

Evento: COVID-2019 (enfermedad por coronavirus 2019)

ABORDAJE EN CENTROS DE ASISTENCIA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

(Según recomendaciones nacionales del 28/02/2020)

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-2019) 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).

A la fecha, la Organización Mundial de la Salud continúa la investigación sobre el nuevo patógeno y el espectro de manifestaciones que pueda causar, la fuente de infección, el modo de transmisión, el periodo de incubación, la gravedad de la enfermedad y las medidas específicas de control. La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes enfermos de COVID-2019, lo que sería consistente con lo que se sabe sobre otros patógenos similares como el SARS y el coronavirus causante del MERS-CoV.

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 la comunidad global. 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 SARS CoV-2, y compartir datos completos con la OMS.

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado de forma completa hacia dos vías:

- Notificarse en el **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)** dentro del grupo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en el evento Sospecha de Virus Emergente.
- **De forma inmediata** a la autoridad referente provincial: **Área de Epidemiología** (Guardia de epidemiología: 3513463803).

2. ESTÁN OBLIGADOS A LA NOTIFICACIÓN:

- El médico que asista o haya asistido al enfermo o portador o hubiere practicado su reconocimiento o el de su cadáver;

- El laboratorista y el anatomopatólogo que haya realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad.

3. DEFINICIONES DE CASO:

- **CASO SOSPECHOSO:** Toda persona que presente **fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, odinofagia)** sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, **Y que, en los 14 días previos al inicio de los síntomas:**
 - Haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19 **O**
 - Tenga historial de viaje o haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2. Las zonas que se consideran con transmisión local de SARS CoV-2 son:
 - China
 - Italia* en las regiones de: Emilia-Romaña, Lombardía, Piamonte, Veneto
 - Corea del Sur*
 - Japón*
 - Irán*

* En aquellos casos provenientes de Italia, Corea del Sur, Japón e Irán, se evaluarán el riesgo epidemiológico según la información oficial internacional y caso por caso en conjunto con la autoridad sanitaria nacional.

- **CASO PROBABLE:** Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza A y B por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.
- **CASO CONFIRMADO:** Todo caso probable que presenta una secuencia genómica homóloga al SARS CoV-2.

EL SISTEMA DE VIGILANCIA SE PONE EN ALERTA ANTE LA SOSPECHA CLÍNICA. AL MOMENTO DE LA CONSULTA Y ANTE CUALQUIER DUDA EN RELACIÓN A LA DEFINICIÓN DE CASO, COMUNICARSE DE INMEDIATO PARA ASESORAMIENTO CON LA GUARDIA DEL ÁREA EPIDEMIOLOGÍA (CELULAR DE CONTACTO: 3513463803)

4. CUADRO CLÍNICO: El cuadro clínico, puede incluir un espectro de síntomas que incluyen desde síntomas leves como fiebre, tos, malestar general, rinorrea u odinofagia, asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria o taquipnea. Pueden presentarse complicaciones como neumonía.

5. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: La organización del servicio de salud incluye:

- Educación del personal del centro de salud, pacientes y visitantes;
- Carteles con instrucciones para los pacientes y acompañantes.

6. TRIAGE: Se recomienda realizar triage en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la **búsqueda activa y atención rápida de CASOS SOSPECHOSOS.**

7. MANEJO DE CASOS: Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal.

- **Protección del equipo de salud:** El personal de salud que atiende a un caso sospechoso o confirmado de COVID-2019 debe usar **las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota** que son:
 - Higiene de manos: Lavado de manos (ANEXO 2).
 - Uso de elementos de barrera:
 - Guantes de látex.
 - Barbijo N95.
 - Protección ocular: protección para los ojos (gafas protectoras que cubran el frente y los lados de la cara) al ingresar a la habitación del paciente y retirarlas antes de abandonar el área de atención. La protección ocular reutilizable debe limpiarse y desinfectarse.
 - Bata descartable: se usará como aislamiento de multirresistencia. Se coloca antes de asistir al paciente y se retira con técnica correcta antes de salir de la habitación. La misma es de un solo uso (NO SE DEBE REUTILIZAR) y se desecha en bolsa roja.
 - **NO OLVIDAR REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS LUEGO DE RETIRARSE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.**
 - Descarte seguro de material corto punzante.
 - Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
- 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).

