



Programa Nacional de Centros Juveniles

PRONACEJ

"PLAN DE CONTINGENCIA E INTERVENCION PARA REDUCIR EL IMPACTO
SANITARIO POR CORONAVIRUS (SARS COV2) - COVID-19 EN LOS
CENTROS JUVENILES DE DIAGNOSTICO Y REHABILITACION A NIVEL
NACIONAL"

Julio 2021

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	DIAGNÓSTICO	4
III.	FINALIDAD	7
IV.	OBJETIVO	7
4.1.	OBJETIVO GENERAL	7
4.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICO	7
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	7
VI.	BASE LEGAL	7
VII.	DISPOSICIONES GENERALES	8
7.1.	DEFINICIONES GENERALES	8
A.	DEFINICIÓN	8
B.	DIAGNÓSTICO	9
C.	TRATAMIENTO	9
VIII.	DISPOSICIONES OPERATIVAS	9
8.1.	DEFINICIONES DE CASO COVID-19	9
8.1.1.	CASO SOSPECHOSO DE COVID-19	9
8.1.2.	CASO PROBABLE DE COVID -19	10
8.1.3.	CASO CONFIRMADO SITOMÁTICO DE COVID-19	10
8.1.4.	CASO DE INFECCIÓN ASINTOMÁTICO DE COVID-19	11
8.1.5.	CASO DE SÍNDROME INFLAMATORIO MUTISISTÉMICO (SIM) EN NIÑO Y ADOLESCENTES CON COVID-19 (0-17 años)	11
8.1.6.	CASO DESCARTADO	11
IX.	CLASIFICACIÓN POR SINTOMATOLOGIA COVID-19	12
A.	ASINTOMÁTICO CON COVID-19 POSITIVO	12
B.	CUADRO LEVE	12
C.	CUADRO LEVE CON FACTORES DE RIESGO	13
D.	CUADRO MODERADO	13
E.	CUADRO SEVERO	14
X.	ACCIONES ESTRATÉGICAS	14
10.1.	MEDIDAS ADMINISTRATIVAS, AMBIENTALES Y RESPIRATORIAS DE CONTROL INFECCIONES	14
10.2.	CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE SERVIDORES Y ADOLESCENTES	14
10.3.	ACCIONES PREVENTIVAS	15
10.4.	BÚSQUEDA, CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE CASO	15

10.4.1.	TIPO DE DETECCIÓN	15
10.4.2.	ABORDAJE DEL INGRESO NUEVO FRENTE A LA COVID-19	16
XI.	SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	17
XII.	REFERENCIAS DE CASOS COVID-19	17
XIII.	SISTEMA DE REGISTRO E INFORMACIÓN	17
XIV.	RESPONSABILIDADES	18
XV.	ANEXO	18
XVI.	BIBLIOGRAFÍA	18

I. INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, siendo que en la actualidad es considerada una pandemia que afecta a muchos países en todo el mundo.

El 6 de marzo de 2020, se anunció el primer caso de la COVID-19 confirmado en el Perú y el 15 de marzo del mismo año, se estableció el estado de emergencia y el cierre de fronteras en todo el territorio nacional. Posteriormente, mediante decretos supremos se vienen estableciendo medidas que deben observar la ciudadanía en la nueva convivencia social.

Al 2 de enero de 2021, el Ministerio de Salud reportó 1' 019,475 casos positivos de la COVID-19, de los cuales 29, 685 casos corresponden al grupo de adolescente (12 a 17 años) con 74 defunciones y llegando a una letalidad del 0,25%.

En tanto, en la misma fecha EsSalud reportó que los contagios en adolescentes aumentaron en un 59%, entre la primera semana (del 3 al 9 de enero) 3,394 nuevos contagios. Mientras que, en la segunda semana (del 10 al 16 de enero) se reportaron 4,913 nuevos casos; es decir, un aumento de 1,519 evidenciándose que, la COVID-19 no excluye a los adolescentes, más por el contrario se observa un incremento de casos positivos en este grupo etario.

La presencia de la COVID-19 en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación coloca a los adolescentes privados de su libertad en condiciones de mayor riesgo de vulnerabilidad a contraer la COVID-19, debido a los problemas de infraestructura, acceso limitado en salud y las condiciones de confinamiento en que viven.

