


DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE BROTES DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19	V0 – Junio 2020

OBJETIVO

Promover la caracterización de brotes de COVID-19 asociados a la atención en salud en trabajadores de la salud (asistencial y administrativo) y pacientes.

DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Para esto se debe realizar la caracterización en tiempo, lugar y persona del brote, identificar el primer caso confirmado, establecer sus contactos estrechos dentro de la institución y definir las posibles cadenas de transmisión. Para esta vigilancia, es necesario la comunicación y acción de los profesionales de vigilancia asignados a IRA/COVID-19 con el de vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud, así como las oficinas de salud y seguridad en el trabajo y las ARL. Sospeche la infección por COVID-19 entre los pacientes hospitalizados, si éstos ingresaron a la institución por un diagnóstico diferente a COVID-19 y presentan signos y síntomas compatibles con la infección por SARS-CoV-2 durante la estancia hospitalaria.

Se considera un cluster/ brote, la presencia de dos o más casos de infección confirmada por laboratorio con COVID-19 independientemente del estado de los síntomas; esto incluye casos con síntomas y casos que son asintomáticos.

O

la presencia de dos o más casos de enfermedad con síntomas consistentes con infección por COVID-19 (según la definición de caso de COVID-19), y al menos uno de ellos es un caso confirmado de COVID-19.

De acuerdo a lo establecido por el Instituto Nacional de Salud un brote de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) por COVID-19 la presencia de:

<p align="center">DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS</p>	
<p align="center">PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE BROTES DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19</p>	<p align="center">V0 – Junio 2020</p>


- Un caso confirmado (paciente, trabajador o estudiante de ciencias de la salud) para COVID-19 en el que se pueda detectar como fuente un caso que consulta/ó o está/uvo hospitalizado por COVID-19.
- Un caso confirmado (paciente, trabajador o estudiante de ciencias de la salud) para COVID-19 en el que se pueda detectar como fuente un trabajador/estudiante de las ciencias de la salud a quien se detectó COVID19, asintomático o sintomático.

Se debe considerar como adquirido en el hospital aquellos casos de Covid-19 con inicio de clínica más de 7 días después de la admisión y aquellos que inicien entre 3 y 6 días después del ingreso si tiene un nexo epidemiológico con exposición hospitalaria. Aquellos casos con clínica entre el día 1-2 después de la admisión no se considera adquirido en el hospital a menos esté epidemiológicamente vinculado a la exposición hospitalaria en un ingreso hospitalario reciente.

Para propósito de este protocolo se considerará el período infeccioso de SARS COV-2 para el seguimiento de contactos a partir de 48 horas antes del inicio de los síntomas en el caso, hasta que el caso sea clasificado como no infeccioso (generalmente 5 días sin fiebre Y 14 días desde el inicio de los síntomas, aunque este período puede ser mayor en casos gravemente enfermos que requieran hospitalización); y en caso de tener una prueba RT-PCR (+) en un trabajador de salud asintomático, el período de seguimiento del contacto es de 24 horas antes de la fecha de la prueba.

POBLACIÓN OBJETO

Trabajadores del ámbito hospitalario (asistencial, de vigilancia en salud pública y administrativo) de Clínicas Colsanitas y pacientes hospitalizados, si éstos ingresaron a la institución por un diagnóstico diferente a COVID-19 y presentan signos y síntomas compatibles con la infección por SARS-CoV-2 durante la estancia hospitalaria.

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE BROTES DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19	V0 – Junio 2020

USUARIOS DEL PROTOCOLO

Todas aquellas instancias y dependencias a nivel nacional de Clínicas Colsanitas, que tenga sospecha de presentar un brote de infección asociada a la atención en salud por Covid-19.

Unidad de epidemiología y salud pública, Departamento de enfermedades infecciosas, Gerencia de riesgo laboral, Jefes de Departamento/Servicio.