A. Paciente ambulatorio (consulta inicial)

- 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 individual con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos.
- Para salas generales se considera adecuada una ventilación natural (ANEXO 2).
- El personal de atención médica que ingresa a la habitación debe respetar las indicaciones para protección del equipo de salud (**Ver Punto 7A**)
- **Comunicar de inmediato el caso al Área de Epidemiología** (Guardia de epidemiología: 3513463803).

La OMS recomienda que todos los pacientes sospechosos sean aislados en centros hospitalarios. Esto supone la internación hasta que los resultados de laboratorio confirmen o descarten el diagnóstico.

EN RELACIÓN AL AISLAMIENTO SE ACLARA QUE EL MISMO CONSISTE EN UNA HABITACIÓN INDIVIDUAL, DE SER POSIBLE CON BAÑO PRIVADO, QUE DEBERÁ PERMANECER CON LA PUERTA CERRADA Y CONTAR CON ADECUADA VENTILACIÓN.

B. Institución SIN CAPACIDAD DE AISLAMIENTO:

- El paciente deberá ser derivado a los hospitales de referencia provinciales.
- **Notificación de la derivación a los hospitales de referencia:**
 - Ciudad de Córdoba:
 - Hospital Rawson, para pacientes adultos. Dr. Díaz Miguel: 3515391692.
 - Hospital de Niños, para pacientes pediátricos. Teléfonos de contacto según prioridad de llamada:
 1. Dr. Juan Ledesma: 3516093399.
 2. Dr. Argüello Marcelo: 3515396397.
 3. Dra. Curi Claudia: 3516455936.
 - Interior: Ver listado adjunto (ANEXO 3).
 - Los hospitales del interior con capacidad para manejar casos con **requerimiento de internación en Unidad de Terapia Intensiva** son:
 - i. Hospital San Antonio de Padua (Río Cuarto).
 - ii. Hospital Pasteur (Villa María).
 - iii. Hospital José Bernardo Iturraspe (San Francisco).
- El traslado del paciente al hospital de referencia se llevará a cabo a través del móvil de la institución.
- El personal de salud encargado del traslado del paciente debe respetar las indicaciones para protección del equipo de salud (**Ver punto 7A**).

C. Institución CON CAPACIDAD DE AISLAMIENTO:

- **Internación del paciente:**
 - **Comunicar de inmediato el caso al Área de Epidemiología** (Guardia de epidemiología: 3513463803).
 - En los casos confirmados se mantendrá el aislamiento hasta que el paciente se encuentre asintomático (esta recomendación puede modificarse de acuerdo a la situación)
 - **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 infectados con SARS CoV-2 **pueden ser agrupados**.
 - Todas las camas de los pacientes deben colocarse **al menos a 1 metro de distancia** independientemente de si se sospecha que tienen infección por SARS CoV-2.
 - Siempre que sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de diseminación.
 - Proporcionar **barbijo quirúrgico** al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación.
- **Elementos de atención exclusivos:** Los elementos para control de signos vitales y otros dispositivos como chata, recolector de orina, etc., deben ser de uso exclusivo del paciente y se deben descontaminar con alcohol al 70% luego de su uso.
- **Restricción de visitas.**

- El personal de salud que atiende a un caso sospechoso o confirmado de COVID-2019 debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota (**Ver punto 7A**)
- **El aislamiento del paciente se mantendrá durante el periodo sintomático.** Esta recomendación puede modificarse según nuevas evidencias.

D. Toma de muestras de casos sospechosos de COVID-2019

- **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).
 - Para cada paciente sospechoso internado en la institución.
 - Las muestras deben derivarse al Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba bajo normas de bioseguridad adecuadas para este tipo de muestras (Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba: Tránsito Cáceres de Allende 421 – TE: 0351-4342452 - Dra. Borda: 3516060503).
 - Las muestras deben acompañarse obligatoriamente de la **Ficha de notificación de COVID-2019 completa:**
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001798cnt-ficha-coronavirus.pdf>
- **Las muestras recomendadas son:**
 - Del **tracto respiratorio inferior**, 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 hisopado orofaríngeo (los hisopos deben ser de Dacron y colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral o 2 cc de solución fisiológica).
 - En caso de muestras de tracto superior, se deben tomar **2 muestras** (2 hisopos) y colocarlas en tubos diferentes.
 - Las muestras deben ser colocadas en una caja identificada en la heladera a 4-8°C.
 - Las muestras deben enviarse en triple envoltorio: guante – sobre metalizado – caja (cuidar que vaya parado y cerrado para evitar derramamientos).
- **Bioseguridad en el laboratorio:**
 - Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente y de la manipulación de material biológico.
 - Uso de guantes de látex y bata descartables.
 - Barbijo N95.
 - Protección ocular o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada.
 - Reducir los aerosoles.
 - Decontaminación de superficies contaminadas con hipoclorito (preparar la dilución en el momento).
- **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. Ante un caso sospechoso:
 - Se deberá en primer lugar descartar influenza por técnica de PCR.

