

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE CASOS PRESUNTIVOS Y CONFIRMADOS POR SARS-COV2

1. OBJETIVO

- 1.1. Establecer el lineamiento específico para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19, que permita la detección de casos y riesgos para generar información epidemiológica de calidad, que oriente a la toma de decisiones para la implementación de medidas eficaces de prevención y control apropiadas para reducir los potenciales daños a la salud de la población.

2. ALCANCE

- 2.1. Este Protocolo aplica para todos los estudiantes y colaboradores de la Universidad de Monterrey, en lo conducente a las guías de actuación que deberán de observar ante un supuesto caso sospechoso o confirmado de COVID-19. Así también, el Protocolo está dirigido a los médicos y personal de la salud que brindan atención médica a la Comunidad Universitaria.

El presente documento tiene como objetivo final la detección de casos sospechosos y confirmados de la enfermedad COVID-19 para prevenir la aparición de nuevos casos y controlar los existentes en la universidad, esto incluye la aplicación de un cuestionario para valorar el riesgo para adquirir el padecimiento, la identificación de contactos relacionados al mismo, orientación médica y de medidas de prevención secundaria para el caso sospechoso y confirmado, seguimiento del mismo hasta su resolución y consulta de urgencias en Centro COVID. Esto último, aplicado tanto a alumnos y colaboradores locales, que regresan del extranjero por viaje relacionado o no de la institución, así como a sus familiares directos. No incluye, otorgar el examen de diagnóstico o seguimiento (PCR o prueba rápida o de anticuerpos) de forma gratuita, consulta médica especializada, hospitalización por parte del centro COVID, proporcionar medicamentos para tratamiento, ni proporcionar el material preventivo como máscaras faciales, lentes o careta protectora, guantes quirúrgicos.

3. MARCO LEGAL

- 3.1. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19 de la Secretaría de Salud Federal.

- 3.2. Ley General de Salud.
- 3.3. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2-2012 para la vigilancia epidemiológica.
- 3.4. Acuerdo Secretarial 130 Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).
- 3.5. Lineamientos Técnicos de Seguridad Sanitaria en el Entorno Laboral de la Secretaría de Salud, Secretaría de Economía, Secretaría del Trabajo y Previsión Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3.6. Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas de la Secretaría Economía, Secretaría de Salud, Secretaría del Trabajo y Previsión Social y del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3.7. Lista de comprobación ante el COVID-19 - Retorno al trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3.8. Lineamientos para la atención de pacientes con CoVID-19. Documento técnico.

4. TÉRMINOS

- 4.1. Caso confirmado: Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por la red nacional de laboratorios de salud pública reconocidos por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos INDRE.
- 4.2. Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o dolor de cabeza. Acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:
 - 4.2.1. Dificultad para respirar (dato de alarma)
 - 4.2.2. Dolor en las articulaciones
 - 4.2.3. Dolor muscular
 - 4.2.4. Dolor de garganta
 - 4.2.5. Escurrecimiento nasal
 - 4.2.6. Conjuntivitis (enrojecimiento, picazón y ojos llorosos)
 - 4.2.7. Dolor en el pecho
 - 4.2.8. Anosmia
- 4.3. Centro COVID: Área de la UDEM encargada del seguimiento de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
- 4.4. CIS: Centro Integral de Salud UDEM.
- 4.5. Comité Sanitario: Órgano colegiado de la UDEM, que tiene entre sus atribuciones el ser responsable de la vigilancia epidemiológica y del control de las medidas sanitarias de promoción de salud, protección específica, diagnóstico y manejo de casos y contactos

COVID-19 que llegaran a presentarse dentro de nuestra Institución.

- 4.6. Enfermedad: La enfermedad por coronavirus 2019 o COVID-19 (“co” hace referencia a corona, “vi” a virus, “d” a disease, que en inglés significa enfermedad y 19, que se refiere al año en que apareció por primera vez: 2019) es una infección viral aguda emergente causada por el Virus SARS-CoV-2, inicialmente conocido como Coronavirus Humano 2019 (HCOV-19), que produce infección respiratoria aguda de gran contagiosidad y que en algunos casos provoca neumonía intersticial grave; tiene una mortalidad de leve a moderada. La enfermedad se descubrió en personas que acudieron a un mercado de mariscos en la ciudad de Wuhan, China, en diciembre de 2019.
- 4.7. Línea COVID: Línea telefónica de atención al público para resolver dudas generales de la enfermedad COVID-19.
- 4.8. SSAFTEY UDEM: Aplicación en línea, tanto para teléfonos como para web, cuyo objetivo es recabar información de salud relacionada al COVID-19 para monitoreo de casos sospechosos, así como de casos confirmados y sus contactos, además de manejar la información epidemiológica de la situación del COVID-19 en la institución (incluye todos los Campus UDEM).

