

ACTUALIZACION ALERTA COVID 19: 14-09-2020

DEFINICIÓN DE CASOS

❖ CASO SOSPECHOSO:

1) Toda persona (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea/vómitos*

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

Este criterio incluye toda infección respiratoria aguda grave.

*Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo.

Ó

- **Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada**

2) Toda persona que:

- Sea trabajador de salud
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada*
- Sea Personal esencial**
- Resida en barrios populares o pueblos originarios***
- Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto:
 - Presente 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, pérdida repentina del gusto o del olfato.

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

**se considera personal esencial:

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

*** Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares

3) Síndrome inflamatorio multisistémico* post- covid19 en pediatría:

*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

- Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días:
- Y dos de los siguientes:
 - a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
 - b) Hipotensión o shock.
 - c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
 - d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
 - e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).
- Y Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.
- Y Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)

❖ CASO CONFIRMADO COVID-19:

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

DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO:

Para todos los casos, el periodo de contacto se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso confirmado de COVID-19

Se considerará como contacto estrecho a:

- Toda 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 con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas. durante al menos 15 minutos. (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo).

*Adicionalmente debe considerarse

- Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a:
 - Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19
 - Toda persona que concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 2 metros, durante 15 minutos)

Contacto estrecho en personal de salud:

- Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:
 - Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
 - Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
 - Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).
 - Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.

Contacto estrecho 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.

Contacto estrecho en un buque:

- Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.

❖ **Aislamiento de personas convivientes identificadas como contactos estrechos se tratarán como una cohorte. En este sentido, si alguien entre los contactos comienza con síntomas y se confirma el diagnóstico, todo el resto de la cohorte que no son casos deberá reiniciar el período de los 14 días de aislamiento.**

NOTIFICACIÓN:

- Los contactos estrechos y de buques, deberán permanecer bajo monitoreo activo durante 14 días a partir del último día de exposición y deberán ser notificados a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

LOS PACIENTES PUEDEN PROVENIR DESDE DOS ESCENARIOS

A- AUTORREPORTADO al 0800 444 0829

1. Comunicación con operario del call center, quién toma los datos de las personas, la presencia de síntomas y antecedentes, y se los clasifica como:
 - Pacientes con síntomas
 - Pacientes sin síntomas
2. Validación de casos: los pacientes que refieren síntomas, son evaluados telefónicamente por un equipo de médicos y enfermeros, los cuáles constatan los síntomas referidos por el paciente, los antecedentes patológicos, antecedentes de viajes y de contactos con pacientes sospechosos, probables y/o confirmados. Luego de esta entrevista telefónica, el paciente es reclasificado como:
 - Se requiere muestra: en cuyo caso se realiza toma de muestra en domicilio
 - No cumple la definición de caso: se remite al paciente a su médico de cabecera.
 - Seguimiento prioritario: el equipo de seguimiento telefónico establece comunicación periódica con el paciente para conocer su evolución.
3. Envío de recomendaciones: se envía automáticamente recomendaciones para prevención y manejo de COVID 19 a todas las personas que se contactan con el 0800 a la cuenta de correo electrónico suministrada al operador.

EL 0800 NO REEMPLAZA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO CLÍNICO DEL PACIENTE, EL CUAL DEBE HACERSE POR SU MÉDICO DE CABECERA, ASI COMO LAS RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA SU MANEJO.

B- CONSULTA ESPONTÁNEA A UN SERVICIO DE SALUD

1. Colocar barbijo al paciente y
2. Priorizar la atención
3. Tomar medidas de protección para el personal de salud
4. Realizar la atención médica, y si corresponde:
5. Confeccionar ficha epidemiológica Covid-19 y solicitud de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo.
6. Realizar toma de muestra con las medidas adecuadas de bioseguridad.
7. Colocar la muestra en su correspondiente medio de transporte y colocar la ficha epidemiológica en una bolsa y enviar a **Laboratorios Chaqueños** (Olazábal 910, Resistencia).
8. Dar las recomendaciones al paciente. (Ver anexo: RECOMENDACIONES CORONAVIRUS)
9. Destino del paciente:
 - SIN CRITERIO DE INTERNACIÓN: aislamiento en domicilio hasta el alta del paciente o hasta que se descarte el caso cumpliendo medidas pertinentes tanto el paciente como sus contactos.
 - CON CRITERIO DE INTERNACIÓN: internación en habitación individual cumpliendo medidas de aislamiento respiratorio y de contacto.