CONTRAINDICACIONES

Ninguna conocida.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Ante la sospecha de un brote de IAAS por COVID-19, el área, dependencia, o servicio debe:

- 1.** Notificar de manera inmediata a la Gerencia de la Clínica o Dirección médica y/o administrativa que corresponda en la sede.
- 2.** Notificar de manera inmediata a la Secretaría de salud que corresponda a la IPS, a través de los correos asignados a los comités de infecciones/salud pública locales, acorde al flujo de información del Instituto Nacional de Salud y SIVIGILA.
- 3.** Realizar un informe inicial en un plazo no superior a 24 horas a partir de la identificación de la sospecha de brote de IAAS por COVID-19 que debe contener:

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE BROTES DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19	V0 – Junio 2020

1. Tabla de caracterización de los casos confirmados y probables en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19 (se adopta le de la Secretaria Distrital de Salud Bogotá)

Se debe diligenciar la tabla denominada caracterización de los casos confirmados y probables en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19, en la cual se consigna la información correspondiente a casos confirmados y sus contactos estrechos institucionales, implicados en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19.


El diligenciamiento de la tabla se debe efectuar con base en el instructivo adjunto.

Para definir los contactos estrechos se solicita tener en cuenta la siguiente definición:

Contacto estrecho del personal de la salud: Cualquier trabajador en triage, consulta, salas de procedimientos, observación u hospitalización con exposición no protegida.

- Trabajador de la salud que no utilizó respirador de alta eficiencia N95 o superior durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos).
- Trabajador del ámbito hospitalario que realizó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente.

Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o contacto con material potencialmente infeccioso de COVID-19 y no usó de los elementos de

<p align="center">DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS</p>	
<p align="center">PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE BROTES DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19</p>	<p align="center">V0 – Junio 2020</p>


protección personal completos y adecuadamente. Ejemplos de exposición no protegida: Sin todos los elementos de protección personal (guantes, gorro, tapabocas, monogafas o pantalla facial completa, bata manga larga antifluido) a secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19 o inadecuada higiene de manos posterior al contacto directo con secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19. Dentro de las exposiciones del personal sanitario deben tenerse como contactos expuestos aquellos “Compañeros de trabajo que trabajan durante el mismo turno o turnos superpuestos, en la misma área, por ejemplo en la misma línea y en la misma habitación, que uno o más de los trabajadores con COVID-19” evaluando el riesgo según diseño y tamaño de la sala, aireación, condiciones de movilidad dentro del área entre otras.

Para el diligenciamiento de esta tabla es indispensable que la institución efectúe una búsqueda activa de contactos estrechos 2 días antes del inicio de síntomas o de la toma de la prueba del caso confirmado. Tenga en cuenta que los contactos estrechos pueden ser sintomáticos o asintomáticos. En caso de que simultáneamente identifique varios trabajadores o pacientes con COVID-19 relacionados con el caso confirmado, establezca los contactos estrechos de los mismos para proceder a la búsqueda activa y aislamiento de posibles casos y al cerco epidemiológico.


b. Investigación operativa del brote institucional

COMO INVESTIGAR:

El objetivo principal de una investigación epidemiológica de campo en el estudio de un brote es la identificación de los factores causales asociados a la presencia epidémica de la enfermedad en la población. En general, ello implica determinar el agente causal, su fuente y modo de transmisión, los grupos de población en mayor riesgo y las exposiciones que predisponen a la enfermedad.

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE BROTES DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19	V0 – Junio 2020

1. Preparar los elementos necesarios para la información sobre los colaboradores afectados, caso sospechoso o confirmado, entrar en contacto con el jefe inmediato para conocer tablas de turnos, números de contacto entre otros.
2. Reconocimiento de brote: este ítem debe contener fecha en la cual la institución identificó la sospecha de brote y como lo identificó, servicios implicados, número de trabajadores de la salud y pacientes que hacen parte del brote y breve descripción de la situación, así como la línea de tiempo correspondiente a los casos confirmados y a los sospechosos hasta la fecha.
3. Planteamiento de las hipótesis identificadas, al menos provisionales para instaurar las medidas de control inmediatas.
4. Acciones de control iniciales implementadas: describa las acciones de prevención y control administrativos, ambientales y de ingeniería implementados inicialmente por la institución, objetivos, responsables, tiempo de ejecución y forma de ejecutarlas. Es importante recordar que dentro de estas acciones se deben contemplar el **aislamiento preventivo obligatorio en casa de casos confirmados y sus contactos estrechos**. Se deben intensificar las acciones de búsqueda activa institucional en todos los servicios, así como realizar el seguimiento del ausentismo y del reporte de casos con sintomatología respiratoria. De igual forma si dentro de los casos confirmados y contactos estrechos identificados se encuentra personal de salud que labora en otras instituciones, la institución debe efectuar notificación a las otras instituciones en las cuales trabaja dicho personal de salud con el fin de que en ellas también se inicie la implementación de medidas encaminadas a prevenir otros brotes.

