

PLAN DE ABORDAJE COVID -19

CLÍNICA VIEDMA/ IMO

VIEDMA, RIO NEGRO

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

04/06/20

REFERENTE: Valeria Cévoli, médica Infectóloga , MP 5955, ME1471

**ESTE PLAN DE ABORDAJE SE AJUSTA EN FORMA DIARIA ACORDE A LA SITUACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL Y PROVINCIAL**

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una gran familia de virus, conocidos por causar enfermedades , que van desde el resfrío común hasta enfermedades más graves como el Síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS CoV , por sus siglas en inglés) y el Síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés. Un coronavirus novedoso o nuevo se denomina nCoV.

Su estructura consta de una envoltura, y su genoma consiste en una única molécula de RNA simple cadena de sentido positivo.

Pertencen a una gran familia de virus (*Coronaviridae*) que infectan aves y varios mamíferos, incluyendo camélidos, murciélagos, civetas, ratas, ratones, perros, gatos y humanos.

Ocasionalmente, los coronavirus pueden emerger como patógenos mediante un salto a una especie hospedadora diferente.

Luego del brote del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en la provincia de Guangdong, China, en 2002, los coronavirus han sido reconocidos como causantes de graves infecciones respiratorias e intestinales.

El agente etiológico del SARS (SARS-CoV) se extendió a cinco continentes a través de rutas aéreas infectando 8.098 personas y causando 774 muertes. En 2012 emergió otro coronavirus (MERS-CoV) en la península arábiga y fue exportado a 27 países, donde causó un total de 2.494 infecciones y 88 muertes.

En diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China, un coronavirus previamente desconocido, denominado SARS-CoV-2, fue descubierto. El virus fue rápidamente aislado y su genoma secuenciado en enero 2020 (Zhou et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la epidemia como emergencia de salud pública a nivel internacional el 30 de enero 2020.

La vía de contagio se produce por contacto con gotas y fomites que permiten el ingreso de partículas virales a través de la mucosa oral, respiratoria u ocular en forma directa (salpicadura) o a través de contacto con las manos y luego mucosas.

El período de incubación: Entre 1- 12,5 días (mediana entre 5 y 6 días). Existen reportes de transmisión 48 hs previas al inicio de síntomas.

Las medidas de prevención que han demostrado efectividad son el DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y la HIGIENE personal y del entorno. La higiene del hogar con desinfectantes comunes es efectiva, dado que el virus es vulnerable a la misma.

Educar a la comunidad para evitar contaminar el entorno cercano con fomites al toser, estornudar (uso de tapabocas, toser sobre el pliegue del codo, uso de pañuelos descartables) y al tomar contacto con superficies, mantener distancia de 1.5 mts, así como la frecuente higiene de manos con agua, jabón o alcohol en gel es imprescindible para evitar su diseminación

A la fecha, en nuestro país se cuenta con pruebas diagnósticas de biología molecular (PCR), y dosaje de anticuerpos en suero. Los estudios de viabilidad viral se reservan para casos especiales.

Se desconoce con precisión el grado y duración de inmunidad permanente post-infección. Se encuentra en desarrollo la vacuna anti COVID-19.

El manejo clínico recomendado de pacientes con COVID-19 incluye medidas de prevención y control de infecciones y tratamiento de soporte, incluido oxígeno suplementario, soporte ventilatorio y acceso a unidades de cuidados críticos cuando esté indicado.

No existe un tratamiento específico a la fecha, NO HAY DATOS CLÍNICOS SUFICIENTES PARA RECOMENDAR A FAVOR O EN CONTRA DEL USO DE CLOROQUINA O HIDROXICLOROQUINA, REMDESIVIR, LOPINAVIR/RITONAVIR, INTERFERÓN NI TERAPIAS INMUNOMODULADORAS PARA EL TRATAMIENTO DE COVID-19. Su utilización en ciertos casos , se realiza mediante previo consentimiento informado, dado que forman parte de terapia experimental.

