



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

SECTOR PÚBLICO – PRIVADO – SEGURIDAD SOCIAL

Actualizado el 25/03/2020





Tabla de contenido

Introducción	2
Objetivo del Protocolo	2
Situación epidemiológica	2
Vigilancia de casos sospechosos	4
Definiciones de caso.....	5
Vigilancia centinela	6
Preparación de los servicios de salud	7
Listado de requerimientos	7
Organización de los servicios de salud	8
Manejo de casos sospechosos	10
Recepción del caso.....	10
Manejo de pacientes en internación	10
Traslado del caso.....	12
Diagnóstico de laboratorio.....	12
Tratamiento.....	14
Alta definitiva de un caso de COVID-19	14
Identificación y seguimiento de contactos	15
Definiciones de contacto.....	15
Acciones según tipo de contacto	15
Notificación de contactos.....	17
Indicaciones de aislamiento preventivo en otros grupos	18
Personas que arriben provenientes de viajes fuera del país	18
Convivientes de personas que arriben de viajes fuera del país.....	18
Distanciamiento social	18
Pautas para la Comunicación de Riesgos	20
Claves para tener en cuenta.....	20
Otras guías disponibles	22
ANEXO I– Referentes de epidemiología provincial y por región sanitaria.....	23





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 23 de marzo 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.

El 3 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Argentina, correspondiente a un viajero proveniente de Italia. Desde esa fecha y hasta el 20 de marzo se han confirmado 158 casos a nivel nacional. Al momento en Argentina la mayoría de los casos de COVID-19 son importados y se detecta transmisión local en conglomerados y se identifica casos de posible transmisión comunitaria que se encuentra en investigación. Es por lo que coexisten en el territorio estrategias de contención y mitigación de mortalidad y transmisión.

En la provincia de Buenos Aires, desde la entrada en vigor de este Protocolo hasta el 23 de marzo se han confirmado 80 casos, la mayor parte de ellos corresponden a viajeros

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>]



provenientes de áreas de transmisión y en menor proporción contactos estrechos de los mismos y personal de salud en contacto con casos confirmados.

La provincia se encuentra actualmente en fase de contención e implementando estrategias para la detección de transmisión comunitaria. En esta fase se espera un incremento en la detección de casos y pasaje a un escenario de transmisión comunitaria 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.

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}) [Descargue aquí](#)

Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS consulte al referente de epidemiología de su jurisdicción (ANEXO) 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)**. [Descargue aquí](#)

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.

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

Caso sospechoso:

TODA PERSONA QUE PRESENTE		
Fiebre y uno o más síntomas respiratorios • Tos • Odinofagia • Dificultad respiratoria sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica		
Y		
En los últimos 14 días		
Haya estado en contacto estrecho con casos confirmados o probables de COVID-19	O	Tenga un historial de viaje fuera del país
También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19		
Todo paciente con enfermedad respiratoria aguda grave definida como: Neumonía, incluye diagnóstico clínico y radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes: • Frecuencia respiratoria: >30/min • Sat O₂<93% (aire ambiente) • Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM) • Incremento de los infiltrados >50% en 24-48hs • Alteración de conciencia • Inestabilidad hemodinámica • CURB-65 ≥ 2 puntos • Requerimiento de UTI y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.		

NOTA ACLARATORIA: La Argentina presenta casos importados y de transmisión local en conglomerados. Se implementará vigilancia de transmisión comunitaria y en trabajadores de salud en unidades centinelas.

Caso Probable:

Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza A y B por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.





Caso confirmado:

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

Caso descartado:

Todo caso que cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- Se obtenga resultado positivo para Influenza A o B por PCR.
- No se detecte genoma viral SARS CoV-2 por rtPCR en una muestra adecuada.

Vigilancia centinela

La estrategia de vigilancia centinela se establece con el objetivo de detectar en forma oportuna la transmisión comunitaria de la enfermedad y por lo tanto es una estrategia de aplicación transitoria de acuerdo con el contexto epidemiológico.

