

Protocolo de abordaje COVID-19 Provincia de Córdoba

Nuevas recomendaciones provisorias para el equipo de salud – Actualización 01/04/2020

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. Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS, consulte a los referentes del SNVS Córdoba: vigilanciasnvsCORDOBA@gmail.com
- De forma **inmediata** a la autoridad referente provincial: **Área de Epidemiología** (Guardia epidemiológica de Coronavirus: 3518129227 / 3518129230).

2. ESTÁN OBLIGADOS A LA NOTIFICACIÓN:

- Médicos/as que asistan o hayan asistido a la persona enferma o portadora, o hubiere practicado su reconocimiento o el de su cadáver;
- Laboratoristas y anatomopatólogos/as que hayan realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad.

3. DEFINICIONES DE CASO:

Definición de CASO SOSPECHOSO

Provincia de Córdoba, al 31 /03/2020

CORONAVIRUS

TODA PERSONA QUE PRESENTE: *Fiebre* y uno o más síntomas respiratorios · *Tos* · *Odinofagia* · *Dificultad respiratoria* (Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica)

Y en los últimos 14 días haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19

Ó tenga un **historial de viaje a países extranjeros**
Ó tenga un **historial de viaje o residencia en:**

ARGENTINA

Zonas de transmisión local comunitaria

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Provincia de Buenos Aires
- Provincia de Chaco

Zonas de transmisión local por conglomerados

- Provincia de Santa Fe
- Provincia de Córdoba (Ciudad de Córdoba, Río Cuarto y Alta Gracia)
- Provincia de Tierra del Fuego

- Provincia de Santa Cruz (El Calafate)

TAMBIÉN DEBE CONSIDERARSE CASO SOSPECHOSO COVID-19:

- *Personas con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.*
- *Personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)*

Ministerio de SALUD 

Enfermedad respiratoria aguda grave definida como: Neumonía, incluye diagnóstico clínico y radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes:

- Frecuencia respiratoria: >30/min
- Sat O₂<93% (aire ambiente)
- Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM)
- Incremento de los infiltrados >50% en 24-48hs
- Alteración de conciencia
- Inestabilidad hemodinámica
- CURB-65 ≥ 2 puntos
- Requerimiento de UTI
- y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

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 COVID-19

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

La información a notificar debe ser recopilada de acuerdo con la **ficha de notificación**, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio ante caso sospechoso de Nuevo Coronavirus (COVID-19) disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

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.

EL SISTEMA DE VIGILANCIA SE PONE EN ALERTA ANTE LA SOSPECHA CLÍNICA. AL MOMENTO DE LA CONSULTA Y ANTE CUALQUIER DUDA EN RELACIÓN CON LA DEFINICIÓN DE CASO, COMUNICARSE DE INMEDIATO PARA ASESORAMIENTO CON GUARDIA EPIDEMIOLÓGICA DE CORONAVIRUS: 3518129227 / 3518129230.

4. CUADRO CLÍNICO: El cuadro clínico, puede incluir un espectro de signos y síntomas con presentación leves como: fiebre y/o 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. Trastorno del olfato y del gusto (anosmia y ageusia).

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.
- Triage

6. EVALUACIÓN DE 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 entregar barbijo quirúrgico al paciente e informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de los mismos. Dicho agente deberá usar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos frecuente.

Identificar personas con fiebre y/o cuadro respiratorio, más:

- Antecedentes de viaje fuera de país o a Ciudad de Buenos Aires y provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Chaco, Tierra del Fuego y Santa Cruz.
- Contacto estrecho de caso sospechoso o confirmado de COVID-19.

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

A. Protección del equipo de salud:

El personal de salud que atiende a un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 debe usar **las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota**, que son:

- Higiene de manos: Lavado de manos.
- 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, uso 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. 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 epidemiológica de Coronavirus: 3518129227 / 3518129230).

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

Se deberá realizar hisopado diagnóstico a todos los casos sospechosos y, si presentan un buen estado clínico, se indicará el aislamiento obligatorio en el domicilio, para ellos y sus convivientes.

De acuerdo al estado clínico, se podrá manejar en forma ambulatoria o internado, cumpliendo en cualquier caso el aislamiento obligatorio, tanto el paciente como sus contactos.