En ese contexto, el Programa Nacional de Centros Juveniles - PRONACEJ ha elaborado el presente Documento Técnico: "Plan de contingencia e intervención para reducir el impacto sanitario por coronavirus (SARS COV2) - COVID-19 en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a nivel nacional".

II. DIAGNÓSTICO

A nivel nacional, se cuenta con nueve (9) centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación y un Anexo perteneciente al Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, ubicados en diferentes regiones del país.

De acuerdo con el boletín estadístico del PRONACEJ, al cierre de junio del 2021, la cantidad de adolescentes albergados en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a nivel nacional es de 1592, lo cual se describe a continuación:

Tabla N.º1.
Población de los CJDR a nivel nacional al cierre de junio del 2021

CJDR	POBLACIÓN AL CIERRE DE JUNIO DEL 2021
LIMA	523
ANEXO N°3 - ANCÓN II	57
SANTA MARGARITA	58
MIGUEL GRAU - PIURA	136
JOSÉ QUIÑONES - CHICLAYO	152
TRUJILLO	171
EL TAMBO - HUANCAYO	124
PUCALLPA	145
MARCAVALLE - CUSCO	109
ALFONSO UGARTE - AREQUIPA	117
TOTAL	1 592

Fuente: Boletín estadístico – PRONACEJ.

Asimismo, en relación al avance de la COVID-19, se realiza un seguimiento, a través de la actualización diaria del formulario virtual (inicialmente en la plataforma Microsoft y posteriormente en la plataforma Gmail), donde los directores de los CJDR a nivel nacional, reportan las principales incidencias.

- **Seguimiento de la COVID-19, desde el inicio del Estado de Emergencia Sanitaria hasta diciembre del año 2020:**

Respecto al diagnóstico para la COVID-19, desde el inicio del Estado de Emergencia Sanitaria hasta diciembre del año 2020, se describe lo siguiente:

Tabla N.º 2
Pruebas realizadas en adolescentes para el diagnóstico del COVID-19, desde el inicio del Estado de Emergencia Sanitaria hasta diciembre del año 2020

PRUEBAS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL COVID-19		TOTAL
RAPIDAS	MOLECULARES	
2239	78	2317

Fuente: Reporte de los CJDR – PRONACEJ.

Respecto a los casos positivos, recuperados y fallecidos por la COVID-19, desde el inicio del Estado de Emergencia Sanitaria hasta diciembre del año 2020, se detalla lo siguiente:

Tabla N.º 3
Casos positivos, recuperados y fallecidos por la COVID-19, en los CJDR a nivel nacional desde el inicio del Estado de Emergencia Sanitaria hasta diciembre del año 2020

ADOLESCENTES			
COVID-19 NEGATIVO	COVID-19 POSITIVO	RECUPERADOS	FALLECIDOS
1484	833	833	00

Fuente: Reporte de los CJDR – PRONACEJ.

- **Seguimiento de la COVID-19, durante el año 2021:**

Respecto al diagnóstico para el COVID-19, durante el año en curso, se describe lo siguiente:

Tabla N°4
Pruebas realizadas en adolescentes para el diagnóstico del COVID-19, durante el año 2021

PERIODO	PRUEBAS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL COVID-19
ENERO-JUNIO	1505

Fuente: Reporte de los CJDR – PRONACEJ.

Respecto a los casos positivos, recuperados y fallecidos por COVID-19, durante el año en curso, se detalla lo siguiente:

Tabla N°5
Casos positivos, recuperados y fallecidos por COVID-19, en los CJDR a nivel nacional, durante el año 2021

ADOLESCENTES			
COVID-19 NEGATIVO	COVID-19 POSITIVO	RECUPERADOS	FALLECIDOS
1469	36	36	00

Fuente: Reporte de los CJDR – PRONACEJ.

Si bien es cierto la información proporcionada sirve de base para realizar un seguimiento, dicha información que proporciona cada centro juvenil no se encuentra sistematizada bajo los lineamientos de una norma técnica; por lo que, el presente plan incorpora una Ficha de Monitoreo y Seguimiento Epidemiológico COVID-19, la misma que resulta importante dado que servirá de base para el inicio del control y monitoreo de acciones, información que resulta relevante para una mejor toma de decisiones a favor del tratamiento de los y las adolescentes con esta sintomatología, que cumplen medidas socioeducativas de internación o de coerción de internación preventiva en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a nivel nacional.

