

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE SALTA
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
SALA DE SITUACIÓN

NUEVO CORONAVIRUS - COVID-19
MANEJO DE PACIENTES Y ELABORACIÓN DE UN PLAN DE CONTINGENCIA
20 DE ABRIL DE 2020
7° versión

Josefina Medrano, médica. Ministra de Salud Pública

Griselda Rangeón, médica. Directora general de Coordinación Epidemiológica

Miguel Astudillo, médico. Jefe Sala de Situación

Paula Herrera, médica. Jefa Control IACS

Daniel Romero, médico. Jefe Vigilancia por Laboratorio

Francisco García Campos, bioquímico. Jefe Programa de Vigilancia

INDICE DE CONTENIDOS

Objetivos

Introducción

Situación epidemiológica

Declaración de la OMS

Vigilancia

Identificación de casos

Cuadro clínico

Manejo de casos

Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección general

Laboratorio

Identificación y seguimiento de contactos. Declaración jurada de cumplimiento de aislamiento obligatorio

Tratamiento

Diseño de plan de contingencia

Cálculo de requerimientos básicos

Acciones concretas frente a la contingencia

ANEXOS

1 - Prevención de infecciones respiratorias en empresas y organismos con atención al público

2 - Desinfección de ambientes

3 - Requisitos para las muestras para la detección de COVID 19

4 - Poblaciones especiales. Adultos mayores. Personas con discapacidad

5 - Equipos de protección personal. Recomendaciones

6 - Recomendaciones para la atención domiciliaria

- 7 - Recomendaciones para población neonatal y embarazadas
- 8 - Flujograma de manejo del paciente para su ingreso hospitalario
- 9 - Manejo de cadáveres
- 10 - Organización de servicios de salud para abordar la enfermedad renal que requiera diálisis durante la pandemia

OBJETIVO DEL PRESENTE DOCUMENTO

Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de Nuevo coronavirus (COVID19) con el fin de permitir su atención adecuada, así como las medidas de investigación, prevención y control.

Brindar a los servicios de salud una herramienta que les permita elaborar sus propios planes de contingencia, tendientes a preparar sus servicios, ante la amenaza de introducción del virus en nuestro territorio.

La definición de caso, contacto y medidas a seguir propuestas en este protocolo están basadas en las Recomendaciones para el equipo de salud del Ministerio de Salud de la Nación que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga del brote en curso.

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una amplia familia de virus que se encuentran tanto en animales como en humanos. Algunos infectan al ser humano y se sabe que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2003) como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS- CoV-2012)

El 2019-nCoV es un virus ARN de la misma familia que el virus causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV), pero no es el mismo virus.

Un nuevo coronavirus (CoV) es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano. El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que "Covid-19" será el nombre oficial de la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus ("co" significa "corona", "vi" para "virus" y "d" para "enfermedad" (disease, en inglés).

Causa enfermedades respiratorias y se puede transmitir de una persona a otra, habitualmente por contacto cercano con un paciente infectado, por ejemplo, en el domicilio, en el lugar de trabajo o en un servicio de salud.

En investigaciones exhaustivas se comprobó que, en 2002, la civeta (una especie de mamífero carnívoro de la familia Viverridae que se distribuye ampliamente por la India, el sur de China e Indochina) transmitió en China al ser humano el coronavirus causante del SRAS, y que, en 2012, el dromedario transmitió también a seres humanos el coronavirus causante del MERS, en Arabia Saudita. Hay otros coronavirus conocidos que circulan entre animales, que todavía no han infectado al ser humano. Es probable que, con la mejora de la vigilancia en todo el mundo, la detección de coronavirus aumente.

Todavía no se ha identificado la fuente animal del 2019-nCoV, lo cual no significa que cualquier animal o las mascotas puedan transmitir el virus. Probablemente, una fuente animal de un mercado de animales vivos en China fue la responsable de algunas de las primeras infecciones notificadas en humanos.

De momento no hay pruebas de que animales de compañía o mascotas como perros o gatos hayan sido infectados o hayan propagado el 2019-nCoV.

El periodo de incubación es el intervalo de tiempo que transcurre entre la infección y la aparición de los síntomas clínicos de la enfermedad. Las estimaciones actuales apuntan a que el periodo de incubación oscila entre 2 y 11 días, pero se irán perfilando a medida que se conozcan más datos. Con arreglo a la información sobre otras enfermedades provocadas por coronavirus, como el MERS y el SARS, el periodo de incubación del 2019-nCoV puede llegar a los 14 días.

Conocer el periodo en que los pacientes infectados pueden propagar el virus a otras personas es fundamental para las medidas destinadas a controlar el brote. Se necesita información médica detallada de las personas infectadas para determinar

el periodo de transmisibilidad del 2019-nCoV. Según los últimos informes, es posible que las personas infectadas por el 2019-nCoV puedan contagiar la infección antes de mostrar síntomas apreciables. Con todo, según los datos actualmente disponibles, las personas que presentan síntomas son las que están ocasionando la mayor parte de la propagación del virus.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por **coronavirus (COVID-19)** que posteriormente fueron confirmados en varios países de distintos continentes. La evolución de este brote motivó la declaración de la **OMS** de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

El 5 de marzo de 2020, se notifica oficialmente en la Argentina, el primer caso positivo importado de COVID-19, en un paciente proveniente de Italia.

El 11 de marzo, la OMS declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia, con 118.000 casos confirmados, 110 países comprometidos, y 4281 defunciones por la enfermedad.

El 12 de marzo de 2020, Salta diagnostica el primer caso en la provincia, en un paciente proveniente de España.

Puede consultar la situación mundial en el siguiente sitio:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

DECLARACIÓN DE LA OMS:

El 30 de enero de 2020, el Director General de la **OMS** declaró que el brote del nuevo coronavirus constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del **Reglamento Sanitario Internacional**. Con la consecuente emisión de recomendaciones tanto para el país donde se está produciendo el evento, como para el resto de los países y a la comunidad global. Donde se destacan que se espera que una mayor exportación internacional de casos pueda aparecer en cualquier país. Por lo tanto, todos los países deben estar preparados para la contención, incluida la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación de la infección por **COVID-19**, y compartir datos completos con la **OMS**.

El 11 de marzo de 2020, el director general de la OMS declaró el estado de pandemia.

VIGILANCIA

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar de manera temprana casos, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población.

La vigilancia del nuevo **COVID-19** se inscribe en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas.

Desde el punto de vista normativo, la identificación de casos sospechosos de **COVID-19** constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al **Sistema Nacional de**

Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0, en el Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento Sospecha de Virus Emergente.

La información a notificar debe ser recopilada de acuerdo a la **Ficha de notificación**, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio ante caso sospechoso de **Nuevo Coronavirus (COVID-19)** disponible en http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/documentos/index/ficha_coronavirus.pdf

IDENTIFICACION DE CASOS¹

La identificación de casos sospechosos o confirmados por COVID-19 se realizará con base en los criterios de definición operacional descriptos a continuación:

1. Caso sospechoso

<u>Criterio 1</u>				
Toda persona que presente:				
a- Temperatura de 37.5°C o más y b- uno o más de los siguientes síntomas • Tos • Odinofagia • Dificultad respiratoria • Anosmia/disgeusia sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica				
Y				
c- En los últimos 14 días				
Haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19	Ó	Tenga un historial de viaje fuera del país	Ó	Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina

¹ La definición de caso es dinámica y puede variar según situación epidemiológica

Criterio 2

Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

NOTA: dada la situación epidemiológica actual de la Provincia de Salta, sin evidencia de transmisión comunitaria ni en conglomerados, se recomienda **la búsqueda de nexos** para la definición de este criterio, consensuado con la autoridad sanitaria local. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

Criterio 3

Todo paciente que presente **anosmia/disgeusia**, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas.

NOTA: Ante la presencia de este **como único síntoma**, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR al tercer día de iniciados los síntomas, o en el momento que aparezca fiebre, si esto sucede antes de las 72 horas.

En la Provincia de Salta, debido a la situación epidemiológica actual, todos los casos sospechosos, por cualquiera de estos criterios, deben ser internados en una institución de salud, hasta la definición del caso por laboratorio.

Solamente para los criterios 3 y 4 sin fiebre, y mientras persistan afebriles, se podrá considerar realizar el aislamiento de 72 horas previo a la toma de muestra, en instituciones no hospitalarias, adaptadas para casos de baja complejidad.

Criterio 4

Todo personal de salud y personal esencial, que presente fiebre

O

dos o más de los siguientes síntomas:
tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

NOTA: ante la detección de **casos sin fiebre**, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciados los síntomas, o en el momento que aparezca fiebre, si esto sucede antes de las 72 horas.

2. Caso confirmado COVID-19

Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2.

CUADRO CLÍNICO

El cuadro clínico, puede incluir un espectro de signos y síntomas con presentación leves como: **fiebre y tos, malestar general, rinorrea, odinofagia**, asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria, **taquipnea**. Pueden presentarse como **neumonía intersticial** y/o con compromiso del espacio alveolar.

MANEJO DE CASOS

TRIAGE

Se recomienda realizar triage en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos. El agente de salud que realiza el triage, deberá informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de los mismos.

Evaluación de triage

Identificar personas con cuadro respiratorio más

- Antecedentes de viajes a sitios con casos confirmados en los últimos 14 días, y/o
- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de COVID-19

Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal

a. PRIMER NIVEL DE ATENCION

Identificado un caso sospechoso, relacionando el cuadro clínico y el antecedente epidemiológico, **se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico** tan pronto como se identifique explicando el uso del mismo. La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, **idealmente destinada para estos casos**. El personal de atención médica que ingresa a la habitación debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota:

Precauciones estándar y de contacto:

- Higiene de manos. Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.
- Uso de guantes.
- Barbijo quirúrgico (se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente, descartarlo en el lugar apropiado).
- Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada;
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

En el siguiente cuadro, se indican los elementos de protección necesarios para los equipos de trabajo de salud, según el grado de exposición:

Tipo de atención	Higiene de manos	Batas	Mascarilla médica	Respirador (N95 o FFP2)	Gafas (protección ocular) O Protector facial (protección facial)	Guantes
Triaje	X		X			
Toma de muestras para diagnóstico laboratorio	X	X		X	X	X
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y SIN PGA	X	X	X		X	X
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y PGA	X	X		X	X	X

Fuente: OMS

Además, los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, use guantes para contacto directo, descarte equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpie y desinfecte o esterilice adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente).

b. INTERNACIÓN

La OMS, recomienda que a todos los pacientes sospechosos se les realice aislamiento en centros hospitalarios. Esto implica la internación, hasta que los resultados de laboratorio confirmen o descarten el diagnóstico.

