

# Estrategias para el manejo de COVID-19 en comunas o localidades pequeñas.

---

Autores:

Manuel Nájera, Muriel Ramírez, Antonia Fortt, María Paz Bertoglia, Alejandro Céspedes, Carlos Flores, Ana María Moraga, Ximena Muñoz, Sandra Cortés.

Versión 1.0. 22 de junio de 2020.

Este reporte se elabora en base a la experiencia observada en distintos centros de salud del país que atienden a comunidades situadas en comunas o localidades pequeñas. Es una recopilación de buenas prácticas realizadas ante el retraso o ausencia de indicaciones. Nuestro propósito es ofrecer una herramienta que permita complementar y apoyar la labor de la Autoridad Sanitaria Regional, siendo necesario para su operatividad, la coordinación y comunicación efectiva con autoridades locales y regionales para evitar la duplicidad de esfuerzos o el mal uso de los escasos recursos disponibles.

## 1. Detección de la infección por COVID-19

Si bien la detección debería aplicarse a todo paciente que cumpla la definición vigente de **casos confirmados, casos sospechosos o probables**, contenidas en las circulares ministeriales<sup>1</sup>, las comunas o localidades pequeñas pueden verse enfrentadas, en ocasiones, a restricciones de acceso o derivación de exámenes diagnósticos diarios. En tales circunstancias, la Organización Mundial de Salud (OMS) establece recomendaciones de estrategias que han sido aprobadas en hospitales de localidades pequeñas y que se listan a continuación:

Estrategias:

- **Aislamiento a través de la Hospitalización Transitoria** durante el tiempo que demore el proceso de toma de muestra y/o el período que demore la entrega del resultado del examen, de casos sospechosos bajo criterio médico, es decir, que presenten al menos 2 síntomas sugerentes de COVID-19 en base a las últimas publicaciones que agregan síntomas neurológicos o digestivos (listado en el Anexo), que cumplan definición de caso vigente. Esto implica que se habilite un área definida en hospital/servicio de urgencia/residencia sanitaria

---

<sup>1</sup> <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico>

o dependencias de la APS (Atención Primaria en Salud) destinado a este propósito y donde se puedan establecer condiciones físicas que permitan realizar un aislamiento efectivo

- Un examen positivo mediante PCR iniciará el proceso de indicaciones de **aislamiento efectivo del caso**, lo que podría requerir mantenerlo hospitalizado según capacidad y condición clínica del paciente si es que las condiciones del hogar no garanticen que el caso confirmado dispone de habitación y baño de uso exclusivo o bien si en su hogar hubiera personas mayores o que puedan tener alguna enfermedad inmunosupresora. En paralelo, y en colaboración con la atención primaria de salud (APS), se debe iniciar la búsqueda activa e inmediata de **contactos** para establecer el grupo de riesgo, su seguimiento, y establecer de ser necesario, el estudio del brote (familiar, institucional, etc). Se recomienda establecer coordinación con equipos comunales de apoyo social en todos los casos, de manera de identificar apoyos específicos de alimentación o ayudas económicas, según corresponda. En casos clínicos de alta sospecha, un examen negativo de PCR o ante la imposibilidad de realizarlo, no se descarta el diagnóstico, puede plantearse la necesidad de un nuevo examen y de aislar al **caso sospechoso** si el examen clínico lo amerita.
- No olvidar que además del diagnóstico, el manejo del cuadro clínico es esencial para lo cual se deben revisar las guías clínicas de tratamiento elaboradas por el Ministerio de Salud o bien por parte de las diversas sociedades científico médicas referidas específicamente a COVID-19<sup>2</sup>.
- Siempre es fundamental realizar la notificación del caso en la Autoridad Sanitaria mediante el sistema Epivigila.

