



PROTOCOLO

de preparación para la respuesta
ante la contingencia de
Enfermedad por
coronavirus 2019 (COVID-19)

Sector Público – Privado – Seguridad social

Actualizado el 17/06/2020

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Tabla de contenido

Resumen de actualizaciones	4
Introducción	5
Objetivo del Protocolo	5
Situación epidemiológica	5
Vigilancia de casos sospechosos	6
Definiciones de caso (ACTUALIZADO)	7
Caso sospechoso:	7
Caso confirmado:	8
Caso descartado:	8
Preparación de los servicios de salud	9
Listado de requerimientos	10
Organización de los servicios de salud	10
Etapa prehospitalaria	10
Etapa hospitalaria	10
Manejo de casos sospechosos	12
Recepción del caso	12
Aislamiento en centros hospitalarios	12
Medidas de desinfección	13
Aislamiento extrahospitalario	14
Traslado del caso	16
Registro del lugar de aislamiento y del seguimiento	16
Diagnóstico de laboratorio	17
Diagnóstico para SARS-CoV-2	17
Condiciones para la toma de muestra	17
Condiciones para el transporte de la muestra	18
Causas de rechazo de la muestra	18
Constituyen muestras priorizadas para el diagnóstico	18
Tratamiento	19
Alta del aislamiento de un caso de COVID-19	20
Esquema	21

Identificación y seguimiento de contactos	22
Definición de contacto estrecho	22
Manejo de contactos estrechos	22
Fin del seguimiento de un contacto	24
Notificación y registro del seguimiento de contactos estrechos	24
Indicaciones de aislamiento preventivo en otros grupos	25
Personas que arriben provenientes de áreas con transmisión comunitaria	25
Convivientes de personas que arriben de áreas con transmisión comunitaria	25
Distanciamiento social	25
Pautas para la Comunicación de Riesgos	27
Claves para tener en cuenta	27
ANEXO 1 – Referentes de epidemiología provincial y por región sanitaria	28
ANEXO 2 – Diagnóstico por laboratorio	29
Circuito de derivación de muestras según región sanitaria	29
Recepción de las muestras	29
Condiciones para la recepción	29
Procedimiento para la recepción	29
Consideraciones generales sobre bioseguridad y buenas prácticas en el laboratorio.	
Consideraciones específicas para casos sospechosos COVID-19	30
Soluciones para descontaminación de instrumental y superficies	30
ANEXO 3 – Aislamiento extrahospitalario (domiciliario y en centros de aislamiento)	31
Introducción	31
Aislamiento domiciliario	31
Manejo de residuos del paciente en domicilio	32
Limpieza del domicilio del paciente	33
Aislamiento en Centros de aislamiento	33
Respecto de la limpieza se recomienda que:	34
Respecto de los manejos de residuos se recomienda que:	34
Características del personal del establecimiento	34
Personal sanitario afectado al establecimiento de aislamiento extrahospitalario	35
Características edilicias de los establecimientos seleccionados	35
Listado de requerimientos	36
Necesidad de RRHH básicos	36

Necesidad de recursos materiales	36
Medidas previas a la utilización de establecimientos no hospitalarios	36
Traslado de pacientes desde el domicilio o centros de aislamiento	37
Adaptación de la estrategia	37
ANEXO 4 – Tratamiento	39

Resumen de actualizaciones

El presente Protocolo es una actualización del emitido el 30 de mayo y contiene las siguientes modificaciones:

- **Definición de caso:** La definición para población general ha sido modificada por el Ministerio de Salud de la Nación el día 8 de junio y ha sido adaptada para la provincia de Buenos Aires en los criterios.
- **Organización de los servicios de salud:** El EPP requerido para la atención de pacientes con patologías agudas no respiratorias, fue modificado, diferenciándose según zonas definidas CON o SIN transmisión local y según la realización de PGA.
- **Zonas definidas con transmisión local en Argentina:** Se modificó el listado de localidades definidas como áreas de transmisión comunitaria en la provincia de Río Negro.
- **Criterios de alta del aislamiento de un caso confirmado:** En los casos confirmados con presentación clínica leve, que se encuentran cumpliendo aislamiento en centros extrahospitalarios o en el domicilio, se establece el fin del aislamiento a partir del día 10 desde el inicio de los síntomas. Se ajusta el criterio de alta del seguimiento en pacientes con criterio clínico de internación y poblaciones especiales.
- **Definición de contacto estrecho:** Se actualizó el período de tiempo para la identificación de los contactos estrechos de un caso confirmado, considerándose desde las 48 horas previas al inicio de los síntomas o de la toma de muestra para el diagnóstico (si se trata de casos asintomáticos) hasta el momento en que el caso confirmado es aislado. Se enfatiza en la notificación oportuna a la persona de su condición de contacto estrecho y las condiciones para el fin de su seguimiento.
- Se ajusta el distanciamiento personal mínimo a 2 metros.

Introducción

La pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) requiere de la adopción de medidas de salud pública integrales con el objeto de reducir su transmisión, la mortalidad directa atribuible a la enfermedad y la indirecta por la interrupción de los servicios de salud esenciales.

La Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes de la Provincia de Buenos Aires mantiene actualizado este protocolo para la prevención y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) para sistematizar las acciones de respuesta correspondientes al sector salud.

Como documentos de referencia se han utilizado el Reglamento Sanitario Internacional 2005, las Normas, Guías y Protocolos establecidas en el país del Ministerio de Salud de la Nación, así como documentos técnicos de OPS/OMS.

Objetivo del Protocolo

Implementar las medidas de prevención, detección temprana y control que permitan brindar la respuesta sanitaria integral necesaria para la atención y protección de la población susceptible de COVID-19, reduciendo las complicaciones y posible mortalidad debidas al mismo y procurando además limitar la propagación de este nuevo virus, en el territorio provincial y nacional.

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, **al 17 de junio de 2020**¹ que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga del brote en curso.

Situación epidemiológica

La COVID-19 se ha propagado ampliamente en la Región de las Américas tras la rápida diseminación del virus en China y su introducción subsecuente en otros países. Según los datos de los primeros países afectados en la pandemia, cerca del 40% de los casos experimentará una enfermedad leve, el 40% experimentará una enfermedad moderada como la neumonía, el 15% de los casos experimentará una enfermedad grave y el 5% de los casos padecerá una enfermedad crítica.

El 3 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Argentina, correspondiente a un viajero proveniente de Italia. **Al momento, en Argentina se detecta circulación comunitaria en la región del AMBA y en localidades de Chaco, Chubut, Córdoba y Río Negro.**

En la provincia de Buenos Aires coexisten áreas con estrategias de contención y mitigación de mortalidad y transmisión. Se espera un incremento en la detección de casos, con aumento de consultas, internaciones y muertes por infecciones respiratorias agudas.

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.

¹ Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus COVID-19. [Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/equipos-salud>]

Vigilancia de casos sospechosos

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, así como la adecuada atención de los casos graves.

La vigilancia de COVID-19 se inscribe en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (ETI, bronquiolitis, neumonía, IRAG, IRAGI y sospecha de Virus emergente) que incluye los servicios de atención de los distintos subsectores, las áreas de epidemiología municipales, regionales, provincial y nacional, la red nacional de laboratorios de influenza y otros virus respiratorios, laboratorios privados con capacidad para el diagnóstico, los laboratorios nacionales dependientes de la ANLIS, entre otros. Todos ellos participan de manera activa del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, que permite la comunicación en tiempo real entre los actores intervinientes con responsabilidad sanitaria de manera simultánea y desde cualquier lugar del territorio argentino, contando con un sistema de alertas inmediatas ante la notificación de casos y el reporte de resultados de laboratorio, todo bajo estrictas medidas de seguridad informática y protección de la confidencialidad de los datos

La COVID-19 en todas sus etapas, **desde la sospecha de caso hasta el seguimiento de su evolución**, se incorporó al Régimen Legal de Enfermedades de Notificación Obligatoria establecido por Ley 15465 ([RESOL-2020-680-APN-MS](#)) y debe ser notificada en forma inmediata (12 horas) y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) dentro del **Grupo de Eventos: Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), Eventos: Caso sospechoso de COVID-19 o Contacto de caso de COVID-19**.

El personal de salud del sector público, privado o de la seguridad social que atienda casos sospechosos, confirmados y sus contactos del COVID-19 están obligados a notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) sobre dichos casos, cumpliendo con esta normativa nacional.

Se encuentra disponible una Guía para la Notificación de un caso sospechoso de COVID-19 o un contacto de caso de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) ([descargar](#))

Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS consulte al referente de epidemiología de su jurisdicción (ANEXO 1) o bien por mail a snvs.pba@gmail.com.

Los casos sospechosos de **(COVID-19)** se notifican utilizando la **Ficha de Notificación Individual de CASO SOSPECHOSO DE NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)** ([descargar](#)), la cual debe acompañar a la muestra enviada al laboratorio de virología de referencia.

Definiciones de caso (ACTUALIZADO)

La detección de un caso de COVID-19 se hará de acuerdo con las siguientes definiciones operativas.

