de barrera, de acuerdo a las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud (siendo esta la estrategia epidemiológica, la de menor impacto en cuanto a riesgo de circulación poblacional).
3. **Solamente en el caso de no ser posible resolver la consulta con las primeras dos modalidades** por causas que excedan al profesional y a la práctica requerida, siempre y cuando sea imprescindible y se respeten las pautas de cuidado impuestas por las normativas vigentes, **se podrá ofrecer LA ASISTENCIA EN CONSULTORIO EXTERNO AMBULATORIO DEL PROFESIONAL O LA INSTITUCIÓN**, teniendo en cuenta las recomendaciones detalladas en el protocolo.

⇒ **SIGUE VIGENTE LA NECESIDAD -INDICADA EN AMBOS PROTOCOLOS – DE IMPLEMENTAR EN TODOS LOS CASOS E INSTANCIAS DE MANERA PREVIA E INMEDIATA EL TRIAGE TELEFÓNICO Y/O PRESENCIAL ANTES DE LA ATENCIÓN.**

1. El Triage se debe realizar con el fin de detectar posible **CASO SOSPECHOSO** en cada oportunidad y para cada una de las consultas en domicilio y/o en consultorio previo a comenzar.
2. El Triage permite evaluar si realmente es necesaria la consulta presencial y orientar al paciente sobre las conductas de cuidado y atención que requiere el momento.
3. El Triage permite evitar la consulta fonoaudiológica orientando hacia una consulta médica cuando hay indicios de posible caso sospechoso del paciente o persona allegada.

⇒ Para realizar correctamente el triage **ACTUALIZAMOS LA DEFINICIÓN DE CASO SOPECHOSO** publicada por el COES en el Boletín Oficial del 22 de abril (páginas 39 a 50) <https://www.entrerios.gov.ar/boletin/calendario/Boletin/2021/Abril/22-04-21.pdf>

DOCUMENTO COES ID: DCOES102 DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19, CRITERIOS PARA EL ALTA DE PACIENTES COVID Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS ESTRECHOS. Actualización 01/03/2021. La definición de caso es dinámica y puede variar según situación epidemiológica.

ANTE TODO CASO SOSPECHOSO:

⇒ **SE DEBE INDICAR EL AISLAMIENTO INMEDIATO DEL PACIENTE Y COMENZAR LAS ACCIONES DE RASTREO Y CUARENTENA DE SUS CONTACTOS ESTRECHOS, SIN ESPERAR LOS RESULTADOS DE LABORATORIO.**

⇒ **TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEBERÁN CONTAR CON EVALUACIÓN CLÍNICA PERIÓDICA PARA IDENTIFICAR SIGNOS DE ALARMA Y EVALUAR POSIBLES DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.**

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

Criterio 1: Toda persona que (de cualquier edad) presente dos o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea/vómitos*

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

- Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa

identificada

Este criterio incluye toda INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Criterio 2: Toda persona que:

- Sea trabajador de salud
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada*
- Sea Personal esencial**
- Resida en barrios populares o pueblos originarios***
- Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19,

que dentro de los 14 días posteriores al contacto: presente uno o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, pérdida repentina del gusto o del olfato.

**penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños*

***se considera personal esencial: Fuerzas de Seguridad y Fuerzas Armadas, Personas que brinden asistencia a personas mayores*

**** se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares*

Criterio 3: SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO* POST- COVID19 EN PEDIATRÍA: *Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

- Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días
- y dos de los siguientes:
 - a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
 - b) Hipotensión o shock.
 - c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
 - d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
 - e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).
- Y marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.
- Y ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)

TAMBIEN ES INTERESANTE LA DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO

DEFINICIONES DE CONTACTO ESTRECHO:

Para todos los casos, el período de contacto se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19

DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO

- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas, durante al menos 15 minutos. (ej.: convivientes, visitas, compañeros de trabajo).
- Adicionalmente debe considerarse: - Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a:
 - Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19.
 - Toda persona que concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc.) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 2 metros, durante 15 minutos).
- Contacto estrecho en personal de salud: Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:
 - Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
 - Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
 - Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).

- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

⇒ No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento. **Más información en "Evaluación de riesgos y manejo de trabajadores de la salud expuestos al COVID-19". Ministerio de Salud de Nación:**

EN ESTOS CASOS RECORDEMOS LA IMPORTANCIA DEL AISLAMIENTO

RECOMENDACIONES DEL AISLAMIENTO DOMICILIARIO DE CONTACTOS ESTRECHOS - CASOS SOPECHOSOS- CASOS POSITIVOS



Importancia del aislamiento



¿Por qué es importante realizar el aislamiento?

- ✓ Para **evitar** nuevos **contagios**
- ✓ Para **cuidarte** y **cuidar** a los que te rodean
- ✓ El aislamiento **es una responsabilidad** individual y colectiva

¿Quiénes deben realizar el aislamiento?