Los sitios seleccionados para la implementación de la vigilancia centinela se establecen en establecimientos de salud seleccionados, en coordinación con los niveles regionales y municipales, en los que se evidencie un mayor número de consultas por enfermedades respiratorias agudas (especialmente en población adulta) y en los que se puedan garantizar los siguientes requisitos:

- Adecuada evaluación de antecedentes epidemiológicos de los casos
- Toma de muestras respiratorias
- Circuito de derivación de muestras establecido al Laboratorio Nacional de Referencia
- Notificación de los casos seleccionados

La definición de caso para estos sitios seleccionados incluye toda persona con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Persona adulta (18 años o más) con **Enfermedades Tipo Influenza (ETI)** (aparición súbita de fiebre > 38°, tos y odinofagia en ausencia de otras causas)
- **Neumonías agudas de la comunidad (NAC)**

Criterios de exclusión:

- Ser trabajador de salud
- Haber tenido contacto estrecho con casos confirmados o sospechosos en los últimos 14 días
- Haber viajado en los últimos 14 días
- Haber asistido a un establecimiento de salud en los últimos 14 días
- Tener criterios de internación





Preparación de los servicios de salud

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

- 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 estas
- 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 es seguimiento de medidas adoptadas

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 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. [Descargue aquí](#)

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 para los ojos o máscara facial, guantes, camisolín, cofias y botas para el personal de salud que realice procedimientos invasivos y toma de muestras.
 - Barbijos tipo quirúrgico, camisolín, protección para ojos o máscara facial y guantes para el personal de salud que atienda casos respiratorios.
 - Barbijos tipo quirúrgico y protección para ojos o máscara facial para el personal de salud que atienda otros casos agudos.
 - Barbijos tipo quirúrgico para el aislamiento del paciente.





- 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 informado en el manejo clínico de los casos de acuerdo con la evidencia disponible
- 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 encuentra disponible la Guía de Medidas de Bioseguridad para el personal de Salud.

[Descargue aquí](#)

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

Identificar personas con **FIEBRE** (Temperatura de 38°C o más) acompañada de signos o síntomas respiratorios (**tos, dolor de garganta, dificultad para respirar**) más:

1. Historial de **viaje** fuera del país en los últimos 14 días, o





2. Antecedente de **contacto estrecho** con alguna persona con confirmación de laboratorio de coronavirus.

Ante la identificación que 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 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](#)
 - Uso de guantes,
 - Barbijo quirúrgico, (se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente, descartarlo en el lugar apropiado),
 - Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal,
 - Protección para los ojos o máscara facial.
 - Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
 - Para más información en control de infecciones consultar: [PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD](#)

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.

La OMS y el Ministerio de Salud de la Nación recomiendan, en la actual **fase de contención**, que a todos los pacientes sospechosos se les realice aislamiento en centros hospitalarios. Esto implica la internación, hasta que los resultados de laboratorio confirmen o descarten el diagnóstico. En los casos confirmados se mantendrá el aislamiento hasta que el paciente se encuentre asintomático y cumpla con el criterio de alta detallado en la sección correspondiente.

Manejo de pacientes en internación

El aislamiento recomendado es principalmente de contacto y transmisión por gota:

- Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada





- Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de COVID-19 pueden ser agrupados;
- Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m 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
- Uso protección para los ojos o máscara facial.
- 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). 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 y protección ocular.

Otras guías disponibles para manejo de casos

Manejo de pacientes ventilados - Bioseguridad [Descargue aquí](#)

Manejo de situaciones especiales:

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

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





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).

Diagnóstico de laboratorio

Toma de muestra

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG inusual. El Laboratorio debe reunir condiciones de Nivel de Bioseguridad 2 (BSL2) y poseer una Cabina de Seguridad Biológica tipo 2 certificada.

IMPORTANTE:

El diagnóstico de influenza por PCR deberá realizarse en **un laboratorio de la Red de Laboratorios de Influenza y otros Virus Respiratorios o laboratorios del subsector privado o la seguridad social con nivel de bioseguridad II.**

Ante un caso sospechoso, se deberá en primer lugar descartar Influenza por técnica de PCR.

Los cambios en este orden de procesamiento de las muestras se comunicarán oportunamente.