Se recuerda que la definición de caso sospechoso en pediatría se encuentra disponible en el [Protocolo de atención en niños, niñas y adolescentes](#).

Caso sospechoso:

CRITERIO 1:

- **Personas no incluidas en los CRITERIOS 2 y 3**

Toda persona que presente 2 o más de los siguientes:

- Temperatura de 37,5°C o más
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia/Disgeusia

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

Tenga un historial de viaje fuera del país en los últimos 14 días	O	Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina* en los últimos 14 días	O	Requiera internación , independientemente del nexo epidemiológico
--	---	--	---	--

CRITERIO 2:

- **Personal de salud**
- **Residentes y personal de instituciones cerradas ó de estancia prolongada***,
- **Personal esencial****
- **Residentes de barrios populares y pueblos originarios*****

a- **En zonas CON transmisión local:** Que presente **1 o más de los siguientes síntomas:** temperatura igual o mayor a 37.5°C, tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

b- **En zonas SIN transmisión local:** Que presente **2 o más de los siguientes síntomas:** temperatura igual o mayor a 37.5°C, tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

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

***Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas, Personas que brinden asistencia a personas mayores*

****Se considera barrio popular a aquel 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

- **Toda persona que sea CONTACTO ESTRECHO de un caso confirmado de COVID-19**

Que presente **1 o más de los siguientes síntomas:** temperatura igual o mayor a 37.5°C, tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia de reciente aparición.

CRITERIO 4

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

NOTA: Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciados los síntomas.

**Zonas definidas con transmisión local en Argentina:*

Transmisión comunitaria

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Buenos Aires: en los siguientes municipios correspondientes al Área Metropolitana:

- **RS V (completa):** General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate
- **RS VI (completa):** Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes
- **RS VII (completa):** Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz.
- **RS XI en los siguientes municipios:** Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, La Plata, Presidente Perón, San Vicente
- **RS XII:** La Matanza

Chaco: Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas

Chubut: Trelew

Córdoba: Ciudad de Córdoba

Río Negro: Bariloche, Cipolletti y General Roca

Caso confirmado:

Toda persona que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2.

Caso descartado:

Todo caso sospechoso en el que no se detecte genoma viral SARS CoV-2 por rtPCR en una muestra adecuada.

Estas definiciones de caso son dinámicas y puede variar según la situación epidemiológica.

Preparación de los servicios de salud

IMPORTANTE:

Se deberá implementar la medición de la temperatura a toda persona que ingrese al establecimiento. En caso de personas con una temperatura de 37,5°C o más se procederá a la atención correspondiente.

Ante el aumento esperado de consultas, internaciones y muertes por enfermedades respiratorias agudas, el comienzo esperado de la circulación habitual de virus respiratorios estacionales y de acuerdo con la experiencia de otros países y las recomendaciones emanadas de la OMS la preparación de los servicios debe centrarse en:

- Conformar un Comité de crisis en los establecimientos de salud para la gestión unificada.
- Reforzar la capacidad de los sistemas de atención médica para garantizar la detección y el diagnóstico rápidos de los casos.
- Implementar medidas para proteger al personal, los pacientes y otros contactos de la exposición.
- Limitar el número de visitas para pacientes ingresados.
- Apoyar y mantener una atención de calidad.
- Reprogramar las actividades posibles de hacerlo y que comprometan la atención de casos graves o que requieran internación.
- Monitorear el resultado de las intervenciones terapéuticas y comunicar la efectividad de éstas.
- Evaluar la respuesta del sistema, revisar planes y procedimientos establecidos.
- Monitorear la disponibilidad de camas críticas.
- Asegurar vías y formas de traslado para pacientes graves que superen la capacidad o complejidad del establecimiento y del sistema de derivación de pacientes en estado crítico.
- Conformar un Comité de Control de Infecciones para asegurar las precauciones estándar y adicionales, así como el seguimiento de medidas adoptadas.
- Incorporar medidas adicionales.

Se encuentra disponible el documento “Acciones de preparación para la respuesta al COVID-19 en establecimientos de salud” del Ministerio de Salud de la Nación, que incluye un listado de verificación correspondiente a la adaptación local de la Lista de Verificación de Alistamiento para la Respuesta al COVID-19 en Hospitales de la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS, para ser aplicada en aquellos establecimientos con capacidad de internación de casos sospechosos o confirmados de COVID-19. ([descargar](#))

Los establecimientos de salud públicos, privados y de la seguridad social podrán manejar estos pacientes siempre y cuando cumplan con los procedimientos establecidos en este protocolo en coordinación con el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Listado de requerimientos

Los Hospitales definidos para la internación de casos de COVID-19, deberán contar con:

1. Recurso físico/insumos

- Contar con Unidad de Terapia Intensiva.
- Contar con Comité de Control de Infecciones.
- Stock de equipos de protección personal clase 3 para el personal de salud:
 - Barbijos N95, protección facial o gafas, guantes, camisolín para el personal de salud que realice procedimientos generadores de aerosoles.
 - Barbijos tipo quirúrgico, protección facial o gafas, camisolín y guantes para el personal de salud que atienda casos respiratorios y otros cuadros agudos no respiratorios en zonas definidas con transmisión local.
 - Barbijos tipo quirúrgico para el aislamiento del paciente respiratorio.
- Hisopos de dacron nylon o poliéster, con palo de plástico en envases individuales y medio de transporte viral o solución fisiológica.
- Triple envase para el transporte de muestras.

2. Personal de salud preparado para el manejo de casos

- Personal entrenado en el manejo de Enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG).
- Personal entrenado en el traslado de pacientes con Enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG).
- Personal entrenado en el uso correcto de elementos de protección personal.
- Personal entrenado en vigilancia y notificación de casos a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – SNVS2.0

Se encuentran disponibles las Recomendaciones para la utilización de los Equipos de Protección Personal en función de las actividades del personal de Salud COVID-19 ([descargar](#))

Organización de los servicios de salud

Etapas prehospitalaria

Estimular la consulta telefónica previa de los pacientes sintomáticos para que se presenten en las instalaciones de atención médica con instrucciones previas. Para el cumplimiento de este objetivo se apela a diferentes estrategias:

- Disponibilidad de la línea 148 en todo el territorio de la provincia durante las 24 horas para consultas y orientación de la comunidad.
 - Los casos sospechosos detectados por esta vía serán comunicados a las autoridades correspondientes.
- Desarrollo de aplicativos móviles para la identificación de síntomas en la comunidad.
- Disponibilidad de otras líneas de atención gratuita para afiliados a obras sociales y prepagas para consultas y orientación de la atención.

Etapas hospitalaria

Se deberá adecuar un ingreso SECTORIZADO de pacientes con PROCESOS RESPIRATORIOS AGUDOS con el objetivo de proteger a las personas con mayor riesgo de resultados adversos de COVID-19 (por ejemplo, personas mayores con afecciones comórbidas) y al personal de salud.

Esta organización incluye:

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

TRIAGE

Implementar el triage en las áreas de ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos. El agente de salud que realiza el triage deberá informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de estos.

EVALUACIÓN DEL TRIAGE

1. Identificar pacientes con **temperatura igual o mayor a 37,5°C, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar o anosmia/disgeusia**, con alguno de los siguientes criterios:
 - a) Requiera internación hospitalaria por condición clínica
 - b) Tengan historial de **viaje** fuera del país en los últimos 14 días, o
 - c) Tengan historial de **viaje o residencia en zonas de transmisión local** (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 **en Argentina** en los últimos 14 días, o
 - d) Tenga antecedente de **contacto estrecho** con alguna persona con confirmación de laboratorio de coronavirus y cualquiera de los síntomas referidos
 - e) Pertenezca a alguno de los siguientes **grupos priorizados**: personal de salud, residentes y personal que trabaja en instituciones cerradas ó de estancia prolongada, personal esencial, y habitantes de barrios populares y pueblos originarios
2. Identificar pacientes con **anosmia/disgeusia de reciente aparición, sin otra etiología definida y sin otros signos y síntomas.**

Ante la identificación de pacientes que cumplan con los criterios anteriores (caso sospechoso) se indicará:

- Colocación de barbijo quirúrgico explicando el uso de este.
- Priorización para la atención en habitaciones o zonas aisladas destinadas a tal fin.

Las precauciones que se deben tener en cuenta para el aislamiento de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, son las precauciones estándar, de contacto y para transmisión por gota.

Tener en cuenta

En ninguna circunstancia el triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.

Aquellas personas con patologías agudas no respiratorias en zonas definidas definidas CON transmisión local deberán ser atendidas con el Equipo de Protección Personal adecuado (Barbijos tipo quirúrgico, protección facial o gafas, camisolín y guantes).

Manejo de casos sospechosos

Recepción del caso

Debido a que la dinámica de transmisión aún no se ha determinado, se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico tan pronto como se identifique explicando el uso de este. La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos. Para salas generales se considera adecuada una ventilación natural de 60 L/s por paciente. El personal de atención médica que ingresa a la habitación **debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota:**

- Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. ([descargar](#))
- Uso de guantes.
- Barbijo quirúrgico (se debe colocar y retirar fuera de la habitación del paciente y se descarta en el lugar apropiado).
- Protección facial o gafas.
- Camisolín.
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.

