

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

NUEVO CORONAVIRUS - COVID-19
MANEJO DE PACIENTES Y ELABORACIÓN DE UN PLAN
DE CONTINGENCIA
28 DE MAYO DE 2021
20° versión

Juan José Esteban, médico. Ministro de Salud Pública

Anaía Acevedo, médica. Directora General de Coordinación Epidemiológica

Miguel Astudillo, médico. Jefe Sala de Situación

Paula Herrera, médica. Jefa Control IACS

Noemí Filomarino, bioquímica. Jefa Vigilancia por Laboratorio

Francisco García Campos, bioquímico. Jefe Programa de Vigilancia

INDICE DE CONTENIDOS

OBJETIVO DEL PRESENTE DOCUMENTO	3
INTRODUCCIÓN	3
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	5
DECLARACIÓN DE LA OMS:	5
VIGILANCIA.....	6
IDENTIFICACION DE CASOS	6
DEFINICION Y MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS	11
MANEJO DE CASOS	15
DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	20
DISEÑO DEL PLAN DE CONTINGENCIA	22
CÁLCULO DE REQUERIMIENTOS BÁSICOS.	25
ACCIONES CONCRETAS FRENTE A LA CONTINGENCIA	27
RECOMENDACIONES PARA MANEJO DEL AISLAMIENTO DOMICILIARIO DE CONTACTOS Y CASOS CONFIRMADOS	29

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. 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 CASOS^[1]

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

DEFINICIÓN DE CASO (11 DE SEPTIEMBRE 2020)

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

Criterio 1

Toda persona que (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea/vómitos*
- Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Este criterio incluye toda infección respiratoria aguda grave

*Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo.

Ó

Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada

Criterio 2

Toda persona que:

- Sea trabajador de salud
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada*
- Sea Personal esencial**
- Resida en barrios populares o pueblos originarios***
- Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto:
- Presente 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, perdida repentina del gusto o del olfato.

*penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños

**se considera personal esencial:

- ❖ Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas

- ❖ Personas que brinden asistencia a personas mayores

*** Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares

Criterio 3

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO* POST- COVID19 EN PEDIATRÍA:

*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días:

Y

dos de los siguientes:

- a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- b) Hipotensión o shock.
- c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
- d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y

Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.

Y

Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)

Definición de caso confirmado:

1-DEFINICIÓN DE CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO COVID-19 | 29 de septiembre de 2020

Todo caso sospechoso con resultado detectable para:

- Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR).
- Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP).
- Detección de antígenos de SARS-CoV-2 mediante pruebas no moleculares. Diagnóstico confirmatorio en casos sospechosos con síntomas leves/moderados, sólo durante los primeros 7 días desde el inicio de síntomas*.

* El resultado negativo (no reactivo) en las pruebas de detección de antígeno no permite descartar la enfermedad por SARS-CoV-2

2-DEFINICIÓN DE CASO CONFIRMADO POR CRITERIOS CLINICO/EPIDEMIOLOGICOS COVID-19 | 11 de septiembre de 2020

Importante: Todos los casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos, deben ser evaluados clínicamente para identificar signos de alarma y/o diagnósticos diferenciales, durante toda su evolución

Criterio 1

Toda persona que en los últimos 14 días:

Haya sido contacto estrecho con un caso confirmado

Ó

Forme parte de un conglomerado de casos, con al menos un caso confirmado por laboratorio, sin otro diagnóstico definido,

Y

que presente dos o más de los siguientes síntomas:

- fiebre
- tos
- odinofagia
- dificultad para respirar
- vómitos/diarrea/cefalea/mialgias

*Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo.

Criterio 2

Toda persona que en ausencia de cualquier otra causa identificada comience con:

- Pérdida repentina del gusto o del olfato

Criterio 3

Toda persona fallecida que:

- No tenga diagnóstico etiológico definido

- Haya tenido cuadro clínico compatible con COVID-19 (conocido por el médico certificante o referido por terceros)
- Independientemente del estado de salud previo

Y

Que haya sido contacto estrecho de un caso confirmado o haya estado vinculada epidemiológicamente a un conglomerado de casos o a áreas de transmisión comunitaria sostenida.