C. Criterio de manejo domiciliario

Se podrán tratar de manera ambulatoria los pacientes que cumplan los siguientes requisitos:

- Formas leves
- Menores de 60 años
- Sin co-morbilidades
- Sin vulnerabilidad social
- Capacidad del paciente y su entorno, para cumplir con las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario
- Se los deberá citar para seguimiento clínico.

CRITERIOS DE ALTA EN PACIENTES CON MANEJO DOMICILIARIO CASO POSITIVO PARA COVID-19

Alta clínica

- Afebril durante más de 3 días, sin el uso de antipiréticos
- Mejoría clínica y estabilidad hemodinámica y respiratoria
- Mejoría imagenológica

Alta microbiológica

Con el alta clínica, se deberán realizar un hisopado faríngeo con una separación de ≥ 24 horas (dos muestras negativas: faríngeas).

Con 2 resultados negativos de un ensayo molecular autorizado de uso de emergencia de la FDA para SARS-CoV2 en las muestras de hisopado nasofaríngeo y faríngeo separadas por ≥ 24 horas se otorga el ALTA MICROBIOLÓGICA.

Alta definitiva

En el caso de pacientes confirmados para COVID-19, en situación de aislamiento domiciliario, la OPS/OMS recomienda que, después del alta microbiológica, deben continuar el aislamiento por 14 días más. Cumplido este nuevo período, se le otorga el ALTA DEFINITIVA.

D. Criterios para internación

Paciente que no cumpla con los criterios para manejo ambulatorio

Alta hospitalaria del paciente internado:

- Con resultado negativo para SARS-CoV2: Alta si tiene estabilidad clínica. Deberá continuar el aislamiento domiciliario hasta cumplir 14 días a partir del último día de exposición (fecha de regreso de viaje al exterior o a las provincias argentinas indicadas en la definición de caso, o fecha de contacto con caso sospechoso o confirmado)
- Con resultado positivo para SARS-CoV2:

Si existe la posibilidad de una recuperación segura en el hogar (Paciente sin vulnerabilidad social y capacidad del mismo y su entorno para cumplir con las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario), se le puede otorgar el alta hospitalaria, debiendo continuar con el aislamiento

en el domicilio, si cumple con los siguientes parámetros:

- Afebril durante más de 3 días, sin el uso de antipiréticos
- Estabilidad clínica con mejoría respiratoria e imagenológica
- Laboratorio normal o mejoría significativa

Alta microbiológica

Si el paciente presenta los parámetros citados para el alta hospitalaria, se deberán realizar hisopado faríngeo con una separación de ≥ 24 horas (muestras negativas: dos faríngeas).

Con 2 resultados negativos de un ensayo molecular autorizado de uso de emergencia de la FDA para SARS-CoV2 en las muestras de hisopado nasofaríngeo y faríngeo separadas por ≥ 24 horas se otorga el ALTA MICROBIOLÓGICA.

Alta definitiva

En el caso de pacientes confirmados para COVID-19, en situación de aislamiento hospitalario o domiciliario, la OPS/OMS recomienda que, después del alta microbiológica, deben continuar el aislamiento por 14 días más. Cumplido este nuevo período, se le otorga el ALTA DEFINITIVA.

Institución sin capacidad de aislamiento:

- El paciente deberá ser derivado a los hospitales de referencia provinciales, si tiene criterio de internación.
- 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:

Los hospitales del interior con capacidad para manejar casos con **requerimiento de internación en Unidad de Terapia Intensiva** son:

- Hospital San Antonio de Padua (Río Cuarto).
- Hospital Pasteur (Villa María).
- Hospital José Bernardo Iturraspe (San Francisco).

- Regional Domingo Funes (Villa Caieiro)
- Vicente Agüero (Jesús María)
- Luis F. María Bellodi (Mina Clavero)

- 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).