Para más información en control de infecciones consultar: PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD ([descargar](#))

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). La extensión de la aplicación de las precauciones estándar durante el cuidado del paciente está determinada por la naturaleza de la interacción entre el personal de salud, el paciente y el grado de exposición anticipada a la sangre o los fluidos corporales.

Resulta fundamental **para la mitigación de la transmisión comunitaria en el actual escenario sanitario**, donde la capacidad de internación de los establecimientos de salud no se encuentra superada, **garantizar el aislamiento de todos los casos sospechosos y confirmados en centros hospitalarios**. No se indica el aislamiento extrahospitalario a menos que la capacidad de los establecimientos de salud se encuentre superada. En ese caso solo se indicará el aislamiento en domicilio siempre que se encuentren garantizadas las condiciones para su cumplimiento, de lo contrario se seleccionará un centro de aislamiento local.

Aislamiento en centros hospitalarios

- Casos confirmados de COVID-19 con criterios clínico de internación hospitalaria:
 - Factores de riesgo: edad ≥ 60 años, diabetes, enfermedad cardiovascular o respiratoria crónica, insuficiencia renal, cirrosis, inmunocompromiso o embarazo
 - Neumonía
 - Hipoxemia
 - Otro criterio de internación
- Casos sospechosos a la espera de resultado de laboratorio

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 pueden ser agrupados según condición de sospechoso y confirmado;
 - Los casos sospechosos agrupados en habitaciones compartidas deben permanecer con barbijo durante la internación y extremar las medidas de contacto.
 - Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 metro de distancia independientemente de si se sospecha de COVID-19
- Proporcionar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación.
- Donde 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.

El personal de salud deberá adoptar las siguientes medidas:

- Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
- Uso de guantes.
- Uso de barbijo quirúrgico.
- Camisolín.
- Uso de protección facial o gafas.
- Realización de prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

La OMS recomienda el uso de barbijos N95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones). Se recomienda camisolín hidrorrepelente en el caso de maniobras que puedan generar salpicaduras. En el resto de las situaciones, sólo se indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.

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: camisolín, barbijo, guantes, protección facial o gafas y botas.

Aislamiento extrahospitalario

- Casos confirmados COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de internación hospitalaria

El aislamiento extrahospitalario debe garantizar el cumplimiento de las medidas de seguridad, higiene y limpieza, en el marco de una red de atención, dependiente de un establecimiento de salud de referencia con internación y adecuada complejidad y bajo el control de la jurisdicción.

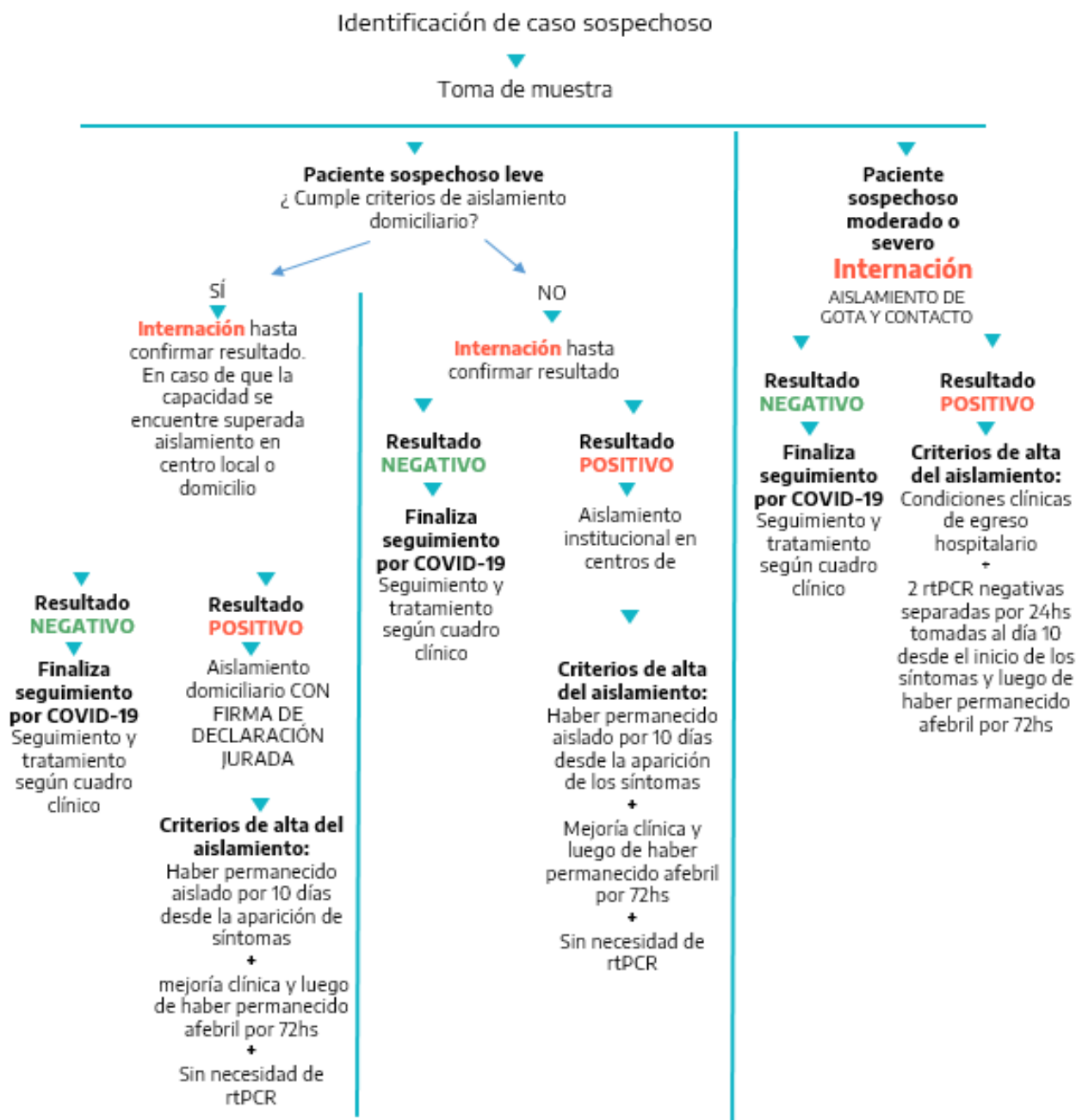
Se prevén dos modalidades de aislamiento extrahospitalario, en el domicilio del paciente o en centros de aislamiento disponibles para tal fin.

- Todas las personas podrán acceder a los **centros de aislamiento** siempre que se trate de casos confirmados sin criterio clínico de internación hospitalaria y cumplan con los requisitos establecidos en el ANEXO 3.
- El **aislamiento domiciliario** estará disponible para casos sospechosos y confirmados sin criterio clínico de internación, siempre que se cumplan con las condiciones del LISTADO DE CHEQUEO DE CONDICIONES DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO (ver ANEXO 3)

Antes de irse del establecimiento de salud a su domicilio, deberá firmar la declaración jurada para aislamiento domiciliario. (ver ANEXO 3)

Las características edilicias generales, su preparación y la del personal no sanitario del dispositivo se detallan como ANEXO 3 de este protocolo.

FLUJO DE ATENCIÓN Manejo de casos sospechosos de COVID-19



Traslado del caso

Se recomienda que:

- El transporte del paciente se realice en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.
- El personal que intervenga en el transporte (salvo el conductor, si no sale de la cabina) sea informado previamente y utilice el equipo de protección personal adecuado para manejo de casos respiratorios.
- El paciente lleve colocado un barbijo quirúrgico.
- El paciente vaya sin acompañantes en la ambulancia. En el supuesto de que sea imprescindible que esté acompañado (dependiente, menor u otra circunstancia) el acompañante necesita colocarse un barbijo quirúrgico.
- Una vez finalizado el transporte se proceda a la desinfección del vehículo con los productos habituales y a la gestión de residuos de acuerdo con el procedimiento habitual (ver Recomendaciones para la limpieza de ambulancias en el marco de la contingencia por COVID 19 al final de este documento).

Registro del lugar de aislamiento y del seguimiento

Los casos sospechosos y confirmados deben realizar aislamiento estricto y se debe dejar registro del sitio donde se encuentran cumpliendo el mismo para su trazabilidad.

En el caso del aislamiento en centros hospitalarios se deberán incorporar los datos correspondientes a la internación en la **Solapa Clínica** del SNVS incluyendo la fecha de internación, si requirió cuidados intensivos y asistencia respiratoria mecánica. En el caso de que se haya otorgado el Alta se deberá especificar la condición al alta correspondiente.

En el caso de que continúe el aislamiento en dispositivos extrahospitalarios se deberá especificar el mismo en la **Solapa Epidemiología** consignando el sitio de aislamiento en el campo “Ámbitos de concurrencia, tránsito o estadía ocasional”.