El paciente descartado, que estén en condiciones clínicas adecuadas, será dado de alta.

Criterios de alta médica de pacientes confirmados: ausencia de síntomas durante 3 días y dos muestras para PCR negativas separadas por 24 horas entre ellas.

El aislamiento recomendado es principalmente de contacto y transmisión por gota:

- Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada
 - Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de estar infectado con COVID-19 pueden ser agrupados;
 - Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia independientemente de si se sospecha que tienen infección por COVID-19
- Donde sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo designado para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de diseminación.
- Proporcionar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación.
- Higiene de manos; de acuerdo a recomendaciones.
- Uso de guantes.
- Barbijo quirúrgico, para todas las interacciones que puedan involucrar el contacto con el paciente o áreas potencialmente contaminadas en el entorno del paciente.
- Protección para los ojos o máscara facial.
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
- La OMS recomienda el uso de respiradores N95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones:

hisopado, orofaríngeos/nasofaríngeos). En el resto de las situaciones, sólo indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.

- El aislamiento del paciente se mantendrá durante el periodo sintomático. Esta recomendación puede modificarse según nuevas evidencias.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

En la situación epidemiológica actual, se indicará que, a todos los casos sospechosos de COVID-19, se les realice toma de muestra, para detección de SARS-CoV-2, por rtPCR.

IMPORTANTE

Solo se procesarán muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso. Se debe remitir la muestra con los datos completos según Ficha de notificación², investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio. El caso y los estudios de laboratorio deberán notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0.

En la provincia de Salta, el laboratorio de referencia es el del Hospital Señor del Milagro, área de VIRUS RESPIRATORIOS Y NEUROVIROSIS, cuyo responsable es el bioquímico Esteban Lávaque, Avenida Sarmiento 557. Teléfono: +54 387 4317400, +54 387 4317420 interno 322.

Recepción de muestras: lunes a domingo y feriados de 08.00 a 14.00 Hs en el LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. A partir de las 14.00, LABORATORIO DE GUARDIA recibe las muestras.

Toma de muestras

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG

² http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/documentos/index/ficha_coronavirus.pdf

inusual. El Laboratorio debe reunir condiciones de Nivel de Bioseguridad 2 (BSL2) y poseer una Cabina de Seguridad Biológica tipo 2 certificada.

Ante un caso sospechoso se indicará la toma de muestra para rtPCR para SARS-CoV-2 para descartar en primera instancia COVID-19.

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para virus respiratorios (medidas de precaución para transmisión respiratoria).

Los trabajadores de laboratorio deben usar equipo de protección personal (EPP) apropiado que incluya guantes descartables, ambo, camisolín, protección ocular y barbijo al manipular muestras potencialmente infecciosas.

Cualquier procedimiento con el potencial de generar aerosoles (por ejemplo, vórtex o sonicación de muestras en un tubo abierto, secado de improntas) debe realizarse en un Gabinete de Seguridad Biológica (CSB) de Clase II. Se recomienda realizar los pasos de centrifugación en centrífugas con rotores o camisas con tapa desmontables que puedan destaparse dentro la CSB. Se debe tratar de minimizar el riesgo de exposición a aerosoles.

Después de procesar las muestras, descontamine las superficies de trabajo y el equipo con desinfectantes apropiados, lavandina al 10% y luego alcohol 70°. Todos los materiales desechables deben esterilizarse en autoclave.

Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio bajo, incluyendo esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (siempre que sea posible). De no ser posible la toma de estas muestras, podrán remitirse muestras del tracto respiratorio superior, como ser hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo (los hisopos deben colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral). El envío será en triple envase.

Información más específica, ver ANEXO 3.

IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Definiciones de contactos

1. Contacto estrecho

a. En la comunidad:

- Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso, probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad.
- Ha compartido la misma aula que un caso confirmado.

a. En un avión/bus:

- Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

b. En un buque:

- Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados

Contacto bajo riesgo:

Persona con contacto casual con caso confirmado de COVID-19.

Personas que hayan estado en áreas con transmisión comunitaria de COVID-19

ACCIONES SEGÚN TIPO DE CONTACTO

1. Contactos estrechos

Monitoreo de contactos: Dependiendo de la situación epidemiológica, que puede ir variando, estas recomendaciones pueden modificarse. Teniendo en cuenta que la información actual disponible se indica que:

- El período de incubación estimado es de 1-12 días. Se recomiendan 14 días de seguimiento en contactos.
- La transmisión sería por vía respiratoria de gota y contacto.

Principales acciones para control de contactos:

- La persona deberá tener un mail y teléfono del referente jurisdiccional para comunicación.
- Se indicará aislamiento domiciliario.
- Monitoreo activo por las autoridades sanitarias durante 14 días (Personal de Primer Nivel de Atención).
- Monitoreo diario de signos y síntomas, incluida fiebre, tos o dificultad para respirar.
- **Carga diaria en SNVS 2.0 en caso de ser un contacto de caso confirmado³.**
- Evitar el contacto social
- Evitar situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas como contacto cara a cara a menos de 2 metro. Por ellos se indica evitar salir de la casa para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, casas de culto, transporte público, centros de atención de la salud y atención a personas mayores, eventos deportivos, restaurantes y todas las otras reuniones públicas. También debe evitar recibir visitas a su hogar.
- Si convive con personas que no son contactos de casos confirmados, evite situaciones en las que pueda tener contacto cara a cara a menos de 2

³ Código de evento: 113, grupo de evento: infecciones respiratorias agudas, Evento: **Contacto de caso de COVID-19**

metros. No debe compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos, con otras personas en su hogar. Después de usar estos artículos, debe lavarlos minuciosamente.

- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo. Tire los pañuelos usados en un tacho de basura. Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 60 segundos. Puede usar un desinfectante de manos si no hay agua y jabón disponibles.
- No es necesario utilizar barbijos mientras la persona se encuentre asintomática.
- Ventilar regularmente los ambientes que habite
- Desinfectar superficies comunes como mesa, escritorios, mesadas, etc, con una solución de agua e hipoclorito de sodio (Colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua)
- Evitar viajes

Contactos en buques

- Cuando se detecte un caso confirmado dentro de un buque, idealmente se indica el aislamiento de todos los pasajeros y tripulación dentro del medio de transporte por 14 días. De no haber sido aplicada esta medida, se recomienda indicar el aislamiento domiciliario, descripto más arriba.

2. Contactos de bajo riesgo

- Auto monitoreo de síntomas para COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria), durante 14 días posteriores a la exposición, ***excepto para las personas que hayan estado en áreas con transmisión comunitaria de COVID-19, a quienes se les indicará aislamiento durante 14 días desde su retorno al país (recomendación del 06 de marzo de 2020)***⁴.

⁴ Dada la situación epidemiológica actual, para la provincia de Salta se considera área de riesgo de transmisión, a todas las provincias del país distintas de Salta

- La autoridad sanitaria podrá indicar medidas adicionales antes situaciones específicas



Declaración jurada de cumplimiento de aislamiento obligatorio

Ante el requerimiento de documentación que certifique el cumplimiento del aislamiento obligatorio dispuesto en el artículo 7, inciso d, del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/20 del Poder Ejecutivo Nacional, y artículos 1 y s de la resolución N° 8/20 del Comité Operativo de Emergencia (COE), en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19 establecida en todo el Territorio Nacional, se pone a disposición de la población, la declaración jurada elaborada a tal fin.

La misma consta de dos secciones, a saber: la primera corresponde a la declaración jurada del ciudadano que declara bajo juramento haber cumplido con el período de aislamiento obligatorio, y la segunda, corresponde a la certificación médica de estado de salud en el momento de la firma del mencionado documento. Dicha certificación puede ser firmado por EN EL DOMICILIO DONDE SE CUMPLIÓ EL

PÉRIODO DE AISLAMIENTO, por autoridad médica competente, del sistema público o privado.

Para acceder a la declaración jurada, debe ingresar en el siguiente enlace:
<https://ddijcuarentena.salta.gob.ar/>

RECOMENDACIONES CONDICIONALES PARA EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE COVID-19

Varios enfoques terapéuticos muy diferentes están en la línea de tratamiento para COVID-19: compuestos antivirales que inhiben los sistemas enzimáticos, aquellos que inhiben la entrada de SARS-CoV-2 en la célula y, finalmente, inmunomoduladores que se supone que reducen la tormenta de citoquinas y el daño pulmonar asociado que se ve en caso severo. Cabe destacar que ningún medicamento está aprobado para COVID-19. En una guía provisional, la OMS declaró el 13 de marzo que “no hay evidencia actual para recomendar ningún tratamiento anti-COVID-19 específico” y que el uso de la terapéutica en investigación “debe realizarse bajo ensayos controlados, aleatorizados y controlados éticamente” (OMS 2020).

Tratamiento específico recomendado según escenario

Actualmente no existe estrategia farmacológica aprobada específicamente para el tratamiento de pacientes con COVID-19.

En la actualidad, el tratamiento clínico incluye medidas de prevención y control de infecciones y el tratamiento de sostén, incluyendo el uso de oxígeno suplementario y soporte ventilatorio (no invasivo e invasivo) cuando sea requerido.

Siempre que sea posible, el tratamiento de COVID-19 debería estar enmarcado en un estudio clínico controlado.

Dado que la indicación de los fármacos que se enumeran en estas recomendaciones se considera fuera de prospecto (“off-label”), se requerirá el consentimiento informado por parte del paciente o responsable a cargo.

En todos los casos los escenarios contemplan la atención de personas mayores de 18 años.

Dado que estas recomendaciones constituyen indicaciones fuera de prospecto, es necesario el consentimiento informado por escrito.

El uso de otros antirretrovirales no está aprobado ante la falta de evidencia de actividad contra SARS-CoV-2. Esta indicación incluye el NO uso explícito de darunavir como ha establecido el productor.