EN TODOS LOS CASOS COMPRENDIDOS EN ESTE PUNTO SE PROCURARÁ EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO POR LABORATORIO

-Nota 1: Se procurará el diagnóstico etiológico por laboratorio a los casos confirmados por criterio clínico epidemiológico que formen parte de los siguientes grupos:

- Pacientes que presenten criterios clínicos de internación*
- Personas con factores de riesgo*
- Personas gestantes*
- Trabajadores y trabajadoras de salud
- Personas fallecidas, sin etiología definida (punto 3)

*A estos grupos se debe brindar atención clínica rápida y adecuada.

-Nota 2: los contactos estrechos de casos confirmados, que con NO presenten síntomas, no son considerados casos de COVID, pero deben realizar cuarentena por 14 días.

Importante: Las medidas de control a implementar tanto ante todo caso confirmados por laboratorio o por criterio clínico-epidemiológico son:

- Aislamiento y control clínico del caso,
- Identificación y cuarentena de contactos estrechos (1)

El alta epidemiológica se otorgará a los 10 días desde la fecha de inicio de los síntomas, siempre que el paciente presente una evolución favorable, sin necesidad de internación y se encuentre asintomático.

(1). Aislamiento de contactos estrechos: Las personas convivientes identificadas como contactos estrechos se tratarán como una cohorte. En este sentido, si alguien entre los

contactos comienza con síntomas y se confirma por nexo, todo el resto de la cohorte que no son casos deberá reiniciar el período de los 14 días de aislamiento.

Definición de contacto estrecho:

Para todos los casos, el periodo de contacto se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19

Definición de contacto estrecho:

Para todos los casos, el periodo de contacto se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19

Se exceptuarán de realizar el aislamiento preventivo, aquellos contactos estrechos que hubieran sido confirmados de COVID 19 por técnicas moleculares (PCR o detección de antígeno) en los últimos 3 meses.

Se considerará como contacto estrecho a:

- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas. durante al menos 15 minutos. (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo).

Adicionalmente debe considerarse:

Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a:

- Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19.
- Toda persona que concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 2 metros, durante 15 minutos).

Contacto estrecho en personal de salud:

Algoritmo de manejo de contacto estrecho en personal de salud.

Insistimos en la importancia de la investigación epidemiológica, para así poder identificar correctamente los contactos estrechos, casos sospechosos y confirmados de COVID 19.

Recordar definiciones:

Para todos los casos, el periodo de contacto se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19

Se considerará como contacto estrecho a:

- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas, a una distancia menor a 2 metros, durante al menos 15 minutos y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.

- Contacto estrecho en personal de salud:

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).

- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).

- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).