El seguimiento diario de los casos confirmados se reportará en el **Sistema de seguimiento** para su monitoreo.

Este registro será financiado por el Programa SUMAR.

Diagnóstico de laboratorio

Ante la situación epidemiológica actual en relación con COVID-19 **y el comienzo esperado de la circulación habitual de virus respiratorios estacionales**, ante un caso sospechoso de COVID-19 se realizará el estudio de diagnóstico etiológico según la condición clínica del paciente.

- **Casos sospechosos de COVID-19 SIN criterio clínico de internación hospitalaria:** se indicará la toma de muestra para rtPCR para SARS-CoV-2. En estos casos no corresponde estudiar de manera simultánea con Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) para diagnóstico de virus estacionales.

NOTA: Los pacientes ambulatorios seleccionados en el marco de la estrategia de Unidades Centinela de ETI se estudiarán mediante técnicas y para los agentes que se definan a partir de los protocolos de vigilancia vigentes (Guía de Infecciones Respiratorias Agudas 2019 - [descargar](#)).

- **Casos sospechosos de COVID-19 CON criterios clínico de internación hospitalaria:** se estudiarán de manera simultánea con Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) de secreciones nasofaríngeas para diagnóstico de virus estacionales y rtPCR para diagnóstico de COVID-19.

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. Los estudios moleculares de influenza quedarán reservados para la caracterización de los virus influenza positivos y para casos que cumplan con la definición de IRAGI.

El laboratorio de diagnóstico, tanto de la Red de Laboratorios de Influenza y otros Virus Respiratorios o laboratorios del subsector privado o la seguridad social, debe reunir condiciones de Nivel de Bioseguridad 2 (BSL2) y poseer una Cabina de Seguridad Biológica tipo 2 certificada. Las consideraciones generales sobre bioseguridad se encuentran en el ANEXO 2.

La Red Provincial que actualmente cuenta con capacidad de diagnóstico de SARS-CoV-2, así como la que cuenta con capacidad para Inmunofluorescencia Indirecta y el circuito de derivación de muestras según Región Sanitaria se actualiza periódicamente y se publica en el sitio del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires ([descargar](#)).

Diagnóstico para SARS-CoV-2

Se considerarán válidos los resultados para COVID-19 obtenidos en laboratorios por fuera de esta Red que utilicen reactivos autorizados ante la ANMAT para la detección de COVID-19 ([descargar](#)).

Los establecimientos de la provincia, pertenecientes al subsector privado o de la seguridad social, que no cuenten con laboratorios con capacidad de diagnóstico para SARS-CoV-2 por PCR podrán derivar las muestras a esta Red.

Es indispensable enviar con ficha de notificación completa.

Condiciones para la toma de muestra

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).

Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio bajo, pudiendo ser las siguientes:

- **Espuito**
- **Lavado broncoalveolar** (realizar ante estricta necesidad por alto riesgo de aerosolización)
- **Aspirado traqueal**

De no ser posible la toma de estas muestras, podrán remitirse muestras del tracto respiratorio superior, como ser **hisopado orofaríngeo combinado con un hisopado nasofaríngeo**. Estas muestras pueden ser tomadas con el mismo hisopo respetando ese orden.

La muestra de hisopado debe realizarse **con hisopos estériles de dacron, nylon o poliéster, con palo de plástico**.

Una vez tomadas las muestras, en caso de haber utilizado más de un hisopo para el hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo, los mismos deben colocarse y transportarse **en el mismo tubo con medio de transporte viral o 2 cc de solución fisiológica**.

Condiciones para el transporte de la muestra

Las muestras deberán ser transportadas de la siguiente manera:

- Refrigeradas (no congelar) y en envase de bioseguridad apropiado para muestras biológicas (triple envase).
- En una caja exclusiva, identificada como muestras para detección de nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 o COVID-19. No deberán venir acompañadas con muestras para otras patologías.
- Deberán estar acompañadas por una copia de la Ficha epidemiológica correspondiente a un caso sospechoso de nuevo coronavirus (2019-nCoV), completada en su totalidad.
- En muestras de control de un caso confirmado indicar la ficha con la leyenda "MUESTRA DE SEGUIMIENTO"

Causas de rechazo de la muestra

- No cumple con la definición de caso sospechoso
- Ficha epidemiológica incompleta
- Ausencia de notificación
- Mala conservación (por ejemplo, muestra a temperatura ambiente por el potencial de obtener resultados con falsos negativos).
- Muestras tomadas en hisopo con punta de alginato de calcio o palillo de madera (pueden contener sustancias que inactiven el virus).
- Muestras que lleguen con algún tipo de preservante.
- Muestras derramadas o con cantidad insuficiente.
- Medio de Transporte inadecuado.

Constituyen muestras priorizadas para el diagnóstico

- Caso sospechoso fallecido.
- Caso sospechoso en personal de salud y personal esencial.
- Caso sospechoso en tratamiento en hemodiálisis.
- Caso sospechoso en residentes y personal que trabaja en instituciones cerradas ó de internación prolongada.

Tratamiento

Las recomendaciones realizadas por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires se encuentran contenidas en el **ANEXO 4** del presente documento

Estas recomendaciones se irán actualizando según la evolución de la pandemia a nivel local, la disponibilidad de insumos, la evidencia científica disponible y el desarrollo de nueva evidencia proveniente de estudios clínicos en curso.

Región Sanitaria	Sede Región	Referente	Correo electrónico
I	Bahía Blanca	Mariana Rubio	tratamientocovidpba1@gmail.com
II	Pehuajó	Dra Laura Alvarez	tratamientocovidpba2@gmail.com
III	Junín	Andrea Terribile	tratamientocovidpba3@gmail.com
IV	Pergamino	Mariela Harper	tratamientocovidpba4@gmail.com
V	San Isidro	Facundo Zavalla	tratamientocovidpba5@gmail.com
VI	Lomas de Zamora	Cecilia Ezcurra	tratamientocovidpba6@gmail.com
VII	Merlo	Diego Laino	Tratamientocovidpba7@gmail.com
VIII	General Pueyrredon	Dr. Alejandro Flores	tratamientocovidpba8@gmail.com
IX	Azul	Gabriela Tanoni	tratamientocovidpba9@gmail.com
X	Chivilcoy	Valeria Mato	tratamientocovidpba10@gmail.com
XI	La Plata	Marcela Toller	tratamientocovidpba11@gmail.com
XII	La Matanza	Monica Salas	tratamientocovidpba12@gmail.com

Alta del aislamiento de un caso de COVID-19

En el actual contexto de pandemia de COVID-19 los criterios para el manejo de casos son dinámicos y se adecúan conforme con las actualizaciones de la evidencia disponible y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

En este marco, el Ministerio de Salud de la Nación ha modificado el criterio de alta del aislamiento para un caso confirmado de COVID-19 el 5 de junio.

Se detalla a continuación la actualización en la recomendación de la evaluación del alta del aislamiento de un caso de COVID-19 y que modifican los criterios incluidos en el Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) emitido el 30 de mayo.

Casos confirmados de COVID-19 con criterio clínico de internación hospitalaria: Continuar con el aislamiento al menos hasta 10 días desde el inicio de los síntomas, con resolución de la fiebre sin el uso de antipiréticos por al menos 72 horas, **MÁS** mejoría o no empeoramiento de los síntomas respiratorios (no considerar disgeusia/anosmia), **MÁS** rt-PCR negativa en dos muestras respiratorias consecutivas recolectadas con una separación de 24 horas o más.

Casos confirmados de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de internación hospitalaria aislados en centros de aislamiento (o domicilio): Continuar con el aislamiento hasta 10 días después de la aparición de los síntomas, **MÁS** al menos 72 horas después de la desaparición o no empeoramiento de los síntomas respiratorios (no considerar disgeusia/anosmia). **Otorgar el alta del aislamiento sin necesidad de rt-PCR.**

Casos confirmados de COVID-19 en Personal de salud, Residentes y personal de instituciones cerradas ó de estancia prolongada, Personal esencial, Personas que brinden asistencia a personas con factores de riesgo para formas graves de Covid-19: Continuar con el aislamiento al menos hasta 10 días desde el inicio de los síntomas, con resolución de la fiebre sin el uso de antipiréticos por al menos 72 horas, **MÁS** mejoría o no empeoramiento de los síntomas respiratorios (no considerar disgeusia/anosmia), **MÁS** rt-PCR negativa en dos muestras respiratorias consecutivas recolectadas con una separación de 24 horas o más.

Los cambios en este criterio de alta se comunicarán oportunamente.