E. INTERNACIÓN (Institución CON CAPACIDAD DE AISLAMIENTO):

Internación del paciente:

- **Comunicar de inmediato el caso al Área de Epidemiología** (Área de Epidemiología (Guardia epidemiológica de Coronavirus: 3518129227 / 3518129230)
 - El aislamiento consiste en una habitación individual, de ser posible con baño privado, deberá permanecer con la puerta cerrada y contar con adecuada ventilación.
 - **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**)

F. 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.

- 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).
- Deben acompañarse obligatoriamente de la **Ficha de notificación de COVID-2019 completa**: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>
- **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 (Ver “Instructivo para toma de muestra”).
 - En caso de muestras de tracto superior, se deben tomar 1 muestras (1 hisopo) y colocarlo en el mismo tubo (Ver “Instructivo para toma de muestra”).
 - La muestra debe ser colocada en una caja identificada y conservadas en la heladera a 4-8°C.
 - Las muestras deben enviarse refrigeradas en triple envoltorio: guante – sobre metalizado – caja o conservadora de telgopor (cuidar que vaya parado y cerrado para evitar derramamientos).
- **Instructivo para toma y envío de muestras para diagnóstico de coronavirus**

Muestras

- Esputo. Deberá ser contenido en un tubo plástico, estéril, con tapa a rosca y hermético.
- Lavado broncoalveolar o aspirado traqueal (cuando sea posible). Deberá ser contenido en un tubo plástico, estéril, con tapa a rosca y hermético.
- Hisopado faríngeo. Los hisopos a utilizar deben ser de torunda de nylon, dacrón o viscosa con mango 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.

HISOPADO FARINGEO:



Frotar vigorosamente con un hisopo ambas amígdalas y la faringe posterior. Se obtendrá un hisopo (faríngeo), que deberá ser colocado en un tubo cónico de plástico que contenga medio de transporte para virus. Introducir el hisopo en el tubo que contiene el medio de transporte y **CORTAR** el mismo para poder tapar el tubo - **ASEGURARSE DE QUE EL TUBO QUEDE HERMETICAMENTE CERRADO PARA QUE EL MEDIO NO SE DERRAME**

- **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).

ATENCIÓN

Para minimizar al máximo la exposición del equipo de salud con el caso confirmado o sospechoso, y con el objetivo también de optimizar el recurso de equipos de protección personal, **el hisopado debe ser realizado principalmente por el mismo profesional médico que asiste al paciente**, a menos que se le deban realizar otros estudios a cargo del personal de Laboratorio y, entonces, deberá ser esa persona la que haga todas las tomas 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. Ante un caso sospechoso:
 - Se deberá en primer lugar descartar influenza A y B por técnica de PCR.
 - Los laboratorios que no cuentan con la técnica de PCR, deberán enviar la muestra al Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba, para descartar en primera instancia influenza, RSV, adenovirus y parainfluenza.
 - Si se descartan estas patologías, la muestra se derivará, 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

Los equipos de salud jurisdiccionales a cargo de la investigación epidemiológica, deberán identificar de forma sistemática a los contactos de casos de COVID-19 para seguimiento, según las definiciones precedentes:

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.
 - Persona que haya trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad o
 - Persona que haya 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.
- 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).

- **Informar inmediatamente los datos de contactos al Área Epidemiología por correo electrónico** a la siguiente dirección: vigilanciavid19@gmail.com, a los fines de que se pueda realizar desde allí la coordinación y el seguimiento de los contactos del caso.
- **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-19 (ANEXO 1).

CONTACTO BAJO RIESGO:

- **Persona con contacto casual con caso confirmado ambulatorio de COVID-19**
- **Personas que hayan estado en áreas con transmisión comunitaria de COVID-19**

Acciones según tipo de contacto

1-Contactos estrechos

Teniendo en cuenta la información actual disponible, se indica que:

- La transmisión sería por vía respiratoria de gota y contacto.
- El período de incubación estimado es de 1-12 días. Se indica aislamiento domiciliario y seguimiento de contactos por 14 días. El contacto deberá tener un mail y teléfono del referente jurisdiccional para comunicación.
- Monitoreo diario de las autoridades sanitarias durante 14 días (signos y síntomas, incluida fiebre, tos o dificultad para respirar).
- **El equipo de salud debe indicar:**

Por un período de 14 días desde el momento del contacto o del regreso del viaje, no salir de su hogar para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, iglesias o 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. Tampoco deben recibir visitas en su hogar.