Siempre que se emplee hidroxiclороquina (HCQ), se recomienda seguimiento del QT con la realización de un electrocardiograma diario.

Dado que HCQ se asocia a prolongación del intervalo QT, se recomienda fuertemente evaluar el riesgo/beneficio del uso concomitante con otros fármacos que prolonguen el QT en el escenario de tratamiento antimicrobiano de las infecciones respiratorias agudas graves (en particular: macrólidos, quinolonas, tetraciclinas).

Si bien un estudio muy pequeño (n=6) mostró que la asociación de HCQ con azitromicina puede asociarse a mayor reducción de la carga viral de SARS-CoV-2 en muestras del tracto respiratorio superior, no hay evidencia de que esto se traduzca en algún beneficio clínico y podría asociarse a un mayor riesgo de efectos adversos potencialmente graves, incluyendo entre otras, prolongación del intervalo QT y arritmias graves.

Recomendaciones para el abordaje terapéutico de COVID19

	Escenario	Recomendación.
1	Neumonía grave en paciente definido como caso sospechoso o confirmado de COVID-19, incluye neumonía + cualquiera de los siguientes: • Frecuencia respiratoria: >30/min. • Saturación de O₂ < 93% (aire ambiente) • Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica • Incremento de los infiltrados >50% en 24-48hs • Deterioro del sensorio • Inestabilidad hemodinámica • CURB-65 $\geq$ 2 puntos • Requerimiento de unidad cerrada	1) Tratamiento de sostén + 2) Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía grave + 3) LPV/r 400/100mg cada 12 horas (si no tolera vía oral: LPV/r 80/20mg/ml 5 ml cada 12 horas por SNG) por 10 días. +/- 4) HCQ (dosis de carga: 400 mg c/12 horas en primeras 24 horas, mantenimiento: 200 mg c/12 horas) por 10 días. En caso de contraindicación para uso de HCQ, emplear LPV/r solo. Evaluar interacciones medicamentosas.
2	Neumonía sin criterios de gravedad en paciente confirmado de COVID-19 y con algunas de las siguientes condiciones:	1) Tratamiento de sostén + 2) Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía +

	• Edad mayor o igual a 60 años • Diabetes. • Enfermedad cardiovascular. • Enfermedad renal crónica. • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. • Enfermedades estructurales del pulmón • Inmunocompromiso.	3) HCQ (dosis de carga: 800 mg c/12 horas en primeras 24 horas, mantenimiento: 400 mg c/12 horas) por 10 días ó 4) LPV/r 400/100mg cada 12 horas (si no tolera vía oral: LPV/r 80/20mg/ml 5 ml cada 12 horas por SNG) por 10 días. La elección de HCQ o LPV/r debe guiarse en función de la disponibilidad y evaluación individual del caso (incluyendo comorbilidades e interacciones)
3	Neumonía sin criterios de gravedad establecidos en el escenario 2 ni factores de riesgo.	1) Tratamiento sintomático + 2) Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía
4	Formas leves con radiografía normal con o sin comorbilidades	1) Tratamiento sintomático

Abreviaturas de fármacos: Lopinavir/ritonavir: LPV/r - Hidroxicloroquina: HCQ

El único escenario que se propone inicio empírico precoz del tratamiento es cuando se sospeche COVID-19 en neumonía grave (establecida en escenario 1), realizar reevaluación continua de la indicación en función del resultado de los estudios microbiológicos.

LPV/r presenta interacciones medicamentosas relevantes y potencialmente graves (incluso mortales) por inhibición del citocromo P450. Tener cuenta que estas interacciones pueden prolongarse durante varias semanas luego de discontinuado el tratamiento, y que son especialmente relevantes en el escenario de pacientes críticos.

En el caso de requerirse administración por sonda nasogástrica, debe indicarse jarabe de LPV/r 80/20 mg. Se recomienda no administrar por sondas de poliuretano debido a una potencial incompatibilidad en la administración. Utilizar preferentemente sondas de silicona y PVC. **No se debe fraccionar el comprimido de LPV/r.**

Uso de corticoides

No se recomienda el uso rutinario de corticoides en personas con COVID-19. Se ha demostrado que el uso de corticoides puede asociarse a un mayor riesgo de complicaciones y prolongación del tiempo de clearance viral en infecciones respiratorias por coronavirus; sin un claro beneficio clínico 9, 10. Frente a otras situaciones que pudieran requerir uso de corticoides (por ejemplo, reagudización de EPOC, insuficiencia suprarrenal), realizar una evaluación riesgo/beneficio individual. En pacientes con distrés respiratorio agudo deberá evaluarse esta situación en función del riesgo/beneficio 11

Profilaxis

No se recomienda el uso de profilaxis farmacológica pre o post exposición a COVID-19 dado que no se dispone de evidencia que avale su uso.

Menores de 18 años

No se dispone de evidencia para realizar una recomendación.

IECA y ARAII

Si bien existe evidencia in vitro de que el SARS-CoV-2 se une a los receptores ACE-II (cuya expresión aumenta en pacientes que reciben inhibidores de la ECA o ARA-II), no hay evidencia de que la exposición a IECA o ARA-II se asocie a un mayor riesgo de COVID-19.

La suspensión y/o cambio del tratamiento en pacientes que reciban IECA o ARA-II no se recomienda como estrategia preventiva ni de tratamiento de la infección por SARS-CoV-2 y por el contrario puede aumentar la frecuencia de eventos cardiovasculares graves.

Pautas preliminares para COVID-19 en diferentes países, según la gravedad de la enfermedad (<https://epidemio.wiv-isp.be>)

Gravedad de la enfermedad	Italia (protocolo de Lombardia)	Francia	Países Bajos	Bélgica
Leve a moderado, sin factores de riesgo	No	No	No	No
Factores de riesgo leves-moderados	LPV/r + (H)CQ durante 5-7 días	Valorar LPV/r, la duración depende de la eliminación del virus	Valorar CQ durante 5 días	Valorar HCQ 400 BID, después 200 mg BID durante 4 días
Severo	RDV + (H)CQ for 5-20 días	RDV, la duración depende de la eliminación del virus	CQ (600 mg, después 300 mg) durante 5 días	HCQ 400 BID, después 200 mg BID durante 4 días
Severo, 2ª opción	LPV/r con CQ	No	LPV/r durante 10-14 días	LPV/r durante 14 días
Crítico	RDV + (H)CQ durante 5-20 días	RDV, la duración depende de la eliminación del virus	RDV durante 10 días + CQ durante 5 días	RDV
Crítico, 2ª opción	LPV/r con CQ	LPV/r		HCQ (TOC dentro de RCTs)

RDV Remdesivir, LPV / r Lopinavir / ritonavir, (H) CQ (hidroxi) cloroquina, TOC tocilizumab. Factores de riesgo: edad > 65 años y / o disfunción subyacente del órgano terminal (pulmón, corazón, hígado), diabetes, ECV, EPOC, hipertensión.

Notificación de pacientes en tratamiento farmacológico

La identificación de casos sospechosos de COVID-19 constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15.465 y debe ser notificado en forma inmediata y obligatoria como establece la norma. El incumplimiento de la ley está sancionado según lo establecido en el artículo 16 y 17 de la misma.

La notificación oficial de los casos confirmados de COVID-19 se efectúa únicamente con la información suministrada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0 proveniente del registro de casos sospechosos y de la información correspondiente de los laboratorios de diagnóstico.

Todos los laboratorios de diagnóstico del país, públicos y privados, que realicen pruebas para detectar SARS-CoV2 están obligados por ley a notificar, incluyendo la carga del resultado, a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Es requisito indispensable para la dispensa de LPV/r y/o HCQ la carga del caso en el SNVS 2.0 y la medicación en la ventana de tratamiento y aportar información clínica relevante en el Registro Argentino de COVID (Arg-COVID).

El paciente en tratamiento requerirá completar una planilla de seguimiento evolución clínica y eventos adversos para garantizar el adecuado seguimiento y aportar información clínica.

Referencias bibliográficas

World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected - Interim guidance. 2020.

GRADE Guidelines: 14. Going from Evidence to Recommendations: The Significance and Presentation of Recommendations - PubMed [Internet]. [Cited 2020 Mar 25]. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23312392/>

Montero G, Hasdeu S, Tortosa F, Torales S. Tratamiento farmacológico específico en formas graves de infección por COVID-19. Informe Rápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria (IRETS). Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Documento sin publicar; 2020.

Balaciano G, Hasdeu S, Montero G, Sanguine V, Torales S, Tortosa F. Tratamiento farmacológico específico con cloroquina en casos de infección por COVID-19. Informe Rápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria (IRETS). Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Documento sin publicar; 2020.

Gautret et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. Int J Antimicrob Ag. In Press 17 March 2020.

Yao X, Ye F, Zhang M, Cui C, Huang B, Niu P, et al. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Clin Infect Dis [Internet]. [cited 2020 Mar 25]; Available from: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa237/5801998>

INTERIM CLINICAL GUIDANCE FOR PATIENTS SUSPECTED OF/CONFIRMED WITH COVID-19 IN BELGIUM - Version 4 [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 19]. Available from: https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_InterimGuidelines_Treatment_ENG.pdf

Johnson&Johnson. Disponible en: <https://www.jnj.com/lack-of-evidence-to-support-darunavir-based-hiv-treatments-for-coronavirus>

Auyeung TW, Lee JSW, Lai WK, Choi CH, Lee HK, Lee JS, et al. The use of corticosteroid as treatment in SARS was associated with adverse outcomes: a retrospective cohort study. J Infect. 2005 Aug; 51(2):98–102.

Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. The Lancet. 2020 Feb 15; 395(10223):473–5.

Chaomin Wu, Xiaoyan Chen, Yanping Cai. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994

Posición de la Sociedad Argentina de Cardiología sobre los pacientes portadores de Hipertensión arterial y/o insuficiencia cardiaca en tratamiento con fármacos que actúan sobre el Sistema Renina Angiotensina Aldosterona y COVID-19. 16 de marzo de 2020. <https://www.sac.org.ar/institucional/posicion-de-la-sociedad-argentina-de-cardiologia-sobre-los-pacientes-portadores-de-hipertension-arterial-y-o-insuficiencia-cardiaca-en-tratamiento-con-farmacos-que-actuan-sobre-el-sistema-renina-angio>.