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR

5.1. Identificación y notificación de casos:

5.1.1. Durante la modalidad online:

5.1.1.1. En caso de que un alumno presente síntomas, signos o cuadro sospechoso de COVID-19, o estar confirmado del padecimiento por prueba de PCR o de anticuerpos, deberá de dar aviso inmediato al Director de Programa Académico y a sus profesores (adjuntando el justificante correspondiente), vía telefónica o por correo electrónico.

5.1.1.2. El profesor deberá de dar aviso al Director de Programa Académico de manera inmediata, vía telefónica o por correo electrónico, para que proceda a notificar sobre el caso sospechoso o confirmado al Centro COVID.

5.1.1.3. El Director de Programa Académico notificará sobre el caso al Centro COVID marcando al teléfono 818215-4588, así como enviando correo electrónico a la dirección centro.covid@udem.edu con el objetivo de que procedan a dar seguimiento del caso sospechoso o confirmado, así como valoración de los contactos. Esta notificación deberá de hacerse diariamente.

5.1.1.4. Tanto el Director de Programa Académico como el profesor, deberán de tratar en todo momento de manera confidencial la información recibida por el estudiante, es decir no podrán comentar con terceros sobre el padecimiento del estudiante.

5.1.2. Durante la modalidad híbrida o presencial y para colaboradores de actividades esenciales:

5.1.2.1. La identificación de casos sospechosos o confirmados por COVID-19 se realizará con base en los criterios de definición operacional descritos en el "Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica" y por Laboratorio de COVID-19 de la Secretaría de Salud Federal.

5.1.2.2. En caso de presentar síntomas, signos o cuadro sospechoso de COVID-19, o estar confirmado del padecimiento por prueba de PCR o de anticuerpos, se deberá de reportar al Centro COVID marcando al teléfono 818215-4588, así como enviando correo electrónico a la dirección centro.covid@udem.edu con el objetivo de notificar y dar seguimiento del caso sospechoso o confirmado, así como valoración de los contactos.

5.1.2.3. Además, deberá de notificar síntomas o confirmación de padecimiento al jefe directo en caso de ser colaborador, profesor o empleado UDEM, con el objetivo de tomar medidas académicas y administrativas para continuar con sus actividades estudiantiles o laborales a distancia.

5.1.3. El seguimiento de asesoría clínica, lo proporcionará el Centro COVID por medio del Dr. Luis Antonio Sánchez López y la Dra. Elizabeth Lucio, en el cual se darán las recomendaciones sobre las medidas de prevención secundaria y del tipo de atención médica que requiera, según sea el caso notificado. Este seguimiento será por 14 días, desde el inicio de los síntomas y signos de la persona notificada por vía telefónica o correo institucional, a fin de resolver dudas técnicas o clínicas del padecimiento, sin embargo, este seguimiento no implica consulta médica, es decir es un servicio de orientación médica y técnica.

5.1.4. En caso de salir de viaje, tanto local o al extranjero, ya sea por motivos laborales o personales, se deberá de notificar al Centro COVID marcando al teléfono 818215-4588, así como enviando correo electrónico a la dirección centro.covid@udem.edu, además del Director de Programa Académico en el caso de profesional y posgrado, al maestro titular en caso de las preparatorias o al jefe directo en caso de ser colaborador, profesor o empleado UDEM, para que se conteste el formato de aviso solicitud de viaje y se dé seguimiento al

regreso del estudiante o colaborador con el objetivo de dictar las medidas de prevención a seguir antes de su reincorporación a la universidad, es decir analizando la posibilidad de la cuarentena y otras medidas que apliquen según el caso.

5.1.5. Para orientación y preguntas, la Línea COVID teléfono 8182151000, opción 0, estará a disposición y servicio de quien solicite información respecto al COVID-19.