Total de casos confirmados al nive mundial: 6.589.090

Total de muertes: 388.499

Fuente: Jhon Hopkins Coronavirus Resource Center



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL NACIONAL

FUENTE: REPORTE DIARIO MATUTINO N°163

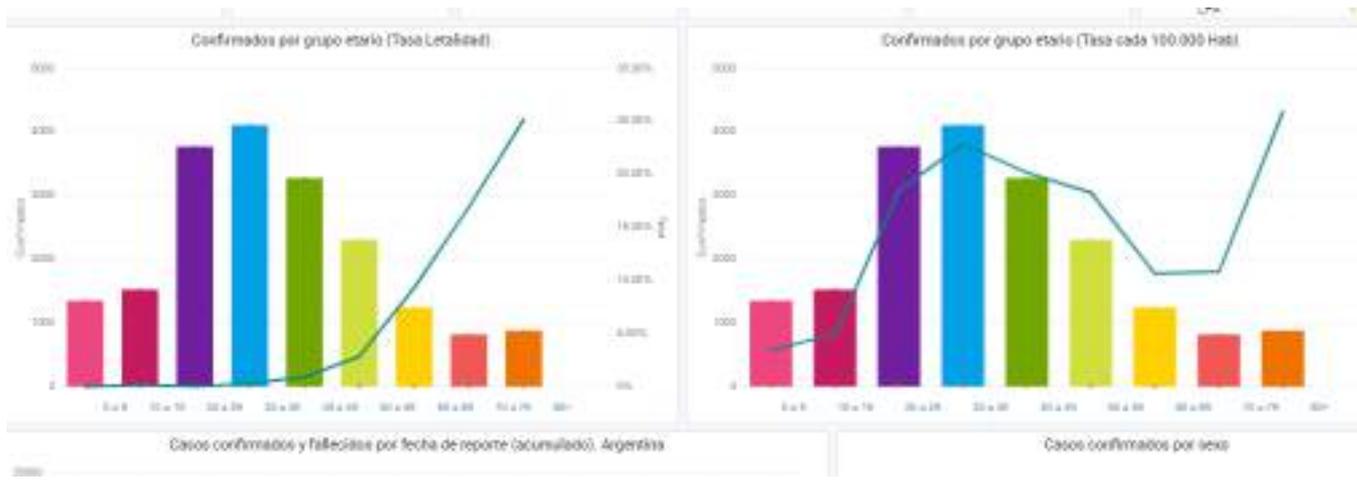
SITUACIÓN DE COVID-19 EN ARGENTINA

El total de casos confirmados en Argentina es de **19.268** de los cuales **588** fallecieron Y el total de altas es de **5.993** personas.

Las principales franjas etarias afectadas de los casos registrados corresponden a personas de entre 20 y 59 años, siendo la edad promedio de 40 años.

-





2020-06-03 17:45:21

ABREVIATURA	CONFIRMADOS +
DABA	9114
BUE	7173
CHA	820
CBA	487
RNO	426
SPE	209
NDN	150
TDF	139
MZA	103
CTE	88
LRJ	83
SCR	81
TUC	48
ERI	46
MIS	21
SGO	20
BAL	16
SLU	11
CHU	11
JUY	8
SJU	8
LPA	8

ZONAS DE TRANSMISIÓN LOCAL O COMUNITARIA EN ARGENTINA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

- **Provincia de Buenos Aires:**

Área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires

- 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:**

- Resistencia
- Barranqueras,
- Fontana
- Puerto Vilelas.