## 2. Aislamiento de casos COVID19

La indicación de aislamiento a **casos sospechosos** mediante nexos epidemiológicos, mientras se toma la muestra para determinación por técnica PCR o mientras se entrega el resultado conocido es la **medida inicial fundamental para el control del brote**, por lo que gran esfuerzo de las estrategias locales radican en este proceso.

Estrategias:

- A cada caso COVID-19 detectado en el centro local, además de la valoración clínica y cuidados médicos, se recomienda realizar una **encuesta epidemiológica** para conocer antecedentes de probable contagio, todos los contactos desde al menos 3 días antes del

---

<sup>2</sup> <http://www.colegiomedico.cl/covid19/>

inicio de síntomas, y las características propias del cuadro clínico en esa persona. Campos mínimos a incluir (Ver Excel sugerido por la OMS):

- Sociodemográficos: nombre, RUT o pasaporte o documento de identidad disponible, edad, sexo, ocupación, domicilio particular, domicilio laboral, código postal, previsión de salud.
  - Del contacto de riesgo: registrar si tuvo contacto con caso probable conocido o desconocido, antecedentes del caso probable para facilitar su contacto, fecha de probable contacto, ocurrencia de estudio de contactos de dicho caso.
  - Del cuadro actual: listado de antecedentes mórbidos diagnosticados por un médico (SI/NO), fecha de inicio de síntomas asociados al brote, listado de síntomas y su progresión, fecha de consultas (todas las realizadas) y dónde consultó.
  - De sus contactos: se sugiere realizar la descripción de cada contacto desde que tuvo el contacto con foco de contagio, o al menos desde 48-72 horas desde antes del inicio de síntomas. Incluir, nombre de la persona, lugar de contacto, duración del contacto, y datos para seguimiento (domicilio/teléfono/trabajo). Evaluar si es posible registrar uso de mascarillas, lavado de manos y su frecuencia diaria, disponibilidad de agua y jabón. Registrar clasificación de riesgo de cada contacto según instrucciones ministeriales<sup>3</sup>.
- 
- Informar a Autoridad Sanitaria correspondiente, mediante el formato estandarizado dispuesto por ésta, que permita asegurar la trazabilidad local.
  - Coordinar con equipos de salud de la APS, la entrega vía telefónica de las indicaciones de aislamiento estricto siguiendo indicaciones oficiales, favoreciendo instancias bidireccionales de comunicación usando llamadas telefónicas, plataformas online, uso de whatsapp. De no ser posible el aislamiento en hogar, por espacio físico o por convivencia con personas de alto riesgo ante enfermedad grave, se recomienda planificar con las autoridades locales el establecimiento de un espacio comunal para **aislamiento de casos leves, que no requieran hospitalización**, manejado bajo estricta supervisión sanitaria. Se requiere coordinar controles periódicos a la población aislada por parte del equipo de salud (médicos, enfermeras), manteniendo siempre las medidas de protección personal para profesionales de salud ante casos COVID-19 positivos. Cuando las condiciones lo permiten, se puede gestionar con el Servicio de Salud o en su defecto con las autoridades locales el arriendo de espacios como cabañas u hoteles, quedando bajo la tutela de un equipo médico dedicado proveniente de la APS. Se requiere verificar condiciones óptimas para la preparación de alimentos en estas instalaciones, verificando que el equipo a cargo de los pacientes leves esté debidamente protegido y cumpla todos los estándares de inocuidad alimentaria. Cualquiera sea la instalación sanitaria utilizada, debe garantizarse su óptima sanitización previo al ingreso de los pacientes. Verificar el manejo adecuado de todos los residuos hospitalarios generados en estos centros, verificando el cumplimiento de la

---

<sup>3</sup> <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/CONTACTO-DE-CASOS-FASE-4.pdf>

regulación vigente sobre estos. Es fundamental que esta estrategia se complemente con **programas locales de educación comunitaria sobre los mecanismos de transmisión del COVID-19 y de la importancia de medidas poblacionales comprobadas para reducir el potencial impacto negativo en los vecinos.**

