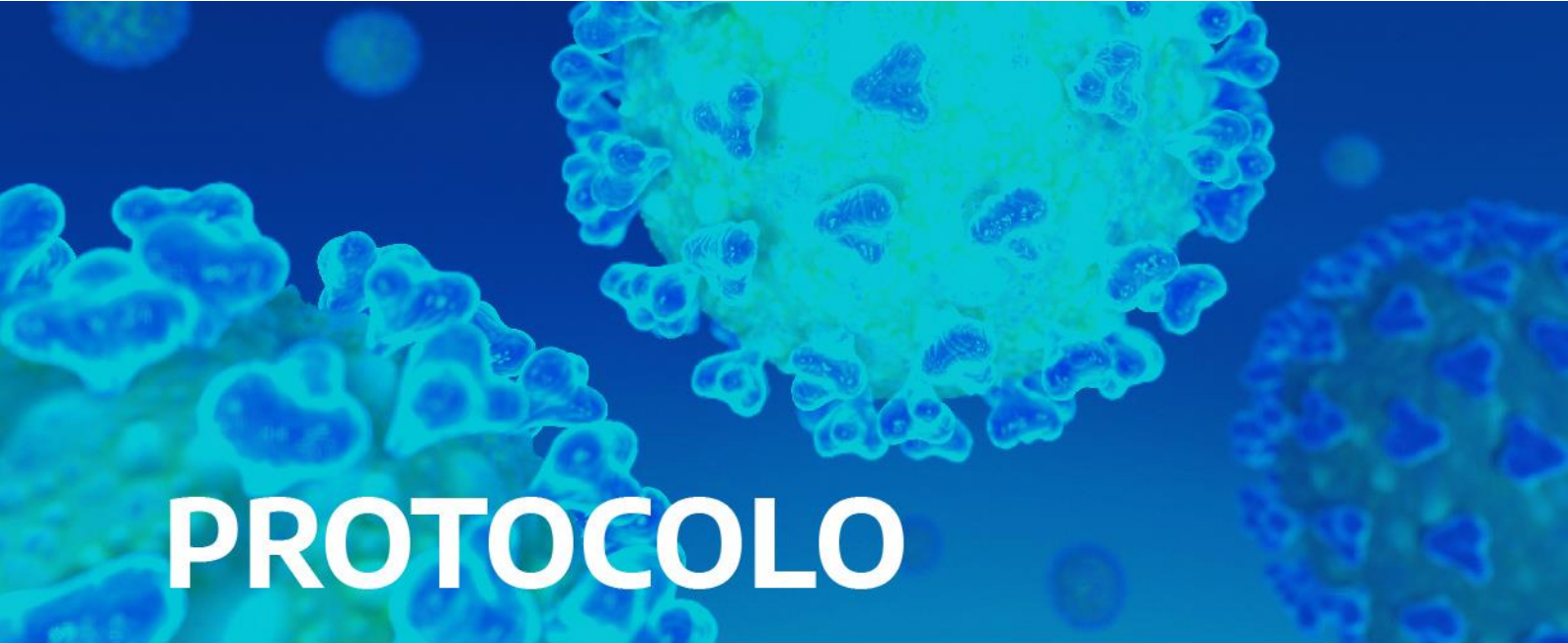




PROTOCOLO

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

Sector Público – Privado – Seguridad social

Actualizado el 26/04/2020

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Tabla de contenido

Resumen de actualizaciones	3
Introducción	4
Objetivo del Protocolo	4
Situación epidemiológica	4
Vigilancia de casos sospechosos	6
Definiciones de caso	7
Preparación de los servicios de salud	9
Listado de requerimientos	10
Organización de los servicios de salud	10
Manejo de casos sospechosos	12
Recepción del caso	12
Aislamiento en centros hospitalarios	12
Aislamiento extrahospitalario	14
Traslado del caso	16
Diagnóstico de laboratorio	17
Tratamiento	19
Alta definitiva de un caso de COVID-19 según tipo de aislamiento	21
Otras guías disponibles para manejo de casos	22
Identificación y seguimiento de contactos	23
Definiciones de contacto	23
Acciones según tipo de contacto	23
Notificación de contactos	25
Indicaciones de aislamiento preventivo en otros grupos	26
Personas que arriben provenientes de áreas con transmisión comunitaria	26
Convivientes de personas que arriben de áreas con transmisión comunitaria	26
Distanciamiento social	26
Pautas para la Comunicación de Riesgos	28
Claves para tener en cuenta	28
Otras guías disponibles	29