III. FINALIDAD

Reducir los riesgos y el impacto sanitario por la COVID-19 en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación, a través de acciones dirigidas a la protección de la vida y la salud de los y las adolescentes, trabajadores y todas las personas que se encuentran dentro de los centros juveniles.

IV. OBJETIVO

4.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar acciones de prevención, control y vigilancia de la COVID-19, para la reducción de riesgo de transmisión en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Disminuir la propagación de la enfermedad por la COVID-19 en los centros juveniles.
- Fortalecer la identificación temprana, aislamiento, diagnóstico, manejo de casos y seguimiento de casos sospechosos de la COVID-19.
- Garantizar la respuesta para el manejo clínico de casos compatibles de la COVID-19.
- Garantizar la referencia oportuna de los pacientes con complicaciones por la COVID-19.
- Garantizar y monitorear el abastecimiento necesario de medicamentos e insumos médicos y equipos de protección personal.
- Garantizar y monitorear la ambientación de área de atención para personas con enfermedad por la COVID-19.
- Implementar y reforzar la vigilancia para una oportuna identificación de casos sospechosos por la COVID-19.
- Implementar estrategia de difusión para fortalecer la prevención y la reducción del riesgo ante la posible presencia de casos sospechosos o confirmados de infección por la COVID-19.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación en todos los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación, a nivel nacional.

VI. BASE LEGAL

- Constitución Política del Estado.
- Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes (D.L 1348) y su Reglamento (D.S N° 004-2018-JUS).
- Ley N.° 26842, Ley General de Salud.

- Ley N.º 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Ley N.º 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N.º 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
- Decreto Supremo N.º 048-2011-PCM, que aprueba el reglamento de la Ley N.º 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Resolución Ministerial N.º 517-2004-MINSA, que aprueba la Directiva N.º 036-2004-OGDN/MINSA-V.01. “Declaratoria de Alerta en Situaciones de Emergencia y Desastres”.
- Directiva Administrativa N.º 271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones de Sector Salud.
- Resolución Ministerial N.º 039-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico “Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de Introducción del Coronavirus 2019-nCoV”.
- Resolución Ministerial N.º 040-2020/MINSA, aprueba el “Protocolo para Atención de las personas con Sospecha o Infección confirmada por Coronavirus (2019-nCoV).
- Resolución Ministerial N.º 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N.º 972-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2”.
- Resolución Ministerial N.º 928-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan de Preparación y Respuesta ante posible Segunda Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú”.
- Resolución Ministerial N.º 905-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 122/MINSA - 2020/CDC “Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú”.
- Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud de Adolescentes (NTS N.º 157-MINSA/2019/DGIESP), aprobado por la Resolución Ministerial N.º 1001-2019/MINSA.

VII. DISPOSICIONES GENERALES

7.1. DEFINICIONES GENERALES

A. DEFINICIÓN

La COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS CoV2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) que se transmite por gotas respiratorias y fómites durante contacto cercano.

La transmisión puede iniciar entre 2 a 4 días antes de la presentación de síntomas, pero puede extenderse hasta 14 días. La transmisión es por contacto directo o estrecho sin protección entre personas infectadas y susceptibles, a través de secreciones o gotas respiratorias y aerosoles que son expeditos al toser, cantar, hablar, estornudar o realizar actividad física que incremente la frecuencia respiratoria.

Además, por contacto indirecto, si alguien susceptible tiene contacto con un objeto o una superficie contaminados con secreciones que contengan el virus (transmisión por fómites).

B. DIAGNÓSTICO

- Es la actividad inicial más importante para el seguimiento, tratamiento y pronóstico de todos los pacientes infectados por la COVID-19.
- Es necesario que los profesionales de salud identifiquen, lo más tempranamente, los posibles síntomas iniciales de la COVID-19, para establecer medidas de prevención y control en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
- Ante la presencia de uno de los síntomas, se establecen medidas de aislamiento y manejo clínico dentro de los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
- Cabe mencionar que las pruebas de diagnóstico serán un complemento para el diagnóstico y confirmación de caso.

Para el diagnóstico se hace uso de:

- Prueba de la RCP. También conocida como la prueba molecular, detecta el material genético del virus que causa la COVID-19 usando una técnica de laboratorio llamada reacción en cadena de la polimerasa (RCP).
- Prueba de antígeno. Esta prueba para la COVID-19 detecta ciertas proteínas en el virus.
- Prueba rápida para la detección del SARS-CoV 19. Identifica el virus que provoca la COVID-19 en muestras de sangre, mediante la detección de anticuerpos, específicamente IgG e IgM.