DISEÑO DEL PLAN DE CONTINGENCIA

Es importante destacar que, Estas recomendaciones se basan en la evidencia disponible, que por el momento es limitada. Sobre la misma se construyeron escenarios de requerimientos, a partir de los cuales se podría orientar la estimación de servicios y sus requerimientos. Las necesidades y el número de pacientes ingresados (incluyendo % de pacientes críticos) pueden variar en función de la curva epidemiológica y del impacto de las medidas de distanciamiento social implementadas.

Para la organización de los servicios de salud, los datos que resultan imprescindibles antes de realizar las siguientes estimaciones son:

Médicos en contacto con pacientes
Camas disponibles
Terapia Intensiva
No Terapia Intensiva
Aislamiento
Respiradores mecánicos en uso
Promedio semanal de muertes hospitalarias
Promedio de consultas diarias por médicos generales (de adultos y niños)
Horas disponibles de enfermería

La organización de un plan de contingencia puede dividirse en dos momentos:

- En el período de preparación o pre-brote, y
- Período de brote.

En el período de preparación, las actividades a realizar pueden categorizarse en esenciales y convenientes.

Algunas de las actividades que se sugieren se presentan a continuación.

- Implementar planes de capacitación.
- Diseñar o actualizar protocolos de actuación.
- Nominalización de responsables de dar cumplimiento a las actividades presentadas en los Protocolos.
- Recordar que, ante un brote de importancia, el ausentismo también involucra al equipo de salud.
- Relevamiento de:
 - Camas comunes y especialmente las críticas
 - Consultorios
 - Laboratorio. General y específico. Insumos para toma de muestras y su traslado al laboratorio de referencia.
 - Equipamientos esenciales
 - Respiradores
 - Oxígeno
 - Unidades de traslado y logística
 - Insumos relacionados:
 - Tubos endotraqueales
 - Repuestos
 - Máscaras, etc.
 - Insumos de farmacia.
 - Equipamiento de aislamiento para profesionales y pacientes.
- Establecer y consensuar una red de atención con el resto de los establecimientos asistenciales, públicos y privados.
- Poner en conocimiento de TODO EL EQUIPO DE SALUD dicha red de atención, y los protocolos de su utilización.

Lista de verificación para un plan de contingencia de enfermedades respiratorias. Etapa pre-brote:

Actividad	Esencial	Conveniente
Implementar planes de capacitación.	X	
Diseñar o actualizar protocolos de actuación.	X	
Nominalización de responsables		X
Prever la expansión de servicio	X	
Establecer y consensuar una red de atención	X	
Establecer medios y flujos de comunicación/información efectivos y al alcance de todos los involucrados		X

En el período de brote, las actividades se centrarán en la capacidad de respuesta del establecimiento a las demandas de su población a cargo. También se pueden ordenar en esenciales y convenientes.

Actividad	Esencial	Conveniente
Misiones y funciones escritas para cada uno de los actores	X	
Responsables nominalizados	X	
Gestión de RRHH	X	
Gestión de RR Físicos	X	
Gestión de insumos vitales	X	
Plan de comunicación		X
Implementar el plan de Expansión de oferta	X	
Implementar red de atención		X
Confeccionar Lista de Verificación		X

Cálculo de requerimientos básicos.

Las siguientes recomendaciones se basan en la evidencia disponible, que por el momento es limitada. Sobre la misma se construyeron escenarios de requerimientos, a partir de los cuales se podría orientar la estimación de servicios y sus requerimientos. Las necesidades y el número de pacientes ingresados (incluyendo % de pacientes críticos) puede variar en función de la curva

epidemiológica y del impacto de las medidas de distanciamiento social implementadas.

a) Consideraciones generales:

- **Tiempo estimado de duplicación de casos:** cada 3 o 4 días en escenario de curva exponencial (sin medidas de aislamiento social).
- **Distribución estimada de casos por gravedad:**
 - 81% leves.
 - 15,7% severos.
 - 5% críticos.
 - 2,3% ARM.

Parámetros de necesidades cada millón de habitantes (proyección pesimista, curva exponencial)

- **2000 camas leves** (en fase de mitigación a reemplazar por hoteles e internación domiciliaria)
- **400 camas generales de agudos** (11 días promedio de internación)
- **150 camas de cuidados intensivos** (8 días promedio de internación)

CAMAS DE CUIDADO INTENSIVO

- **Tiempo de internación:**
 - 8 días (+/- 4)
- **Equipamiento:**
 - 1 saturómetro por cama
 - 1 monitor por cama
 - 1 respirador por cama
 - Equipos de Protección Personal:

- Batas
- Barbijo quirúrgico
- Equipo de protección respiratoria (N95, FFP2 o equivalente) para maniobras que producen aerosoles
- Guantes no estériles
- Gafas ó protector facial
- **Recurso humano:**
 - 1 enfermero cada 2 camas en turnos de 6 horas por día.
 - 1 médico cada 8 camas, 1 guardia por día.
 - 1 kinesiólogo respiratorio cada 8 camas, 1 guardia por día.

Es recomendable establecer equipos de trabajo fijos, de modo tal de minimizar el impacto potencial en caso de infecciones en el personal de salud que requieran el aislamiento preventivo de sus contactos estrechos.

CAMAS DE CUIDADO GENERAL

- **Tiempo estimado de internación:**

11 días (+/-4).

- **Equipamiento:**

- Cama común
- Equipamiento básico.

- **Recurso humano:**

- 1 enfermero cada 8 camas en 3 turnos por día.
- 1 médico cada 8 camas, 1 guardia por día.

CAMAS LEVES (hoteles, otros espacios generales o internación domiciliaria en fase de mitigación).

- **Recurso humano**

- 1 enfermero cada 20/40 personas en aislamiento.
- 1 médico por dispositivo.

Personal general de gestión del dispositivo debidamente capacitado.

Dispositivo y protocolo para derivación a centro de mayor complejidad en caso de complicaciones.

ACCIONES CONCRETAS FRENTE A LA CONTINGENCIA

- a. Especificar Red de Referencia y Contrareferencia.
- b. Suspender consulta ambulatoria programada
- c. Suspender estudios de Laboratorio e Imágenes programadas
- d. Suspender cirugía programada
- e. Adelantar cirugías prioritarias (cardiovascular, oncológicas, etc)
- f. Alta temprana y control domiciliario de pacientes con otras patologías
- g. Organizar servicio telefónico (u otro) de llamados para control domiciliario
- h. Capacitar al personal de salud en medidas de bioseguridad y uso del Equipo de Protección Personal a cargo del área de Docencia
- i. Diagramar y señalizar el flujo de circulación de pacientes febriles, consultorios para pacientes febriles y contar con un consultorio de aislamiento respiratorio.
- j. Asegurar la capacitación del personal que realice el triage y la atención en el consultorio de pacientes febriles proveyendo los elementos de protección adecuados.
- k. Planificar y liberar espacios donde puedan ubicarse pacientes leves antes de

ser derivados a domicilio u hoteles (en jurisdicciones que están en la fase de mitigación).

l. Organizar consultas a distancia: Vía mail, videoconferencia, teléfono móvil u otros para pacientes crónicos y para pacientes con consultas no vinculadas a la contingencia.

m. Implementar en conjunto con los referentes jurisdiccionales dispositivos de dispensa de medicación crónica empleando recetas electrónicas.

n. Asegurar la prevención, promoción y atención de pacientes febriles con sospecha de dengue, incluyendo la extracción de muestra de sangre para seguimiento del mismo.

o. Planificar el aumento de camas de UTI en todo espacio con infraestructura adecuada. Incluir los shocksrooms y la apertura de sectores a inaugurar

Recomendaciones generales para directivos y jefes de servicios hospitalarios 4

p. Organizar equipos médicos completos de reemplazo ante la eventualidad de personal enfermo (sobre todo en UTI).

q. Médico dedicado y consultorio adecuado para atender a personas del equipo de salud que lo requieran.

r. Control de vacunación estricto al personal.

s. Preparar la gestión de traslados con equipo que asegure logística disponible las 24 horas y esté coordinado con la limpieza.

t. Establecer los mecanismos internos para continuar el tratamiento

farmacológico de los pacientes crónicos. Para reducir la circulación de los pacientes se recomienda realizar la prescripción electrónica de dicha medicación.

u. Asegurar la provisión de anticonceptivos y situaciones de urgencia relacionadas a la salud de la mujer, incluyendo interrupción legal del embarazo.

v. Mantener los circuitos de entrega de leche adecuando los circuitos que evitan la acumulación de personas.

BIBLIOGRAFÍA

Pautas y recomendaciones para la elaboración de un plan de contingencia frente a la amenaza de epidemia de gripe y otras enfermedades respiratorias. Sala de situación. Dirección General de Coordinación Epidemiológica. MSP. Salta. Año 2019.

<http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/includes/gripe/documentos/modelograldeplancontingenciagripe2018.pdf>

Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias en empresas y organismos con atención al público. Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-prevencion-empresas-organismos-atencion-publico> <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-prevencion-empresas-organismos-atencion-publico>

Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo coronavirus COVID-19. Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-equipos-de-salud-coronavirus-2019-ncov>

Protocolo de manejo frente a casos sospechosos de nuevo Coronavirus. COVID-16. <file:///D:/Sala%20de%20Situaci%C3%B3n/Desktop/activos/respiratorias/CORONAVIRUS/plan%20de%20contingencia/Protocolo%20COVID-19%20SISTEMA%20P%C3%9ABLICO.pdf>

ANEXO 1

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN EMPRESAS Y ORGANISMOS CON ATENCIÓN AL PÚBLICO

Estas recomendaciones buscan prevenir la transmisión de todas las infecciones respiratorias en ámbitos de atención al público, incluyendo las infecciones producidas por coronavirus como el **COVID-19**.

Están destinadas a orientar sobre medidas de prevención en lugares con alto tránsito de personas como pueden ser: aeropuertos, terminales de transporte, estadios deportivos, cines, transporte público, etc.

Las medidas deben ser adoptadas como **prácticas estándar** para la prevención de infecciones respiratorias tales como gripe, coronavirus, entre otros, que se transmiten por gotas de saliva al hablar, toser y estornudar; y que contaminan superficies y objetos en un área de circunferencia de aproximadamente un metro.