- **Provincia de Chubut:**

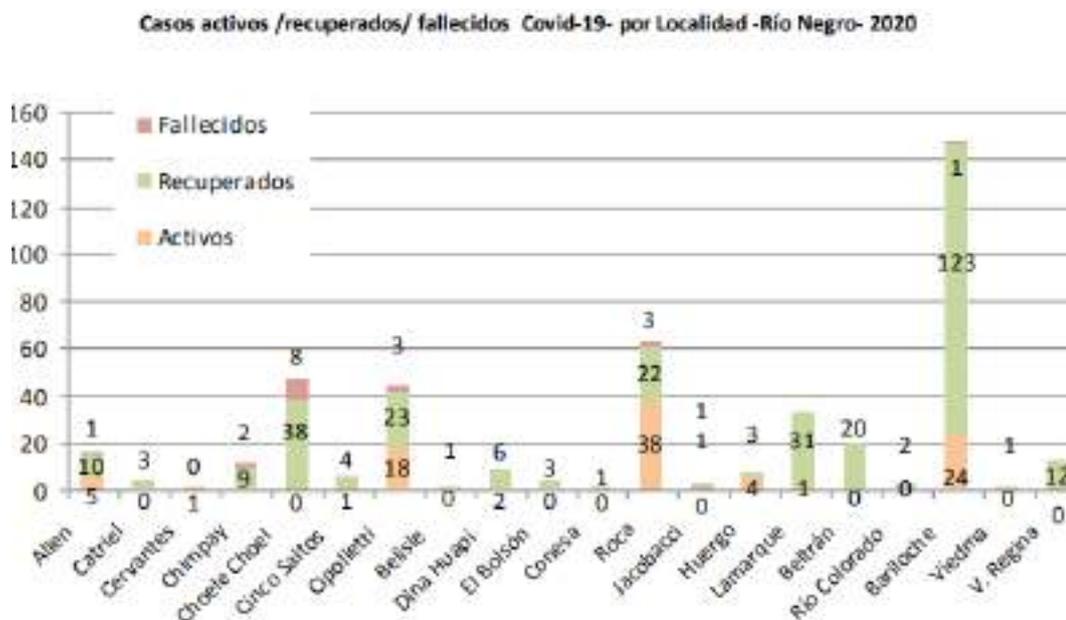
- Ciudad de Trelew.
- **Provincia de Córdoba:**
 - Ciudad de Córdoba
- **Provincia de Río Negro:**
 - Bariloche,
 - Choele Choel,
 - Cipoletti

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RIO NEGRO Y VIEDMA

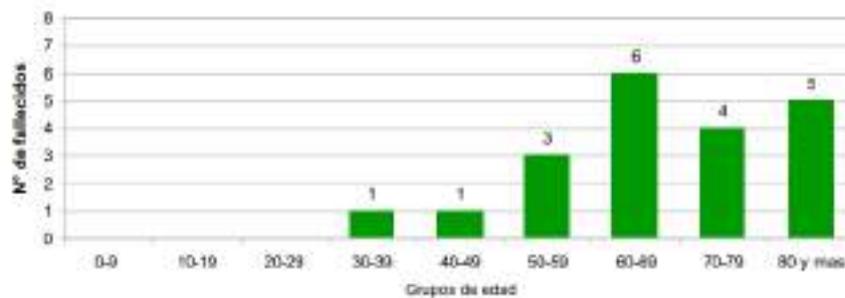
Fuente: Sala de Situación, Río Negro- 2 de Junio

Informe Epidemiológico de Ministerio de Salud de Río Negro

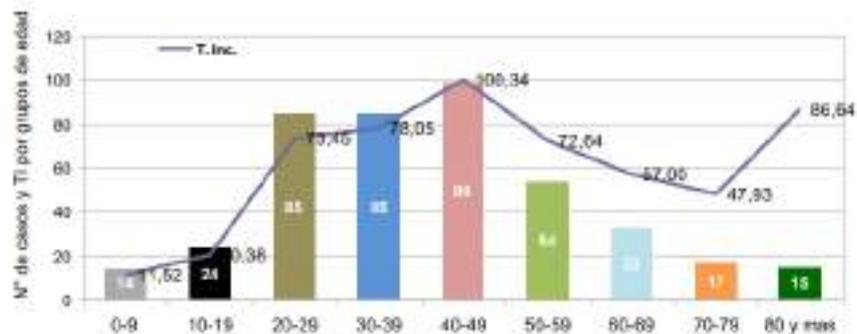
La ciudad de Viedma permanece sin casos confirmados COVID 19 desde el 9/03/20 (UN CASO CONFIRMADO Y CURADO) al 02/06/20.



Fallecidos por COVID-19 en Rio Negro - 04/06/2020



COVID-19. Casos Positivos y Tasa de Inidencia por grupos de edades - RIO NEGRO- (04/06/2020)



PLAN DE ABORDAJE INSTITUCIONAL

Las acciones descriptas a continuación fueron adaptadas a las características estructurales de la Clínica Viedma, su dinámica laboral, recursos disponibles, epidemiología local y de alrededores.

No son aplicables a otra Institución.

RECEPCIÓN DE PACIENTES INGRESO (TRIAGE)

EL TRIAGE DEBE REALIZARSE REPETITIVAMENTE
EN CADA INSTANCIA
POR DONDE TRANSITAN LAS/LOS PACIENTES
PREVIO A SU ATENCIÓN

REALIZAR EL TRIAGE REPETITIVAMENTE ES OBLIGACIÓN DE TODOS!!