5.2. Seguimiento de casos:

5.2.1. El encargado del seguimiento de casos sospechosos o confirmados, será el médico encargado del Centro COVID de la Universidad de Monterrey, bajo la supervisión del Comité Sanitario.

5.2.2. En ambos tipos de casos, sospechosos y confirmados, el seguimiento será por 14 días, mediante llamada telefónica y correo electrónico, es decir, la parte sintomática de la historia natural de la enfermedad, contado, desde el inicio del cuadro clínico, además se dará, la siguiente orientación sobre los puntos importantes que deberá seguir los pacientes en cuarentena:

5.2.2.1. Permanecer en casa, en habitación separada de la familia y mascotas.

5.2.2.2. Usar cubre bocas N95 o quirúrgico durante toda la cuarentena.

5.2.2.3. Utilizar solución clorada al 1% (1ml. de cloro + 99ml. de agua) para las superficies en su habitación.

5.2.2.4. Lavado de manos constante o uso de gel con alcohol al 70%.

5.2.2.5. Al desechar la basura, introducir desechos en una bolsa de plástico, rociar la bolsa con agua y cloro, y dejarla por fuera de la puerta de la habitación para que otra persona pueda recogerla y sacarla de la casa o edificio.

5.2.3. En caso de presentar los siguientes datos de alarma, se aconsejará acudir al hospital de su adscripción:

5.2.3.1. Disnea o dificultad respiratoria, de grandes, medianos y pequeños esfuerzos.

5.2.3.2. Fiebre que no se controle con paracetamol.

5.2.3.3. En caso de contar con oxímetro de pulso: saturación igual o menor de 90%.

5.2.4. El registro de los casos será de forma confidencial a través de llenado de un Cuestionario que se adjunta como Anexo 1.

5.2.5. Dicho cuestionario deberá ser llenado en los siguientes casos:

5.2.5.1. La persona presenta síntomas de COVID-19.

5.2.5.2. Los alumnos, profesores y colaboradores que regresan de intercambio o salieron de la ciudad.

5.2.6. A las personas que hayan salido de la ciudad, se les solicita que antes de su regreso:

5.2.6.1. Llenar un cuestionario (Anexo 1) con preguntas sobre síntomas relacionados con el COVID-19, datos de su procedencia e itinerario de vuelos, el cual podrán solicitar al correo electrónico centro.covid@udem.edu, o marcando al teléfono 818215-4588, del Centro COVID, en donde le proporcionarán las indicaciones respectivas.

5.2.6.2. Posterior a su llegada a Monterrey, Nuevo León, permanecer 14 días en cuarentena, bajo vigilancia y seguimiento telefónico y vía e-mail.

5.2.6.3. Solicitar validación previa a su reincorporación a las instalaciones UDEM.

5.2.7. En caso de que el paciente se encuentre dentro de la Universidad en el momento del inicio de la sintomatología o acuda a consulta en el Centro COVID, se informará de forma inmediata al Comité Sanitario para tomar las medidas preventivas adecuadas.

5.2.8. A todos los casos sospechosos o confirmados se les realizará un estudio de contactos durante su periodo de transmisibilidad conforme al Anexo 2.

5.2.8.1. El rastreo de contactos se realizará mediante cualquiera de los siguientes medios:

5.2.8.1.1. La aplicación SSAFTEY UDEM, la cual, en caso de ser utilizada, servirá para recabar síntomas y signos asociados al COVID-19, así como tener información acerca de las áreas y personas con el cual el caso sospechoso o probable, tuvo contacto.

5.2.8.1.2. Una entrevista vía correo electrónico o telefónico, con los casos sospechosos o confirmados para recabar la información de los contactos.

5.2.8.1.3. Un cuestionario enviado al inicio del seguimiento, al cual se le anexará el aviso de privacidad correspondiente, el cual deberán de regresar firmado. Este seguimiento será realizado por el Comité Sanitario y el médico asignado al Centro COVID-19.

5.2.8.2. Una vez teniendo registro del caso sospechoso o confirmado, se realizará un seguimiento, ya sea por vía telefónica o correo electrónico, durante 14 días a partir del primer día de sintomatología, el cual se

considera el período de cuadro clínico de la enfermedad.