Evitar tener contacto cara a cara a menos de 2 metros con todas las personas con las que conviven y no compartir con ellos/as platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos. Después de usar estos objetos o utensilios, lavarlos minuciosamente.

Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo. Los pañuelos usados deben tirarse en un tacho de basura inmediatamente luego de su uso.

Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 60 segundos. Puede usar alcohol en gel si no hay agua y jabón disponibles.

Ventilar regularmente los ambientes y desinfectar superficies comunes como mesa, escritorios, mesadas, etc., con una solución de agua y lavandina (colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua).

No es necesario utilizar barbijos mientras no tengan síntomas.

Ante la presencia de fiebre y tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria, no automedicarse y avisar telefónica e inmediatamente al servicio de salud local o referente sanitario que se encuentre haciendo su seguimiento clínico y epidemiológico.

Alta de aislamiento en contactos estrechos de casos positivos para COVID-19

- Contactos convivientes de pacientes confirmados para COVID-19 que continúan el aislamiento en su domicilio por su buena evolución clínica: Deben comenzar un nuevo período de aislamiento de 14 días luego del alta microbiológica del paciente confirmado.
- Contactos de pacientes confirmados para COVID-19 que finalizan su aislamiento en el hospital y tienen alta microbiológica con muestras de hisopados negativas o Contactos no convivientes de pacientes confirmados para COVID-19: Terminan su período de aislamiento el día 14 desde el último contacto con el paciente confirmado.

La autoridad sanitaria puede evaluar la necesidad de realizar PCR en tiempo real para SARS-CoV2 en muestra de hisopado faríngeo, 48 a 72 horas previas a la finalización del aislamiento (14 días), para el alta definitiva.

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 en el domicilio.
- La autoridad sanitaria podrá indicar medidas adicionales ante situaciones específicas.

10. NOTIFICACIÓN

Los contactos estrechos y de buques, deberán permanecer bajo monitoreo activo durante 14 días a partir del último día de exposición y deberán ser notificados a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento: Sospecha de Virus Emergente en seguimiento de contactos y los sucesivos seguimientos se informan a través de la sección Documentos consignando las variables básicas del mismo (fecha y hora de la comunicación, estado de salud relevado, nombre del agente que realizó el seguimiento). Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS, consulte a los referentes del SNVS Córdoba: vigilanciasnvscordoba@gmail.com.

11. 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.

Ver punto 7D

12. TRATAMIENTO

Debido a la escasa evidencia disponible y la dinámica epidemiológica del SARS-CoV2, estas recomendaciones se encuentran sujetas a eventuales modificaciones y en revisión permanente.

Las medidas preventivas orientadas a la prevención y control de infecciones desde que el paciente realiza el primer contacto con el sistema de salud son fundamentales para evitar la diseminación en el ámbito de las instituciones de salud.

El tratamiento de las complicaciones y las medidas de soporte oportuno son las intervenciones con mayor impacto beneficioso en la morbilidad de personas con COVID-19.

El tratamiento antiviral específico posee escasa evidencia y de bajo nivel por lo que debe considerarse el riesgo/beneficio de la prescripción.

Según evaluación sistemática de la evidencia disponible sobre tratamiento adicional de soporte ventilatorio y tratamiento antimicrobiano estándar de cuadros respiratorios graves -neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)- en pacientes con neumonía y/o infección por COVID-19, se considera:

- Para pacientes con neumonía grave por COVID 19 el uso de Lopinavir/ Ritonavir presenta nivel de evidencia bajo o muy bajo, pero en un contexto de falta de opciones alternativas, la recomendación es a favor de este tratamiento.
- Para pacientes con cuadros clínicos graves por COVID 19, el uso de cloroquina o hidroxicloroquina presenta nivel de evidencia muy bajo, por lo cual el grado de recomendación sería negativo para este tratamiento. Se recomienda no utilizar esta droga. Se prioriza la falta de evidencia (no existiendo estudios clínicos incluidos para el análisis cuantitativo) y la potencialidad de eventos adversos moderados-graves resultante del uso concomitante del fármaco.