ANEXO 1 – Referentes de epidemiología provincial y por región sanitaria	30
ANEXO 2 – Diagnóstico por laboratorio	31
Circuito de derivación de muestras según región sanitaria	31
Recepción de las muestras	31
Consideraciones generales sobre bioseguridad y buenas prácticas en el laboratorio. Consideraciones específicas para casos sospechosos COVID-19	32
ANEXO 3 – Aislamiento extrahospitalario (domiciliario y en centros de aislamiento)	33
Introducción	33
Características del personal del establecimiento	37
Características edilicias de los establecimientos seleccionados	38
Listado de requerimientos	38
Medidas previas a la utilización de establecimientos no hospitalarios	39
Traslado de pacientes desde el domicilio o centros de aislamiento	40
Adaptación de la estrategia	41
ANEXO 4 – Tratamiento	42

Resumen de actualizaciones

El presente Protocolo es una actualización del emitido el 6 de abril y contiene las siguientes modificaciones:

- **Definición de caso:** acorde a la última actualización realizada el día 22 de abril por el Ministerio de Salud de la Nación se introduce dentro de los criterios diagnósticos la temperatura de 37,5°C o más, la introducción de la anosmia/disgeusia como síntomas categóricos para la identificación de sospechosos, postergación de la toma de muestra en pacientes con anosmia/disgeusia como único síntoma presente, especificación del personal definido como esencial y ampliación de las zonas con transmisión local en otras provincias del país.
- **Aislamiento en centros hospitalarios:** Se detallan los criterios de internación de casos de COVID-19.
- **Diagnóstico de laboratorio:** ante el aumento esperado de la circulación de virus respiratorios estacionales, se refuerza la necesidad del estudio simultáneo por rtPCR para SARS-CoV-2 y por inmunofluorescencia (IF) para virus estacionales en los casos sospechosos con criterios de internación.
- **Tratamiento:** se modificó el circuito para solicitud de este, estableciendo nuevos referentes para cada región sanitaria, de manera de descentralizar los pedidos y así acelerar los procesos de entrega. Por otro lado, se establecieron distintas indicaciones para el inicio de tratamiento.
- **Alta de un caso COVID-19 según sitio de aislamiento:** acorde con las recomendaciones nacionales, se prolongó el período para la toma de muestra de seguimiento a 15 días para el paciente internado, 10 días para el paciente internado en centros de aislamiento y 14 días para el paciente internado en domicilio.
- Se adecuaron las especificaciones del equipo de protección personal necesario de acuerdo con los últimos lineamientos del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.
- Incorporación del barbijo casero o tapaboca (cubreboca, nariz y mentón) como medida adicional del distanciamiento social.

Introducción

Ante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) que se informó por primera vez desde Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019, declarado emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en primera instancia y posteriormente elevado a la categoría de pandemia el 11 de marzo, la Dirección de Epidemiología 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 integral correspondiente 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 22 de abril de 2020¹** que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga del brote en curso.

Situación epidemiológica

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por un nuevo coronavirus 2019, ahora llamado coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). La enfermedad asociada con este virus se conoce como COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (por sus siglas en inglés).

La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional. El 11 de marzo de 2020 tras la detección de 125.000 casos en 118 países y territorios y el incremento del número de casos reportados fuera de China lo elevó a la categoría de pandemia, considerando la magnitud y velocidad de esta dispersión.

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>]

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 Chaco y en localidades de Tierra del Fuego, Río Negro y Santa Fe. Además, se registran cadenas de transmisión local por conglomerados en Santa Fe, Córdoba y Neuquén.**

Actualmente coexisten en el territorio bonaerense 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.

La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a casos confirmados de COVID-19, lo que sería consistente con lo que se sabe sobre otros patógenos similares como el SARS y el coronavirus causante del MERS-CoV.