5.2.8.3. A los contactos, se dará seguimiento por 14 días a partir de haber convivido con el caso sospechoso o confirmado, que es el periodo de incubación de la enfermedad, para orientar al contacto en caso de presentar sintomatología. Los contactos permanecerán en aislamiento por este tiempo y si al término del mismo, no presentan síntomas, podrán reincorporarse físicamente a la institución utilizando las medidas de prevención sanitarias de forma obligatoria, sin necesidad de aplicar examen PCR o de anticuerpos.

5.2.8.4. Al caso sospechoso o confirmado, se le solicitará permanecer en aislamiento en casa por 14 días a partir del primer día de síntomas, período que se considera el periodo de infecta contagiosidad. Al final de estos 14 días se podrá reincorporar de forma física a la institución, para lo cual no es necesario realizar nueva prueba de PCR. Es deseable que se realice la prueba de anticuerpos IgM e IgG en suero o por técnica de prueba rápida. Al regresar presencialmente a la institución, continuará, de forma obligatoria, utilizando las medidas de prevención recomendadas y apegándose a la reglamentación sanitaria interna de la institución.

5.2.8.5. Todos los registros de casos sospechosos, confirmados o contactos, tanto de forma física, como de forma electrónica, permanecerán resguardados por el Comité Sanitario por un plazo de al menos 5 años.

5.3. En caso de que el Centro COVID detecte un caso sospechoso o confirme un caso de COVID-19 al allegarse de la prueba que lo declara como positivo, se podrán tomar estas decisiones y medidas:

5.3.1. De detectar un caso sospechoso en un área de trabajo, se suspenderán las actividades y labores presenciales de esa área, se informará a las autoridades sanitarias locales, y se realizará monitoreo y seguimiento del estado de salud de la persona considerada como caso sospechoso por vía telefónica o correo institucional

5.3.2. De detectarse un caso confirmado, sea de alumno, docente, o administrativo, se suspenderá la actividad esencial en la que hubiera participado por 14 días naturales o lo que las autoridades sanitarias indiquen.

6. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario "Formulario Inicial para el Protocolo de Prevención de la Importación de Casos de COVID-19 para Alumnos y Colaboradores UDEM" <https://forms.gle/MFJwEGqBwM8brGNf9>

Anexo 2: Estudio epidemiológico de caso sospechoso de Enfermedad por 2019 nCoV

7. ANEXOS

Inzunza-Cervantes G et al. Pandemia actual por SARS-CoV-2 (COVID-19). Rev Med Inst Mex Seguro Soc. COVID-19. 2020

Instituto Nacional de Salud Pública. Signos, síntomas y prevención. <https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/signos-sintomas-prevencion.html>

Anexo 1:

FORMULARIO INICIAL PARA EL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LA IMPORTACIÓN DE CASOS DE COVID-19 PARA ALUMNOS Y COLABORADORES UDEM

AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN Y SU SINCERIDAD PARA CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO

Tu dirección de correo electrónico (correo electrónico) se registrará cuando envíes este formulario.

¿No es tuya esta dirección? [Cambiar de cuenta](#)

*Obligatorio

ERES: *

- COLABORADOR
- ESTUDIANTE

No. de Colaborador o Matrícula *: _____

NOMBRE (S) *: _____

APELLIDO PATERNO *: _____

APELLIDO MATERNO *: _____

EDAD *: _____

ÁREA A LA QUE PERTENECES (CAMPUS, UNIDAD O ALGÚN CENTRO) Y EN CAMPUS, LA DIRECCIÓN O PROGRAMA A LA QUE PERTENECES. *: _____

FECHA DE REALIZACIÓN DEL CUSTIONARIO *: _____

Fecha: _____

MAIL *: _____

TIPO DE VIAJE *:

- INSTITUCIONAL, ENVIADO POR LA UNIVERSIDAD
- PARTICULAR

- NO HE VIAJADO PERO HE ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA SOSPECHOSA DE COVID-19
- NO HE VIAJADO PERO HE ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA YA DIAGNOSTICADA CON EXÁMEN DE COVID-19