<p align="center">DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS</p>	
<p align="center">PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE BROTES DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19</p>	<p align="center">V0 – Junio 2020</p>

A los contactos estrechos asintomáticos se les debe tomar la muestra correspondiente a los siete días del último contacto sin protección, en el caso de ser negativos, deben mantenerse en aislamiento preventivo hasta completar 14 días. En el caso que, durante el seguimiento diario, el contacto manifieste síntomas (que no tenía inicialmente), se debe realizar prueba de RT-PCR. Si se detecta fecha de inicio de síntomas mayor de 10 días, puede indicarse una prueba serológica, que permitiría de manera retrospectiva un mejor estudio de las cadenas de transmisión.


De la misma manera ante la presencia de un brote intrahospitalario en trabajadores de salud por SARS CoV2/Covid-19 debe tomarse RT-PCR a todos los contactos o compañeros de trabajo en quienes se verifique que trabajaron durante el mismo turno o turnos superpuestos, en la misma área, por ejemplo en la misma línea y en la misma habitación al menos 5 días antes del reporte del caso índice o del o los trabajadores de salud confirmados.

El resto del personal de la unidad de servicio en estudio deben tamizarse con pruebas de anticuerpos, y seguir el algoritmo institucional según resultados.

5. Continuar con investigación de brote: Se debe continuar con la investigación de brote de acuerdo a metodología establecida y notificar cualquier modificación en el número de casos (complementar la tabla caracterización de los casos confirmados y probables en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19), de igual forma debe notificar situaciones importantes dentro de la investigación de brote (otros servicios implicados en el brote). Como parte de la investigación del brote se debe efectuar un informe a las 72 horas que debe contener:

a. Reconocimiento del brote

Fecha en la cual la institución identificó la sospecha de brote y como lo identificó, servicios implicados, tenga en cuenta turnos, rotación de personal, roles intra y extramurales, empleos simultáneos en otras IPS, número de

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE BROTES DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19	V0 – Junio 2020

trabajadores de la salud y pacientes afectados y breve descripción de la situación, se debe descartar o confirmar la presencia de un brote.

b. Actualización de la tabla de caracterización

De los casos confirmados y probables en la sospecha del brote de IAAS por COVID-19 en todas las variables a partir de la información disponible.

Para el adecuado diligenciamiento de la matriz se debe realizar el cerco de contactos: se deben identificar los contactos desde dos días antes de la fecha de inicio de síntomas hasta el estado actual del caso. Su finalidad es identificar contactos estrechos de acuerdo con sus definiciones.


c. Línea de tiempo

Que se elabora para los casos confirmados

d. Curva epidémica

Solo se realiza a partir de dos casos de IAAS, se debe realizar esta gráfica (en el caso que aplique) de acuerdo con la distribución de la fecha de inicio de síntomas, es de utilidad para definir la forma de diseminación o determinar el tipo de fuente de infección común o propagada, el periodo de incubación, modo de transmisión y duración de la epidemia. Las características de la curva epidémica varían según se trate de brotes de fuente común o fuente propagada.

Fuente común: Es considerada como aquella que da origen a la presentación de todos o de la mayoría de los casos, evidencia las circunstancias en que la mayoría de los casos estuvieron expuestos. La curva presenta un comienzo rápido, un ascenso súbito del número de casos, se presentan uno o pocos periodos de incubación de la enfermedad cortos, declinación rápida, el momento de exposición puede identificarse en un momento definido de tiempo, el período de inefectividad es generalmente breve, la cantidad de microorganismos que se transmiten son abundantes.