1. Recomendaciones visuales

En todo momento es recomendable poner a disposición del público información sobre la adecuada higiene de manos y la apropiada higiene respiratoria o manejo de la tos ante la presencia de síntomas de una infección respiratoria.

2. Adecuada higiene de manos

Una adecuada higiene de manos puede realizarse a través de dos acciones sencillas que requieren de un correcto conocimiento de ambas técnicas:

- Lavado de manos con agua y jabón
- Higiene de manos con soluciones a base de alcohol (por ejemplo, alcohol en gel)

3. Adecuada higiene respiratoria

La higiene respiratoria refiere a las medidas de prevención para evitar la diseminación de secreciones al toser o estornudar. Esto es importante, sobre todo, cuando las personas presentan signos y síntomas de una infección respiratoria como resfríos o gripe.

Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar.

Usar el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados.

Limpiar las manos después de toser o estornudar.

4. Desinfección de superficies y ventilación de ambientes

La contaminación de superficies y objetos es una de las vías más frecuentes de transmisión de las infecciones respiratorias. Se recuerda que diversas superficies deben ser desinfectadas regularmente para minimizar el riesgo de transmisión por contacto: mostradores, barandas, picaportes, puertas, etc.

La desinfección debe realizarse diariamente y esta frecuencia, depende del tránsito y de la acumulación de personas, la época del año y la complementación con la ventilación de ambientes.

Antes de aplicar cualquier tipo de desinfectante debe realizarse la limpieza de las superficies con agua y detergente.

5. Uso de barbijos

No se recomienda el uso de barbijos, de manera rutinaria, en trabajadores y trabajadoras que atienden al público.

El uso de barreras protectoras personales como los barbijos solo está recomendado para:

- Personas que presentan síntomas respiratorios detectados.
- Personal de salud que atiende a personas con síntomas respiratorios.

ANEXO 2

DESINFECCIÓN DE AMBIENTES

- Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente.
- La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (10cc de lavandina comercial diluida en 1 litro de agua, protegido de la luz y en envase opaco)
- Personal de limpieza: EPP (Equipo de Protección Personal) para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya:
 - Bata impermeable,
 - barbijo,
 - guantes y
 - protección ocular de montura integral.
- Aunque por el momento no existe evidencia clara de transmisión aérea se recomienda como medida de precaución la utilización de barbijos N95.

ANEXO 3

REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LAS MUESTRAS PARA LA DETECCIÓN DE SARS-CoV-2

Las muestras deben corresponder a pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso de COVID19 de acuerdo a las Recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación y del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, las que se irán modificando de acuerdo con la realidad epidemiológica local.

Todos los pacientes, en los que se sospeche COVID-19, deben estar notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}, en los componentes clínico, epidemiológico y de laboratorio de acuerdo con la normativa vigente según la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 680/2020 (RESOL-2020-680-APN-MS <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/resolucion-680-2020.pdf>), la que tiene aplicación en todo el territorio nacional, tanto para los sectores públicos, privados y de la seguridad social:

ARTÍCULO 1°. - *Incorpórase al régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria, establecido por Ley N° 15.465, sus modificatorias y complementarias, a la enfermedad COVID-19 en todas sus etapas, desde la sospecha de caso hasta el seguimiento de su evolución.*

ARTÍCULO 2°. - *Aplíquese a la enfermedad de notificación obligatoria COVID-19 las estrategias de vigilancia clínica y de laboratorio, bajo la modalidad de notificación individual con periodicidad inmediata (doce horas) y cuya ficha de investigación del caso será la que disponga el SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD (SNVS) en su plataforma informática.*

ARTÍCULO 3°. - *Entiéndase, en los términos de los artículos 4° y 12 de la Ley N° 15.465, sus modificatorias y complementarias, que la obligación de notificar los casos de COVID-19, su evolución e investigación epidemiológica, alcanza a los siguientes sujetos:*

- a) Los médicos que asisten pacientes en establecimientos de salud de gestión pública o privada;*
- b) Los profesionales de los laboratorios de gestión pública o privada que estudien muestras de casos sospechosos, probables, confirmados y descartados;*
- c) Las respectivas autoridades de los laboratorios y establecimientos de salud de gestión pública o privada;*

d) Las respectivas autoridades sanitarias provinciales y municipales.

Los epidemiólogos que, en colaboración o asistencia a las instituciones sanitarias en las que desempeñan su actividad, realicen tareas de investigación epidemiológica en relación a los casos de COVID-19 podrán asimismo efectuar las notificaciones.

.....

INDICACIONES:

1. Todos los casos de COVID-19 notificados en el sector público o privado deberán ser validados previamente por el área de epidemiología correspondiente, y su notificación se realizará de acuerdo con lo indicado en el Artículo 2 de la Resolución 680/2020
2. La muestra puede ser tomada por cualquier profesional de la salud capacitado para tal fin (médico, enfermero, bioquímico o técnico bioquímico), con todas las medidas de bioseguridad correspondientes, y se recomienda que sea durante el primer contacto con el paciente. Cada institución definirá el protocolo de toma de muestra de acuerdo a su plan de contingencia.
3. En el marco de la vigilancia de virus respiratorios, y por indicación de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica en el contexto local actual, se debe continuar utilizando el algoritmo de influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG inusual.
4. La muestra para detectar genoma viral SARS COV2 mediante RT-PCR en tiempo real, debe ser exclusiva para tal fin, en el caso de realizar en la institución en donde se encuentra el paciente, testeo para influenza, deben ser dos muestras diferentes.
5. El diagnóstico de COVID-19 debe realizarse mediante técnicas de biología molecular de acuerdo con los protocolos dispuestos por la OMS, con alcance para los sectores público, privado y de la seguridad social.
6. Todas las muestras de pacientes sospechosos de COVID-19 deben ser notificadas en la solapa de laboratorio del SNVS^{2.0}, indicando la derivación correspondiente al laboratorio que realizará la determinación de SARS-CoV-2 o COVID19 por qrt-PCR.
7. Los laboratorios que realicen la determinación de SARS-CoV-2 o COVID-19 por qrt-PCR deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Estar habilitados por el Colegio de Bioquímicos de Salta para realizar técnicas de biología molecular;
 - b. Con registro en REFES (Registro Federal de Establecimientos de Salud);
 - c. El Director Técnico debe tener usuario SNVS^{2.0} para notificación del evento COVID-19;
 - d. Estar habilitado por la Dirección General de Coordinación Epidemiológica de la Provincia para la notificación en el SNVS^{2.0}
8. En la situación epidemiológica actual se indica, que a todos los casos sospechosos de COVID-19, se les realice toma de muestra, para investigación de COVID-19 por técnicas de PCR, y las muestras recomendadas son:
- a. Espudo. Deberá ser contenido en un tubo plástico, estéril, con tapa a rosca y hermético.
 - b. Lavado broncoalveolar o aspirado traqueal (cuando sea posible). Deberá ser contenido en un tubo plástico, estéril, con tapa a rosca y hermético.
 - c. Hisopado nasofaríngeo combinado con un Hisopado orofaríngeo. Los hisopos a utilizar deben ser de torunda de nylon, dacrón o viscosa con manguito plástico. Los mismos se deberán sumergir en 2 ml de medio de transporte para virus. Deberán ser contenidos en un tubo plástico, estéril, con tapa a rosca y hermético.
9. Las muestras deberán ser transportadas de la siguiente manera:
- a. Refrigeradas (no congelar) y en envase de bioseguridad apropiado para muestras biológicas (triple envase).
 - b. En una caja exclusiva, identificada como muestras para detección de nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 o COVID19. No deberán venir acompañadas con muestras para otras patologías.
 - c. Deberán estar acompañadas por una copia de la Ficha epidemiológica correspondiente a un caso sospechoso de nuevo coronavirus (2019-nCoV), completada en su totalidad; o bien indicar en el tubo que contiene la muestra el DNI del paciente y el ID de notificación en el SNVS^{2.0}.
- 10.** En el caso de requerir muestra postmortem, se deberán realizar lo más próximo al momento del óbito, pueden ser muestras respiratorias por hisopado o BAL (Lavado bronco alveolar), y también se pueden realizar biopsias de tejido

pulmonar. Las muestras respiratorias deben recolectarse con hisopos de dacrón y ser transportadas en medio de transporte viral (MTV); las de tejido se recogerán en frasco estéril con fisiológica fría estéril. ***La derivación al laboratorio que procesa la muestra debe ser de inmediato, y se debe mantener la cadena de frío en todo momento.***

ANEXO 4

POBLACIONES ESPECIALES.

- **Recomendaciones para las personas mayores en el contexto de la infección por coronavirus**

De acuerdo a lo informado por los organismos internacionales, la tasa de mortalidad por la infección por coronavirus (COVID 19) es relativamente baja: oscila entre el 0.9 y 2 por ciento en la totalidad de los enfermos. En el caso de la población inmunodeprimida y las personas mayores, la tasa llega al 13 %. Los más afectados son aquellas personas mayores con patologías cardíacas y respiratorias pre existentes a la infección. La mayoría de los casos (aproximadamente el 80%) de covid-19 notificados hasta el momento fueron cuadros leves. Mientras como sociedad nos preparamos responsablemente para enfrentar la infección por coronavirus, sin alarmarnos, pero convencidos que, al tratarse de una enfermedad transmisible, lo mejor es extremar las medidas de precaución. Nos parece oportuno recomendar:

Reforzar en los mayores, las medidas de prevención de las infecciones respiratorias:

- lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón o utilizar soluciones a base de alcohol.
- cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al estornudar o toser.
- ventilar todas las veces que se pueda los ambientes.
- limpiar frecuentemente las superficies y los objetos que se usan con frecuencia.
- no automedicarse.
- consultar inmediatamente al sistema de salud ante síntomas de infección respiratoria. (tos, estornudos, dolor de gargantas, fiebre)

Minimizar las actividades sociales, fundamentalmente la concurrencia a lugares cerrados a donde asisten un número importante de personas.

Consultar inmediatamente ante la presencia de fiebre y síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria). No subestimar ninguna manifestación clínica.

Recibir la vacuna antigripal y el esquema contra el neumococo según las recomendaciones nacionales. No previene directamente la infección por coronavirus, pero reduce las complicaciones.