TOMA DE MUESTRA:

- ❖ **Solo se procesarán muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso.** Se debe remitir la muestra con los datos completos según Ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio.

INDICACIONES PARA PERSONAS CONSIDERADAS CONTACTOS ESTRECHOS:

- Toda persona que se considere contacto estrecho de un caso positivo, debe guardas aislamiento por 14 días desde su último contacto con el caso.
- Se debe hisopar al **contacto estrecho** cuando éste presente síntomas compatibles para SarsCov-2.
- Si al finalizar los 14 días del último contacto con el caso positivo, se le otorga el fin de aislamiento y la persona puede volver a su actividad cotidiana.
- CONVIVIENTES DE UN SOSPECHOSO (persona que estuvo en contacto con un caso positivo):
 - Deben restringir al mínimo e indispensable las salidas, extremando las medias de precaución (uso de tapabocas, lavado frecuente de manos, etc).
 - Si el caso **sospechoso** presenta síntomas compatibles para SarsCov-2, debe quedar en aislamiento preventivo hasta que se confirme o descarte el caso.

INDICACIONES PARA PERSONAS QUE INGRESEN A LA LOCALIDAD, PROVENIENTES DE LOCALIDADES CON TRANSMISIÓN COMUNITARIA:

- Se les debe indicar el aislamiento domiciliario durante 14 días, y que den aviso telefónico al **0800 444 0829** de su situación.
- Deben cumplir en todo momento:
 - Lavado de manos frecuente con agua y jabón;
 - Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue codo;
 - ventilar los ambientes;
 - limpiar frecuentemente las superficies y los objetos que se usan con frecuencia
 - Mantener distancia de 2 metros o mas con convivientes y contactos
- Deben autorreportarse de inmediato ante la presencia de fiebre y síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria), al **0800 444 0829**. **Este 0800 NO ES UN NUMERO PARA ATENCION MEDICA, SI REQUIERE ATENCION MEDICA DEBERA INDICARSE QUE EL PACIENTE CONTACTE CON SU MEDICO DE CABECERA O LLAME AL 107. Se debe indicar al paciente que al concurrir a un servicio de salud utilice un barbijo y de aviso para ser atendido con prioridad.**
- Indicar que no se automedique ni subestime ninguna manifestación clínica.
- EN EL CASO DE PERSONAS QUE REGRESEN DE INTERNACIONES EN OTRAS LOCALIDADES:
 - Deben aislarse por 14 días en su domicilio, y proceder a notificarse si comienzan con síntomas compatibles de SarsCov-2.

RECOMENDACIONES PARA TODA INSTITUCIÓN CON EMPLEADOS:

- Colocar cartelera específica del nuevo riesgo laboral.
- Modelo de recomendaciones para el desarrollo de protocolos en el marco de la pandemia Covid-19 del deber de asistencia al lugar de trabajo, de acuerdo a lo establecido por el Poder Ejecutivo Nacional, a través de la Resolución N°207/2020 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en su artículo:
 - 1°, aquellas personas cuya presencia en el hogar resulte indispensable para el cuidado de niños, niñas o adolescentes y las siguientes personas incluidas en los grupos en riesgo:
 - Mayores de sesenta (60) años de edad, excepto que sean considerados “personal esencial para el adecuado funcionamiento del establecimiento”.
 - Personas gestantes.
 - Personas con enfermedad respiratoria crónica: enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo.
 - Personas con enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas.
 - Personas con inmunodeficiencias y estados de inmunodepresión.
 - Personas con diabetes
 - Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.
 - Personas con enfermedad hepática avanzada.