Recomendaciones según escenarios

Escenario	Abordaje Recomendado
Formas leves con Rx normal (con o sin comorbilidades)	Tratamiento sintomático. + Vigilancia de complicaciones
Neumonía sin criterios de gravedad, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía	Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía aguda de la comunidad (NAC) sin criterios de gravedad
Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria: >30/min • Sat O₂<93% (aire ambiente) • Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM) • Incremento de los infiltrados >50% en 24-48hs • Alteración de conciencia • Inestabilidad hemodinámica • CURB-65 ≥ 2 puntos • Requerimiento de UTI 	Tratamiento de soporte + Tratamiento antimicrobiano habitual de NAC grave + Inicio precoz de Lopinavir/ritonavir 400/100 mg cada 12 horas por V.O. por 10-14 días (recordar evaluar interacciones y riesgo beneficio) En pacientes en ARM: Lopinavir/ritonavir 80/20 mg 5 mL cada 12 horas por SNG por 10 a 14 días + Hidroxiclороquina 200 mg/8 horas + Acitromicina 500 mg primer día y 250 mg por 4 días

La evidencia actualmente disponible sugiere que el posible beneficio del tratamiento con lopinavir/ritonavir se observaría cuando es iniciado precozmente en el escenario de neumonía grave en donde se sospeche infección por SARS-CoV-2.

Consideraciones para administración de Lopinavir/ritonavir:

- Dado que la indicación de antivirales se considera fuera de prospecto (“off-label”), se requerirá la autorización por parte del paciente o del familiar de un consentimiento informado.
- Evaluar las interacciones medicamentosas de Lopinavir/ritonavir que son relevantes y potencialmente graves (incluso mortales) por inhibición del citocromo P450.
- Los tratamientos que se inician como caso sospechoso se deben re-evaluar al conocer los resultados de los estudios basales y suspenderse cuando se descarte la infección por SARS-CoV-2 o exista un mejor diagnóstico alternativo.
- En el caso de requerirse administración por sonda nasogástrica, no administrar por sondas de poliuretano debido a una potencial incompatibilidad en la administración. Utilizar preferentemente sondas silicona y PVC. No se debe fraccionar el comprimido de lopinavir/ritonavir.

Para más información sobre recomendaciones generales para el manejo de Infecciones Respiratorias Agudas Graves y sobre envío de muestras, referirse a Guía IRAS 2019: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

13. ABORDAJE EN AEROPUERTOS

- Stand de asesoramiento, información y asistencia al público en general y viajeros provenientes de vuelos nacionales e internacionales.
- Información de Aislamiento domiciliario a viajeros provenientes de países con circulación viral activa.
- Medición de la temperatura a viajeros, para la detección de signos compatibles con COVID-19.
- Protocolo de Actuación ante casos sospechosos de COVID-19, dentro del cual fue implementada una Base Sanitaria conformada por un profesional médico, de enfermería y bioquímico, dispuesta en el Aeropuerto.
- Vigilancia Epidemiológica estricta a los Contactos del Caso Sospechoso, iniciado aún antes de obtener el resultado definitivo, a los fines de realizar un abordaje temprano con aislamiento domiciliario preventivo de los mismos.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica a los Viajeros provenientes de países con circulación viral activa, realizado a través de un seguimiento individualizado y en caso requerido, con intervención correspondiente mediante denuncia judicial.

14. ABORDAJE DE SALUD MENTAL EN PACIENTES POSITIVOS PARA COVID-19 Y SUS CONTACTOS

14.1. Para pacientes internados:

- Inmediatamente se pone en conocimiento al Personal de Salud Mental del Hospital donde está internado/a el/la paciente, y desde ese servicio procederán a la Asistencia Psicoterapéutica y Psicofarmacológica necesaria
- El Equipo que lo asista evaluará la contención y asistencia necesaria al grupo familiar ampliado

- Con la familia o grupo conviviente se evaluará la contención con modalidad virtual y/o asistencia domiciliaria en caso de Crisis Subjetivas

14.2. Para pacientes con criterio de manejo domiciliario:

- El equipo médico tratante notificará a los referentes de Salud Mental a los efectos de que dispongan la implementación de la contención y asistencia Psicoterapéutica del/de la paciente
- La contención se implementará de manera virtual si la situación emocional del paciente lo permita
- De ser necesario, se realizará contención Psicoterapéutica y/o Psicofarmacológica de manera domiciliaria. Se enviará el Equipo de Emergencia Domiciliaria de la Secretaria de Salud Mental

15. 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

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=1S0vCi3BA7DOCS13MomK7KebkPsvYI8C&ll=31.190363173352242%2C24.994346223456205&z=2>

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.