En caso de ser posible, postergar viaje a áreas de transmisión de coronavirus.

Recomendaciones para directores y/o responsables como también para residentes de residencias de larga estancia.

Los residentes de las residencias de larga estadía se encuentran en una situación de vulnerabilidad ante la infección por covid-19 (coronavirus) por varios motivos. Habitualmente presentan patologías de base, suelen presentar edad avanzada, tienen contacto estrecho con otras personas (sus cuidadores) y otros convivientes y suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable.

Medidas generales de información y actuación dirigidas a los directores o responsables de residencias de larga estadía

Los trabajadores con sintomatología respiratoria deberán consultar a los servicios de salud para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales.

Los visitantes y familiares de los residentes no deben acudir a estos centros si presentan síntomas de infección respiratoria aguda. Deben ponerse en contacto con el mismo y realizar una valoración individualizada en el caso, consultando a los servicios de salud.

Se recomienda colocar carteles en la entrada indicando a los visitantes y familiares que no deben realizar visitas si están en esta situación, como carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria.

Se recomienda realizar actividades formativas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores de las residencias

Se recomienda proveer solución hidroalcohólica, pañuelos descartables y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la higiene de manos e higiene respiratoria.

Se recomienda que los familiares y visitantes que provengan o hayan estado en zonas o lugares considerados como zonas de riesgo en los últimos 14 días, no visiten las residencias y los centros de larga estadía a menos que sea absolutamente necesario.

Medidas y actuaciones antes casos probables.

Como norma general, todos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda, deberán restringir sus movimientos lo máximo posible y alojarlos en una habitación con buena ventilación, e idealmente con un baño propio. Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible y si éstas fueran necesarias, deberán llevar una mascarilla quirúrgica. Deben ser evaluados por un médico y deberán seguir estrictamente los protocolos que dispongan las autoridades de salud pública.

Reforzamos la indicación, que de acuerdo a las recomendaciones actuales, toda persona “sospechosa” o confirmada, debe ser trasladado e internado. Si por algún motivo permanece en la institución, deben ajustarse estas recomendaciones.

Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones para los trabajadores que entren en contacto con el paciente o su entorno:

Todos los trabajadores encargados de la asistencia deben seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir una probable transmisión e infección por coronavirus.

Deben realizar higiene de manos antes y después del contacto con los residentes, después del contacto con superficies o equipos contaminados y después de quitarse el equipo de protección individual.

la higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta, la que debe ser comunicada oportunamente a todos los trabajadores.

si las manos están visiblemente limpias, la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.

Los guantes deben ser cambiados siempre con cada residente y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.

Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.

Se reforzará la necesidad que los trabajadores de las residencias geriátricas cumplan los protocolos estrictos de vacunación.

Medidas para el aislamiento de contacto y gotas del paciente.

Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias.

Se colocará dentro de la habitación del residente un cubo de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan descartar fácilmente sus residuos.

Medidas para la limpieza, desinfección de las superficies y espacios y gestión de residuos.

es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios. El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el paciente se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro. Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico¹ con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana al paciente. Se pueden emplear toallitas con desinfectante. Se pueden emplear detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto viricida) y para las superficies material textil desechable.

El personal de limpieza recibirá formación e información previa a la realización de la primera entrada a la habitación y utilizará el equipo de protección individual adecuado. El material utilizado que sea desechable, se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas. Los residuos generados en la atención del paciente se podrán eliminar de la misma forma que se eliminan los residuos habituales, con la salvedad de que deberán ir cerrados en una bolsa aparte.

No se requiere un tratamiento especial para la ropa utilizada por el paciente y tampoco es necesario una vajilla, ni utillaje de cocina desechable. Toda la vajilla y cubiertos que utilice el residente pueden ser lavado en el lavavajillas.

La retirada de la ropa de la habitación del paciente se realizará según las recomendaciones, embolsada y cerrada dentro de la propia habitación. La ropa no deberá ser sacudida y se recomienda lavarla con un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados

Fuentes de información consultadas

Portal del Ministerio de Salud de la Nación.

Porta de la Organización Panamericana de la Salud

Ministerio de la Sanidad. Gobierno de España

- **Recomendaciones para cuidado de personas con discapacidad**

Medidas de prevención para ONG, hogares y/ o residencia de personas con discapacidad:

- Mantener la higiene y ventilar los ambientes.
- Limpiar frecuentemente superficies y objetos que se utilizan.
- No realizar actividades en lugares cerrados.
- Evitar convocar a reuniones.
- Monitorear diariamente a través del personal de salud que conforman los equipos de profesionales de cada institución síntomas respiratorios, tos y fiebre a las personas vulnerables (parálisis cerebral, síndromes y/o aquellas que presenten patologías preexistentes).
- Informar a todo recurso humano que integre el organismo sobre limpieza desinfección y medidas de prevención.
- Colocar carteles informativos sobre higiene de manos, y acciones preventivas para visitantes y familiares.
- Se recomienda tanto las personas con discapacidad y/o amigos que provengan de zonas de riesgo no visiten dichos centros como así tampoco aquellos que presentan algún síntoma de los descritos.
- El personal que trabaja en las instituciones deberá seguir estrictamente las medidas de prevención a fin de controlar y reducir una probable transmisión.
- Realizar técnica correcta de higiene de manos.
- Recordar la importancia de contar en los ambientes con: alcohol, jabón, desinfectantes para pisos, toallas descartables para manos y nariz.

- El personal debe mantener su higiene durante la jornada de trabajo.
- Ante la presencia de síntomas se deberá seguir estrictamente los protocolos que dispone las autoridades de Salud Pública.

En la provincia de Salta resulta necesario adoptar todas aquellas medidas para detectar casos de manera temprana, brindar la atención adecuada de futuros pacientes e implementar las medidas de prevención y control tendientes a reducir el riesgo de circulación del virus. (decreto 250/20 secretaria general de la gobernación)

Fuentes:

- Ministerio de salud de la Nación
- Fondos de la las naciones unidas para la infancia (UNICEF) marzo 2020.

ANEXO 5

RECOMENDACIONES PARA EL USO DE LOS EPP

A continuación, se describen los elementos de protección personal que, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, deben ser llevadas a cabo por el personal de salud para la asistencia de casos sospechosos y casos confirmados de COVID-19, y que cada trabajador de la salud dedicado a la asistencia de estos pacientes debe disponer para el correcto resguardo, optimizando el buen uso y la sustentabilidad del recurso.

Personal del servicio de:	Equipo de protección	Observaciones
Vigiladores en el sector Triage	Realiza Higiene de manos con Gel Alcohólico y se coloca barbijo quirúrgico	Dada la cercanía con las personas que concurren al Triage
Camilleros	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando trasladen pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Una vez realizado el traslado del caso sospechoso se retira el EPP y lo descarta en bolsa roja y se lava las manos. Desinfectar las camillas antes y después de cada traslado.
Enfermeros /a	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Si realiza un procedimiento que genere aerosoles utilizar barbijo N95
Médicos /a	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Durante Procedimientos: •Toma de Hisopados Oro/Nasofaríngeo •Aspiración •Intubación •Broncoscopía Use barbijo N 95
Personal que maneja ropa	Higiene de manos antes de colocarse el equipo el EPP e inmediatamente después de retirarlo, barbijo quirúrgico, delantal plástico, Guantes goma y protección ocular	Cuando cuente la ropa use el barbijo

		Cuando retire la ropa sucia debe colocarla dentro de la bolsa y luego la coloca en el carro	
Personal de Limpieza	de	Higiene de manos, Barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular. El personal de limpieza que se encuentra en el TRIAGE, internación y UTI	Siempre Consultará al personal de Enfermería o medico sobre cambios en las medidas de EPP
Personal de RX		Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Recuerde: cuando este en contacto con fluidos corporales siempre debe utilizar EPP
Personal laboratorio	de	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	En todo procedimiento en el que esté indicado el uso
Personal del servicio de:		Equipo de Protección	Observaciones
Personal de Cocina		Higiene de manos siempre No requiere equipo de protección personal.	Recordar siempre lavado de manos
Personal administrativo		Higiene de manos de forma frecuente No requiere equipo de protección personal.	Recuerde la importancia del lavado de manos ya que es continuo el manipuleo de documentación
Otros: personales sin contacto con pacientes		Higiene de manos siempre No requiere equipo de protección personal.	El personal que no tiene contacto con pacientes

Elementos de protección personal recomendados:

- Guantes (solo se recomienda doble guantes en procedimientos de riesgo (intubación, toma de muestra respiratoria)

- Camisolín (en situaciones de riesgo de aerosolización (toma de muestra, intubación orotraqueal y aspiración de secreciones) se recomienda el hidrorrepelente)
- Gafas, de no contar con gafas cerradas se recomienda agregar mascara facial.
- Barbijo quirúrgico o N95 (en situaciones de riesgo de aerosolizacion (toma de muestra, intubación orotraqueal y aspiración de secreciones)
- Botas y cofias en la atención directa de pacientes

Se debe realizar higiene de manos antes de colocarse los guantes.