- En casos altamente sospechosos y frente a retrasos en la entrega del resultado que excedan los 4 días y que dificulten su hospitalización, se deben entregar indicaciones de **aislamiento estricto** en domicilio<sup>4</sup> siguiendo las pautas nacionales, hasta que se obtenga el resultado del examen. Puede necesitar indicación de reposo médico y extensión de licencia. De igual manera, se debe aplicar encuesta epidemiológica propuesta para activar la notificación de contactos, su seguimiento y búsqueda de casos secundarios o casos relacionados, favoreciendo el uso de centrales de llamadas telefónicas o en última instancia de visitas domiciliarias mediante personal de salud entrenada desde la APS para realizar el seguimiento clínico de los pacientes y de sus contactos.

### 3. Búsqueda de contactos de riesgo

La búsqueda de contactos de riesgo de los casos confirmados es un procedimiento que debe realizar la Autoridad Sanitaria, pero también pudiera ser realizada desde la APS entrenada por ésta o bien por equipos de capacitadores desde las universidades.

La búsqueda de contacto tiene por objetivos:

- 1) informar a las personas sobre su condición de contacto de riesgo evitando generar alarma.
- 2) entregar las indicaciones de cuarentena por a lo menos 14 días, siguiendo las normas nacionales, incluyendo la indicación de reposo vía licencia médica cuando se requiera.
- 3) conocer el estado de salud de las personas con contacto de riesgo y establecer un método de seguimiento periódico de estado de salud, alertando de manera temprana ante la aparición de síntomas o signos compatibles con la enfermedad para testeo inmediato. Ante la ocurrencia de posibles demoras de esta actividad por parte de la autoridad regional, se recomienda:

Estrategias:

- Aplicar el modelo de planilla Excel para la búsqueda a todos los casos detectados de COVID-19 localmente, así como a todo caso informado por la Autoridad Sanitaria que haya sido detectado en centros fuera de la zona en vigilancia.
- Incluir a los contactos de casos altamente sospechosos que están en espera del resultado de su PCR, a modo de adelantar el trabajo. Si bien en este caso no se puede entregar

---

<sup>4</sup> <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/COVID-EN-DOMICILIO-CAA.pdf>

indicación de reposo médico bajo licencia, es posible hacer la búsqueda de posibles casos secundarios y de alertar a los probables contactos para que guarden la cuarentena voluntaria, imprescindible para evitar la ocurrencia de brotes en grupos familiares. En este entendido, es vital mantener el canal de contacto abierto con ellos para informar sobre el resultado del examen, en el momento en que se entregue, fortaleciendo programas de promoción de la salud con énfasis en el riesgo de transmisión del COVID-19 y de los mecanismos de control.

- Considerar la posibilidad de otorgar espacios para cuarentenar a personas que no pueden hacerlo en sus hogares, siguiendo una estrategia similar a la mencionada para los casos COVID -19 confirmados, en dependencias con apoyo médico a distancia, especialmente usando servicios telefónicos o bien mediante las redes de organizaciones comunitarias operando en el territorio. Mantener en consideración por parte de todo el equipo de salud que es frecuente que el hogar no sea el lugar apropiado para aislar casos y mantener a sus contactos en cuarentena. De igual manera, este manejo también debe estar bajo supervisión sanitaria, con un equipo de salud dedicado y entrenado.
- Establecer estrategia de diagnóstico a domicilio o en centros comunitarios, poco concurridos para actuar rápidamente y con bajo riesgo de contagio ante sospecha de esta nueva enfermedad. Coordinar con autoridades locales el arriendo de vehículos tipo van que permitan la toma de muestras, bajo planes periódicos de planes de limpieza y desinfección de los vehículos utilizados para estos fines. Asegurar que el equipo de salud que se desplace para estas tareas cuente con los debidos EPP.