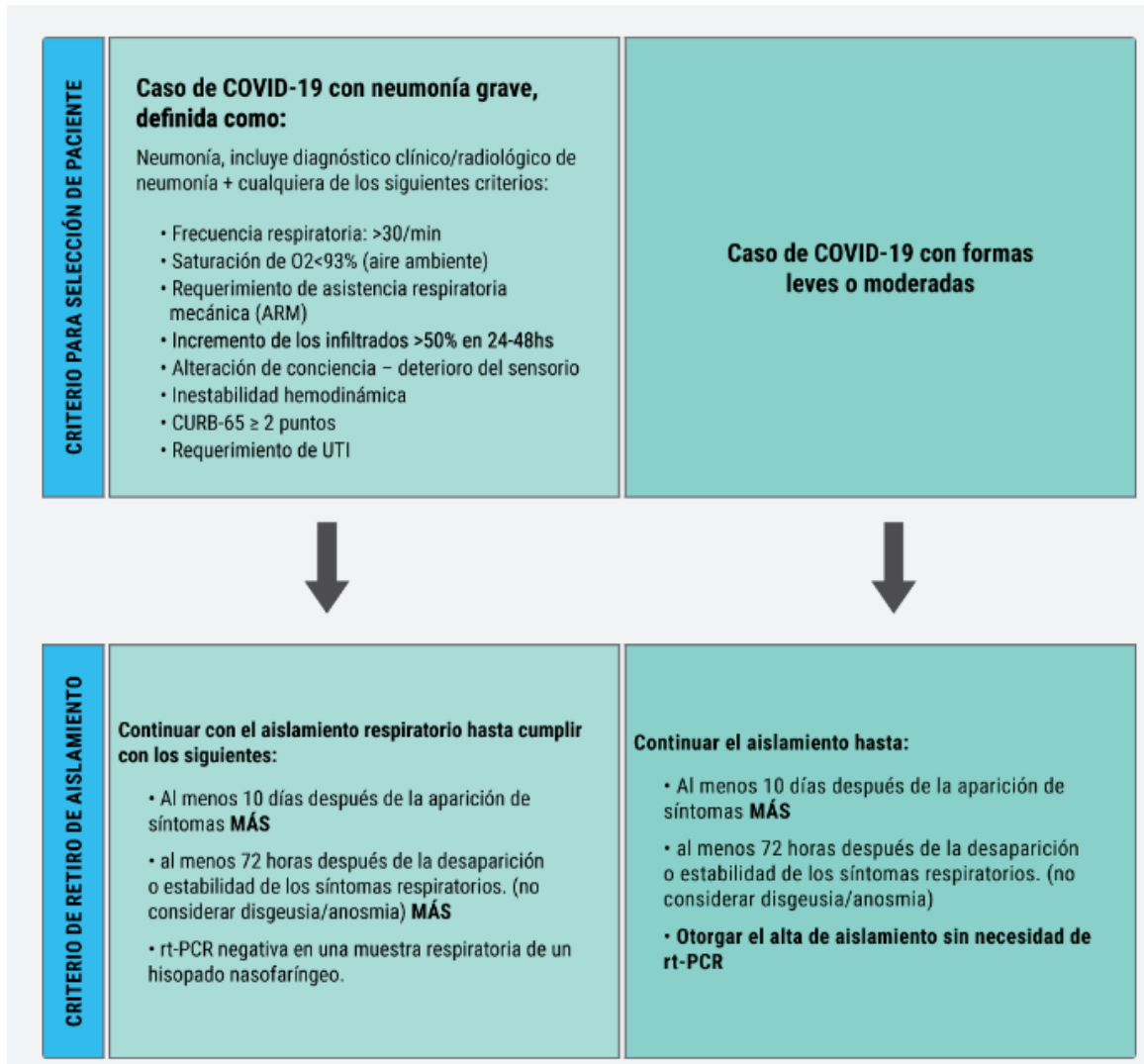
Recordar: se debe asegurar el respeto de la privacidad y confidencialidad de la información médica de los trabajadores y las trabajadoras, con especial atención a la información relacionada a patologías que configuren factores de riesgo para formas graves de COVID-19.