- Se enviará la muestra al Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba, para descartar influenza, RSV, adenovirus y parainfluenza en primera instancia.
- Ante un resultado negativo (por PCR) se derivarán, a través del componente laboratorial del SNVS 2.0 al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, para que se realice la caracterización viral correspondiente.

8. MEDIDAS DE DESINFECCIÓN

- 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 (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).
- Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica.
- El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya:
 - Bata impermeable.
 - Barbijo quirúrgico.
 - Guantes.
 - Protección ocular de montura integral.

9. IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

- Se define como **CONTACTO ESTRECHO**:
 - **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 o
 - Ha compartido la misma aula que un caso confirmado (no se ha determinado tiempo de exposición específico).
 - **En un avión/bus:**
 - Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el viaje y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.
 - **En un buque:**
 - Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.
- Indicaciones para **viajeros asintomáticos que hayan estado en zonas de circulación activa del virus, sin contacto cercano con personas con diagnóstico confirmado de COVID-2019:**
 - Se consideran contactos de **bajo riesgo** para terceras personas.

- Se deben dar pautas de alarma en relación a síntomas respiratorios o fiebre a fin de consultar con su centro de salud más cercano si los tuvieran.
- No tienen indicación, por el momento, de aislamiento, ni “cuarentena”.
- No tienen indicación de reposo laboral o limitación en sus actividades habituales.
- Recordar que la definición de Caso Sospechoso no hace referencia a esta situación (viajero asintomático proveniente de área de circulación de SARS-CoV-2).
- Recabar los datos de contactos estrechos de casos sospechosos: A cargo del referente epidemiológico del hospital de referencia, usando la Planilla de recolección de datos de contacto (ANEXO 1).
- **Derivar de inmediato la información al Área Epidemiología**, quién será responsable del seguimiento de los contactos del caso, vía correo electrónico a las siguientes direcciones: vigilancia.influenzacba@gmail.com, anawillington@gmail.com, eugeniocecchetto19@gmail.com.
- **Manejo de contactos: Los contactos deberán permanecer bajo vigilancia activa durante 14 días a partir del último día de contacto.**
 - El equipo a cargo de la investigación epidemiológica, deberá identificar de forma sistemática a los contactos estrechos de casos sospechosos y/o confirmados.
 - El equipo que realiza la investigación, mantendrá comunicación telefónica en forma diaria.
 - Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia. **Ver punto 7: Manejo de casos.**
 - El registro del seguimiento de los contactos se hará a través de la Planilla de seguimiento de contactos de COVID-2019 (ANEXO 1).

10. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

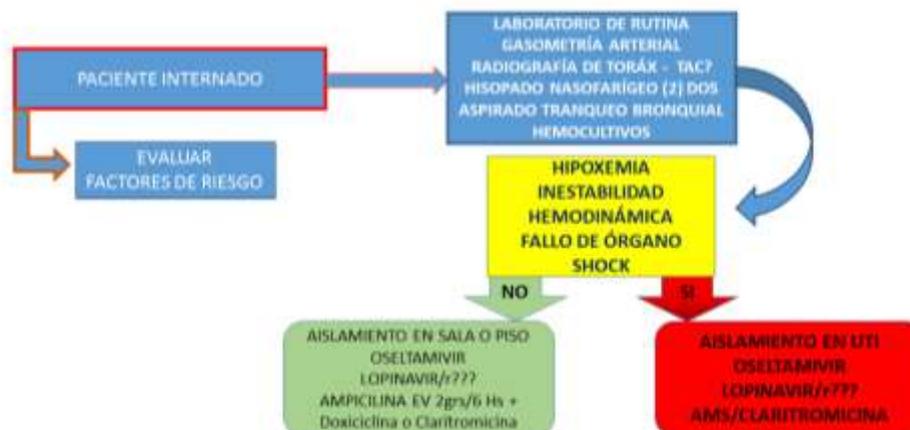
- **IMPORTANTE: Solo se procesarán muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso.**
- Se debe remitir la muestra con ficha de notificación completa: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001798cnt-ficha-coronavirus.pdf>
- El caso debe notificarse por SNVS 2.0.