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

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 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

Desde el punto de vista normativo, la identificación de casos sospechosos de COVID-19 constituye un **evento de notificación obligatoria** en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 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 atiendan 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

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

Caso sospechoso:

CRITERIO 1

Toda persona que presente:

- a- Temperatura de 37,5°C o más Y**
- b- Uno o más de los siguientes síntomas**

- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia/Disgeusia

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

c- En los últimos 14 días

Haya estado en contacto estrecho con casos confirmados de COVID-19	O	Tenga un historial de viaje fuera del país	O	Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina*
--	----------	---	----------	---

CRITERIO 2

a- En zonas definidas CON transmisión local: Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

b- En zonas SIN transmisión local: Todo paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre y síntomas respiratorios, con requerimiento de internación).

CRITERIO 3

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

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

CRITERIO 4

Todo personal de salud, personal esencial o adulto de 60 años o más residente en una institución cerrada que presente:**

a- Temperatura de 37,5°C, O

b- Dos o más de los siguientes síntomas: tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

NOTA: ante la detección de casos sin temperatura de 37,5°C, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciados los síntomas.

**Se considera personal esencial:

- Fuerzas de seguridad y Fuerzas armadas
- Personas que brinden asistencia a personas mayores

***Zonas definidas con transmisión local en Argentina:**

Transmisión comunitaria

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En 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

Provincia del Chaco

En Río Negro: Bariloche, Choele Choel, Catriel, Cipolletti

En Santa Fe: Rosario

En Tierra del Fuego: Ushuaia

Transmisión por conglomerados:

- **Provincia de Santa Fe:** Rafaela
- **Provincia de Córdoba:** Ciudad de Córdoba, Alta Gracia, Río Cuarto
- **Provincia de Neuquén:** Loncopue

Caso confirmado:

Todo caso sospechoso 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.

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

Preparación de los servicios de salud

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.

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.

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, cofia y cubrecalzado 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.
 - Barbijos tipo quirúrgico para el aislamiento del paciente respiratorios.
- 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.

Etapa 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

Identificar personas con:

- a) temperatura de 37,5°C o más acompañada de los siguientes signos o síntomas (**tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, anosmia/disgeusia**) más:
 1. Antecedente de **contacto estrecho** con alguna persona con confirmación de laboratorio de coronavirus.
 2. Historial de **viaje** fuera del país en los últimos 14 días, o
 3. Tenga un historial de viaje o residencia en **zonas de transmisión local** (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 **en Argentina**
- b) que presenten anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas.

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

- ñ ñ

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

Tener en cuenta

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

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:

- Precauciones estándar y de contacto:
 - Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS ([descargar](#))
 - Uso de guantes,
 - Barbijo quirúrgico, (se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente, descartarlo 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.

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 siempre que no se vea excedida la capacidad de internación del establecimiento de salud**

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 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 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 sospechosos y 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 este anexo.

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 y se le otorgará un kit de protección personal para uso en el domicilio. (ver ANEXO 3)