ALGORITMO PARA ALTA DE AISLAMIENTO DE CASOS DE COVID-19

Nuevo algoritmo de altas realizado con las recomendaciones la OMS y del Ministerio de Salud de Nación:

- **rige este algoritmo también para personal de salud y personal esencial.**

***Resolución 1074/20**



***Observación:** La carga viral en las muestras de vías respiratorias en rangos bajos pero detectables no parece ser infectante. La probabilidad de recuperar el virus con capacidad de infectar se vuelve casi nula a los 10 días.*

CASO DE COVID-19 CON NEUMONÍA GRAVE, DEFINIDA COMO:

Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes criterios:

- Frecuencia respiratoria: >30/min
- Saturación de O₂<93% (aire ambiente)
- Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM)
- Incremento de los infiltrados >50% en 24-48hs
- Alteración de conciencia – deterioro del sensorio
- Inestabilidad hemodinámica
- CURB-65 ≥ 2 puntos
- Requerimiento de UTI



EVALUACIÓN DE RIESGOS Y MANEJO DE TRABAJADORES DE LA SALUD EXPUESTOS A COVID-19

Los trabajadores de salud, y otros trabajadores esenciales, están en la primera línea de la respuesta al brote de COVID-19 y, como tales, están más expuestos a situaciones de potencial exposición, que los ponen en riesgo de infección.

La transmisión de COVID-19 en el personal de salud, se puede producir tanto a partir del contacto directo con pacientes o fómites, como de manera horizontal, entre trabajadores de salud.

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria local asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes y de las autoridades de la institución la provisión a los equipos de salud tanto de equipos de protección personal (EPP) adecuados en cantidad suficiente como también de la capacitación oportuna para su uso racional y correcto.

Toda persona que se exponga a casos probables o confirmados de COVID-19 debe utilizar EPP adecuado según escenario, para lo cual debe estar correctamente entrenada para su utilización.

Cualquier medida de protección debe garantizar que proteja adecuadamente al personal de salud de aquellos riesgos para su salud o su seguridad que no puedan evitarse o limitarse suficientemente mediante la adopción de medidas organizativas, medidas técnicas y, en último lugar, medidas de protección individual.

Todas las medidas anteriores se podrán adoptar simultáneamente si las condiciones de trabajo así lo requieren.

No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quien haya empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.

ANTE EXPOSICIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL, EL PERSONAL DE SALUD SERÁ EVALUADO SEGÚN LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

1- Exposición prolongada (mayor a 15 minutos) con un caso confirmado de COVID-19 que usaba barbijo o máscara facial.

EPP	Riesgo estimado	Monitoreo de síntomas	Restricciones laborales
Ninguno	Medio	Sí	Exclusión laboral y aislamiento preventivo obligatorio por 14 días desde último contacto.
Sin barbijo	Medio	Sí	
Sin protección ocular	Bajo	Sí	No
Completo	Bajo	Sí	No

2- Exposición prolongada (mayor a 15 minutos) con un caso confirmado de COVID-19 que NO usaba barbijo o máscara facial.

EPP	Riesgo estimado	Monitoreo de síntomas	Restricciones laborales
Ninguno	Alto	Sí	Exclusión laboral y
Sin barbijo	Alto	Sí	aislamiento preventivo obligatorio por 14 días desde último contacto.
Barbijo quirúrgico en lugar de N95 en procedimiento que genere aerosoles	Medio	Sí	
Sin protección ocular	Medio	Sí	
Sin camisolín y/o guantes, con contacto directo con el paciente (ej: transferencia manual del paciente de una camilla a la cama, contacto directo con secreciones, RCP)	Medio	Sí	
Sin camisolín y/o guantes, sin contacto directo y prolongado con el paciente (ej: extracción de sangre, entrevista en consultorio)	Bajo	Sí	No

SE CONSIDERARÁN EXPUESTOS CON BAJO RIESGO:

- Trabajadores de salud que SIEMPRE hayan utilizado de manera correcta los equipos de protección personal, acordes a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, según la tarea que desarrollan. La frecuencia SIEMPRE implica que se utilizó el equipo de protección personal completo más del 95% del tiempo de exposición.
- Trabajadores de salud que no hayan tenido un accidente con material biológico, como salpicaduras en mucosas o cortes/accidentes punzantes con material contaminado con fluidos corporales o secreciones respiratorias.