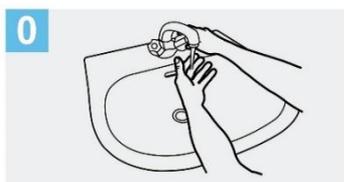
Las recomendaciones visuales suelen ser de utilidad como recordatorios en todos los puntos de acceso a las instalaciones. Se sugiere su ubicación en lugares fácilmente visibles para el público general, pasajeros, visitantes. Dependiendo del tipo de organismo o empresa de que se trate, es deseable incluir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



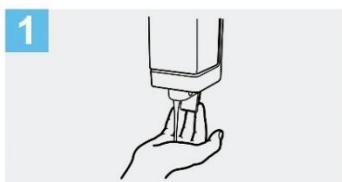
2. Adecuada higiene de manos

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

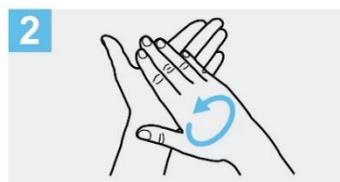
- Lavado de manos con agua y jabón



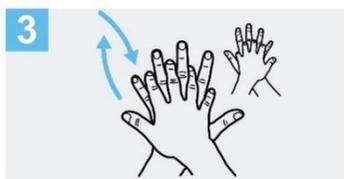
0 Mójese las manos con agua;



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



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



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



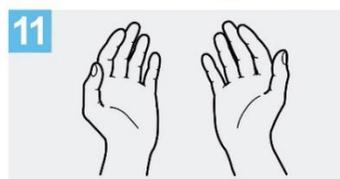
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 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

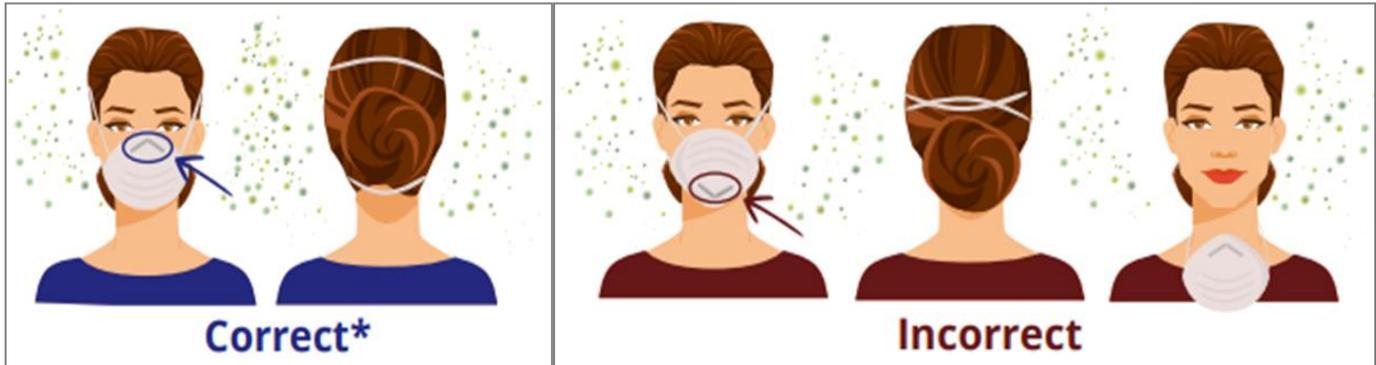
La ventilación de ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. En otras circunstancias y lugares se recomienda que se asegure el recambio de aire mediante la abertura de puertas y ventanas que produzcan circulación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



<u>Colocación</u>	ORDEN DE COLOCACIÓN Y EXTRACCIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	<u>Extracción</u>
1. Higiene de Manos		
2. Bata		1. Guantes
3. Barbijo		2. Bata
4. Gafas		3. Higiene de Manos
5. Guantes		4. Colocar Guantes
		5. Gafas
		6. Limpieza
		7. Sacar guantes
		8. Higiene de Manos
		9. Barbijo