El personal Administrativo, Enfermería, Médico, debe realizar un **interrogatorio a todo paciente que ingrese a la Institución** de forma breve y rutinaria, y sin importar el motivo por el que ingresa, para detectar precozmente **casos asintomáticos con nexos epidemiológico o sospechosos de COVID-19.**

El interrogatorio tiene como fin realizar la **CLASIFICACIÓN DE CASO**, a todo paciente en base al riesgo de infección y transmisibilidad viral.

INTERROGATORIO (se actualiza junto a definición de caso: msal.gob.ar)

1. ¿Ha tenido fiebre/ Febrícula (37.5 ° C) en las últimas 48 hs?
2. Ha tenido tos, dolor de garganta/ agitación/ estado gripal/dificultad para oler o saborear cosas?
3. ¿Ha viajado o regresó de los lugares con transmisión comunitaria ?
(Disponible en: msal.gob.ar)
4. ¿ Es personal de salud, esencial, reside o trabaja en alguna Institución cerrada o Barrio Popular, o residencia de Pueblos Originarios?
5. ¿Ha estado en contacto estrecho con alguna persona con enfermedad COVID 19?

En base al interrogatorio se clasificarán los pacientes en base a presencia de síntomas respiratorios o asintomáticos con o sin nexos epidemiológicos de COVID 19.

DEFINICIÓN DE CASO : MINISTERIO DE SALUD DE RÍO NEGRO (SE ACTUALIZA EN FORMA DIARIA)

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 20 de mayo de 2020

Criterio 1

Toda persona que presente

a- Dos o más de los siguientes síntomas

Fiebre 37.5 °C o más

Tos

Odinofagia

Dificultad respiratoria

Anosmia/disgeusia

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

b.- En los últimos 14 días

Tenga un historial de viaje fuera del país

Ó

Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

Criterio 2

Todo residente o personal que trabaja en instituciones cerradas ó de internación prolongada*, personal esencial, y habitantes de barrios populares y pueblos originarios*****

- **Que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.**

Criterio 3

- **Toda persona que sea contacto estrecho de un caso confirmado de COVID-19:**

Ante la presencia de 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición.

Criterio 4

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

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

Criterio 5

a-Jurisdicciones definidas con transmisión local*:

Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

b-Jurisdicciones definidas sin transmisión local:

Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre y síntomas respiratorios, con requerimiento de internación)

(*)<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

Criterio 6

Caso Sospechoso en personal de salud

**Personal de salud que reside
Y
trabaja en áreas sin transmisión local de SARS-Cov-2**

- Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

**Personal de salud que reside en áreas con transmisión local de
SARS-Cov-2
Y/O
trabaje en centros de salud que atienda pacientes con COVID-19**

- Toda persona que presente de 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición

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

NOTA: todo personal de salud, contacto estrecho de casos confirmados, debe cumplir con aislamiento preventivo obligatorio por 14 días desde último contacto.

DEFINICIÓN DE CASO COVID-19 EN PEDIATRÍA| 29.04.2020

TODA PERSONA QUE PRESENTE

Criterio 1

- a- Fiebre (38° o más) y
- b- uno o más síntomas respiratorios
 - 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 con casos confirmados de COVID-19

Ó Tenga un historial de viaje fuera del país

Ó Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

Criterio 2

a- Jurisdicciones definidas con transmisión local*:

Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía (excepto supuración pleuropulmonar) y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

b- Jurisdicciones definidas sin transmisión local:

Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía (excepto supuración pleuropulmonar), sin otra etiología que explique el cuadro clínico que requiera internación.

Criterio 3

Todo paciente con infección respiratoria aguda grave que requiera cuidados intensivos sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

NEXO EPIDEMIOLÓGICO

Todo aquel que refiera UNO de estos antecedentes:

- **Viaje o regreso del exterior del país en los últimos 14 días.**
- **Viaje a zonas de transmisión local o comunitaria de Argentina.** Disponible en portal de Ministerio de Salud de la Nación: [www.msal.gov.ar/definición de caso COVID -19](http://www.msal.gov.ar/definicion-de-caso-COVID-19)
- **Contacto estrecho con personas cuyo caso sea sospechoso o confirmado para COVID -19.**
- **Personal de salud, esencial, personas que trabajan o residen de Instituciones cerradas o Barrios Populares o de Pueblos Originarios, penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños.**

Se considera personal esencial: Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armada.