SE CONSIDERARÁN EXPUESTOS CON ALTO RIESGO:

- Trabajadores que NO SIEMPRE hayan utilizado de manera correcta equipos de protección personal.
- Trabajadores que hayan tenido un accidente con material biológico.
- Trabajadores que hayan compartido espacios comunes, con caso confirmado de COVID-19 (paciente o trabajadores de salud), en estrecha proximidad (menor a 2 metros por más de 15 minutos).

ACCIONES A REALIZAR FRENTE A TRABAJADORES DE SALUD EXPUESTOS A SARS-COV-2:

- ❖ Recomendaciones para los trabajadores de salud con exposición de bajo riesgo:
Todo personal de salud que sea catalogado como expuesto de bajo riesgo deberá:
 - Notificar inmediatamente a su superior inmediato y este a las autoridades de la institución según normativa de la misma.
 - Notificar a la aseguradora de riesgo de trabajo.
 - Realizar automonitoreo de temperatura y síntomas respiratorios a diario, por 14 días desde el último día de exposición al caso confirmado de COVID-19. En caso de no conocer la fecha de última exposición, se tomará en cuenta el último día en que la persona con COVID-19 permaneció en el efector de salud.
 - En caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19 deberá actuar según Recomendaciones para los trabajadores de salud que desarrollen síntomas compatibles con COVID-19.
- ❖ Recomendaciones para los trabajadores de salud con exposición de medio o alto riesgo:
Todo personal de salud que sea catalogado como expuesto de medio o alto riesgo deberá:

- Notificar inmediatamente a su superior inmediato y este a las autoridades de la institución según normativa de la misma.
 - Notificar a la aseguradora de riesgo de trabajo.
 - No deberán asistir a su lugar de trabajo y permanecerán aislados durante 14 días desde el último día de exposición al caso confirmado de COVID-19. En caso de no conocer la fecha de última exposición, se tomará en cuenta el último día en que la persona con COVID-19 permaneció en el efector de salud. Durante este período, el trabajador de salud expuesto realizará automonitoreo de temperatura y síntomas respiratorios a diario.
 - En caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19 deberá actuar según Recomendaciones para los trabajadores de salud que desarrollen síntomas compatibles con COVID-19.1.
- ❖ Recomendaciones para los trabajadores de salud que desarrollen síntomas compatibles con COVID-19:

Todo personal de salud que desarrolle síntomas compatibles con COVID-19 deberá:

- Notificar rápidamente a su superior inmediato y este a las autoridades de la institución según normativa de la misma.
- Notificar a la aseguradora de riesgo de trabajo.
- Abandonar inmediatamente la tarea asistencial si es que aún se encontraba en actividad e iniciar aislamiento preventivo.
- No desestimar síntomas leves, y realizar consulta inmediata.
- Ser sometido a los procedimientos diagnósticos habituales incluyendo la realización de rt-PCR lo antes posible.
- Recibir atención acorde a normativas vigentes.

El trabajador de salud continuará con su remuneración habitual hasta su reincorporación y durante todo el periodo que se indique tanto como aislamiento preventivo como terapéutico como así también dar cumplimiento al Decreto 367/2020 donde la enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 se considerará presuntivamente una enfermedad de carácter profesional.

- ❖ Reincorporación laboral para los trabajadores de salud:
- El personal de salud expuesto que no desarrollo COVID-19 puede reincorporarse a sus tareas habituales luego de 14 días de aislamiento sin requerirse realización de rt-PCR previo a retomar las actividades. En caso de presentar síntomas, deberá considerarse caso sospechoso y proceder en función de las recomendaciones vigentes.
 - En casos confirmados de COVID-19, se debe contar con el alta clínica según corresponda a un caso leve, moderado o severo.