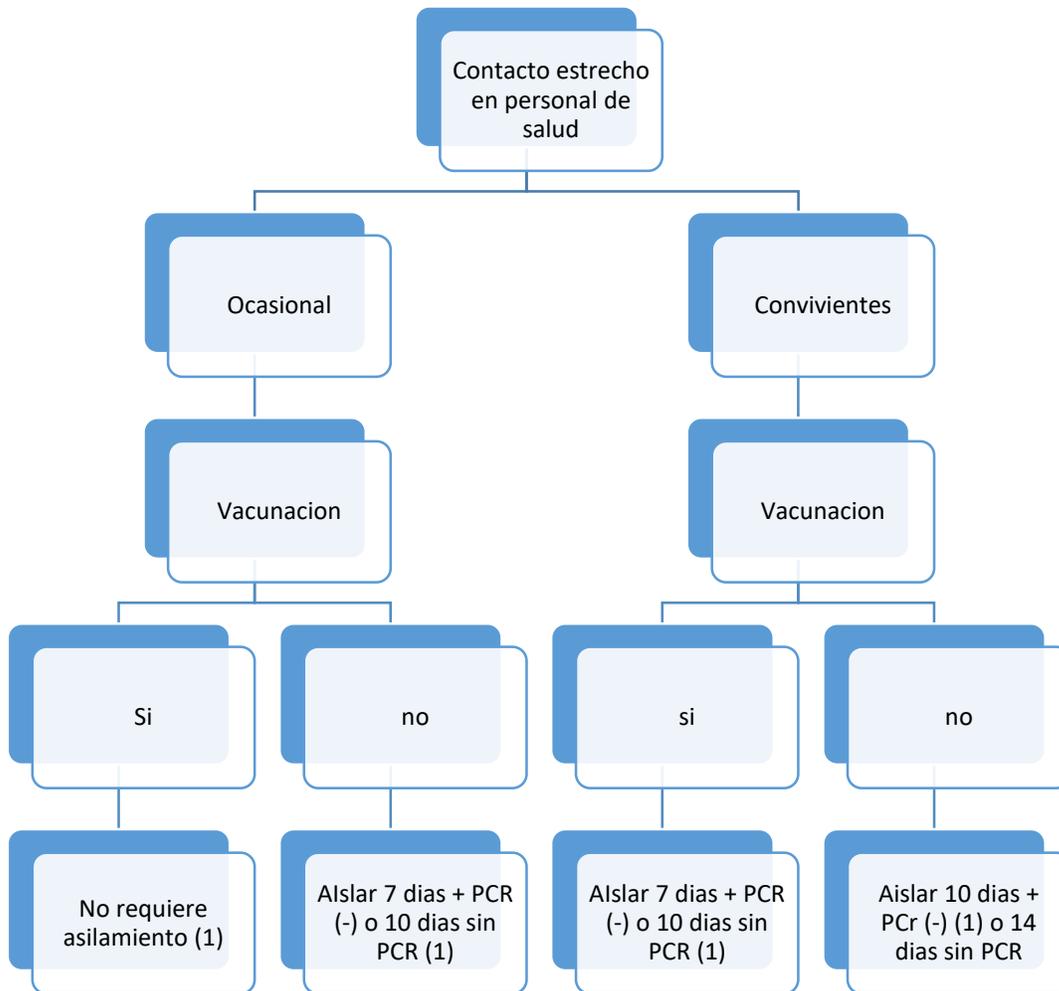
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.

Se considerará **contacto estrecho ocasional** a los que suceden fuera del ámbito de convivencia (laboral, social, etc).

Se considerará **contacto estrecho conviviente** a aquel que ocurre en el ámbito familiar de convivencia en el mismo domicilio en donde se encuentra el caso confirmado.

Personal vacunado: Aquel personal que hubiere recibido las dos dosis del esquema de vacunación COVID, y hubieran transcurrido al menos 14 días de la segunda dosis.



- 1- Extremar medidas de protección personal y comunitarias, con especial atención a la aparición de síntomas compatibles con COVID 19, hasta completar los 14 días desde la fecha del último contacto con el caso confirmado.

Contacto estrecho 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.

Contacto estrecho en un buque:

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

MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS.

Salta, 12 de enero de 2021.

Monitoreo de contactos: las presentes recomendaciones pueden modificarse, dependiendo de la evolución de la situación epidemiológica provincial.

Cuarentena de contactos estrechos

La cuarentena es la restricción de actividades o separación de personas que no están enfermas, pero que pueden haber estado expuestas al virus. Tiene por objetivo monitorear la aparición de síntomas, a fin de detectar tempranamente nuevos casos, y aislar de otras personas a los contactos, a fin de evitar la transmisión en período presintomático/asintomático.

Se debe tener en cuenta que los casos pueden transmitir la enfermedad 48 horas previas al inicio de síntomas y que los casos asintomáticos también pueden transmitir la enfermedad. Es por esto que es fundamental que los contactos estrechos (que tienen más riesgo de haber adquirido la enfermedad), respeten las medidas de cuarentena hasta finalizada la misma, para evitar transmitir la enfermedad en la población.

Los contactos estrechos deberán extremar las medidas para evitar el contacto con los convivientes:

Habitación y baño de uso individual (de ser posible), restringir al mínimo las salidas de la habitación y usar tapabocas en los lugares compartidos, contar con elementos de uso personal para las actividades cotidianas y en espacios de uso común, ventilar adecuadamente los espacios, evitar visitas, especialmente si conviven con personas con factores de riesgo. Si no se puede garantizar la cuarentena de los contactos que tienen factores de riesgo o que conviven con personas con factores de riesgo se recomienda el aislamiento en lugares extradomiciliarios (centros de resguardo).