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.

Se aclara que todo caso de NEUMONIA GRAVE /IRAG se considera caso sospechoso independientemente del nexo epidemiológico, y debe activarse el protocolo de COVID 19 desde el momento del ingreso a la Institución.

CLASIFICACIÓN DE CASOS

- **CASO SOSPECHOSO**
- **CONTACTO ESTRECHO**
- **IRAG /NEUMONIA**
- **CASO CONFIRMADO**

ABORDAJE DE CASO SOSPECHOSO

El Ministerio de Salud de Provincia de Río Negro continua recomendando la estrategia de internación de casos leves con el finde de evitar su diseminación.

Para el abordaje de casos se utilizará el siguiente flujograma:

FLUJOGRAMA DE CASO SOSPECHOSO COVID -19:

CASO SOSPECHOSO COVID-19

DOS O MAS DE ESTOS:

T °37.5 C o más

Tos

Odinofagia

Dificultad respiratoria

Anosmia/disgeusia

MÁS

NEXO EPIDEMIOLÓGICO

O

PERSONAL SALUD/RESIDENTE

O TRABAJADOR

DE INSTITUCIÓN CERRADA/

O DE INTERNACIÓN PROLONGADA

PERSONAL ESENCIAL

O RESIDENTES EN BARRIOS

POPULARES /P.ORIGINARIOS

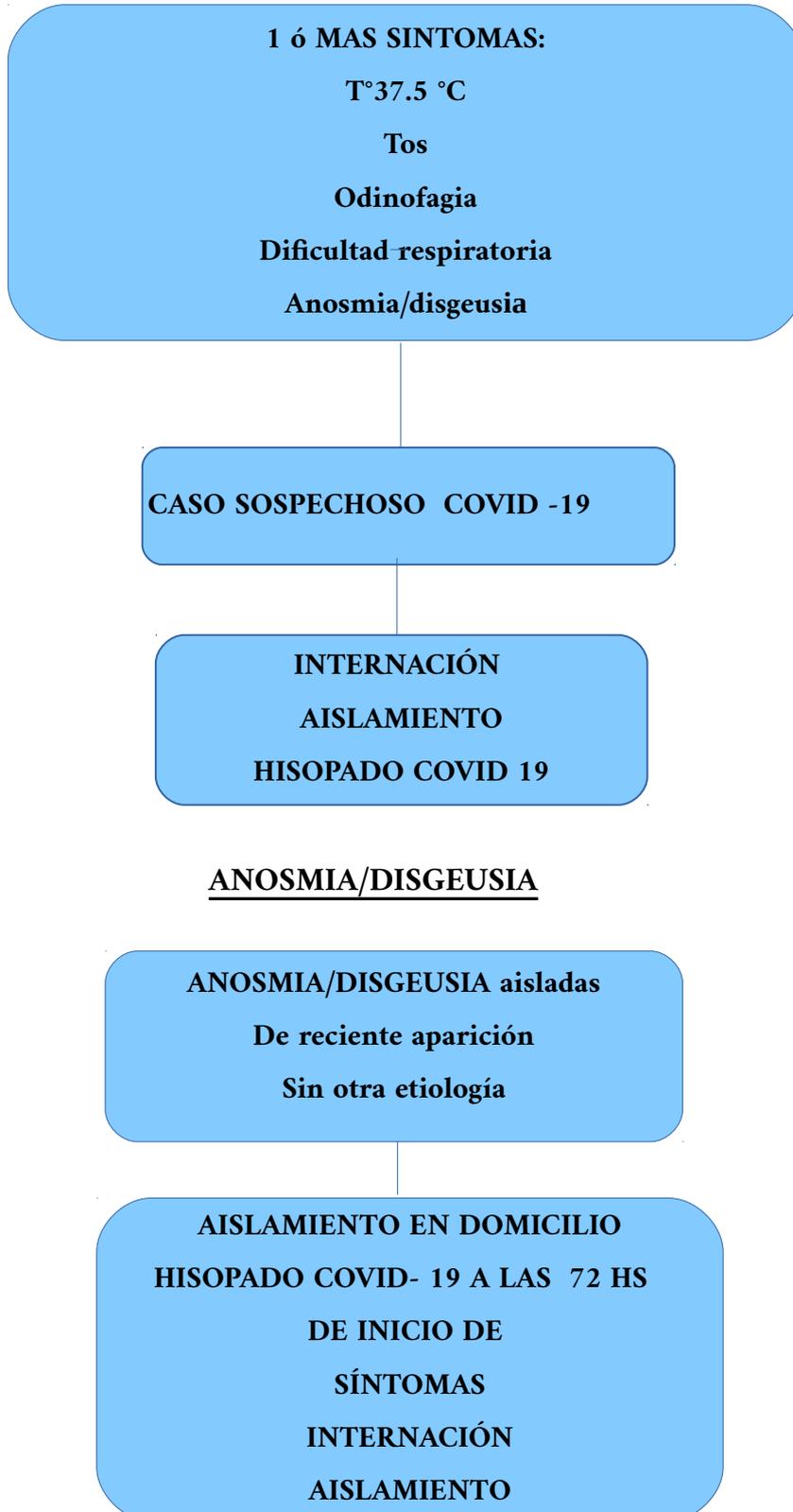
CASO SOSPECHOSO COVID -19