Esquema

Condición	Evaluación del aislamiento	Criterio de alta del aislamiento
Casos confirmados de COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> ● Con criterios clínico de internación hospitalaria ● Personal de salud, ● Residentes y personal de instituciones cerradas ó de estancia prolongada, ● Personal esencial ● Personas que brinden asistencia a personas con factores de riesgo para formas graves de Covid-19 	<p>Día 10 Desde el inicio de los síntomas</p>	Mejoría clínica o no empeoramiento de los síntomas respiratorios y 72 horas afebril + 2 rt-PCR NEGATIVAS separadas por 24 horas
Casos confirmados de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de internación hospitalaria aislados en Centros de aislamiento o en domicilio	<p>Día 10 Desde el inicio de los síntomas</p>	Mejoría clínica o no empeoramiento de los síntomas respiratorios y 72 horas afebril

Identificación y seguimiento de contactos

Estas recomendaciones son dinámicas, y pueden variar según nuevas evidencias.

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

Los contactos estrechos de un caso confirmado deberán ser informados dentro de las 24 horas de su condición e iniciar inmediatamente el aislamiento en el domicilio durante 14 días desde el último contacto con el caso confirmado. En caso de ser convivientes y no poder realizar un aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 14 días desde el final del aislamiento del caso.

Si el contacto sigue asintomático al finalizar su periodo de cuarentena podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual.

Definición de contacto estrecho

Para todas las situaciones se considerará los contactos del caso confirmado en un período que se extiende desde las 48 horas previas al inicio de síntomas o de la toma de muestra para el diagnóstico (si se trata de un caso asintomático) hasta el momento en que el caso es aislado:

En la comunidad

- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado 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 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 (menos de 2 metros, durante al menos 15 minutos)

En un avión/bus:

- Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados durante el vuelo 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.

La definición de contacto en instituciones de salud se detalla en el documento específico.

Manejo de contactos estrechos

Teniendo en cuenta que la información actual disponible indica que:

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

Principales acciones para control de contactos estrechos de un caso confirmado:

Se indicará aislamiento domiciliario estricto a partir del último contacto con el caso.

El contacto deberá tener un mail y teléfono del referente jurisdiccional para la 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:

- No salir del domicilio
- No recibir visitas
- No tener contacto estrecho con otras personas (distancia mínima de 2 metros)
- Lavarse las manos con agua y jabón o alcohol en gel periódicamente
- No compartir utensilios de cocina (plato, vaso, cubiertos, etc.), mate y utilizar elementos de aseo de forma exclusiva (jabón, toalla).
- Ventilar los ambientes.
- Al toser o estornudar, cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar pañuelo descartable (desechar inmediatamente)
- Limpiar y desinfectar las superficies y objetos de uso frecuente (especialmente mesas, mesadas, sillas, escritorios de trabajo y otros utilizados diariamente como picaportes y teléfono celular) de la siguiente manera
 - Con una solución de agua y detergente
 - Enjuagar con agua limpia
 - Desinfectar con una solución de 100 ml de lavandina de uso comercial en 10 litros de agua
- No es necesario el uso de barbijo en ausencia de síntomas.
- Ante la presencia de síntomas (tos o temperatura de 37,5°C, dolor de garganta, falta de aire, anosmia/disgeusia), comunicarse, si es posible telefónicamente, inmediatamente con el servicio de salud.

Consideraciones especiales para 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.

De acuerdo con el [Consenso del Comité Asesor para Temas sobre COVID-19 del Ministerio de Salud de la PBA sobre diagnóstico y vigilancia](#), la bibliografía indica que el método de PCR presenta sensibilidad adecuada para la detección de SARS-Cov-2, a partir de la aparición de los síntomas en los pacientes testeados. Los estudios actuales indican que antes de la presencia de los síntomas la sensibilidad de la técnica disminuye significativamente, mostrando una proporción de falsos negativos (personas que tienen la presencia del virus pero que dan resultado negativo frente a la prueba realizada) entre el 60 y el 100%. En este sentido, **no está indicada la realización del diagnóstico por esta técnica antes de la aparición de la sintomatología correspondiente**, ya que la misma tiende a producir un resultado no concluyente que pone en riesgo tanto a la persona diagnosticada como a la comunidad a la cual pertenece.

Fin del seguimiento de un contacto

El seguimiento de un contacto se considera finalizado si no presentó síntomas hasta el final del período de aislamiento de 14 días desde el último contacto. Una vez finalizado el período de aislamiento la persona debe seguir aplicando las medidas de salud pública recomendadas para la población general.

Ante la aparición de temperatura de 37,5°C o más u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.

Notificación y registro del seguimiento de contactos estrechos

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 al **Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento: Contacto de caso de COVID-19**. El estado clínico y el número de días desde el último contacto con el caso confirmado se registrarán en el campo CLASIFICACIÓN MANUAL de la Solapa Evento.

Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS consulte en www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia.

El seguimiento diario de los contactos estrechos se reportará en el **Sistema de seguimiento** para su monitoreo.

Indicaciones de aislamiento preventivo en otros grupos

Las presentes indicaciones no se aplicarán a aquellas personas que realicen las actividades exceptuadas del aislamiento social, preventivo y obligatorio de acuerdo con la normativa vigente.

Personas que arriben provenientes de áreas con transmisión comunitaria

Deben mantener aislamiento durante 14 días desde su arribo conforme las siguientes indicaciones:

- Permanecer en forma estricta en su domicilio
- No recibir visitas
- No tener contacto estrecho con otras personas (distancia mínima de 2 metros)
- No compartir utensilios de cocina (plato, vaso, cubiertos, etc.), mate y utilizar elementos de aseo de forma exclusiva (jabón, toalla).
- Lavarse las manos con agua y jabón o alcohol en gel periódicamente
- Al toser o estornudar, cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar pañuelo descartable (descachar inmediatamente)
- Ventilar los ambientes

Convivientes de personas que arriben de áreas con transmisión comunitaria

- No tienen indicación de aislamiento. No obstante, deberán cumplir las indicaciones que los alcancen, que puedan dictarse en el futuro.

Distanciamiento social

Todas las personas deberán cumplimentar las presentes medidas en ejercicio de su responsabilidad social y el interés público superior de salud pública comprometido en el marco de la Pandemia por coronavirus COVID-19.

Las indicaciones para el distanciamiento social son:

- Distancia interpersonal mínima de 2 metros.
- No más de una persona cada 4 metros cuadrados.
- No realizar eventos y/o reuniones.
- Utilizar medios electrónicos para la realización de gestiones, trámites, etc.
- Trabajar a distancia, en la medida que sea posible.
- No utilizar el transporte público, salvo extrema necesidad y evitar viajar en horas pico.
- No exceder el 50 % de la capacidad de los espacios.
- No compartir utensilios, incluido el mate.
- Cancelar actividades que no sean esenciales (Ejemplo: turnos médicos programados, visitas sociales, etcétera)
- Uso de barbijos caseros o tapabocas (cubreboza, nariz y mentón) como medida adicional para reducir el contagio para todas las personas que permanezcan o circulen en transporte público de pasajeros, transporte privado cuando haya dos o más personas y en todos los espacios cerrados de acceso público (oficinas públicas, locales comerciales, etc.)

Las personas mayores de 60 años además deberán:

- Permanecer en el domicilio la mayor parte del tiempo y minimizar el contacto social

PROTOCOLO de preparación para la respuesta ante la contingencia de
Enfermedad por **coronavirus 2019 (COVID-19)**

- Evitar contacto con personas con síntomas respiratorios o personas que volvieron de zonas afectadas en los últimos 14 días
- No asistir a actividades sociales, lugares de alto tránsito y aglomeración de personas

Estas medidas de distanciamiento social son obligatorias en los espacios públicos, semipúblicos y privados con acceso libre o restringido sea este pago o gratuito.

Pautas para la Comunicación de Riesgos

Los cambios epidemiológicos y medioambientales de las últimas décadas llevan a los sistemas de salud a enfrentar diversos episodios tales como enfermedades emergentes y reemergentes (cólera, influenza A H1N1, dengue, etc) que producen un alto impacto público.

En ese marco, la convicción acerca de la relevancia de la comunicación en circunstancias adversas se ha plasmado a través de la conformación de un enfoque específico, conocido como Comunicación de Riesgos, que ha adquirido creciente desarrollo en el campo de la salud pública principalmente gracias al impulso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los fundamentos que sustentan a la Comunicación de Riesgos están vinculados con el imperativo de autoridades y equipos sanitarios de garantizar la plena accesibilidad de la ciudadanía a los conocimientos necesarios para tomar las mejores decisiones respecto del cuidado de la salud, cuestión que adquiere gran relevancia en escenarios de riesgo como el derivado de la aparición del nuevo virus.