- ✓ Personas consideradas **caso sospechoso**
- ✓ Personas que tienen la confirmación de **caso positivo COVID-19**
- ✓ Todo **contacto estrecho** de un caso confirmado o sospechoso.

El **aislamiento domiciliario** es la **estrategia social y sanitaria fundamental para cortar la cadena de contagio** y poder frenar el avance de la enfermedad.



Si sos considerado **caso sospechoso**, te confirmaron que sos **caso positivo** de COVID 19 o sos **contacto estrecho** de un positivo, lo importante es el **AISLAMIENTO ESTRICTO**, sobre todo de tus familiares, amigos y contactos con Factores de Riesgos.



Grupos de riesgo:

- ✓ Mayores de 60 años
- ✓ Personas con **enfermedades respiratorias crónicas**
- ✓ Personas con **enfermedades cardio vasculares o cerebro vasculares**
- ✓ Personas con **diabetes**
- ✓ Personas con **insuficiencia renal crónica**
- ✓ Personas con **cardiopatía hipertensiva**
- ✓ Personas con **inmunodeficiencias**
- ✓ Personas con **enfermedad hepática**
- ✓ Personas con **trastorno neurológicos, incluidas demencia.**
- ✓ **Persona gestante**
- ✓ **Persona con obesidad**



Ministerio de SALUD
Gobierno de Entre Ríos

DEBEMOS ENTONCES TENER SIEMPRE PRESENTE QUE:

⇒ **LA DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO ES DINÁMICA** y puede variar según la situación epidemiológica y no debemos minimizar los cuidados con los **CONTACTOS ESTRECHOS**.

⇒ **EL PROFESIONAL FONOAUDIÓLOGO** que se encuentre en cualquiera de las dos situaciones: **CASO SOSPECHOSO** o **CONTACTO ESTRECHO** debe **SUSPENDER TODA ATENCIÓN Y CONTACTO CON PACIENTES** e informar de la situación a los mismos.

⇒ A los **PACIENTES QUE SE ENCUENTREN EN CUALQUIERA DE LAS DOS SITUACIONES NO SE LES DEBE BRINDAR ATENCIÓN PRESENCIAL** salvo que sea una urgencia y con las medidas de protección adecuadas.

⇒ En la **DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO** el PERÍODO DE CONTACTO SE CONSIDERARÁ DESDE LAS 48 HORAS PREVIAS al inicio de los síntomas del CASO CONFIRMADO DE COVID-19

⇒ El contexto epidemiológico es muy dispar en las distintas zonas y localidades de la provincia por lo que **ES SUSTANCIAL QUE LOS MECANISMOS DE DETECCIÓN SEAN MUY SENSIBLES** a fin de que, ante la menor sospecha, la situación sea manejada adecuadamente.

⇒ **ADMINISTRAR EL INTERROGATORIO DEL TRIAGE A LOS PACIENTES** teniendo en cuenta los nuevos criterios para la identificación de un caso sospechoso no solo en cuanto a las manifestaciones clínicas, también indagando sobre las situaciones de exposición reportadas por el paciente y familiares.

IMPRESINDIBLE: ASIMILAR LOS CONCEPTOS DEL DOCUMENTO DEL COES SOBRE CASO SOSPECHOSO E IMPLEMENTAR EN FORMA RIGUROSA EL TRIAGE CON ESTOS CRITERIOS

En este sentido les compartimos la **ACTUALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO /TRIAGE** que puede – opcionalmente- ser implementado a modo de **DECLARACIÓN JURADA** y aconsejamos a los profesionales seguir poniéndolo en práctica para optimizar y hacer más riguroso el tamizaje y reducir el riesgo de transmisión y contagio durante el ejercicio profesional fonoaudiológico. (Se entrega la actualización en archivo adjunto)

1. **El cuestionario /triage actualizado debe ser respondido por el paciente de forma virtual o telefónica antes de acordar la consulta para que el profesional pueda valorar la posibilidad de atención.**



2. **Si el profesional quisiera formalizar el triage una vez que el paciente se presenta en el consultorio deberá imprimir el formulario, llenarlo con las respuestas que el paciente brindó y pedirle que lo suscriba /firme en carácter de Declaración Jurada y también de Consentimiento Informado**



COLEGAS nos despedimos reiterando que estamos convencidos que, como profesionales de la salud, privilegiaremos el derecho a la salud, a la vida y a la seguridad de los ciudadanos de nuestra provincia entendiendo claramente la gravedad de la situación de Pandemia. Cordialmente

CONSEJO DIRECTIVO

LO IMPORTANTE SIGUE SIENDO “CUIDARSE PARA PODER CUIDAR”