INTERNACIÓN

AISLAMIENTO

HISOPADO COVID 19

CONTACTO ESTRECHO CON CASO CONFIRMADO SINTOMATICO



INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE/ NEUMONÍA

**NEUMONIA/IRAG (INFECCIÓN RESPIRATORIA
AGUDA GRAVE)
AÚN SIN NEXO EPIDEMIOLÓGICO**

CASO SOSPECHOSO DE COVID -19

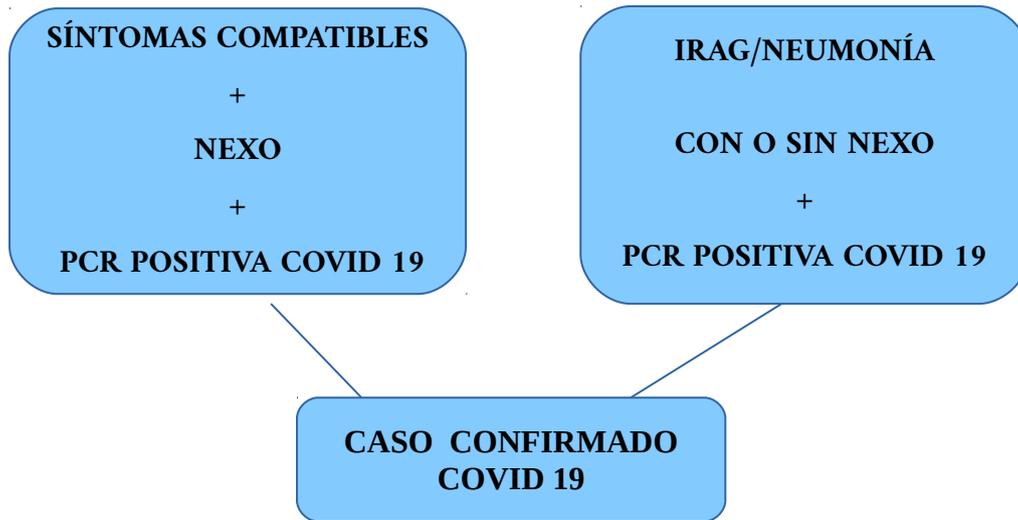
**INTERNACIÓN UTI/SALA
AISLAMIENTO COVID 19
HISOPADO COVID 19**

CONTACTOS

**PERSONA ASINTOMÁTICA
CON
NEXO EPIDEMIOLÓGICO
14 DIAS PREVIOS
O CONTACTO ESTRECHO DE
CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO**

**AISLAMIENTO EN DOMICILIO
CONSULTAS #911
PAUTAS DE ALARMA
MONITOREO DE SÍNTOMAS**

CASO CONFIRMADO



INTERNACIÓN Y TRASLADO

La evaluación inicial de los casos leves deberá realizarse en el consultorio de **CONSULTA RESPIRATORIA**.

En la sala de espera se le otorgará a los pacientes **barbijo quirúrgico si no tuvieran tapabocas** y se los apartará a **más de un metro** de distancia, en un sector con adecuada ventilación, hasta su pronta atención. Se dará prioridad de atención para evitar espera.