Los Laboratorios de la Red de Influenza y otros Virus Respiratorios de la provincia de Buenos Aires que forman parte de la Red Nacional y que actualmente cuentan con capacidad de diagnóstico de virus influenza por PCR son los siguientes.

- Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas (Morón)
- Hospital Interzonal de Agudos Rodolfo Rossi (La Plata)
- Hospital San Juan de Dios (La Plata)
- Instituto Nacional de Epidemiología Juan Jara (General Pueyrredón)





- Hospital Materno Infantil Argentina Diego (Azul)

Ante un resultado negativo para Influenza (por PCR) los laboratorios de la Red derivarán, a través del componente laboratorio del SNVS 2.0 al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, al laboratorio de virología del Hospital Nacional Posadas o al Instituto Nacional de Epidemiología - INE-Jara, según corresponda, para que se realice la caracterización viral correspondiente.

Se considerarán válidos los resultado para COVID-19 obtenidos en laboratorios por fuera de esta Red que utilicen reactivos autorizados ante la ANMAT para la detección de COVID-19 ([Consulte aquí](#)) y validados por el Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”.

Los establecimientos de la provincia, pertenecientes al subsector privado o de la seguridad social, que no cuenten con laboratorios con capacidad de diagnóstico de Influenza o 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**
- **Aspirado traqueal** (cuando sea posible).

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

- Muestras de pacientes que no cumplan con las definiciones de caso establecidas en este protocolo (Caso invalidado por epidemiología).
- 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

No existe un tratamiento antiviral específico recomendado para la infección COVID-19. Las personas infectadas con COVID-19 deben recibir atención para aliviar los síntomas. Para casos severos, el tratamiento debe incluir soporte de las funciones vitales.

Se encuentran en evaluación protocolos de tratamiento por lo que este apartado se encuentra sujeto a evaluación.

Alta definitiva de un caso de COVID-19

Ante casos confirmados que permanezcan 3 días afebriles se procederá a la toma de muestra de seguimiento.

El alta definitiva (fin del seguimiento) de un caso confirmado se otorgará en quienes se obtenga 2 PCR negativas tomadas con 24 horas de diferencia.

Los cambios en este criterio de alta se comunicarán oportunamente.





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 probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- 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 sospechoso, probable o 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 fiebre o dolor de garganta o falta de aire), 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 domiciliario, descripto más arriba.

Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.





Si el diagnóstico del caso sospechoso es descartado, la persona que estuvo en contacto estrecho no requiere continuar en aislamiento. No obstante, deberán cumplir las indicaciones que los alcancen, que puedan dictarse en el futuro.

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

Personas que arriben provenientes de viajes fuera del país

Deben mantener aislamiento durante 14 días desde el ingreso al país, 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 viajes fuera del país

- 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)

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, semi-públicos y privados con acceso libre o restringido sea este pago o gratuito.

Se encuentran incluidos, entre otros, los siguientes (listado NO taxativo):





- Cines,
- Teatros
- Salones de fiestas
- Espacios gastronómicos
- Entidades financieras
- Casinos
- Bingos,
- Gimnasios,
- Iglesias
- Clubes y centros de fomento
- Bibliotecas
- Comercios y Negocios en general
- Hoteles
- Casas de campo
- Hostales
- Lugares para acampar





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.)

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 .





Otras guías disponibles

- Atención de consultas odontológicas [Descargue aquí](#)
- Orientación al equipo de salud para la protección de personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) [Descargue aquí](#)
- Triage de Enfermería [Descargue aquí](#)
- Limpieza y Desinfección. Material sanitario, superficies y espacios. [Descargue aquí](#)
- Recomendaciones para Residencias de Adultos Mayores en la prevención de infecciones respiratorias [Descargue aquí](#)
- Recomendaciones para la limpieza de ambulancias en el marco de la contingencia por COVID-19 [Descargue aquí](#)
- Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19 [Descargue aquí](#)





ANEXO I– 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	011-4292 7511	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	epidemioregion11@gmail.com
Eduardo	Otero	Región sanitaria XII	011-4486 3131 int. 33	epimatanza@hotmail.com