#### **4. Seguimiento de casos y contactos**

Las personas diagnosticadas o en supervisión requieren ser periódicamente consultadas respecto a la progresión de sus síntomas, de sus condiciones socioeconómicas y del estado de salud de los miembros de la familia. Se pueden establecer coordinaciones locales mediante llamados telefónicos, y plataformas online que permiten capturar información crítica del seguimiento. Se recomienda establecer una plataforma (ej. Google Form) para el reporte diario de síntomas, junto a una corta caracterización demográfica (RUT, edad, sexo, domicilio, comuna) para el seguimiento sindrómico de los casos y sus contactos. La ocurrencia de al menos un síntoma sugerente de COVID-19 debe alertar tempranamente al equipo de salud del centro hospitalario y/o APS. Ver curso disponible <sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> <http://www.saludpublica.uchile.cl/extension/presentacion/163957/curso-seguimiento-de-casos-y-contactos-covid-19>

## 5. Protección del personal de salud

Las siguientes estrategias se desprenden de lo informado por centros locales y son complementarias a lo establecido por la Autoridad Sanitaria:

- Uso de mascarillas en todo el recinto, siguiendo recomendaciones de sociedades científicas<sup>6</sup>. Se debe asegurar que estas mascarillas sean debidamente almacenadas y que el equipo de salud sea entrenado para su uso apropiado. Para su disposición final, se deben depositar en bolsas plásticas manipuladas por una persona que use mascarillas y guantes y las disponga de manera segura con otros residuos hospitalarios infecciosos.
- Disponer en todas las instalaciones de dispensadores de jabón y agua, más papel para el lavado y secado frecuente de manos, para los usuarios. En aquellas dependencias donde haya acceso limitado a agua y jabón se recomienda disponer de dispensadores de alcohol gel.
- Establecimiento de turnos de personal, 7x7 días o 14x14 días si es posible.
- Trabajo diario en equipos de no más de 3 personas, limitar el uso de espacios comunes de reposo o alimentación, asegurando su uso rotario y con marcaciones físicas que aseguren una separación de a lo menos 2 metros. Esto permitirá reducir el personal expuesto y la consiguiente cuarentena preventiva de contactos a un gran número de ellos.
- Implementar espacios amplios y ventilados para el retiro de EPPs, establecer turnos de retiro individuales y separados por espacios de tiempo, considerar que, a menor ventilación, mayor separación de tiempo entre turnos de retiro de EPPs debe existir.
- Adicionalmente, la Sociedad Chilena de Medicina del Trabajo (SOCHMET) ha establecido más recomendaciones de Seguridad y Salud Ocupacional para Trabajadores de la Salud que se sugiere revisar.<sup>7</sup>

## 6. Comunicación con la comunidad

**Elaborar una estrategia de comunicación de riesgos para la comunidad local, con especial énfasis al autocuidado a nivel personal, familiar y comprometido con la comunidad.** Para ello, se recomienda establecer mecanismos coordinados de todos los medios de comunicación disponibles, tal como radios locales, diarios locales, redes sociales (RRSS) de organizaciones comunitarias,

---

<sup>6</sup><http://www.sochinf.cl/portal/templates/sochinf2008/documentos/2020/covid19/Comunicado%20Uso%20mascarillas%20en%20salud%20%20SOCHIMI%20-%20SOCHINF%20-%20SER.pdf>

<sup>7</sup> <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/Recomendaciones-SOCHMET-Covid-19-para-trabajadores-de-la-salud-V01.pdf>

miembros de consejos regionales o comunales de salud. Es necesaria la coordinación con la autoridad local correspondiente a fin de alinear los contenidos entregados a la comunidad. Establecer la pertinencia de establecer mecanismos claros de información a fuentes confiables y establecer liderazgos rotatorios de vocerías; idealmente se podría nombrar a alguno de los funcionarios de salud que por razones de riesgo están en su domicilio durante la pandemia para este trabajo de vocería. Se sugiere establecer mensajes con pertinencia cultural y de género, a nivel local.