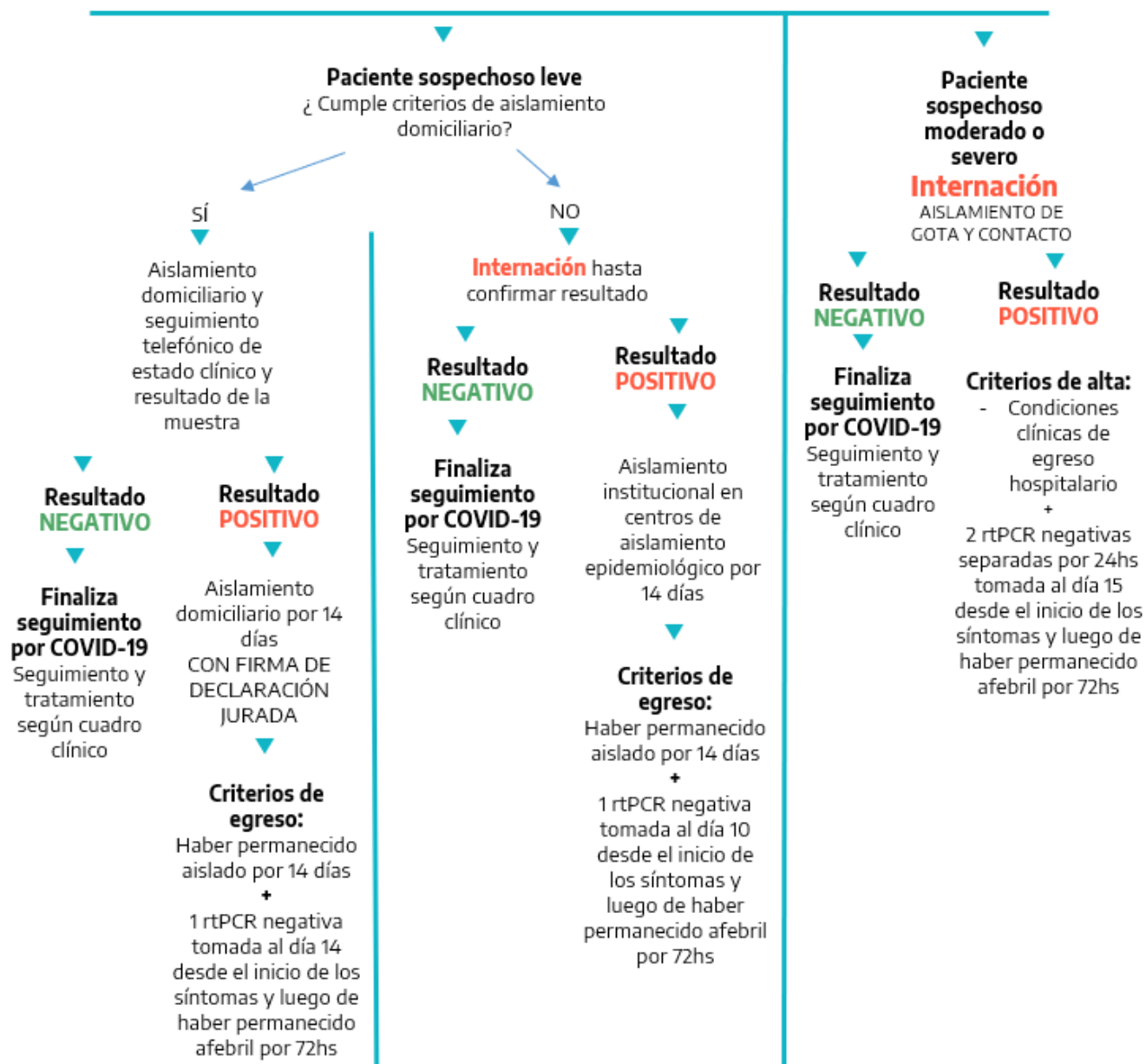
Las características edilicias generales, su preparación y la del personal no sanitario del dispositivo se detallan como ANEXO 3 de este protocolo.

FLUJO DE ATENCIÓN

Manejo de casos sospechosos de COVID-19

Identificación de caso sospechoso

Toma de muestra



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 colocada 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).

Diagnóstico de laboratorio

Ante la situación epidemiológica actual en relación a 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 ([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:

- **Espito**
- **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 nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo**.

IMPORTANTE:

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

Una vez tomada la muestra, los hisopos utilizados para el hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo 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

- Ficha epidemiológica incompleta
- Ausencia de notificación
- No cumple con la definición de caso sospechoso
- 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.

Tratamiento

Las indicaciones 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.

Requisitos para solicitar el tratamiento

- 1) Presencia de criterios clínicos y/o microbiológicos que justifiquen el inicio de tratamiento antiviral específico. (ver ANEXO 4)
- 2) Consentimiento [Informado \(descargar\)](#)
- 3) Notificación del caso: La notificación del caso en el SNVS es condición obligatoria según lo establecido en la normativa vigente en SNVS 2.0.

En caso de no contar con usuario SNVS 2.0 en la institución, contactarse con el referente de epidemiología de su jurisdicción.

Solicitud de tratamiento:

Las solicitudes de tratamiento se deben realizar a través de las regiones sanitarias correspondientes y para ello deberá enviar ficha de notificación de caso sospechoso de COVID-19 en formato PDF (SNVS-SISA) del caso al referente correspondiente por Región Sanitaria, a través del correo electrónico asignado.