Secuencia de colocación de EPP



1ro – Higiene de manos



2do - Camisolín

- No olvidar atarlo a la altura del cuello/hombros y cintura



3ro - Barbijo común o filtro de partículas según el caso

- Colocación correcta
- Ajuste nasal
- Deslizar sobre el mentón
- Y chequear ajuste del barbijo



4ro - Gafas



5to – Guantes comunes

- Colocarlos sobre el camisolín



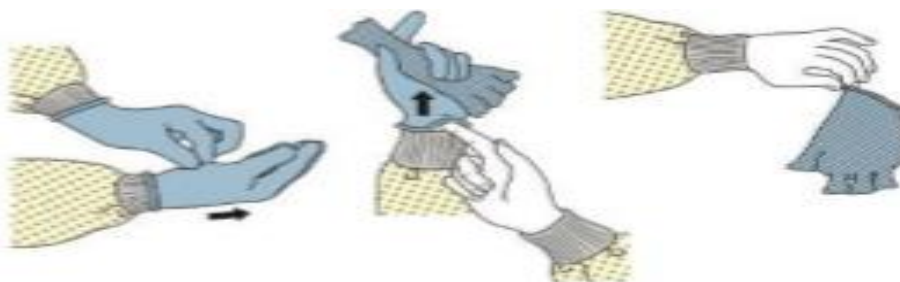
6to – Botas y cofias

Secuencia de retiro

El orden de retiro adecuado debe ser la siguiente:

1. Retirar guantes y descartarlos en bolsa roja
2. Higiene de manos

3. Retirar antiparras para poder limpiarla adecuadamente (colocarlas en un recipiente con detergente enzimático, para su posterior desinfección y re uso)
4. Higiene de manos.
5. Retirar camisolín en forma correcta, descartarlo en bolsa roja.
6. Higiene de manos
7. Retirar cofias y botas.
8. Retirar el barbijo y proceder según tipo de elemento utilizado.
9. Higiene de manos



Recomendaciones generales:

- 1- Los elementos de EPP deben colocarse afuera de la habitación de aislamiento siempre y cuando se disponga de una antesala en la misma, en caso de no disponer antesala se las debe retirar adentro de la habitación, desechar a donde corresponda y solo retirar el barbijo afuera. En el caso de pasar a una zona semi restringida, cambiar por un barbijo nuevo afuera del área de pacientes.
- 2- Tanto en la colocación como la extracción, cuando se realice fuera de la habitación, debe haber un observador que nos guie y ayude para evitar cometer errores. Sugerimos utilizar check list para el control de colocación y retiro.
- 3- En el orden de retiro, también se puede retirar camisolín y guantes en un solo paso, teniendo el cuidado de utilizar una buena técnica de retiro evitando la contaminación. Siempre realizar higiene de manos luego de cada paso de retiro de EPP.
- 4- Utilizar ropa de trabajo solo en dentro de las instituciones, no salir a la calle ni regresar a casa con la ropa utilizada para trabajar.
- 5- Los elementos son de un solo uso y descartar, a excepción de antiparras que deben limpiarse y desinfectarse luego de cada uso.

Recomendaciones de uso de barbijos:

Barbijos N95

1. deben ser individual (no se comparten) y pueden ser reutilizados hasta 7 siempre y cuando se conserven limpios y secos.
2. Extraer el barbijo tomándolo x el elástico y luego guardar.
3. Se debe conservar dentro de bolsas de papel identificadas con el nombre y la fecha de inicio de uso.
4. No llevar al domicilio.
5. En caso de rotura descartarlo inmediatamente.
6. Luego de guardar, descartar o tocar el barbijo siempre lavarse las manos.

Barbijo común o quirúrgico

Está indicado en las siguientes situaciones:

1. Personal que asista de forma directa a pacientes con aislamiento de gota, como por ejemplo influenza, coronavirus (incluido COVID 19), virus sincicial respiratorio, meningococo, parotiditis, rubeola
2. Pacientes con infección respiratoria con la deambulación por el hospital
3. Para procedimientos invasivos que requieran técnica estéril
4. Son descartables y de un solo uso.

5. Hay que realizar higiene de manos debido a que la superficie está contaminada

Recomendación elaborada en consenso con los siguientes profesionales:

Dra. Adriana Falco.

Dra. Carolina Alvero

Dr. Guillermo Lemir

Lic. Guadalupe Martinez

Lic. Norma Ruiz.

Lic. Ema Laura Torrez

Lic. Paula Carolina Carrizo.

Dra. María Paula Herrera.

Bibliografía:

- 1- Recomendaciones interinstitucionales para prevenir covid-19 – versión 22/03/2020 SADI / SATI / ADECI / INE.
- 2- Centers for Disease Control Prevention. Sequence for putting on and remove personal protective equipment (PPE).
- 3- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the the care of patients Target audience Suggested minimal PPE set. 2020;(February):1–13.
- 4- Recomendaciones para el uso de los EPP, Ministerio de Salud de la Nacion. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-9/recomendaciones-uso-epp> (citado 23 de marzo 202 13:30horas).

ANEXO 6

MANEJO DOMICILIARIO DE CASOS DE COVID 19

En la situación epidemiológica actual, solo se considerará la atención domiciliaria de pacientes sospechosos, probables o confirmados, para situaciones especiales, previamente consensuadas con la Dirección de Epidemiología de la Provincia.

Criterios para considerar la atención domiciliaria

- Casos posibles, probables o confirmados de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de ingreso hospitalario (se valorará en cada paciente según la situación clínica y el momento epidemiológico concreto). Constatar la ausencia de comorbilidades en el paciente y en sus convivientes para permitir este tipo de atención.
- Casos probables o confirmados de COVID-19 que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria, pero requieren seguimiento y medidas de aislamiento.

Requisitos para la atención domiciliaria

No es necesario que el paciente viva acompañado si se puede asegurar una asistencia y seguimiento telefónico.

El paciente debe disponer de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la resolución de los síntomas.

Aunque cada caso se deberá valorar de forma individual, como norma general no debería haber convivientes con condiciones de salud que supongan una vulnerabilidad: edad avanzada, diversidad funcional, enfermedades crónicas, inmunodepresión, embarazo, éstos deberían trasladarse al domicilio de otro familiar mientras dure el aislamiento.

Tanto el paciente como sus convivientes deben ser capaces de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.

Se deberá contar con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliarios, idealmente mediante controles por vía telefónica o presencial cuando se considere necesario.

Cuando se requiera la atención presencial del paciente, al ingresar al domicilio, tanto para hacer una práctica de control o de atención, el enfermero o cuidador debe:

1. Dirigirse directamente al baño, lavarse las manos según técnica adecuada.
2. Cambiarse de ropa y calzado para uso exclusivo del domicilio.
3. Volver a lavarse las manos.
4. Comenzar con la asistencia del paciente.

Medidas para el paciente en aislamiento:

Se recomienda que:

- ✓ El paciente permanezca preferiblemente en una estancia o habitación de uso individual o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes.
- ✓ La puerta de la habitación permanezca cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes del domicilio, deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.

- ✓ No se toque ni se manipule la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, deberá cambiarse de inmediato. Desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos después de sacársela.
- ✓ La estancia o habitación tenga ventilación adecuada directa a la calle. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o de refrigeración. Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas.
- ✓ De ser posible, se disponga de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, limpiado con lejía doméstica (lavandina) tras cada uso que este haga.
- ✓ Se disponga de un sistema de comunicación por vía telefónica o mediante intercomunicador (como los utilizados para la vigilancia de los bebés) para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación.
- ✓ Se coloque en el interior de la estancia o habitación un tacho de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos.
- ✓ Los utensilios de aseo sean de uso individual, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica.
- ✓ La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. sea de uso exclusivo del paciente. Esta debe cambiarse frecuentemente.
- ✓ La persona enferma siga en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables, que se depositarán en el tacho de basura dispuesto dentro de la habitación tras su uso.
- ✓ El paciente se lave las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar soluciones hidroalcohólicas si están disponibles.

- ✓ La persona enferma no reciba visitas durante el periodo de aislamiento.
- ✓ Se disponga de un registro de entrada y salida diario de personas que accedan a la habitación.

Seguimiento de los casos:

Se recomienda que:

- ✓ La asistencia clínica del paciente se realice siguiendo el criterio del equipo de atención domiciliaria.
- ✓ Debido a que las complicaciones suelen aparecer en los primeros días tras el debut de la enfermedad, se debe realizar una revisión (que puede ser telefónica) en 24 horas y en 48 horas tras el primer contacto con los servicios de salud.
- ✓ Se indique al paciente que contacte con los servicios de salud si su situación clínica empeora.
- ✓ Se deje constancia del control realizado al paciente en la historia clínica o en su defecto en el sistema de registro establecido.

Medidas de prevención para las personas que conviven en el domicilio:

Se recomienda que:

- ✓ Se faciliten indicaciones por escrito sobre las medidas de prevención. Esto es especialmente importante en el caso del conviviente que vaya a realizar la atención al paciente. La información debe ser dada de manera clara, concreta y sencilla, para minimizar la alarma y la ansiedad de las personas que conviven con el caso.
- ✓ Los miembros de la familia y convivientes permanezcan en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el caso.

- ✓ Se evite el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces. No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.
- ✓ Todos los convivientes se laven las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- ✓ Los miembros de la familia, convivientes y personas encargadas de los cuidados realicen auto vigilancia de la aparición de síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar; y consulten con los servicios de salud si éstos aparecieran, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.

Medidas básicas de protección y prevención para la persona responsable de los cuidados domiciliarios

Se recomienda que:

- ✓ Se evalúe de forma individual que la persona responsable de los cuidados de los pacientes no tenga factores de riesgo que impliquen posibles complicaciones para el COVID-19.
- ✓ Si es necesaria la prestación de cuidados, sea una única persona la que proporcione la atención requerida.
- ✓ La persona responsable de los cuidados se lave las manos frecuentemente con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o con su entorno inmediato.
- ✓ Si el cuidado requiere una aproximación a una distancia inferior a un metro, el paciente lleve una mascarilla quirúrgica.

✓ Se empleen guantes desechables si se va a entrar en contacto con secreciones del enfermo, tras su uso se desecharán y se lavarán las manos inmediatamente después.

✓ Se informé a la persona que será considerada como contacto estrecho. Si bien no se hará un seguimiento activo de los contactos, se les indicará realizar cuarentena domiciliaria durante 14 días luego de que el paciente sea dado de alta. Las autoridades sanitarias podrán valorar situaciones individuales que requieran otro tipo de recomendación.

✓ Si durante los 14 días posteriores a la exposición el contacto desarrolla síntomas se contacte con los servicios de salud y si la situación le permite realice autoaislamiento domiciliario.

Manejo de residuos

Se recomienda que:

✓ Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se eliminan en una bolsa de plástico **(BOLSA 1)** en un tacho de basura dispuesto **en la habitación**, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.

✓ La bolsa de plástico (BOLSA 1) se cierre adecuadamente y sea introducida en una segunda bolsa de basura **(BOLSA 2)**, **al lado de la salida de la habitación**, donde además se depositarán los **guantes y mascarilla utilizados por el cuidador**. Se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.

✓ La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se deposite en la bolsa de basura **(BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos**. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente.

✓ Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.

✓ **La BOLSA 3 será depositada exclusivamente en el contenedor de basura general**, estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de reciclado (orgánico, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.