11. TRATAMIENTO

No existe un tratamiento antiviral específico recomendado para la infección COVID-2019. Las personas infectadas con COVID-2019 deben recibir atención para aliviar los síntomas. Para casos severos, el tratamiento debe incluir soporte de las funciones vitales.

Para más información sobre recomendaciones generales para el manejo de Infecciones Respiratorias Agudas Graves y sobre envío de muestras, referirse a Guía IRAS 2019.

Manejo Hospitalario:



12. PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE EMERGENCIA

Es fundamental que los servicios de emergencia provincial estén en conocimientos y preparados para dar una respuesta “adecuada” en **casos donde exista sospecha de COVID-2019**, y les corresponda intervenir, por el motivo que fuere.

Los sistemas de atención de emergencia pre hospitalaria, comienzan su circuito de atención en unidades de gestión telefónica, desde donde ingresan llamadas y se resuelven las situaciones.

SUCESOS	ACCIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
A. RECEPCIÓN DE LLAMADO PARA LA ASISTENCIA DE PACIENTES	Según protocolos de cada servicio de emergencia. En general: El proceso inicia con una llamada al centro de despacho declarando una situación de urgencia/emergencia médica. Puede provenir de un ciudadano, de centros asistenciales o de fuerzas de seguridad como Bomberos, Policía, Defensa Civil, etc.
B. IDENTIFICA AL ALERTANTE Y EL SUCESO, RECONOCIENDO ALLÍ CASOS SOPECHOSOS DE CORONAVIRUS.	Es indispensable, ante llamados por síntomas que involucren el sistema respiratorio incluir en el interrogatorio las condiciones que abarcan la definición de <u>caso sospechoso</u> para COVID-2019.
C. DESPACHA MÓVIL SEGÚN PRIORIDAD Y DISPONIBILIDAD EQUIPADO PARA ATENCIÓN DE LA SOSPECHA.	El móvil debe llegar al lugar de atención con todos los elementos necesarios para que el personal de salud proceda ante la consulta, con las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota que son: Ver punto 7A

**D. EL PACIENTE CUMPLE CON
LOS CRITERIOS DE LA
DEFINICIÓN DE CASO
SOSPECHOSO DE COVID-2019**

**Se deriva el caso a hospital de referencia para la atención y
aislamiento del paciente. Ver punto 7C**

**E. MEDIDAS DE DESINFECCIÓN
DEL MÓVIL**

VER PUNTO 8: Medidas de desinfección

13. ENLACES DE INTERÉS OMS

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance>

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades Europeo (CDCE)

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

<https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1S0vCi3BA7DOCS13MomK7KebkPsvYl8C&ll=31.190363173352242%2C24.994346223456205&z=2>

ANEXO 2. 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-2019.

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.

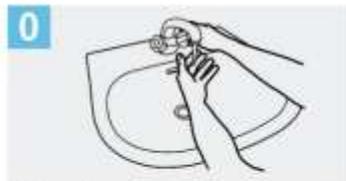
Las recomendaciones visuales suelen ser de utilidad como recordatorios en todos los puntos de acceso a las instalaciones. Se sugiere su ubicación en lugares fácilmente visibles para el público general, pasajeros, visitantes. Dependiendo del tipo de organismo o empresa de que se trate, es deseable incluir mensajes en varios idiomas.



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



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



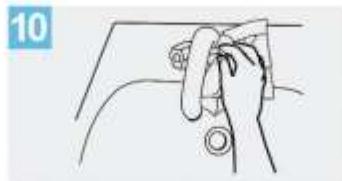
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



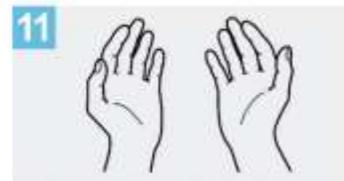
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

Crédito: OMS

- Higiene de manos con soluciones a base de alcohol (por ejemplo, alcohol en gel).

Es importante higienizarse las manos frecuentemente sobre todo:

- Antes y después de manipular basura o desperdicios.
- Antes y después de comer, manipular alimentos y/o amamantar.
- Luego de haber tocado superficies públicas: mostradores, pasamanos, picaportes, barandas, etc.
- Después de manipular dinero, llaves, animales, etc.
- Después de ir al baño o de cambiar pañales.