PACIENTES Y FAMILIARES QUE INGRESEN A RECEPCIÓN DEBERÁN REALIZAR TRIAGE, HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL EN GEL Y MANTENER COLOCADOS SUS TAPABOCAS DE FORMA CORRECTA.

Se **alertará al personal de Guardia** para la atención de los mismos con las precauciones de **AISLAMIENTO DE CONTACTO RESPIRATORIO**.

En caso de ingresar con requerimiento de oxígeno se dará aviso Urgente al personal, ingresando a la Guardia y colocando barbijo quirúrgico por encima de máscara de reservorio o cánula nasal.

Para el **traslado de pacientes**, el/la mismo/a usará barbijo quirúrgico. Se despejarán previamente las zonas de circulación, evitando exposición a otras personas.

El personal que lo traslade usará barbijo quirúrgico, bata de contacto de un solo uso y guantes, antiparras.

En todo momento se procederá a la higiene de manos con agua y jabón o alcohol en gel, posterior al retiro de los elementos, así como limpieza de silla de ruedas, camilla, todo elemento que haya sido utilizado. El retiro de los elementos se realizará en el mismo lugar donde queda internado el/la paciente con higiene de manos y secuencia de retiro adecuada (ver más adelante).

LOS CONSULTORIOS DE ATENCIÓN RESPIRATORIA CONTARÁN CON ELEMENTOS DE ATENCIÓN INDIVIDUAL (TENSÍOMETRO, ESTETOSCOPIO, SATURÓMETRO) QUE DEBERÁN LIMPIARSE CON ALCOHOL LUEGO DE LA ATENCIÓN DE DE CADA PACIENTE.

Luego de retirado el /la paciente personal médico realizará higiene con etanol al 70% (usando guantes) de los elementos utilizados: sello, lapicera, estetoscopio, máscara facial o antiparras, escritorio, camilla , silla, etc, todo lo tocado por el /l apaciente, luego de esto se descartarán guantes y se procederá a higiene de manos.

Antes de llenar la ficha epidemiológica deberá realizarse higiene de manos y evitar su contaminación.

El consultorio de consultas respiratorias deberá ser continuamente ventilado.

**LA DESINFECCIÓN DE LOS CONSULTORIOS SE REALIZARÁ POR TURNO
y
LUEGO DE CADA PACIENTE. A CARGO DE PERSONAL DE LIMPIEZA**

El uso de guantes NO REEMPLAZA la higiene de manos.
El uso de gel sobre los guantes de látex no se recomienda.

ESTABLECER CIRCUITOS DE PRIORIDAD DE ATENCIÓN Y MINIMIZACIÓN DE DE ESPERA EN PASILLOS.

SALA DE INTERNACIÓN

UNA VEZ AISLADO EL/LA PACIENTE, SE DARÁ AVISO INMEDIATO A COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES.

**TODO PACIENTE QUE CUMPLA CON CRITERIO DE CASO SOSPECHOSO,
Y DEBA SER INTERNADO
SE AISLARÁ DE FORMA INMEDIATA , MIENTRAS AGUARDA CONFIRMACIÓN.**

Se procederá al pronto AISLAMIENTO DE CONTACTO RESPIRATORIO en HABITACIÓN INDIVIDUAL.

EL OBJETIVO SERÁ MINIMIZAR EL CONTAGIO
POR CONTACTO Y GOTA A OTROS PACIENTES
Y PERSONAL DE SALUD

Si se utilizara el shock room, el mismo deberá ser inhabilitado hasta su correcta limpieza previo a la atención de otro paciente.

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

VÍA DE TRANSMISIÓN:

GOTAS EXPULSADAS A MENOS DE 1 METRO
Y CONTACTO CON ELEMENTOS
Y SUPERFICIES CONTAMINADAS

Se aplicará el aislamiento de tipo **contacto -respiratorio/ transmisión por gota**, que incluye **habitación individual**. En caso de no contar con salas de aislamiento, si hubiera más de un paciente con diagnóstico confirmado de COVID 19, podrá realizarse aislamiento de cohorte, disponiendo más de un metro de separación entre camas.

Las salas deberán contar con ventilación adecuada, asegurando un flujo de presión negativa de 12 ciclos/h.

Se colocará el cartel de aislamiento en la puerta para rotular precauciones a seguir.



El personal deberá utilizar los siguientes elementos de protección personal, siguiendo la secuencia de CDC (ver mas abajo) y CHECK LIST.