Antes de la reincorporación laboral del trabajador, deberán evaluarse los procedimientos incumplidos en todos los niveles, directivo, organizativo, de recursos o personal para que se haya producido la exposición. Es responsabilidad de la autoridad de la institución analizar la situación y tomar las medidas pertinentes para evitar futuras exposiciones. Ante una exposición, se deberá notificar a la autoridad local el protocolo de acción de la institución, la exposición, las medidas adoptadas en el caso y las modificaciones relativas a evitar futuras exposiciones.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA INSTITUCIONES DE SALUD:

ACCIONES CONCRETAS FRENTE A LA CONTINGENCIA:

- Cada servicio de salud deberá planificar y adecuar su red de Referencia y Contrareferencia.
- Suspender consultas ambulatorias programadas.
- Suspender estudios de Laboratorio e Imágenes programados
- Suspender cirugías programadas
- Adelantar cirugías prioritarias (cardiovascular, oncológicas, etc)
- Alta temprana y control domiciliario de pacientes con otras patologías
- Organizar servicio telefónico (u otro) de llamados para control domiciliario
- Capacitar al personal de salud en medidas de bioseguridad y uso del Equipo de Protección Personal a cargo del área de docencia o equivalente de casa institución.
- Diagramar y señalizar el flujo de circulación de pacientes febriles así como la habilitación de consultorios para pacientes febriles y contar con un consultorio de aislamiento respiratorio.
- Asegurar la capacitación del personal que realice el triage y la atención en el consultorio de pacientes febriles proveyendo los elementos de protección adecuados.
- Planificar y liberar espacios donde puedan ubicarse pacientes con cuadros leves antes de ser derivados a domicilio.
- Organizar consultas a distancia: vía mail, videoconferencia, teléfono móvil u otros, para pacientes crónicos y para pacientes con consultas no vinculadas a la contingencia.
- Implementar en conjunto con el área de farmacia y siempre que sea posible, dispositivos de dispensa de medicación crónica empleando recetas electrónicas.
- Asegurar la prevención, promoción y atención de pacientes febriles con sospecha de dengue, incluyendo la extracción de muestra de sangre y seguimiento adecuado del mismo.
- Planificar el aumento de camas de UTI en todo espacio con infraestructura adecuada. Incluir los shocks rooms y la apertura de otros sectores que puedan ser empleados en la contingencia.
- Organizar equipos médicos completos de reemplazo ante la eventualidad de personal enfermo (sobre todo en UTI).
- Asegurar la disponibilidad de equipo de protección para las personas que se desempeñen en la institución.
- Control de vacunación estricto al personal.
- Preparar la gestión de traslados con equipo que asegure logística disponible las 24 horas y esté coordinado con procedimientos de limpieza y desinfección.
- Establecer los mecanismos internos para continuar el tratamiento farmacológico de los pacientes crónicos. Para reducir la circulación de los pacientes se recomienda realizar la prescripción electrónica de dicha medicación.
- Asegurar la provisión de anticonceptivos y situaciones de urgencia relacionadas a la salud de la mujer, incluyendo interrupción legal del embarazo.
- Mantener los circuitos de entrega de leche adecuando los circuitos que evitan la acumulación de personas.

ES MUY IMPORTANTE QUE LOS TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN SU ACTIVIDAD COTIDIANA:

- Mantener en todo momento más de 2 metros de distancia entre si
- No compartir objetos (estetoscopios, biromes, otros elementos habituales)
- No compartir utensilios ni mate. (utilizar un equipo individual)
- Circular en las áreas de los servicios utilizando barbijo, de manera adecuada, y de uso exclusivo para cada agente, sacárselos y descartarlos de manera adecuada.
- Lavarse frecuentemente las manos, de acuerdo a las normas de bioseguridad que se detallan en anexo.
- Uso de guantes para atención de pacientes que requieran su uso y luego descartarlos adecuadamente.
- Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada.
- Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
- Manejo adecuado del ambiente y de los residuos patológicos hospitalarios.
- Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios.
- No utilizar celulares en el entorno, punto de atención, o unidad del paciente, utilizarlo sólo en áreas de descanso o comunes (luego realizar una desinfección de los mismos al ingreso y antes de terminar la jornada laboral con amonio cuaternario o alcohol al 70%)
- Implementación de medidas estrictas de limpieza, control de infecciones y de contacto.
- Definición de áreas de espera específicas para los pacientes sintomáticos y ventilación ambiental frecuente y adecuada dentro de los establecimientos de salud

- En la medida de lo posible, deberá reducirse la cantidad de personal de manera tal que puedan ser respetadas las medidas de seguridad y cubiertas las necesidades de atención de los pacientes.
- No realizar reuniones presenciales en general y de tener que hacerlo, disponer de un salón con las dimensiones adecuadas para mantener distancia de seguridad. Se recomienda el uso de medios electrónicos para establecer reuniones (Skype, Video llamadas por Whats app, o similares)
- Los ambientes deben ser adecuadamente ventilados e higienizados.