2.1 Lavado de manos con agua y jabón

El lavado de manos requiere asegurar insumos básicos como jabón líquido o espuma en un dispensador, y toallas descartables o secadores de manos por soplado de aire.

Método adecuado para el lavado de manos con agua y jabón

- Para reducir eficazmente el desarrollo de microorganismos en las manos, **el lavado de manos debe durar al menos 40–60 segundos**.
- El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse siguiendo los pasos indicados en la ilustración.

2.2 Higiene de manos con soluciones a base de alcohol

El frotado de manos con una solución a base de alcohol es un método práctico para la higiene de manos. Es eficiente y se puede realizar en prácticamente cualquier lado.

Método adecuado para el uso de soluciones a base de alcohol

- Para reducir eficazmente el desarrollo de microorganismos en las manos, la higiene de manos con soluciones a base de alcohol debe durar **20 – 30 segundos**.
- La higiene de manos con soluciones a base de alcohol se debe realizar siguiendo los pasos indicados en la ilustración.



Crédito: OMS

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.

Las empresas y organismos deben garantizar la disponibilidad de los materiales para facilitar el cumplimiento de una adecuada higiene respiratoria en áreas de espera u alto tránsito.

- Disposición de cestos para el desecho de los pañuelos usados que no requieran de manipulación para su uso: boca ancha, sin una tapa que obligue al contacto.
- Es recomendable la disposición de dispensadores con soluciones desinfectantes para una adecuada higiene de manos.
- Las soluciones a base de alcohol son el estándar internacional por alta eficiencia demostrada.
- El lavado de manos es una opción igual de efectiva, pero debe garantizarse que los suministros necesarios estén siempre disponibles.
- También se sugiere la colocación de material gráfico que demuestre como debe realizarse la higiene de manos adecuada.

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. Esta limpieza tiene por finalidad realizar la remoción mecánica de la suciedad presente.

4.1 Limpieza húmeda

La forma sugerida es siempre la limpieza húmeda con trapeador o paño, en lugar de la limpieza seca (escobas, cepillos, etc.). Un procedimiento sencillo es la **técnica de doble balde y doble trapo**:

- Preparar en un recipiente (balde 1) una solución con agua tibia y detergente de uso doméstico suficiente para producir espuma.
- Sumergir el trapo (trapo 1) en la solución preparada en balde 1, escurrir y friccionar las superficies a limpiar. Siempre desde la zona más limpia a la más sucia.
- Repetir el paso anterior hasta que quede visiblemente limpia.
- Enjuagar con un segundo trapo (trapo 2) sumergido en un segundo recipiente (balde 2) con solución de agua con detergente.

4.2 Desinfección de las superficies

Una vez realizada la limpieza de superficies se procede a su desinfección.

Con esta solución pueden desinfectarse las superficies que estén visiblemente limpias o luego de su limpieza. Esta solución produce rápida inactivación de los virus y otros microorganismos

El proceso es sencillo y económico ya que requiere de elementos de uso corriente: agua, recipiente, trapeadores o paños, hipoclorito de sodio de uso doméstico (lavandina con concentración de 55 gr/litro):

- Colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua.
- Sumergir el trapeador o paño en la solución preparada, escurrir y friccionar las superficies a desinfectar.
- Dejar secar la superficie.

El personal de limpieza debe utilizar equipo de protección individual adecuado para limpieza y desinfección.

4.3 Ventilación de ambientes

La ventilación de ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. En otras circunstancias y lugares se recomienda que se asegure el recambio de aire mediante la abertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

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.

USO CORRECTO DE BARBIJO N95



ANEXO 3.