En aquellas situaciones donde no hayan podido aislarse del resto de las personas con las que convive, las personas convivientes identificadas como contactos estrechos, se tratarán como una cohorte. De este modo, si alguien entre los contactos comienza con síntomas y se confirma (por nexo o por laboratorio), todo el resto de la cohorte que no son casos deberá reiniciar el período de cuarentena correspondiente.

Criterios para finalizar el seguimiento/monitoreo de la cuarentena en contactos

Se debe tener en cuenta que el periodo de incubación del virus es de 1 a 14 días, por lo cual el periodo de cuarentena debe de ser de 14 días, desde el último contacto con el caso.

Debido a que, según la evidencia publicada al momento, luego de 10 días de cuarentena, el riesgo de transmisión se estima en 1% (con intervalo de confianza hasta el 10%), se puede evaluar la indicación acortar el tiempo de cuarentena de la siguiente manera:

Cuarentena acortada:

Se puede disminuir el tiempo de cuarentena, a 10 días, a partir del último contacto con el caso confirmado, en aquellos contactos que no hayan presentado síntomas, sin necesidad de realizar testeo.

Durante los 4 días restantes hasta completar 14 días:

Es de suma importancia que se continúe monitoreando la aparición de síntomas.

Extremar las medidas preventivas (distanciamiento social, uso de tapabocas, evitar aglomeraciones, no participar en reuniones sociales, asegurar ventilación de los ambientes, etc).

Evitar el contacto con personas con factores de riesgo.

MANEJO DE CASOS

Las medidas de control a implementar ante todo caso confirmado por laboratorio o por criterio clínico-epidemiológico son:

- **Aislamiento y control clínico del caso**
- **Identificación y aislamiento de contactos estrechos****

****Aislamiento de contactos estrechos:** Las personas convivientes identificadas como contactos estrechos se tratarán como una cohorte. En este sentido, si alguien entre los contactos comienza con síntomas y se confirma por nexo, todo el resto de la cohorte que no son casos deberá reiniciar el período de los 14 días de aislamiento.

Principales acciones para control de contactos:

- La persona deberá tener un mail y teléfono del referente jurisdiccional para comunicación y deberá descargar y registrarse en la aplicación Salta Covid disponible en:
 - Versión Android:
<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.ati.mobile.salta.covid>
 - Versión web:
<https://appcovid.salta.gob.ar/#/ui/home>
- 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 confirmado⁶.**
- 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 metros. 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.
- 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.
- 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
- Para personal de salud ver la sección de manejo de contactos estrechos en personal de salud.

ALGORITMO PARA EL ALTA DE AISLAMIENTO DE CASOS COVID POSITIVOS

Actualización 10 de mayo 2021.

En el marco de la pandemia de COVID-19 y con la finalidad de brindar atención de calidad, minimizar complicaciones vinculados a COVID-19, optimizar recursos asistenciales y disminuir la transmisión de SARS-CoV-2 se ha desarrollado el presente documento para contribuir a la evaluación del alta de aislamiento el cual será actualizado de acuerdo a la situación epidemiológica.

Conocimiento actual del riesgo de transmisión.

La decisión de discontinuar las precauciones basadas en la transmisión para pacientes con infección confirmada por SARS-CoV-2, debe hacerse utilizando una estrategia basada en los síntomas. El período de tiempo depende de la severidad de la enfermedad y si el paciente presenta inmunosupresión severa. Tempranamente en la pandemia, tanto CDC como la Organización Mundial de la Salud abogaron por finalizar el aislamiento con una estrategia basada en la prueba de PCR. Se sugería que los pacientes contaran con defervescencia sin antitérmicos, mejoría del cuadro clínico y 2 pruebas de PCR consecutivas negativas separadas por al menos 24 hs. Esta estrategia tuvo un gran impacto en los sistemas de salud, pues se observó rápidamente que los pacientes con gran frecuencia presentaban PCR positivas luego de resultados negativos, o aun persistentemente positiva por tiempo prolongado incluso en ausencia de síntomas. Asimismo, en esta etapa, se sugería mantener el aislamiento hospitalario de los pacientes confirmados. Esto implicó prolongación de la estadía hospitalaria - limitando la disponibilidad de camas-, sobreutilización de EPP y pruebas diagnósticas

En la actualidad, sabemos que, en base a diversos estudios, un porcentaje elevado de pacientes pueden cursar con PCR persistentemente positiva, pero dicha situación no implica posibilidad de contagio a Terceros. Esta situación se explica por la presencia de fragmentos virales residuales. No se demostró replicación de partículas virales.