Claves para tener en cuenta

- La comunicación constituye una dimensión a considerar en la respuesta del sistema de salud bonaerense frente a la aparición en los servicios sanitarios de pacientes con sospecha del Nuevo Coronavirus. Es probable que estas situaciones provoquen rumores y alarma social. Es preciso destacar que los primeros momentos suelen ser críticos, informativamente hablando.
- Los medios de comunicación masiva se convierten en este tipo de escenarios en la principal fuente de información para la ciudadanía sobre el estado de situación, su impacto sobre la salud y las acciones de respuesta. Si el tratamiento mediático es adecuado, la incertidumbre se reduce, lo que favorece la adherencia a las recomendaciones oficiales de cuidado de la salud en relación con la problemática en cuestión, además de contribuir a consolidar la confianza en general en el sistema de salud.
- En general los órganos que suelen ocuparse en hospitales y centros de salud públicos de liderar la respuesta frente a situaciones críticas son los Comités Operativos de Emergencias, Comités de Crisis o Salas de Situación. Más allá de la figura que adopte el órgano responsable de la respuesta en un efector determinado, **lo que se impone ante cada evento crítico por parte de sus autoridades es activar la inmediata coordinación con los actores responsables de la respuesta a nivel provincial.**

IMPORTANTE: En caso de brindar atención a una persona que cumpla con la definición de “**caso sospechoso**”, tanto las autoridades como los miembros del equipo de salud del efector deberán:

1- Poner en marcha el circuito de respuesta de emergencia, mediante la inmediata comunicación con la autoridad sanitaria (se adjunta lista de contactos de cada una de las Regiones Sanitarias a tal efecto en ANEXO 1.)

2- Evitar brindar información a terceros, ya sea población general, colegas u otros actores, a fin de evitar rumores y circulación de información errónea o inadecuada. En el caso de recibir consultas puntuales de parte de medios de comunicación, derivar las mismas a la Dirección Provincial de Comunicación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires: **Dirección Provincial de Comunicación y Prensa:** teléfono (0221) 429-2709 / dpcomunicacionesms@gmail.com .

ANEXO 1- Referentes de epidemiología provincial y por región sanitaria

Nombre	Apellido	Región sanitaria	Teléfono	Mail
Teresa	Varela	Nivel provincial	0221-429-2752/2774/2766	informabsas@yahoo.com.ar
Jorgelina	Scuffi	Región sanitaria I	0291-455 5110	saladesituacionregsan1@gmail.com
Cecilia	Tabares	Región sanitaria II	02396-47 2204	epidemiologiaregion2@yahoo.com.ar
Facundo	Fernandez Moll	Región sanitaria III	0236-444 3717 / 3626	epidemiologiars3@gmail.com
Carina	Bonacalza	Región sanitaria IV	02477-43 6629 / 44 1400 / 43 6631	epidr4@hotmail.com
Marcelo	Regner	Región sanitaria V	011-474 77 348	epidemiologia5@yahoo.com.ar
Adriana	Softa	Región sanitaria VI	011-4244 0898	epidemiologia6@yahoo.com.ar
María de los Ángeles	Díaz	Región sanitaria VII	011 2119 4652 / 011 7502 1220	epidemiologiaregionsanitaria7@gmail.com
Gastón	Rolando	Región sanitaria VIII	0223-4957017	epiregsan8@yahoo.com.ar
María Elena	Hidalgo Corrales	Región sanitaria IX	02281-42 3410 / 43 3656	inmunizacionesregion9@ms.gba.gov.ar
Eduardo	Abba	Región sanitaria X	02346-42 3967 / 42 6666	epidemiologia-regsanx@yahoo.com.ar
Eduardo	Fortunato	Región sanitaria XI	0221-425 7167 / 489 8560 / 489 8555	epidemioregion11@gmail.com
Eduardo	Otero	Región sanitaria XII	011-4486 3131 int. 33	epimatanza@hotmail.com

ANEXO 2 – Diagnóstico por laboratorio

Circuito de derivación de muestras según región sanitaria

La Red Provincial de Diagnóstico de COVID-19 estará conformada por laboratorios de hospitales públicos, universidades nacionales y otros laboratorios con incumbencia para el diagnóstico humano ([descargar](#)). El circuito de derivación de muestras se irá actualizando periódicamente en la medida que los laboratorios autorizados se incorporen a dicha red.

Las modificaciones serán comunicadas por las correspondientes vías oficiales.

Recepción de las muestras

1. Condiciones para la recepción

Se recibirán muestras que hayan sido remitidas desde otro establecimiento cuando se encuentren debidamente transportadas según los siguientes requerimientos

- Refrigeradas (no congelar) y en envase de bioseguridad apropiado para muestras biológicas (triple envase).
- En una caja exclusiva, identificada como muestras para detección de nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 o COVID-19. No deberán venir acompañadas con muestras para otras patologías.
- Acompañadas por una copia de la Ficha epidemiológica correspondiente a: caso sospechoso de nuevo coronavirus (COVID-19), completada en su totalidad en la parte exterior del envase.

2. Procedimiento para la recepción

Al llegar las muestras en su triple envase (comercial o casero) se retirarán (dentro de su bolsa de seguridad individual) de su contenedor plástico externo. Luego serán depositadas en los contenedores plásticos del laboratorio receptor que pueden ser triples envases o bolsa con gradilla en su interior (según disponibilidad) en posición vertical para ser trasladadas **desde el área de recepción hasta la cabina de seguridad**. Dichos recipientes pueden contener adicionalmente un trapo humedecido con solución de etanol o agua lavandina para recibir eventuales derrames. Junto a dichos contenedores también serán depositadas las órdenes y fichas correspondientes a la muestra dentro de una bolsa que no entre en contacto con las muestras.

La persona que transportó las muestras deberá retirarse los guantes (en caso de tenerlos) y descartarlos en un tacho que se encontrará al lado del sitio de recepción de las muestras, posteriormente deberá higienizar sus manos con alcohol en gel (en caso de no contar con agua y jabón en el lugar donde se deposita la muestra).

Adicionalmente, se puede descontaminar la superficie exterior del envase de transporte con las soluciones empleadas comúnmente.

Una vez que las muestras llegan al área de recepción del laboratorio, se trasladarán con guantes de ser posible dentro del contenedor plástico donde fueron depositadas al laboratorio asistencial. En el mismo se dará el ingreso a las muestras y serán retiradas de su envase de transporte dentro de las cabinas de bioseguridad.

El triple envase será descontaminado para su retiro del establecimiento y reutilización.

Consideraciones generales sobre bioseguridad y buenas prácticas en el laboratorio. Consideraciones específicas para casos sospechosos COVID-19

Basado en Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) OPS-OMS (28/1/20) y recomendaciones del CDC (Feb. 2020)

Los siguientes procedimientos pueden ser realizados en instalaciones de contención BSL-2², utilizando prácticas de trabajo estándar:

- Examen histopatológico y procesamiento de tejidos fijados con formalina o tejidos inactivados;
- Preparación de placas para análisis molecular con ácido nucleico viral ya extraído;
- Estudios de microscopía electrónica con láminas fijadas con glutaraldehído;
- Tinción de rutina y análisis microscópico de frotis fijos;
- Empaque final de muestras para su transporte a laboratorios de diagnóstico para pruebas adicionales;
- Muestras inactivadas (muestras en tampón de extracción para ácidos nucleicos).

Recomendaciones adicionales:

- Usar camisolín, guantes y protección facial o gafas cuando se manipulan muestras
- La centrifugación de las muestras debe realizarse en centrifugas con cierre de seguridad
- **Usar cabinas de bioseguridad (CSB) únicamente para procedimientos que puedan producir aerosoles** (por ej. pipeteo, agregado de buffer de lisis, alícuotado de muestras, diluciones, vortexeo, etc)
- Usar protección respiratoria (N95) o equivalente
- Transportar las muestras en un contenedor cerrado (por ej. cuando se trasladen de una CSB a un termociclador)

Soluciones para descontaminación de instrumental y superficies

En base a la evidencia científica, los desinfectantes químicos que son efectivos contra virus envueltos son los recomendados para la descontaminación de SARS-CoV-2. Estos desinfectantes incluyen hipoclorito de sodio (1:100 para superficies y 1:10 para mayor carga, partiendo de una solución de al menos 55gCl/L) y etanol (62-71%).

² Las prácticas de bioseguridad en el BSL2 se logran a través de prácticas operativas (“Buenas prácticas en el Laboratorio de Microbiología”) y un conjunto de requisitos de contención física que son proporcionales a los riesgos asociados a los patógenos y toxinas que se manipulan.

Las prácticas operativas para el BSL2 incluyen controles administrativos (por ej, gestión de programas de bioseguridad, entrenamientos del personal, etc) y procedimientos (por ej prácticas de trabajo, uso de equipos de protección personal y descontaminación) que mitigan los riesgos asociados a las actividades que se desarrollan en ese lugar.

Las características de contención física incluyen el diseño de la instalación (por ej, ubicación del laboratorio, terminación de las superficies, control de acceso) y provisión de equipos de bioseguridad tales como dispositivos de contención primaria (por ej, CSB) para determinadas actividades.

ANEXO 3 – Aislamiento extrahospitalario (domiciliario y en centros de aislamiento)

Introducción

En el marco de la emergencia declarada por pandemia COVID-19 es necesario tomar medidas tendientes a minimizar la expansión del virus y evitar la mayor cantidad de casos y muertes que sean posibles.

La intersectorialidad deja de ser, en este caso, una simple postura retórica o una acción esporádica, sino que crea una forma de trabajo sanitario que debe redundar en ventajas para la provincia y el país.