EN CASO DE QUE NO HAYAS VIAJADO, PERO HAS ESTADO EN CONTACTO CON ALGUIEN SOSPECHOSO O YA DIAGNOSTICADO CON COVID -19, FAVOR DE EXPLICAR LO MÁS DETALLADO POSIBLE TU SITUACIÓN, INCLUYENDO FECHAS. CONTINUA CONTESTANDO EL CUESTIONARIO EN LAS PREGUNTAS QUE CORRESPONDAN. *:

NÚMERO TELÉFONO CELULAR PARA CONTACTO *: -----

PAÍS (ES) AL (LOS) CUAL VISITÓ *: -----

CIUDAD (ES) QUE VISITÓ EN ESE O ESOS PAÍSES *: -----

FECHA DE SALIDA DE MONTERREY *

Fecha

FECHA DE LLEGADA A MONTERREY *

Fecha

EN SU VIAJE, ESTUVO EN CONGRESOS, EVENTOS MASIVOS?

SI ES ASÍ FAVOR DE ESPECIFICAR:

RUTA DE VIAJE. FAVOR DE ESPECIFICAR LOS AEROPUERTOS O CIUDADES QUE UTILIZO COMO CONEXIONES DE VIAJE *: -----

HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA O QUE SE OBSERVARA CON SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA? *

- SI
- NO

PRESENTAS ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS? *

- TOS
- FIEBRE
- ESTORNUDOS
- DOLOR DE GARGANTA
- FALTA DE AIRE
- CONGESTIÓN NASAL
- NINGUNO
- Otro: -----

Anexo 2:

Estudio epidemiológico de caso sospechoso de Enfermedad por 2019 nCoV

| SALUD | | SEDENA | | MARINA | | SNDIF | | INPI | | IMSS | | ISSSTE | | PEMEX | |
|---|---|---------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------------|---|---|----------------------|--------------------------------------|---|--|---|--|-------|--|
| Estudio epidemiológico de caso sospechoso de Enfermedad por 2019-nCoV | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidad: | <input type="text"/> | Jurisdicción: | <input type="text"/> | Municipio: | <input type="text"/> | Nombre de la Unidad Médica: <input type="text"/> | | | | | | | | | |
| Institución: | <input type="text"/> | CLUES: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso a la unidad: | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer Apellido: | <input type="text"/> | Segundo Apellido: | <input type="text"/> | | | Nombre (s): | <input type="text"/> | | | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento: | Día: <input type="text"/> | Mes: <input type="text"/> | Año: <input type="text"/> | Edad: | <input type="text"/> | | CURP: | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Sexo: | Hombre: <input type="checkbox"/> | Mujer: <input type="checkbox"/> | ¿Está embarazada? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Meses de embarazo: | <input type="text"/> | | Se encuentra en periodo de puerperio | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Días de puerperio: <input type="text"/> | | | |
| Nacionalidad: | Mexicana: <input type="checkbox"/> | Extranjera: | <input type="text"/> | | País de origen: <input type="text"/> | | No Expediente o Seguridad social: <input type="text"/> | | | | | | | | |
| Entidad de nacimiento: | <input type="text"/> | | | Entidad / Delegación de Residencia: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| Municipio de residencia: | <input type="text"/> | | | Localidad: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| Calle: | <input type="text"/> | | | Número externo: <input type="text"/> | | | Número interno: <input type="text"/> | | | | | | | | |
| Entre qué calles: | <input type="text"/> | | | y <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| Colonia: | <input type="text"/> | | | C.P.: <input type="text"/> | | | Teléfono: <input type="text"/> | | | | | | | | |
| ¿Se reconoce cómo indígena? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | ¿Habla alguna lengua indígena? | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| Ocupación: | <input type="text"/> | | | ¿Es Migrante? | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Realizó algún viaje a China en los 14 días previos al inicio de signos y síntomas? | | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | ¿Usted es residente de China? | | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | |
| En caso afirmativo responda lo siguiente: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de viaje a China: | <input type="text"/> | | | Aerolínea/vuelo de llegada a México: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| Fecha de llegada a México: | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| Durante las 2 semanas previas al inicio de los síntomas: | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Tuvo contacto con alguna persona con sintomatología respiratoria? | | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| Lugar de contacto: | | | | 1=Hogar 2=Área de trabajo 3=Área de entrenamiento social 4=Unidad médica | | | | | | | | | | | |
| ¿Tuvo contacto con animales? | | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Cual: <input type="text"/> | | | | | | | | | |