EQUIPOS PROFESIONALES DE REEMPLAZO

Uno de los aspectos más críticos para sostener el trabajo de los servicios de salud, y en particular de la internación y en las Unidades de Terapia Intensiva es la posible baja de integrantes del equipo de salud tanto por requerir aislamiento como por agotamiento, lo que lleva a la consecuente necesidad de su reemplazo en forma parcial o permanente para garantizar la continuidad de atención.

En ese sentido es imprescindible que los directivos y jefes de servicios, junto con los responsables de recursos humanos y de docencia de la institución, comiencen a planificar esta circunstancia y para ello compartimos las siguientes recomendaciones:

1. Equipo básico a sostener cada 8 camas de UTI, por día: 1 médico en período de 24 horas y 16 enfermeras en turnos de 6 horas. (1 enfermera cada 2 camas).
2. En el caso de reemplazo preventivo por agotamiento, puede pensarse en profesionales del hospital que no sean específicos para la pandemia (Técnicos instrumentadores, Dermatólogos, Oftalmólogos, etc.) pero que pueden hacer un reemplazo parcial en algunos ámbitos del proceso de atención. Por ejemplo, para llenar órdenes para diferentes servicios complementarios, en la confección de resúmenes para traslados a otro sector de internación, para realización resumen de HC o cualquier otra actividad que se requiera acorde a la profesión del suplente. El reemplazo en las tareas asistenciales por agotamiento seguiría el concepto que se desarrolla a continuación tanto para médicos como para enfermeras; no siendo necesario reemplazar el equipo completo.
3. En el caso de reemplazo por enfermedad (COVID positivo), se debe reemplazar el equipo completo porque al haber un integrante de baja por esa causa, el resto del equipo deberá cumplir 14 días de aislamiento.
4. Priorizar el establecimiento de equipos fijos de trabajo para minimizar el impacto potencial del aislamiento de contactos estrechos en caso de infección del personal. **RESPETAR EN TODO MOMENTO DISTANCIA DE SEGURIDAD, NO COMPARTIR OBJETOS, NI INFUSIONES (MATE) Y LAVARSE LAS MANOS FRECUENTEMENTE.**
5. Los equipos deben estar nominados y distribuidos en un calendario mensual disponible en el servicio. Este será en principio el calendario titular.
6. Se confeccionará dos calendarios suplentes donde cada equipo titular del día será reemplazado por dos equipos suplentes completos, también nominados.
7. Para el eventual reemplazo de la enfermera de UTI, se sugiere estos probables reemplazos dentro del plantel del propio establecimiento:
 - Enfermera UTI adultos
 - Enfermera Unidad Coronaria
 - Enfermeras residentes especialidad UTI
 - Enfermera UTI adultos jubilación reciente
 - Enfermeras UTIP o Neonatología
 - Enfermera Guardia
 - Enfermera Internación
 - Enfermera Quirófano
 - Otras enfermeras
 - Instrumentadoras quirúrgicas
 - Podría considerarse también reemplazar 1 enfermera de UTI por dos enfermeras de otro sector.
8. Para el eventual reemplazo del médico de UTI, se sugiere estos probables reemplazos dentro del plantel del propio establecimiento:
 - Médico de UTI adultos.
 - Médico R4 o jefe de residentes de UTI
 - Médicos Anestesiastas.
 - Médicos de Guardia (emergentólogos, clínicos).