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

Consideraciones:

- En la solapa clínica, debe constar el diagnóstico que justifica el inicio de tratamiento (Neumonía), así como los signos de gravedad en el caso que los presente (hipoxemia, taquipnea, etc).
- Especificar si el paciente requiere cuidados intensivos y/o asistencia respiratoria mecánica.
- El tratamiento deberá notificarse en la sección “Tratamiento” de la solapa clínica del SNVS 2.0, indicando la fecha de inicio y la fecha de finalización cuando corresponda. Seleccionar tratamiento en curso o finalizado según corresponda.
- Sólo en caso de urgencia se dispensará medicación antiviral previa a la carga de información.
- **La rendición de consumo de medicamentos estará directamente relacionada con el cumplimiento de la carga en SNVS 2.0 y el Registro Arg-COVID independientemente del momento de carga de información.**
 - Todo paciente en tratamiento y notificado al SNVS deberá ser incorporado al Registro Arg-COVID dentro de las 24hs de indicado el mismo y dentro de las 24hs de producido el alta, egreso, derivación u óbito del paciente
 - Al inicio del tratamiento: <https://redcap.msal.gov.ar/surveys/?s=APX8897HEX>
 - Al alta, egreso, derivación o defunción: <https://redcap.msal.gov.ar/surveys/?s=MCYLRPND4E>

Alta definitiva de un caso de COVID-19 según tipo de aislamiento

De acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación se establecen los siguientes criterios de alta:

Ante casos confirmados que se mantengan 3 días afebriles con buena evolución se procederá a la toma de muestra de un hisopado nasofaríngeo de seguimiento en el plazo correspondiente de acuerdo al sitio de aislamiento.

Casos confirmados en aislamiento hospitalario: Continuar con el aislamiento hasta contar con 2 rt-PCR negativas separadas por 24 horas.

La primera de las muestras para rt-PCR deberá ser realizada cuando se cumplan las siguientes condiciones: haber transcurrido 15 días desde el inicio de los síntomas, más mejoría clínica y 72 horas afebril.

Casos confirmados en aislamiento en Centros de aislamiento: Mantener aislamiento adecuado durante todo el tiempo de internación en centro intermedio y realizar rt-PCR al día 10 de iniciados los síntomas, más mejoría clínica y permaneciendo 72 horas afebril:

- En caso de rt-PCR negativa continuar aislamiento hasta cumplir 14 días desde el inicio de los síntomas.
- En caso de rt-PCR positiva continuar aislamiento hasta cumplir 21 días desde el inicio de los síntomas.

Casos confirmados en aislamiento en domicilio: Mantener el aislamiento hasta contar con 1 rt-PCR negativa al día 14 desde el inicio de los síntomas y todos los síntomas se hayan resuelto durante las 72 horas anteriores

- En caso de rt-PCR positiva indicar aislamiento hasta cumplir 21 días desde el inicio de los síntomas.

Esquema

SITIO DE AISLAMIENTO	MOMENTO DE LA TOMA DE MUESTRA DE SEGUIMIENTO	CRITERIO DE ALTA (FIN DEL SEGUIMIENTO)
Casos confirmados en aislamiento hospitalario	Al día 15 Desde el inicio de los síntomas, mejoría clínica y 72 horas afebril	2 rt-PCR NEGATIVAS Separadas por 24 horas
Casos confirmados en aislamiento en Centros de aislamiento	Al día 10 Desde el inicio de los síntomas, mejoría clínica y 72 horas afebril	1 rt-PCR NEGATIVA Continuar aislamiento hasta cumplir 14 días desde el inicio de los síntomas
		1 rt-PCR POSITIVA Continuar aislamiento hasta cumplir 21 días desde el inicio de los síntomas
Casos confirmados en aislamiento en domicilio	Al día 14 Desde el inicio de los síntomas, mejoría clínica y 72 horas afebril	1 rt-PCR NEGATIVA
		1 rt-PCR POSITIVA Continuar aislamiento hasta cumplir 21 días desde el inicio de los síntomas

Los cambios en este criterio de alta se comunicarán oportunamente.

Otras guías disponibles para manejo de casos

Manejo de pacientes ventilados - Bioseguridad ([descargar](#))

Manejo de situaciones especiales:

- Personas con VIH ([descargar](#))
- Embarazadas y Recién nacidos ([descargar](#))

Recomendaciones para la atención de adolescentes y jóvenes ([descargar](#))

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 de casos de COVID-19 para seguimiento, según las definiciones precedentes.