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE BROTES DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19	V0 – Junio 2020

Fuente propagada: Se denomina también prosodémica o de transmisión de persona a persona y es aquella que cada caso es la fuente de contagio para otros casos, por ejemplo, las virosis respiratorias. La curva presenta un comienzo insidioso, ascenso lento, los casos se suceden dentro del lapso de varios periodos de incubación de la enfermedad, los cuales son más largos que el promedio, la declinación es lenta, hay autolimitación por la disminución de cantidad de susceptibles, el momento de exposición no es claramente localizable, el periodo de inefectividad persiste en la comunidad hospitalaria y la cantidad de microorganismos transmitidos es pequeña. Puede presentarse a partir de 2 casos.

e. Georreferenciación


Establecer en un plano el sitio de ubicación de los pacientes y trabajadores de la salud implicados en el brote.

f. Actualización de medidas de control

Posteriormente se continuará realizando actualización del brote hasta que producto de la evaluación y análisis de la situación determine que el brote culminó. Se considera que se puede hablar de cierre de brote cuando han transcurrido treinta días a partir del inicio de síntomas del último caso confirmado y no se presentan nuevos casos.

El informe final de brote debe contener:

- a. Descripción del brote
- b. Tabla denominada "caracterización de los casos confirmados y probables en la sospecha del brote de IAAS por COVID-19" completamente diligenciada
- c. Líneas de tiempo de todos los casos confirmados.
- d. Curva epidémica.
- e. Georreferenciación.
- f. Análisis de las hipótesis
- g. Medidas de control implementadas y su evaluación
- h. Conclusiones

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE BROTES DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19	V0 – Junio 2020

CONSIDERACIONES

Se debe generar un informe por cada brote que se presente en la institución y por ende para cada brote se debe diligenciar la tabla de los casos confirmados y probables en la sospecha del brote de IAAS por COVID-19 correspondiente (esta tabla informa sobre cadena de transmisión con su caso índice y caso secundarios).

CUIDADOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

No aplica

DIAGRAMA DE FLUJO

No aplica

ANEXOS


-Tabla de caracterización.

-Instructivo diligenciamiento caracterización de los casos confirmados y probables en la sospecha de brote por IAAS por Covid-19


REFERENCIAS

Este es un documento adaptado del documento de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá "Lineamiento distrital para la investigación de brotes de infección asociadas a la atención en salud por Covid-19". Versión 2, Mayo 2020.

Además de los lineamientos encontrados en la Guía provisional irlandesa para Coronavirus dirigida al manejo de Trabajadores de Salud Version 16 y en los CDC en el documento Estrategia de prueba para coronavirus (COVID-19) en lugares de trabajo de infraestructura crítica de alta densidad después de identificar un caso de COVID-19.

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE BROTES DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19	V0 – Junio 2020

Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades
(MOPECE capítulo 5)

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE BROTES DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19	V0 – Junio 2020

ELABORADO POR

Diana Constanza Bermudez Olarte

Enfermera Coordinadora
Departamento de enfermedades infecciosa
Clínica Reina Sofía

Heidi Johanna Muñoz Latorre

Enfermera Coordinadora
Departamento de enfermedades infecciosa
Clínica Reina Sofía

Dra. Sandra Jaqueline Beltrán Higuera

Infectóloga Pediatra
Departamento de enfermedades infecciosas
Clínica Reina Sofía

Dra. Carolina Villalba Toquica

Jefe Nacional de Salud Pública y Epidemiología
Clínica Colsanitas

APROBADO POR

Dr. Fredy Orlando Guevara P

Jefe Nacional
Departamento de enfermedades infecciosas

REVISADO Y AVALADO

Dr. Carlos Alvarez

Vicepresidencia de salud
Clínica Colsanitas

CONTROL ACTUALIZACIONES

VERSIÓN QUE SE MODIFICA	TEMA MODIFICADO	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	COMUNICACIÓN		
			FECHA	SOLICITADA POR	APROBADA POR