C. TRATAMIENTO

Los médicos tratantes tendrán en consideración las pautas de tratamiento, consideradas en el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N.º 193-2020-MINSA y sus modificaciones de ser el caso.

VIII. DISPOSICIONES OPERATIVAS

8.1. DEFINICIONES DE CASO COVID-19

8.1.1. CASO SOSPECHOSO DE COVID-19

Persona que cumple con cualquiera de los siguientes criterios clínicos:

- a. Paciente con síntoma de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos o síntomas:
 - Malestar general.
 - Fiebre.

- Cefalea.
- Congestión nasal.
- Diarrea.
- Dificultad para respirar (señal de alarma).
- Pérdida de olfato (anosmia).
- Pérdida del gusto (ageusia).

b. Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual $\geq 38^{\circ}\text{C}$; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización).

Frente a un caso sospechoso, sin esperar resultado de confirmación por laboratorio, así como en los casos confirmados, deberán implementarse las medidas de control y respuesta inmediata:

- Aislamiento y seguimiento clínico del caso.
- De igual manera se procederá ante la identificación de un caso de infección asintomática.

8.1.2. CASO PROBABLE DE COVID -19

Quienes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:

a. Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso probable o confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos de los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas.

b. Caso sospechoso con imágenes que muestran hallazgos radiológicos sugestivos de la COVID-19. Se considerará:

- Persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.
- Radiografía de tórax: opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior.
- Tomografía computarizada de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica e inferior.
- Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, aisladas o confluentes), patrones de consolidación con o sin broncogramas aéreos.

8.1.3. CASO CONFIRMADO SINTOMÁTICO DE COVID-19

- Caso sospechoso o probable con confirmación de laboratorio de infección por la COVID-19, mediante prueba molecular para SARS-CoV-2 positiva.
- Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para infección por SARS-CoV-2.
- Caso sospechoso o probable con prueba serológica² (ELISA, Inmunofluorescencia, quimioluminiscencia electro quimioluminiscencia) reactiva a IgM o IgM/IgG para infección por SARS-CoV-2.

8.1.4. CASO DE INFECCIÓN ASINTOMÁTICO DE COVID-19

Toda persona asintomática identificada a través de la estrategia de búsqueda activa que no presenta signos ni síntomas compatibles con la COVID-19, con resultados positivo de prueba molecular para SARS-CoV.2 0 presenta prueba antigénica positiva o prueba serológica reactiva para infección por SARS-cov-2.

8.1.5. CASO DE SÍNDROME INFLAMATORIO MUTISISTÉMICO (SIM) EN NIÑO Y ADOLESCENTES CON COVID-19 (0-17 años)

Niños y adolescentes con fiebre desde hace 3 días o más, y dos de los criterios siguientes:

- a. Erupción 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 (incluyendo hallazgos de Ecocardiografía o elevación de Troponina y de péptido natriurético-proBNP-).
- d. Evidencia de coagulopatía (a partir del TP, TPT, o valores Dímeros D elevados).
- e. Problemas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).
- f. Marcadores de inflamación elevados, como VSG, PCR O procalcitonina.
- g. Que no exista otra causa microbiana obvia de inflamación, incluyendo las sepsis bacterianas, síndrome de shock estafilocócico o estreptocócico.
- h. Evidencia de la COVID-19 (prueba molecular, prueba de antígeno o serología positiva), o contacto con pacientes con la COVID-19 confirmado, probable o sospechoso.

Ante estos casos, se deberán implementar las intervenciones de control y medidas de respuesta inmediata.

8.1.6. CASO DESCARTADO

Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:

- a. Con evidencia clínica, radiológica o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-CoV-2-.

- b. Dos resultados no reactivos para infección por SARS-CoV-2 con las pruebas serológicas, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda.
- c. Dos resultados negativos a prueba molecular con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda, ambas dentro de los primeros 10 días del inicio de síntomas.
- d. Un resultado negativo a prueba molecular o prueba antigénica dentro de los 7 días desde el inicio de los síntomas y un resultado no reactivo con una prueba serológica para infección por SARS-CoV-2 después de los 7 días de la prueba molecular.

Frente a un caso probable, sin esperar resultado de confirmación por laboratorio, así como en los casos confirmados, deberán implementarse las medidas de control y respuesta inmediata:

- Aislamiento y seguimiento clínico del caso.
- De igual manera se procederá ante la identificación asintomática.