Definiciones de contacto

Contacto estrecho

En la comunidad

- Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso 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 confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Cualquier persona que haya trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad o
- Cualquier 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 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.

Contacto casual

- Persona que ha mantenido un contacto por un periodo corto de tiempo y a una distancia menor a dos metros con un caso confirmado de COVID-19.

Acciones según tipo de contacto

Dependiendo de la situación epidemiológica estas recomendaciones pueden modificarse.

Acciones ante contactos estrechos

Seguimiento de contactos:

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 1 metro)
- 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.
- La autoridad sanitaria puede evaluar la necesidad de realizar PCR en tiempo real para COVID-19 en muestra de hisopado nasofaríngeo, 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

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

Contacto casual

- Auto monitoreo de síntomas para COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria), durante 14 días posteriores a la exposición.

Notificación de contactos

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.

Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS consulte en www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia al **Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS)**, **Evento: Contacto de caso de COVID-19** y los sucesivos seguimientos se informarán 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).

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 a 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 1 metro)
- 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 1 metro.
- No más de una persona cada un metro cuadrado.
- 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 (cubreboca, 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
- 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	epidemio5@yahoo.com.ar
Adriana	Softa	Región sanitaria VI	011-4244 0898	epidemiologia6@yahoo.com.ar
María de los Ángeles	Díaz	Región sanitaria VII	011-4853001 / 4853928 / 4852843 / 4840807	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	epidemio5region11@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 ordenes 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 centrífugas con cierre de seguridad

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.

- **Usar cabinas de bioseguridad (CSB) únicamente para procedimientos que puedan producir aerosoles** (por ej. pipeteo, agregado de buffer de lisis, alicuotado 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%).

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 sea posible.

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 trate 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 sospechosos y 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](#)) y se le otorgará un kit de protección e higiene personal para uso en el domicilio que incluirá barbijos, guantes, y otros insumos para el cuidado. Los elementos del kit serán provistos por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Los establecimientos de salud serán los encargados de la provisión de los kits a las personas que van a realizar el aislamiento en sus domicilios.

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 (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 la el alta.
- Se informará a los miembros de la familia y convivientes que serán considerados contactos estrechos y deberán cumplir 14 días de aislamiento
- 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 1 metro 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 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 de pacientes en aislamiento domiciliario o en centros de aislamiento

Ante casos confirmados que permanezcan en aislamiento extrahospitalario se procederá a la toma de muestras de seguimiento según el sitio de aislamiento y de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación.

Casos confirmados en aislamiento en Centros de aislamiento: Mantener aislamiento adecuado durante todo el tiempo de internación en centro intermedio y realizar rt-PCR al día 10 de iniciados los síntomas, más mejoría clínica y permaneciendo 72 horas afebril:

- En caso de rt-PCR negativa indicar aislamiento domiciliario hasta cumplir 14 días desde el inicio de los síntomas.
- En caso de rt-PCR positiva indicar aislamiento hasta cumplir 21 días desde el inicio de los síntomas.

Casos confirmados en aislamiento en domicilio: Mantener el aislamiento hasta contar con 1 rt-PCR negativa al día 14 desde el inicio de los síntomas y todos los síntomas se hayan resuelto durante las 72 horas anteriores

- En caso de rt-PCR positiva indicar aislamiento hasta cumplir 21 días desde el inicio de los síntomas.

La toma y derivación de las muestras estará a cargo del municipio.

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 guiar 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 para la infección COVID-19, las personas infectadas por el SARS-CoV-2 deben recibir tratamiento de sostén adecuado dado que está demostrada que dicha intervención tiene impacto en la mejora de la sobrevida de los pacientes.

Dado que la indicación de los fármacos que se enumeran en estas recomendaciones se considera fuera de prospecto (“off-label”), se requerirá de un Consentimiento informado ([descargar](#)) para el tratamiento farmacológico, de acuerdo con el modelo propuesto por el Ministerio de Salud de la Nación, por parte del paciente o responsable a cargo.

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.