Se prevén dos modalidades de aislamiento extrahospitalario, en el domicilio del paciente o en centros de aislamiento disponibles para tal fin. Todas las personas podrán acceder a los centros de aislamiento siempre que se traten de casos confirmados sin criterio clínico de internación hospitalaria y cumplan con los requisitos establecidos en este anexo. El aislamiento domiciliario estará disponible para casos sospechosos y confirmados sin criterio clínico de internación si el paciente dispone de un teléfono para estar permanentemente comunicado con el establecimiento de salud, es capaz de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección y no convive con mayores de 60 años y/o con personas con factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal crónica terminal o pacientes oncológicos en tratamiento). Además, se deben tener en cuenta las condiciones habitacionales para dar cumplimiento a las recomendaciones.

Aislamiento domiciliario

El aislamiento domiciliario estará disponible para casos confirmados sin criterio clínico de internación, siempre que se cumplan con las condiciones del LISTADO DE CHEQUEO DE CONDICIONES DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO ([descargar](#)).

Antes de irse del establecimiento de salud a su domicilio, deberá firmar la declaración jurada para aislamiento domiciliario ([descargar ADULTOS](#) - [descargar MENORES](#))

El Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires pondrá a disposición distintos dispositivos de seguimiento médico a distancia de personas con COVID-19 en aislamiento en domicilio hasta el cumplimiento del criterio de alta del aislamiento (fin del seguimiento).

Requisitos para el aislamiento domiciliario

- El paciente y sus convivientes deben ser capaces de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene y prevención.
- Se recomienda que en el domicilio se reduzca al mínimo posible el número de convivientes. Evitando, siempre que sea posible, la convivencia con niños pequeños
- Asegurar la disponibilidad de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta el alta.
- Se informará a los miembros de la familia y convivientes que serán considerados contactos estrechos y deberán cumplir 14 días de aislamiento desde el final del aislamiento del caso

- Se ha de procurar que, de ser necesario, sea una única persona la que proporcione atención al paciente y deberá extremar las medidas básicas de cuidado.
- Se deberá instruir al paciente y convivientes la comunicación inmediata con el servicio de emergencia, ante la progresión del cuadro clínico.
- Se deberá contar con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliario, idealmente mediante controles por vía telefónica o presencial cuando se considere necesario

Recomendaciones para el correcto aislamiento en domicilio

- El paciente debe permanecer en una estancia o habitación de uso individual
- La puerta de la habitación debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes, deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.
- La estancia o habitación tenga ventilación adecuada directa a la calle. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o de refrigeración. Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas.
- De ser posible, se debe disponer de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, limpiado con lejía doméstica (lavandina) tras cada uso que este haga.
- Se debe colocar 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 deben ser de uso individual, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica.
- La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. debe ser de uso exclusivo del paciente. Esta debe cambiarse frecuentemente.
- La persona enferma debe adoptar en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables, que se depositarán en el tacho de basura dispuesto dentro de la habitación tras su uso. Lavado de manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar soluciones hidroalcohólicas si están disponibles.
- La persona enferma no podrá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.

Manejo de residuos del paciente en domicilio

- Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se eliminan en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un tacho de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.
- La bolsa de plástico (BOLSA 1) se cierre adecuadamente y sea introducida en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y barbijos utilizados por aquella persona que ingrese a la habitación si es necesario. Se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.

- La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se deposite en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente.
- Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.
- La BOLSA 3 se deposite exclusivamente en el contenedor de basura general, estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de reciclado (orgánico, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.

Limpieza del domicilio del paciente

- La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas debe ser lavada con los jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa debe colocarse en una bolsa bien cerrada hasta el momento de lavarla. No se debe sacudir la ropa antes de lavarla. Las personas que manipulen la ropa para su lavado deberán usar barbijo quirúrgico.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios que no sean descartables (recomendable) se lavan con agua caliente y jabón.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de luz, muebles del dormitorio, etc.), las superficies del baño y el inodoro deben limpiarse y desinfectarse diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (1 parte de lavandina al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras, etc.; de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%. De lo contrario utilizar productos aptos para ese fin.
- De ser necesario que otra persona se ocupe de la limpieza debe protegerse con guantes y barbijo quirúrgico. Debe realizar higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Tras realizar la limpieza, la persona que la realizó cumplirá indefectiblemente con la técnica de retiro del equipo de protección personal y de higiene de manos recomendadas.

Aislamiento en Centros de aislamiento

Los centros de aislamiento estarán disponibles para casos confirmados sin criterio clínico de internación.

Al ingreso al centro de aislamiento, el paciente deberá comprometerse al cumplimiento de las normas de higiene y funcionamiento del lugar.

Se recomienda que:

- El paciente permanezca preferiblemente en una estancia o habitación de uso individual o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes.
- En el caso de hoteles, 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,

deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella. 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.

- La estancia o habitación tenga ventilación adecuada directa a la calle. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o de refrigeración. Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas.
- La persona enferma siga en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables, que se depositarán en el tacho de basura dispuesto dentro de la habitación tras su uso.
- El paciente se lave las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar soluciones hidroalcohólicas si están disponibles.
- La persona enferma no reciba visitas durante el periodo de aislamiento.

Respecto de la limpieza se recomienda que:

- La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas sea lavada con los jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y sea secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa sea colocada en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No se sacuda la ropa antes de lavarla.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios sean descartables. En caso de que no sea posible la persona en aislamiento los lavará con agua caliente y jabón para su reutilización.

Respecto de los manejos de residuos se recomienda que:

- Los residuos de la persona aislada, incluido el material desechable utilizado por esta (guantes, pañuelos, mascarillas, descartables), sea depositada exclusivamente en el contenedor de basura general, estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de reciclado (orgánico, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.

Características del personal del establecimiento

- Se deberá evaluar de forma individual que las personas no tengan factores de riesgo de complicaciones por COVID-19. (60 años o más, enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria crónica, diabetes, inmunosupresión, o convivientes con alguien con estos factores)
- 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.
- Se deberá informar y capacitar al personal del establecimiento sobre los síntomas y las medidas de prevención del COVID-19 de acuerdo con la información oficial. El personal sanitario debe verificar y documentar el conocimiento sobre protección del personal incluida la correcta utilización de equipo de protección.

- El personal del establecimiento deberá minimizar el contacto con las personas en condición de aislamiento. En caso de tener que hacerlo, deberá además de cumplir las normas de prevención, utilizar equipo de protección personal (barbijo y guantes) para asegurar condiciones de higiene y seguridad laboral. Indefectiblemente serán supervisados por el equipo médico y de enfermería.
- Se recomienda que el personal se lave las manos frecuentemente con agua y jabón o solución hidroalcohólica, reforzando estas medidas antes y después de cualquier contacto con las personas en aislamiento o su entorno inmediato.
- El personal de limpieza deberá seguir las recomendaciones que se describen en este documento para la limpieza de las superficies y de los espacios utilizados por las personas que fueran alojadas en el marco de este dispositivo, así como para el manejo de sus residuos y de los del personal sanitario.
- El personal del establecimiento empleará guantes desechables si va a entrar en contacto con secreciones de las personas en aislamiento, tras su uso se desecharán según las recomendaciones de gestión de residuos y se lavarán las manos inmediatamente después.

Personal sanitario afectado al establecimiento de aislamiento extrahospitalario

Los establecimientos deberán sumar un componente de personal de enfermería con supervisión médica. Este personal deberá estar debidamente capacitado y cumplir con las recomendaciones en el manejo de pacientes y de Equipos de Protección Personal (EPP) que determinen el Ministerio de Salud de la Nación y de la provincia de Buenos Aires.

Es obligación del personal del establecimiento conocer y aplicar las medidas generales de higiene y los responsables del establecimiento deben vigilar que se conozcan y apliquen. También capacitar si fuese necesario a sus trabajadores.

Características edilicias de los establecimientos seleccionados

- Pisos resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, continuos e impermeables. Incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro).
- Paredes lavables lisas sin molduras. Incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro).
- Cielorrasos con superficies lavables, lisas y continuas. Incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro).
- Ventanas de abrir (aún si cuentan con acondicionamiento de aire). Con protección de visuales.
- Puertas, el ancho libre de las puertas a las habitaciones deberá permitir el normal acceso de una silla de ruedas (0,80 m como mínimo), según Ley de Accesibilidad vigente.
- Ascensores con medidas necesarias para que se pueda accederse con silla de ruedas (Ley de Accesibilidad vigente).