- Médicos de Internación (clínicos, cardiólogos, neumólogos, etc)
 - Médicos de Consulta Externa.
 - Podría considerarse también reemplazar 1 médico de UTI por dos médicos de otro sector o considerar que el médico reemplazante, si no es especialista en UTI, puede ser acompañado por un anestesista para diversos procedimientos y situaciones críticas.
- 9.** El área de Desarrollo del capital Humano y de Docencia e Investigación del establecimiento mantendrá líneas de capacitación constante para médicos y enfermeros. Contará además con un listado de recursos de capacitación disponibles en todo el sistema para ofrecerlos como alternativa.
- 10.** El área de Recursos Humanos del establecimiento, los jefes de Servicio o de acuerdo las disposiciones de la Dirección de cada servicio de salud:
- Mantendrá actualizados los contactos de todos los integrantes del equipo de salud.
 - Deberá confeccionar y actualizar los calendarios de titulares y suplentes.
 - Deberá realizar seguimiento de los integrantes que están de baja para evaluar el momento en que puedan volver a incorporarse al trabajo.
 - Mantendrá actualizados los listados de integrantes del equipo de salud voluntarios para poder contactarlos en caso de necesidad.
 - Tendrá a su cargo todos los trámites relativos a la salud de los integrantes del equipo de salud.

MATERIAL DISPONIBLE PARA SITUACIONES ESPECIALES

MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Para el manejo inicial y triage de pacientes con Infección respiratoria aguda, se solicita consultar material actualizado en el siguiente link: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/evaluacion-inicial-ira>

RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO

Para el manejo clínico de los pacientes con COVID 19 se solicita consultar material actualizado en el siguiente link: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/equipos-salud>

Estrategias de sostenimiento de vacunación en contexto de pandemia:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001903cnt-covid-19-estrategias-sostenimiento-vacunacion-contexto-pandemia.pdf>

Recomendaciones de Expertos para el Manejo de Pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda por COVID19: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001902cnt-recomendaciones-sati.pdf>, en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001901cnt-ampliacion-recomendaciones-sati.pdf> y en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001897cnt-20200414-covid-19-normativa-manejo-ventilacion-mecanica.pdf>

Recomendaciones para manejo de cadáveres:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001895cnt-covid19-manejo-cadaveres.pdf>

Recomendaciones para el cuidado de personas internadas por motivos de salud mental, en establecimientos públicos y privados, por caso sospechoso o confirmado:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001893cnt-covid-19-recomendaciones-cuidado-personas-internadas-sm-caso-sospechoso-confirmado.pdf>

Recomendaciones para pacientes con cáncer en contexto de pandemia:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001894cnt-covid-19-recomendaciones-pacientes-cancer-contexto-pandemia.pdf>

Organización de servicios de salud para abordar la enfermedad renal que requiera diálisis durante la pandemia: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001892cnt-COVID-19-organizacion-servicios-salud-para-abordar-enfermedad-renal-que-requiera-dialisis.pdf>

Recomendaciones para garantizar el acceso a la salud de las personas trans, travestis y no binarias:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001891cnt-COVID-19-Recomendaciones-acceso-a-la-salud-trans-travestis-y-no-binarias.pdf>

Procedimiento para la gestión de residuos en establecimientos de atención de salud durante la pandemia covid-19:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001889cnt-20200403-gestion-residuos-efectores-salud.pdf>

Atención de urgencia y emergencia en práctica odontológica:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001881cnt-COVID-19-Recomendaciones-en-odontologia-3-4.pdf>

Recomendaciones para la atención de personas internadas por salud mental en establecimientos públicos y privados en el marco de la pandemia: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001883cnt-covid-19-recomendaciones-atencion-personas-internadas-salud-mental.pdf>

Recomendaciones para personas con enfermedad hepática:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001884cnt-covid-19-recomendaciones-personas-enfermedad-hepatica.pdf>

Recomendaciones para el Primer Nivel de Atención:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001845cnt-covid-19-recomendaciones-para-pna.pdf>

Recomendaciones para la implementación de Triage:

http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19_recomendaciones-implementacion-triage.pdf

Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos con relación a COVID-19:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001839cnt-covid-19-recomendaciones-atencion-embarzadas-recien-nacidos.pdf>

Manejo de situaciones especiales: personas con VIH:

http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001836cnt-covid19_manejo-situaciones-personas-vih.pdf

Recomendaciones para la prevención y abordaje de COVID-19 en residencias de personas mayores:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001853cnt-recomendaciones-residencias-adultos-mayores-covid19.pdf>

Recomendaciones para el traslado de personas con sospecha o confirmación de COVID-19:

http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001861cnt-covid-19_recomendaciones-traslado-personas.pdf