Limpieza

Se recomienda que:

✓ La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas sea lavada con los jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y sea secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa sea colocada en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. **No sacuda la ropa antes de lavarla.**

✓ Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se laven con agua caliente y jabón.

✓ Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio, las superficies del baño y el inodoro sean limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía (lavandina) diluida (20 ml de lavandina en 1 litro de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.

✓ La persona encargada de la limpieza se proteja con guantes y mascarilla (si está disponible). Realizar higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.

✓ Tras realizar la limpieza, la persona que la realizó, cumplirá indefectiblemente con la higiene de manos.

Traslado del caso

Se recomienda que:

- ✓ Si las condiciones clínicas de la persona empeoraran, o si las situaciones en el domicilio hicieran insostenible el correcto manejo del paciente, se valore su derivación a un establecimiento asistencial.
- ✓ El transporte del paciente se realice en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.
- ✓ El personal que intervenga en el transporte (salvo el conductor, si no sale de la cabina) sea informado previamente y utilice el equipo para la prevención de la infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.
- ✓ El paciente lleve colocada una mascarilla quirúrgica.
- ✓ El paciente vaya sin acompañantes en la ambulancia. En el supuesto de que sea imprescindible que esté acompañado (dependiente, menor u otra circunstancia) el acompañante necesita colocarse una mascarilla quirúrgica.
- ✓ Una vez finalizado el transporte se proceda a la desinfección del vehículo con los productos habituales y a la gestión de residuos de acuerdo con el procedimiento habitual.

Fuente:

Ministerio de Sanidad de España. Documento técnico Manejo domiciliario del COVID-19. Versión del 17 de marzo de 2020.

Estas recomendaciones están en continua revisión y podrán ser modificadas si la situación lo requiriese.

ANEXO 7

RECOMENDACIÓN PARA MANEJO DE CADÁVERES.

No hay evidencia sólida hasta la fecha del riesgo de infección a partir de cadáveres de personas

fallecidas por COVID-19. De acuerdo a lo observado para otros virus respiratorios se considera

que estos cadáveres podrían suponer un riesgo de infección para las personas que entren en

contacto directo con ellos.

Procedimiento

1- Traslado desde los pabellones al área de depósito de cadáveres.

El cadáver debe ser transferido lo antes posible al depósito después del fallecimiento.

Comunicar al servicio de morgue que se trasladara un cadáver para arbitrar los elementos necesarios de protección y prevención.

- Todas las personas que participen en el traslado del cadáver desde la sala o espacio de aislamiento deberán estar provistas con los equipos de protección individual adecuados de acuerdo a lo establecido en las recomendaciones para el equipo de salud que atienda a casos en investigación, probables o confirmados para infección por COVID- 19 (barbijo quirúrgico, protección ocular, guantes y camisolín resistente a líquidos).

- El cadáver debe introducirse en una bolsa sanitaria estanca biodegradable y de traslado con ataúd, que reúna las características técnicas sanitarias adecuadas de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de las

habitaciones de aislamiento o pabellones destinados a tal fin, por el personal de enfermería y auxiliar de transporte.

- Luego trasladarlo al depósito, en el caso de que un familiar quisiera ingresar a verlo, se descubrirá el sector de la cara del fallecido para su reconocimiento. El familiar no deberá establecer contacto físico con el cadáver ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado. Deberán observar las precauciones de transmisión por contacto y gotas, siendo suficiente un camisolín desechable, unos guantes y una mascarilla quirúrgica. El tiempo de permanencia no deberá superar los 10 minutos. Podrán reconocer el cadáver

- Luego se cierra completamente la bolsa y se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 2:10 de una lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente, 20 ml de hipoclorito de sodio, en 980 ml de agua corriente).

- Una vez que el cadáver esté adecuadamente empacado en la bolsa, enviarlo al crematorio o colocarlo en un ataúd para llevarlo al tanatorio y realizar el entierro.

2- Limpieza en la sala de depósito de cadáveres o morgue.

La limpieza y desinfección de las superficies que se han contaminado luego de la manipulación del cadáver debe ser efectuada por personal de limpieza.

Se recomienda:

- Eliminar residuos, como residuos patológicos
- Limpiar las superficies con monopersulfato de potasio
- Enjuagar bien.

- Eliminar los residuos de la forma habitual. Los residuos se consideran residuos patológicos.

3- Transporte al tanatorio

Tras la correcta introducción del cadáver y desinfección de la bolsa impermeable, la manipulación exterior de esta o del ataúd que la contenga no conlleva riesgos.

El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente, así como del procedimiento a seguir en el caso de producirse un incidente.

De efectuarse servicio de velatorio, éste será con el ataúd cerrado, conteniendo el cadáver introducido en la bolsa impermeable con las precauciones detalladas anteriormente.

4- Féretro y destino final

La bolsa impermeable conteniendo el cadáver puede introducirse en un féretro normal, sin que sean precisas precauciones especiales.

El destino final puede ser entierro o incineración, en las condiciones habituales.

Las cenizas pueden ser objeto de manipulación sin que supongan ningún riesgo.

Se debe informar al personal de la funeraria si el paciente fuese portador de estimuladores cardiacos (marcapasos) u otros aparatos a pilas.

ANEXO 8

Protocolo de manejo de ropa sucia y limpia

La ropa sucia contiene a menudo una gran cantidad de microbios: un promedio de 2×10^4 bacterias por 100 cm^2

El buen manejo de la ropa tanto sucia como limpia nos permitirá minimizar la diseminación microbiana al medio ambiente a partir de la ropa sucia y minimizar la contaminación de la ropa limpia por contacto con superficies contaminadas o provenientes de aerosoles microbianos

Definiciones:

- a. **Ropa Sucia o contaminada:** es la ropa que se uso en forma directa (ropa de cama del paciente) o indirecta (ropa del personal) en la atención de los pacientes.
- b. **Ropa limpia:** es la ropa que sale del lavadero donde fue sometida a un proceso de lavado, secado, planchado **y almacenamiento en forma adecuada.**

Manejo de ropa limpia

- La ropa limpia debe regresar del lavadero en bolsas de plástico transparente.
- El personal debe lavarse las manos antes y después de manipular la ropa limpia.
- Almacenarse en lugar destinado a tal fin.
- Los carros de transporte de ropa limpia no deben ser los mismos que los utilizados para la ropa sucia.

Manejo de ropa sucia

- Al quitar la ropa sucia de cama esta debe plegarse hacia el centro evitando la agitación y colocarla inmediatamente en un contenedor destinado a tal fin.
- Durante el cambio de ropa se debe observar que la misma se encuentre libre de objetos personales o de otros elementos.

- NUNCA se debe transportar la ropa sucia pegada al cuerpo o al equipo de protección personal
- Los contenedores de la ropa sucia deben ser de boca ancha con tapa y ruedas, con una bolsa roja de al menos 80 micrones.
- Se dispondrá de 2 contenedores grandes por sector que la enfermera lo acercará a la cama donde realice el cambio de ropa y cuando este completa la capacidad de la bolsa la ubicará al final del pasillo, cercanos a la circulación técnica para ser retirados por el personal de limpieza
- La ropa sucia no debe contarse en las áreas de internación o áreas adyacentes para evitar la contaminación del aire, superficies y personas. Si es necesario contarla, el enfermero que la retira la cuenta y coloca un rótulo con la cantidad de ropa.
- El personal que retira la ropa sucia debe usar todos los elementos de protección personal (camisolín, barbijo, antiparras, cofia, guantes resistentes)
- Luego de manipular la ropa sucia el enfermero debe retirarse los guantes, realizar la higiene de manos y colocarse nuevos guantes
- La ropa de un paciente con ectoparásitos (Escabiosis o piojos) debe ser colocada en bolsas plásticas y bien cerradas durante 24 hs dentro del sanitario antes de enviar a lavadero a efectos de asegurar la muerte de los mismos y evitar la contaminación de superficies del lavadero y su personal.
- Las sábanas de los pacientes serán cambiadas cada 24hs. y/o cada vez que se manchen con líquidos, fluidos corporales y/o sangre.
- Las colchas o cubrecamas y las frazadas deben lavarse al alta de cada paciente (para evitar que los microorganismos que se depositan en ellas afecten a un nuevo paciente).

- Los colchones que cuentan con fundas impermeable deben limpiarse y desinfectarse después del alta de cada paciente.
- La frecuencia del retiro de la ropa sucia se realizará según demanda para evitar que se acumule la ropa sucia en las unidades
- El personal de limpieza precinta la bolsa roja y retira el carro con tapa por el área de circulación técnica y la lleva hasta la puerta de salida de ropa contaminada y residuos.

Características y limpieza de los carros de transporte interno.

- Los carros deben ser de fácil carga y descarga.
- No deben tener bordes cortantes que puedan dañar las bolsas, bidones y cajas descartables, durante la carga o descarga.
- Ser de materiales resistentes a la exposición a agentes de limpieza comunes y a los golpes.
- Contar con un tamaño adecuado, acorde con la cantidad de residuos a recolectar y a las características edilicias del establecimiento.
- Ser estables para evitar accidentes o derrames por caídas y ser cómodos para el manejo.
- Utilizar carros con ruedas de caucho, para lograr un amortiguamiento apropiado.
- Los recipientes circularán cerrados imposibilitando su apertura accidental.

Para la limpieza de cestos y contenedores de residuos biopatogénicos se sugiere aplicar la siguiente técnica a cargo de personal capacitado:

- Utilizar EPP adecuados.

- Desinfección desde boca a base del contenedor con solución de hipoclorito de sodio con 1.000 ppm de cloro libre (2%), preparada en el momento del uso. En caso de existir sangre o fluidos orgánicos visibles, utilizar kit de derrame especificado en el siguiente punto.
- Dejar secar al aire y no usar hasta que el carro esté seco.

Proceso de lavado de la ropa

- La ropa de cama, toallas y ropa del paciente deben ser lavadas con agua caliente a una temperatura entre 60 a 90 °C y detergente para ropa
- Posteriormente serán secadas con calor y se planchan.

ROPA DEL PERSONAL

- La ropa que utiliza el equipo de salud que atiende a pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 deberá ser exclusiva para el uso durante la guardia.
- Se prohíbe la circulación de personal de salud fuera del hospital con ambos y guardapolvos.
- Idealmente el hospital debería proveer de ropa limpia para la jornada en el área crítica.