Se debe realizar reevaluación continua de la indicación en función del resultado de los estudios microbiológicos.

Se debe priorizar la inclusión de pacientes en ensayos clínicos, debido a la poca evidencia de eficacia y seguridad con las opciones actuales. Existen varios estudios en marcha, incluyendo el estudio Solidaridad, estudios con colchicina, y el uso de plasma de convalecientes.

1.-Enfermedad leve Sospechoso o confirmado	Infección respiratoria alta, fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, cefaleas y dolores musculares. • Con o sin comorbilidades	Tratamiento sintomático
2.-Neumonía Sin factores de riesgo Sospechoso o confirmado	Evidencia clínica y radiológica de neumonía, pero sin signos de neumonía grave y sin necesidad de oxígeno suplementario. • Sin factores de riesgo	Tratamiento sintomático + Tratamiento antimicrobiano de neumonía aguda de la comunidad
3.-Neumonía con factores de riesgo Sospechoso o confirmado COVID-19	Factores de riesgo: 1. Edad $\geq$ 60 años 2. Hipertensión arterial. 3. Enfermedad cardiovascular 4. Diabetes mellitus 5. Enfermedad renal crónica (Clcr menor 50 ml min) 6. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Enfermedad estructural pulmonar 7. Inmunocompromiso 8. Cirrosis 9. Obesidad mórbida (IMC mayor 40)	Tratamiento de sostén + Tratamiento antimicrobiano de neumonía aguda de la comunidad + Hidroxicloroquina dosis de carga 400 mg cada 12 hs las primeras 24 horas, luego 200 mg cada 12 hs por 5 -10 días a definir según evolución clínica del paciente. o LPV/r 400/100 mg cada 12 horas (si no tolera vía oral: LPV/r 80/20 mg/ml 5 ml cada 12 horas por SNG) por 10 días.
4.-Neumonía grave Sospechoso o confirmado COVID-19	Evidencia radiológica de neumonía con signos de gravedad Signos de gravedad: 1. Frecuencia respiratoria >30 por minuto 2. Saturación de oxígeno menor 93% (aire ambiente) 3. Inestabilidad hemodinámica 4. Deterioro del sensorio 5. CURB-65 $>$ o igual a 2 puntos 6. Incremento de los infiltrados $>50\%$ en 48 horas 7. Requerimiento de UCI 8. Requerimiento de ARM	Tratamiento de sostén + Tratamiento antimicrobiano de neumonía aguda grave de la comunidad + Hidroxicloroquina dosis de carga 400 mg cada 12 hs las primeras 24 horas, luego 200 mg cada 12 hs por 5 -10 días a definir según evolución clínica del paciente y/o LPV/r 400/100 mg cada 12 horas (si no tolera vía oral: LPV/r 80/20 mg/ml 5 ml cada 12 horas por SNG) por 10 días.

Lopinavir/ritonavir (LPV/r)

Es un inhibidor de la proteasa del VIH indicado en combinación con otros agentes antirretrovirales para el tratamiento del VIH en adultos y en población pediátrica desde los 14 días de edad. El Lopinavir inhibe la proteasa 3CLpro que utiliza SARS-Cov-2 y ha demostrado tener actividad in vitro frente al coronavirus

Formas de presentación

KALETRA 200/50 mg comprimidos recubiertos con película, 120 comprimidos. Cada envase corresponde a 3 tratamientos.

KALETRA 80/20 mg solución oral, frasco corresponde a un tratamiento.

La disponibilidad de Lopinavir/ritonavir es limitada por lo que, es necesario no almacenar por encima de las necesidades e indicar el tratamiento a grupos de pacientes más graves.

La solución debe reservarse para pacientes intubados en UCI. Debido a que la solución oral tiene alcohol, no se recomienda su uso con sondas de alimentación de poliuretano, debido a su incompatibilidad potencial, debiendo utilizarse sondas de silicona o polivinilo.

Advertencias

Los comprimidos de lopinavir/ritonavir se tienen que tragar enteros, sin masticar, romper o machacar. Se debe administrar con alimentos. Se deberá tener especial precaución si se realiza el tratamiento con la solución oral, debido a la posible toxicidad por propilenglicol.