En base a la actual evidencia, y con el fin de optimizar los recursos, cambiaron las recomendaciones sobre alta de aislamiento de pacientes graves, incorporando la opción de alta al día 20 desde el inicio de síntomas, sin necesidad de realizar PCR.

- 1- A los pacientes con **síntomas graves**: el alta de aislamiento puede otorgarse utilizando criterios clínicos y epidemiológicos o clínicos + laboratorio (rtPCR)

Clínicoepidemiológico:

- 20 días desde el inicio de síntomas.

+

- 24 horas de estabilidad de síntomas y sin registros febriles sin uso de antipiréticos.

+

- Alta de aislamiento **sin necesidad de realizar PCR.**

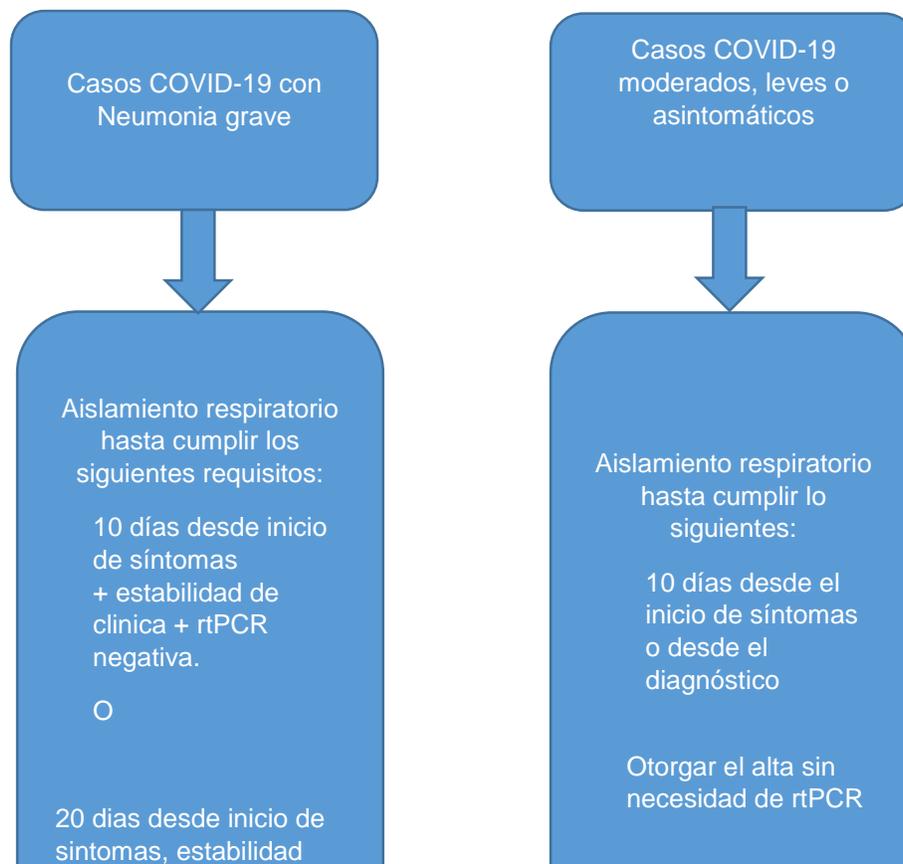
Clínico + laboratorio:

- Al menos 10 días desde la aparición de síntomas
- +
- Al menos 72 después de la desaparición o estabilidad de síntomas respiratorios.
- +
- Una rtPCR negativa por HNF o muestra respiratoria.

2- A los pacientes positivos **con síntomas moderados, leves o asintomáticos** se les otorgará el alta de aislamiento al cumplir lo siguiente:

- 10 días desde el inicio de síntomas o desde el diagnóstico, sin requerimiento de realizar rtPCR para el alta.