## 7. Otras situaciones de interés

### **Residencias de larga estadía del adulto Mayor (ELEAM):**

- Coordinarse con autoridad local para apoyar la planificación del trabajo de los ELEAM, autorizados y no autorizados de adulto mayor. Considerar incluir lo siguiente:
  - Establecimiento de turnos del personal siguiendo los lineamientos de lo comentado para el personal de salud.
  - Establecer sistema de vigilancia activa remota de síntomas y signos de forma diaria, al ingreso y durante la jornada de trabajo, para evaluar tanto a trabajadores como a los adultos mayores residentes. Contar con una línea directa para rápido diagnóstico y aislamiento de casos sospechosos y confirmados.
  - Preparar personal para apoyo al estudio de brote que debe realizar la Autoridad Sanitaria en caso de presentarse contagios.
  - Verificar la disponibilidad de mascarillas, guantes u otros elementos preventivos.
  - En casos en que haya disponibilidad de test diagnósticos, PCR actuales o nuevas estrategias futuras, evaluar una estrategia de testeo seriado al personal.

### **Centros penitenciarios:**

Los centros penitenciarios tienen una responsabilidad principalmente de carácter judicial en personas adultas y en menores de edad. Dentro de ésta se encuentra el rol de protección de salud de los internos, gendarmes y personal que trabaja en los centros penitenciarios. Cuentan con un departamento de salud nacional que genera los protocolos de actuación en general, pero requieren de un fuerte lazo con el sector salud local para resolver situaciones de crisis como la que enfrentamos, por esto se recomienda:

- Donde exista un centro penitenciario debe existir una coordinación rápida y comunicación fluida entre gendarmería, los centros de atención local y la autoridad sanitaria.
- Conocer los protocolos de manejo ante sospecha de contagios intrapenitenciarios o del personal de gendarmería que allí labora.
- Ofrecer visitas de apoyo e inspección a los espacios destinados al testeo, aislamiento y tratamiento del personal de gendarmería o internos sospechosos.

- Entrenar situaciones de traslados y recepción de posibles casos intrapenitenciarios en centros de salud externos, así como evaluar y resguardar las condiciones de aislamiento durante el procedimiento y espera de resultados de cada caso sospechosos cuando sea necesario.
- Evaluar el desarrollo de operativos de testeo de un gran número de contactos ante casos sospechosos, ante la conocida situación de hacinamiento que se vive en las cárceles de nuestro país.
- Para la situación del indulto para cumplimiento de penas en reclusión domiciliaria, evaluar el montar un sistema, en conjunto con gendarmería, de monitoreo continuo a distancia de síntomas.

## 8. Referencias de interés

Protocolo de manejo de contactos de casos COVID-19. Fase 4. Subsecretaría de Salud Pública.

[https://cdn.digital.gob.cl/filer\\_public/e5/d2/e5d2f726-600f-44b4-b995-1801ba6d9f1e/protocolo\\_de\\_manejo\\_de\\_contactos\\_de\\_casos\\_covid-19\\_fase\\_4.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/e5/d2/e5d2f726-600f-44b4-b995-1801ba6d9f1e/protocolo_de_manejo_de_contactos_de_casos_covid-19_fase_4.pdf).

## 9. Anexos

### a. Listado de Síntomas sugerentes de COVID-19

1. Fiebre (temperatura mayor a 37,8°C, medido en axila)
2. Vómito
3. Tos
4. Dolor de garganta (dolor al tragar)
5. Diarrea
6. Dificultad para respirar
7. Dolor de cabeza
8. Dolor muscular mayor al habitual
9. Pérdida de olfato y/o gusto

### b. Planilla encuesta y tríptico informativo (digital)

Listado mínimo de variables según recomendaciones OMS (excell adjunto)