IX. CLASIFICACIÓN POR SINTOMATOLOGIA COVID-19

Los síntomas de la COVID-19 son similares en adultos y adolescentes, pudiéndose parecer a los de otras enfermedades comunes, como el resfriado, la faringitis o las alergias.

El cuadro de presentación puede ser:

A. ASINTOMÁTICO CON COVID-19 POSITIVO

Caso confirmado de infección por la COVID-19 con prueba molecular positiva o prueba rápida serológica positiva, que no tiene síntomas ni signos, suelen identificarse cuando se realizan pruebas como parte del monitoreo activo de casos, búsqueda activa en población en riesgo, o de la investigación de contactos. Los casos asintomáticos deben ser aislados y monitoreados diariamente durante 14 días en busca de síntomas y signos compatibles a la COVID-19.

B. CUADRO LEVE

La mayoría de los adolescentes con la COVID-19 tiene síntomas leves o no han presentado síntomas en absoluto. Sin embargo, ciertos adolescentes pueden enfermarse gravemente a causa de la COVID-19. La tos y la fiebre son los síntomas más comunes de la COVID-19 tanto en los adultos como en los adolescentes, pero podría presentar cualquiera de estos signos o síntomas de la COVID-19:

- Tos.
- Fiebre u escalofríos.
- Congestión nasal o moqueo.
- Pérdida reciente del olfato o el gusto.
- Dolor de garganta.
- Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire).

- Diarrea.
- Náuseas o vómito.
- Dolores estomacales.
- Cansancio.
- Dolor de cabeza.
- Dolores musculares y corporales.
- SpO₂>95% A 99% (niveles normales)

El caso leve no requiere hospitalización, se indica su ubicación en el Área de aislamiento Leve con seguimiento y monitoreo del SpO₂

C. CUADRO LEVE CON FACTORES DE RIESGO

Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociado al desarrollo de complicaciones relacionadas a la COVID-19 son:

- Presencia de comorbilidades: Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

Algunos adolescentes independientemente de su edad, con algunas afecciones subyacentes también podrían tener mayor riesgo de enfermarse gravemente en comparación con otros adolescentes:

- Asma o enfermedades pulmonares crónicas.
- Diabetes.
- Afecciones genéricas, neurológicas o metabólicas.
- Enfermedad de células falciformes.
- Enfermedades cardíacas desde el nacimiento.
- Inmunodepresión (sistema inmunitario debilitado debido a ciertas afecciones o por tomar medicamentos que debilitan el sistema inmunitario)
- Complejidades médicas (adolescentes con varias afecciones crónicas que afectan muchas partes del cuerpo y que dependen de la tecnología y asistencia de envergadura para su vida diaria).
- Obesidad

El caso leve con factores de riesgo no requiere hospitalización, sin embargo, se indica su ubicación en el Área de aislamiento Leve con seguimiento y monitoreo del SpO₂ a fin de detectar cualquier alteración de los valores además de la sintomatología clínica.

D. CUADRO MODERADO

Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- Disnea o dificultad respiratoria.
- Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión).
- Hipotensión arterial o shock.
- El paciente con saturación de oxígeno (Sat O₂) ≤ 93%. Debe iniciar inmediatamente tratamiento con oxígeno.

El caso moderado requiere su ubicación al Área de aislamiento Moderado y con monitoreo continuo de la SpO₂ además de la sintomatología clínica.

E. CUADRO SEVERO

Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con 2 o más de los siguientes criterios.

- Alteración de la conciencia.
- Presión sistólica <100 o PAM <65.
- Frecuencia Respiratoria ≥22 rmp.
- Saturación de oxígeno (SatO₂) ≤ 90%
- Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorio, desbalance taraco abdominal crítico.

El caso severo requiere referencia a un nivel hospitalario de mayor nivel de resolución para la atención especializada que el caso requiera.

X. ACCIONES ESTRATÉGICAS

10.1. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS, AMBIENTALES Y RESPIRATORIAS DE CONTROL INFECCIONES

- Garantizar las medidas de bioseguridad: Limpieza y desinfección de ambientes, lavado de manos.
- Distanciamiento social.
- Instalación de triaje y/o consultorio diferenciado para la COVID-19.
- Instalación de áreas de aislamiento de casos leves y/o moderados de la COVID-19.
- Identificación oportuna de adolescentes sospechosos de infección de la COVID-19.
- Administración oportuna de tratamiento.
- Seguimiento de caso.
- Uso adecuado de Equipo de Protección Personal (EPP).
- Conformación de Comité COVID-19 con adolescentes de cada centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación .

10.2. CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE SERVIDORES Y ADOLESCENTES

- Capacitación al personal de salud para la vigilancia e identificación oportuna de pacientes con sospecha de infección de la COVID-19.
- Sensibilización de adolescentes, trabajadores en tomo a la vigilancia activa de la COVID-19.

10.3. ACCIONES PREVENTIVAS

- a) Garantizar la señalización; establecer un flujo de ingreso al servicio de salud conservando las medidas de distanciamiento y bioseguridad vigente. Implementación de horarios y consultorios diferenciados (este último dependerá de la capacidad estructural de cada centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación) para la atención de pacientes por la COVID-19.
- b) Implementar las Áreas de salud con equipos, materiales y medicamentos.
- c) Implementación de área de aislamiento de acuerdo a la severidad del cuadro y/o caso:
 - **Área de aislamiento Leve:** Destinado a pacientes que requiere monitoreo y supervisión mas no requiere soporte oxigenatorio. Debe contar con: camas o camillas, tachos para eliminación de residuos, acceso cercano a servicios higiénicos y puntos de lavado de mano.
 - **Área de aislamiento Moderado:** Destinado pacientes que requieren soporte oxigenatorio y vigilancia continua por parte del personal de salud. Debe contar con: camas o camillas, balones de oxígeno medicinal, manómetro, pulso-oxímetro, cánula binasal, mascarilla de reservorio, termómetro, tachos para la eliminación de residuos, acceso cercano a servicios higiénicos y puntos de lavado de manos.
 - **Área de aislamiento para todo Ingreso Nuevo:** Debe contar con: camas, tachos para la eliminación de residuos, acceso cercano a servicio higiénico y puntos de lavado de manos.
 - **Área de aislamiento Diferenciado:** Debe contar con: camas, tachos para eliminación de residuos, acceso cercano a servicios higiénico y puntos de lavado de manos.
- d) Implementar puntos de lavado de mano de manera estratégica al ingreso de las áreas de salud del centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación.
- e) Restricción de visitas hasta la reapertura formal.

10.4. BÚSQUEDA, CAPTACIÓN Y ABORDAJE DE CASO

- Intensificar la detección y aislamiento temprano de casos sospechosos de la COVID-19, según definición de caso.
- Identificación oportuna de casos de infección respiratoria aguda mediante vigilancia sindrómica.

10.4.1. TIPO DE DETECCIÓN

- En el servicio de salud: Pacientes identificados durante la atención en servicio de salud.
- En otros ambientes del centro juvenil distinta a los servicios de salud: Pacientes identificados con sintomatología compatible a la COVID-19 en otros ambientes distintos a los servicios de salud, identificados por parte del personal de salud.

Una vez identificado el caso, el paciente debe ser evaluado inmediatamente por el médico responsable de turno para identificar la severidad del cuadro (leve, moderado o severo); en caso se contará con prueba rápida y/o hisopado, deberá aplicarlo para la confirmación del caso; de no contar con los métodos de apoyo de diagnóstico mencionados, se usará el siguiente criterio para el diagnóstico:

- **Cuadro Leve:** El paciente será aislado en el área de aislamiento leve, según la disponibilidad de infraestructura del centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación y se brindará manejo sintomático y motorización.
- **Cuadro Moderado:** El paciente será aislado en el área de aislamiento moderado y manejo continuo por parte del personal de salud.
- Cuadro severo:** El paciente debe ser evacuado al Hospital más cercano de mayor complejidad para manejo en áreas críticas.

10.4.2. ABORDAJE DEL INGRESO NUEVO FRENTE A LA COVID-19

- Todo ingreso nuevo (con o sin resultado de alguna prueba de diagnóstico de la COVID-19) deberá pasar inmediatamente por una evaluación médica y/o evaluación clínica por el personal de salud, a fin de identificar alguna sintomatología sospechoso a la COVID-19.
- En el caso de que el ingreso nuevo cuente con un resultado de alguna prueba de diagnóstico COVID-19 o que el centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación cuente con alguna prueba de diagnóstico COVID 19, se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

A. Prueba de Diagnóstico para COVID-19 REACTIVA + Presencia de Sintomatología compatible a la COVID-19:

Sera ubicado al **ÁREA DE AISLAMIENTO LEVE O MODERADO** según el caso lo requiera.