Flujograma:



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 notificación^[2], 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 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. La muestra para la detección de SARS-CoV-2 en tracto respiratorio superior se sugiere sea tomada con un único hisopado nasofaríngeo, inmediatamente ante la ocurrencia de los síntomas e idealmente dentro de las primeras 72 horas. También puede realizarse toma combinada oro y nasofaríngea (en ese orden), con el mismo hisopo, que será colocado y transportado en el mismo tubo con medio de transporte viral o 2 cc de solución fisiológica).

Las muestras del tracto respiratorio bajo, incluyendo esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal también son de utilidad, y todas deben ser transportadas apropiadamente en medio de transporte viral o 2 cc de solución fisiológica. El envío será en triple envase.

Información más específica, ver ANEXO 2.

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:
 - o Camas comunes y especialmente las críticas
 - o Consultorios
 - o Laboratorio. General y específico. Insumos para toma de muestras y su traslado al laboratorio de referencia.
 - o Equipamientos esenciales
 - o Respiradores
 - o Oxígeno
 - o Unidades de traslado y logística
 - o Insumos relacionados:
 - Tubos endotraqueales
 - Repuestos

- Máscaras, etc.
 - o Insumos de farmacia.
 - o 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.

Etapas 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
Confecionar 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)

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

CAMAS DE CUIDADO INTENSIVO

- Tiempo de internación:**
 - o 8 días (+/- 4)

- Equipamiento:**
 - o 1 saturómetro por cama
 - o 1 monitor por cama
 - o 1 respirador por cama
 - o Equipos de Protección Personal:
 - o Batas
 - o Barbijo quirúrgico
 - o Equipo de protección respiratoria (N95, FFP2 o equivalente) para maniobras que producen aerosoles
 - o Guantes no estériles
 - o Gafas ó protector facial

- Recurso humano:**
 - o 1 enfermero cada 2 camas en turnos de 6 horas por día.
 - o 1 médico cada 8 camas, 1 guardia por día.
 - o 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:**
 - o Cama común
 - o Equipamiento básico.
- **Recurso humano:**
 - o 1 enfermero cada 8 camas en 3 turnos por día.
 - o 1 médico cada 8 camas, 1 guardia por día.

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

- **Recurso humano**
 - o 1 enfermero cada 20/40 personas en aislamiento.
 - o 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.

RECOMENDACIONES PARA MANEJO DEL AISLAMIENTO DOMICILIARIO DE CONTACTOS Y CASOS CONFIRMADOS

Requisitos para el adecuado cumplimiento del aislamiento de personas de alto riesgo.

La persona debe disponer de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la culminación del período determinado de aislamiento y a través del cual pueda registrarse en la aplicación Salta Covid (ver sección “Manejo de Casos”)

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 aislado 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.

Medidas para la persona en aislamiento:

Se recomienda que:

- ✓ La persona 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. 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 persona aislada se lave las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar soluciones hidroalcohólicas si están disponibles.

✓ La persona aislada 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.

✓ Se indique al paciente y a la familia, que contacte con los servicios de salud si su situación de salud cambia en cualquier sentido.

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 de la persona aislada. La información debe ser dada de manera clara, concreta y sencilla, para minimizar la alarma y la ansiedad de las personas que conviven.

✓ Los miembros de la familia y convivientes permanezcan en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con la persona aislada.

✓ 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 la persona aislada 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 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 la persona aislada o con su entorno inmediato.
- ✓ Si el cuidado requiere una aproximación a una distancia inferior a un metro, la persona en aislamiento lleve una mascarilla quirúrgica.
- ✓ Si durante los 14 días posteriores a la exposición, la persona que proporcionó los cuidados desarrolla síntomas, se debe contactar con los servicios de salud de forma inmediata.

Limpieza

Se recomienda que:

- ✓ La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. sea de uso exclusivo del paciente. Esta debe cambiarse frecuentemente, sin sacudir. Pueden lavarse en la misma máquina lavadora que se emplea en el domicilio, pero de preferencia debe hacerse separado del resto de la ropa de la familia.
- ✓ 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.

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.

^[1] *La definición de caso es dinámica y puede variar según situación epidemiológica*

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

^[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

^[5] Se deberá evaluar de forma individual que las personas no tengan factores riesgo de complicaciones por COVID-19.

Se deberá realizar un control diario del estado de salud de los trabajadores como medida de control sanitario obligatorio. Este relevamiento debe ser documentado y convalidado por el personal sanitario.

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