Interacciones

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

<https://www.hiv-druginteractions.org/checker>

<https://www.covid19-druginteractions.org/>

Efectos adversos

Frecuentes: diarrea, náuseas, vómitos, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia. Infrecuentes: pancreatitis, prolongación del segmento QT y arritmias.

Hidroxiclороquina

La hidroxiclороquina y la cloroquina son drogas que han sido extensamente utilizadas en el tratamiento o prevención de la malaria, así como en el manejo de determinadas enfermedades autoinmunes. El mecanismo de acción propuesto es el bloqueo de la entrada viral, la acidificación de las endosomas y además tienen efecto inmunomodulador mediante la disminución de la producción de citoquinas.

Ambas drogas tienen actividad in vitro frente al SARS-CoV, SARS-CoV-2, y otros coronavirus observándose a su vez mayor potencia de la hidroxiclороquina frente al SARS-CoV-2.

Recientemente ha sido aprobada por la FDA para tratamiento de COVID-19.

Forma de presentación

HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 mg, Cada comprimido recubierto contiene 200 mg de sulfato de hidroxiclороquina equivalentes a 155 mg de hidroxiclороquina base. Cada 6,5 mg/kg de sulfato de hidroxiclороquina equivalen a 5 mg/kg de hidroxiclороquina base

Advertencias

Se recomienda evaluar el riesgo/beneficio del uso concomitante con otros fármacos que prolonguen el QT en el escenario de tratamiento antimicrobiano de las infecciones respiratorias agudas graves (en particular: macrólidos, quinolonas, tetraciclinas).

Se recomienda la realización de un electrocardiograma basal con evaluación del intervalo Q-T y luego diario. No administrar si posee un QTc mayor 550 ms

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a las 4-aminoquinolinas, anemia hemolítica, porfiria, Miastenia gravis, maculopatía preexistente del ojo, Retinitis pigmentosa, psoriasis.

Efectos adversos

En general es bien tolerada. Frecuentes: Náuseas, diarrea. Infrecuentes: Alteración en la percepción del color, maculopatías, degeneración de la retina, queratopatía, afectación del iris/cuerpo ciliar. Cardiomiopatía, fallo cardíaco, torsades de pointes, arritmia ventricular, pigmentación de la piel, eritrodermia, psoriasis, rash, hipoglucemia (severa), porfiria, agranulocitosis, anemia aplásica, leucopenia, trombocitopenia, fallo hepático agudo, debilidad muscular progresiva, atrofia de grupos musculares proximales, ataxia, neuromiopatía, convulsiones, vértigo, ansiedad, alucinaciones, sordera, broncoespasmo, angioedema.

Uso de corticoides

No se recomienda el uso rutinario de corticoides en personas con COVID-19 y requerimientos de asistencia ventilatoria mecánica. 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.

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.

Bibliografía

- Recomendaciones condicionales para el abordaje terapéutico de COVID-19. Disponible online en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/abordaje-terapeutico>. Acceso 20/4/2020
- Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- Yao TT, Qian JD, Zhu WY, Wang Y, Wang GQ. A systematic review of lopinavir therapy for SARS coronavirus and MERS coronavirus-A possible reference for coronavirus disease-19 treatment option [published online ahead of print, 2020 Feb 27]. J Med Virol. 2020;10.1002/jmv.25729. doi:10.1002/jmv.25729
- Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2. Ministerio de sanidad. Gobierno de España- <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%e2%80%9119/tratamientos-disponibles-para-el-manejo-de-la-infeccion-respiratoria-por-sars-cov-2/?lang=en>
- Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M, Shi Z, Hu Z, Zhong W, Xiao G. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. Cell Res. 2020 Mar;30(3):269-271
- Colson P, Rolain JM, Lagier JC, Brouqui P, Raoult D. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. Int J Antimicrob Agents. 2020 Mar 4:105932. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105932.
- Yao X, Ye F, Zhang M, Cui C, Huang B, Niu P, Liu X, Zhao L, Dong E, Song C, Zhan S, Lu R, Li H, Tan W, Liu D. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Clin Infect Dis. 2020 Mar 9. pii: ciaa237. doi: 10.1093/cid/ciaa237. [Epub ahead of print]
- 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/0000001902cnt-recomendaciones-sati.pdf> Acceso 20/4/2020