B. Prueba Diagnóstico para COVID-19 REACTIVA + Sin Presencia de Sintomatología compatible a COVID-19:

Será ubicado en el **ÁREA DE AISLAMIENTO.**

C. Prueba de Diagnóstico para COVID-19 NO REACTIVA + Presencia Sintomatología compatible con COVID-19:

Será ubicado al **ÁREA DE AISLAMIENTO LEVE O MODERADO** según el caso lo requiera.

D. Prueba de Diagnóstico para COVID-19 NO REACTIVA + Sin Presencia de Sintomatología compatible a COVID-19:

Sera ubicado al **ÁREA DE AISLAMIENTO PARA INGRESOS NUEVOS.**

De contar con alguna de las pruebas de diagnóstico de la COVID-19 se procederá a realizarlo a todo Ingreso Nuevo.

XI. SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Lo realiza el personal de salud:

- Vigilancia de pacientes que salen de zonas de aislamiento por presencia de posibles secuelas que requieran atención médica.
- Vigilancia de pacientes dados de alta del área de salud para definir alta epidemiológica.
- Vigilancia de pacientes vulnerables.

XII. REFERENCIAS DE CASOS COVID-19

Todo paciente con cuadro severo de la COVID-19 debe ser evacuado al Hospital más cercano de mayor complejidad, para lo cual deben contar con un oficio o informe de evacuación de emergencia, en el cual debe consignarse los datos generales del paciente evaluado, el diagnóstico, lugar de evacuación, así como la firma y nombre del médico o personal responsable de la evacuación.

El servicio de salud debe contar con un libro/cuaderno de registro de evacuaciones que describa:

- Apellidos y Nombres
- Programa
- Fecha de evacuación
- Diagnóstico de evacuación
- Hospital de referencia
- Fecha de retorno al centro juvenil
- Observaciones

XIII. SISTEMA DE REGISTRO E INFORMACIÓN

- a. Registro y notificación diaria de casos de la COVID -19 de los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación. Estas serán remitidas en formato predefinido a la Unidad de Gestión de Medida Socioeducativa de Internación para su consolidación. (Anexo 1)
- b. Reporte semanal de stock de insumos, EPP y medicamento con los que cuenta el Centro Juvenil debe ser remitido a la Unidad de Gestión de Medida Socioeducativa de Internación para su consolidado.
- c. La notificación de todo caso sospechoso o confirmado de la COVID-19 es obligatorio e inmediato (durante el día de conocido el caso) mediante la ficha de Monitoreo y Seguimiento Epidemiológico COVID-19 (Anexo 1).

XIV. RESPONSABILIDADES

A NIVEL SEDE CENTRAL

- a) Dirección Ejecutiva del Programa Nacional de Centros Juveniles.
 - Dirigir, implementar, monitorear, supervisar y garantizar la ejecución y el cumplimiento del presente plan.
- b) Unidad de Gestión de Medida Socioeducativas de Internación.
 - Coordinar, ejecutar y articular para el cumplimiento del presente plan.
 - Dar cuenta a la Dirección Ejecutiva sobre el avance del cumplimiento del presente plan en cada uno de los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación, a nivel nacional.

A NIVEL CENTRO JUVENIL

- a) Dirección del Centro Juvenil.
 - Dirigir y supervisar la ejecución y el cumplimiento de las acciones inmersas en el presente plan en el centro juvenil que dirige.
 - Dar cuenta al jefe de la Unidad de Gestión de Medida Socioeducativas de Internación respecto al cumplimiento de las acciones inmersas en el presente plan respecto al centro juvenil que dirige.
- b) Médico del Centro Juvenil.
 - Ejecutar el cumplimiento de las acciones inmersas del presente plan en el centro juvenil que presta servicios.
 - Dar cuenta e informar periódicamente al director del centro juvenil respecto a la ejecución del presente plan.

XV. ANEXO

ANEXO 1: Ficha de monitoreo y seguimiento epidemiológico de COVID-19 en los centros juveniles.

XVI. BIBLIOGRAFÍA

- Analiza para la protección de la Infancia en la acción humana “Nota Técnica: Protección de la Infancia durante la pandemia de Coronavirus”, versión 1, marzo de 2019.
https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf.
- Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adolescente 2019: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