- Resultar accesible y estar señalizado para el ingreso y egreso de ambulancias

Listado de requerimientos

Necesidad de RRHH básicos

- Seguridad 24 horas
- Servicio de emergencia médica 24 horas
- Personal médico municipal responsables del seguimiento de las personas bajo aislamiento
- Personal de maestranza
- Personal de cocina o para la distribución de viandas

Necesidad de recursos materiales

- Línea telefónica / Wifi
- Vajilla descartable de ser posible
- Insumos para para la prevención y el control de las infecciones, por ejemplo:
 - Dispositivos para la higiene de las manos (jabón y agua corriente, desinfectante con base de alcohol para las manos y toallas de papel o de uso único)
 - Equipos de protección personal para atender al paciente (barbijos, camisolín, guantes y protección facial o gafas)
 - Equipos de protección personal para la limpieza y recolección de residuos (calzado cerrado e impermeable, delantales impermeables, barbijo, protección facial o gafas y guantes resistentes)
- Habitaciones individuales con ventilación adecuada. Si la ocupación individual es imposible, los casos confirmados podrán compartir habitación con separación espacial (distancia mínima de 1 metro) entre cada paciente.
- Botiquín, a los habituales del botiquín, es decir al kit básico de primeros auxilios, hay que añadir analgésicos, termómetros, antitérmicos, antiinflamatorios y todo aquello que se considere apropiado.

La eficacia del control de infecciones depende de la existencia de insumos suficientes y continuos, calidad de los insumos, capacitación del personal, higiene apropiada de las manos, y el control de la adherencia a las recomendaciones.

Se deberá contar con capacidad para realizar una atención y seguimiento diario mediante controles por vía telefónica

Se deberá contar con capacidad de recurrir a personal cuando se requiera la atención presencial del paciente

Medidas previas a la utilización de establecimientos no hospitalarios

El reacondicionamiento deberá incluir:

- Desinfección previa del establecimiento según normativas vigentes.
- Habitaciones equipadas con el mobiliario y los insumos necesarios similares a las de hospitales y sanatorios.
- Se deberá acondicionar una sala para el personal sanitario que esté separada de las habitaciones.

- Se debe contar con espacio para el desecho de materiales patógenos y el cumplimiento del circuito operativo establecido de estos materiales acorde a recomendaciones vigentes sobre establecimientos de salud.
- Se deberá garantizar la desinfección de materiales como colchones y cortinas.

Alta del aislamiento de pacientes en aislamiento domiciliario o en centros de aislamiento

A los casos confirmados que permanezcan en aislamiento extrahospitalario no se les realizará hisopado de control, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación.

Los criterios para el alta son:

Casos confirmados en aislamiento en domicilio o en Centros de aislamiento: Aislamiento adecuado durante 10 días desde el inicio de los síntomas, más mejoría clínica y permaneciendo 72 horas afebril.

Traslado de pacientes desde el domicilio o centros de aislamiento

Se recomienda que:

- Si las condiciones clínicas de la persona empeoraran, o si las situaciones en el domicilio/centro de aislamiento hicieran insostenible el correcto manejo de caso, se valore su derivación a un establecimiento asistencial.
- El transporte del paciente se realice por personal capacitado en un móvil con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.
- El personal que intervenga en el transporte (salvo el conductor, si no sale de la cabina) sea informado previamente y utilice el equipo de protección personal adecuado para manejo de casos respiratorios.
- El paciente lleve colocado un barbijo quirúrgico.
- El paciente vaya sin acompañantes en el móvil. En el supuesto de que sea imprescindible que esté acompañado (dependiente, menor u otra circunstancia) el acompañante necesita colocarse un barbijo quirúrgico.
- Una vez finalizado el transporte se proceda a la desinfección del vehículo con los productos habituales y a la gestión de residuos de acuerdo con el procedimiento habitual (ver Recomendaciones para la limpieza de ambulancias en el marco de la contingencia por COVID 19).

Adaptación de la estrategia

La estrategia ha sido concebida en forma genérica y debe adaptarse en función de las diferentes realidades epidemiológicas de los distintos municipios, así como a las condiciones operativas de la implementación de acciones que existen en cada uno de ellos.

La implementación de la estrategia requiere una planificación local, que tome en cuenta el desarrollo armónico de tres componentes: optimizar la atención de urgencias en las instituciones hospitalarias, brindar atención de seguimiento a las personas en aislamiento, mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias en beneficio de la salud de todos; el compromiso político, como la coordinación interinstitucional, la movilización de recursos así como la planificación, ejecución, seguimiento, supervisión, monitoreo y evaluación.

ANEXO 4 – Tratamiento

Síndromes clínicos asociados con COVID-19 y recomendaciones sobre tratamiento específico

El presente documento técnico tiene la finalidad de actualizar el manejo clínico de los pacientes con COVID-19 en el ámbito de la provincia de Buenos Aires.

Si bien actualmente no existe un tratamiento farmacológico aprobado, las personas con infección por SARS-CoV-2 deben recibir tratamiento de las complicaciones y el sostén adecuado dado que está demostrada que dicha intervención tiene impacto en la mejora de la sobrevida de los pacientes.³

La eficacia de los tratamientos farmacológicos recomendados en protocolos previos continuó siendo objeto de análisis con el desarrollo de la pandemia. Se han publicados diversos ensayos clínicos que evidencian escaso impacto clínico de los tratamientos antivirales incluidos^{4,5,6}. A fines de mayo, la OMS suspendió temporalmente todos los ensayos clínicos que incluyeran hidroxiclороquina (HDQ) hasta reevaluar su seguridad, pero luego de un análisis interino reanudó la rama de los estudios con este fármaco. Recientemente en el estudio “Recovery”, se suspendió el enrolamiento de pacientes a la rama de HDQ dado que no se ha observado beneficio en términos de mortalidad, internación ó mejoría clínica.⁷

Diversas guías coinciden que debido a la incertidumbre respecto a sus riesgos y beneficios, el uso de fármacos antivirales para pacientes COVID-19 debe ser en el contexto de ensayos clínicos.^{3,8,9} En virtud de ello, en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, se recomienda que el uso de tratamientos antivirales, inmunomoduladores, plasma de convaleciente u otros tratamiento antivirales

³ Clinical management of COVID-19 <https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-covid-19>

⁴ Magagnoli J, Narendran S, Pereira F, et al. Outcomes of hydroxychloroquine usage in United States veterans hospitalized with Covid-19. *medRxiv*. 2020. [Preprint]. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.16.20065920v2>.

⁵ Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W et al. (2020) A trial of lopinavir-ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19. *N Engl J Med*. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001282>

⁶ Tang W, Cao Z, Han M, et al. Hydroxychloroquine in patients with COVID-19: an open-label, randomized, controlled trial. *medRxiv*. 2020. [Preprint]. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.10.20060558v1>.

⁷ Statement from the Chief Investigators of the Randomised Evaluation of COVID-19 thERapY (RECOVERY) Trial on hydroxychloroquine. Disponible online. <https://www.recoverytrial.net/news/statement-from-the-chief-investigators-of-the-randomised-evaluation-of-covid-19-therapy-recovery-trial-on-hydroxychloroquine-5-june-2020-no-clinical-benefit-from-use-of-hydroxychloroquine-in-hospitalised-patients-with-covid-19>

⁸ Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. Disponible online: <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management>

⁹ Therapeutic Options for COVID-19 Patients. Disponible online: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/therapeutic-options.html>

sea únicamente en el marco de estudios de investigación debidamente registrados, aprobados y éticamente aceptados.^{10 11}

Estas recomendaciones se irán actualizando según la evolución de la pandemia a nivel local, la disponibilidad de insumos, la evidencia científica disponible y el desarrollo de nueva evidencia proveniente de estudios clínicos en curso.

Uso de corticoides

Se ha demostrado que el uso de corticoides puede asociarse a un mayor riesgo de complicaciones y prolongación del tiempo de clearance viral en infecciones respiratorias por coronavirus; sin un claro beneficio clínico.^{12 13}

- No se recomienda el uso rutinario de corticoides en personas con COVID-19 y requerimientos de asistencia ventilatoria mecánica sin SDRA.
- En pacientes con distrés respiratorio agudo deberá evaluarse esta situación en función del riesgo/beneficio.
- No se recomienda su uso en etapas tempranas de la infección.
- Frente a situaciones que pudieran requerir uso de corticoides (por ejemplo, reagudización de EPOC, insuficiencia suprarrenal, shock refractario) se prefiere utilizar dosis bajas por periodos cortos.
- La terapia oral con corticosteroides utilizada antes del diagnóstico de COVID-19 para otra patología subyacente (por ejemplo, insuficiencia suprarrenal primaria o secundaria, enfermedades reumatológicas) no debería suspenderse excepto que exista otra indicación puntual.

¹⁰ Seguridad de los pacientes con COVID-19 en relación con el uso de medicamentos sin evidencia científica sobre su beneficio. 23 de mayo 2020. Disponible online <https://www.paho.org/es/documentos/seguridad-pacientes-con-covid-19-relacion-con-uso-medicamentos-sin-evidencia-cientifica>

¹¹ Recomendaciones condicionales para el abordaje terapéutico de COVID-19 (29 de mayo 2020). Disponible online en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/abordaje-terapeutico>

¹² Ampliación de las recomendaciones sobre el uso de Heparina y corticoides COVID 19. Documento SATI. Disponible online: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001901cnt-ampliacion-recomendaciones-sati.pdf>

¹³ Sanders J, Monogue ML, Jodlowsk TZ. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). A Review. JAMA. Published online April 13, 2020.

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gob.ar