HOSPITALES DEL INTERIOR										
HOSPITAL	LOCALIDAD	DIRECCION	CARACT	TELEFONO/FAX	DIRECTOR/A	CEL	SUBDIRECTOR/A	CEL		
Vicente Agüero	Jesus Maria	España 121	03525	426703/25 445151	Dr. Zoldano, Ricardo	3516381481 3525534805	Dra. Burki, Claudia	3525531564		
San Jose de la Dormida	La Dormida	Hipolito Irigoyen s/n	03521	497921	Dr. Almonacid, Ramón A.	3513926203 3521407807				
Dr. Ernesto Romagosa	Dean Funes	Colon y Cordoba	03521	426231/223	Dr. Armaez, Ariel	3516321507 3515945798	Dr. Piedrasanta, Marcos	3517602864		
Dr. Ramon Bautista Mestre	Santa Rosa de Rio Primero	Moises Quinteros s/n	03574	480915/14/12 481234	Dr. Juarez, Norberto	3513926312 3574456707	Dr. Nieto, Franco	3517047999 3515918370		
San Vicente Paul	Villa del Rosario	Bv. Sobremonte 550	03573	424706/09/08	Dr. Leguizamón, Raul	3513926368 3572401177	Dr. Muela, Ivan	351661336		
Hosp. Provincial	Rio Tercero	12 de Octubre 500	03571	439203/230	Dr. Amodei, Pablo B.	3513403771 3515903678	Dra. Gomez, Laura	3516662215 3571635481		
Dr. Arturo U. Illia	Alta Gracia	Av. Del Libertador 1450	03547	429282	Dra. Garay, Mariana	3513461093 3515450382	Lic. Alves, Esteban	351752303 3547635481		
Eva Peron	Santa Rosa de Calamuchita	España s/n - Ruta 5	03546	426684/83	Dr. Quinteros, Jorge D.	3513926372 3546480016	Dra. Larrazabal, Sandra	3513463802		
Domingo Funes	Villa Caeiro	Ruta Provincial 38	03541	489676/73/72/71/80 489680/79	Dr. Nieva, Sonia	3512108901				
Provincial	Villa Dolores	Av. Belgrano 1500	03544	426438/37/15	Dr. Uez, Juan B.	3513916739 3544614174	Dr. Barrionuevo, Osvaldo	3516310111 3544572212		
Aurelio Crespo	Cruz del Eje	Feliz Caceres s/n	03549	426747/743/748 /131/101 423065	Dr. Brunazzo, Federico	3513030311 3513926499	Dr. Gudiño, Horacio	3549440305		
Jose Bernardo Iturraspe	San Francisco	Domingo Cullen 450	03546	443722/18/19/46/73	Dr. Vicente, Valentin	3513878004 3564588875	Dra. Pepino, Veronica	3564622115		
Dr. Jose Antonio Ceballos	Bell Ville	Enrique Gauna 1251	03537	421003/04/06/07/05	Dr. Ruiz, Jose Maria	3517653349 3516314416	Dr. Agon, Marcos E. Dra. Merlo, Cristina	3512481223 3512465091		
Dr. Pedro Bella	Corral de Bustos	Rosario 298	03468	423976/74 423368	Dr. Marcon, Sergio G.	3513926566 3468520653	Tofoni, Emiliano	3513933082 3468521637		
Dr. Abel Ayerza	Marcos Juarez	Belgrano 350	03472	422828/26	Lic. Foresi, Eduardo	3517550097 3472581637	Dra. Favillia, Lorena	3516321486 3472468916		
Pasteur	Villa Maria	Mendoza 2152	0353	4619138/30/15	Dr. Arroyo, Sergio	3513463791 3534278616	Dr. Valle, Pablo	3513509013 3535692833		
San Antonio de Padua	Rio Cuarto	Guardias Nacionales esq. Rosario de Santa Fe	0358	4678702/700/703/ 706/772/775	Dr. Pepe, Carlos	3513463778 3584363773	Dra. Alanis, Valeria	3513662503 3584281503		
Ramon J. Carcano	Laboulaye	Av. J. D. Peron 20	03385	453238 int. 107 4532342	Dr. Acotto, Walter J.	3516310150 3515476557	Cr. Pappano, Cesar	3513111915 3385460111		
San Antonio	La Carlota	Dr. Enrique Gauna 1251	03584	422295 423141	Dr. Viotti, Miguel A.	3513926056 3584409417				
Rene Favalloro	Huinca Renanco	Uruguay 257	02336	494107 495253 494333	Sr. Andrada, Eduardo J	3517551794 3385470071				
Dr. Jose Urrutia	Unquillo	3 de febrero 324	03543	488111	Dr. Moya, Mariano	3517046363 3515119213	Dr. Avalos, Juan C	3512385653 3515429055		
Dr. Luis A. Bellodi	Mina Clavero	Bv. Rosel esq. Alta Gracia	03544	476250/251/241	Dr. Acosta, Francisco	3517504428 3544514337	Dr. Gutierrez Saravia, Fern	3513463671 3544594146		
Arturo Illia	La Calera	Republica de Bolivia s/n	03543	469593/4/5/6	Dr. Simondi, Nestor G.	3517047474 3516521301	Dr. Sitto, Gabriela C.			