- **Bata de contacto:** Descartable de un solo uso; se coloca al ingresar a la habitación y se descarta dentro de la misma en bolsa roja. Bata de tela de algodón 280 hilos ,

se coloca al ingresar. Se retira, se coloca en bolsa roja para su posterior lavado (solo se utiliza una vez).

En el caso del consultorio externo, la bata podrá ser usada de forma ininterrumpida por la misma persona, hasta 8 hs, si no se encontrara visiblemente sucia, y no hubiera contacto con secreciones. El personal deberá retirarla SIEMPRE junto a los otros elementos antes de salir de la habitación, en bolsa roja, con previa y posterior higiene de manos.

NUNCA DEBERÁ TOCARSE EL FRENTE.

- **Bata hemorrepeleante (resistente a fluidos). La forma de colocación y descarte no difiere de la de contacto. Se utilizará en estos casos:**
 1. **Aerosolización (excepto toma de muestra por hisopado)**
 2. **Riesgo de salpicaduras**
 3. **Maniobras invasivas**
 4. **Manipulación directa del paciente o cadáver**
 5. **Limpieza de la habitación con gran exposición a fluidos**

- **Barbijo quirúrgico:** De un solo uso, hasta tres horas de uso(excepto si se humedece). Se coloca antes de entrar, se descarta dentro de la habitación en bolsa roja, o inmediatamente al salir de la misma en caso que el cesto para descarte se encuentre a menos de 2 m del paciente. Previa y posterior higiene de manos.
NUNCA DEBERÁ TOCARSE EL FRENTE.

- **Mascarilla N95/ FFP2:** Se utilizarán para maniobras que provoquen aerosoles, ej:
 1. Aspiración de secreciones,
 2. Toma de muestras
 3. Intubación
 4. Broncoscopía.
 5. Cirugías.
 6. Limpieza de material con secreciones respiratorias

Dura 15 días, no se descarta y debe ser guardada dentro de bolsa de cartón/tela , rotulada con nombre y fecha de inicio de uso.

En épocas de pandemia su uso puede extenderse hasta 15 días si se utiliza menos de 8 hs por día.

El lado frontal no debe ser tocado, debe cubrir en forma hermética el rostro. Antes del ingreso a la habitación se la colocará y deberá comprobarse que no haya fuga aérea.

Al retirarla no debe doblada ni aplastada. Existe un modelo plegable, cuyo doblado deberá ser respetado para el guardado.

- **El retiro se realizará fuera de la habitación, tomándola desde las tiras, realizar higiene de manos previa y posterior.** En caso de ser contaminada con secreciones deberá ser descartada y reemplazada. Al descartarse, descartar la bolsa también.

- **Guantes de látex:** Deben cubrir las muñecas por encima de las mangas. Se retiran dentro de la habitación, en bolsa roja, se procede a la higiene de manos posterior.
No se recomienda doble guante (excepto en quirófano por riesgo de rotura) ni alcohol en gel sobre el guante de látex.

- **Elementos de protección facial/ ocular: Serán utilizados para la atención de todos los pacientes sospechosos.**

Máscara facial se indica además para la atención de todos los pacientes junto con el tapabocas.

Se retiran dentro de la habitación/ consultorio, colocados en un **RECIPIENTE DE ELEMENTOS SUCIOS** con bolsa roja, que luego será retirado para su correcta limpieza y desinfección por personal correspondiente.

La limpieza se realizará por arrastres de agua y detergente, y luego se procederá a la limpieza por inmersión en detergente enzimático durante diez minutos, secado y desinfección con con etanol al 70%, o con paño embebido con amonio cuaternario.

NO DEBEN ROCIARSE PARA EVITAR LA DISPERSIÓN DE PARTÍCULAS VIRALES (rociar el producto sobre un paño limpio y luego realizar la limpieza por arrastre).

- **Calzado: Cerrado e impermeable, de material que pueda ser desinfectado fácilmente.**
- **Elementos de uso individual (termómetro, tensiómetro, saturómetro) que quedarán dentro de la habitación para uso exclusivo del paciente.**

Restricción de visitas (que serán informadas acerca de medidas de prevención).

Se reforzarán y monitorearán medidas básicas de higiene de forma ACTIVA EN TODOS LOS TURNOS DE 8 HS EN FORMA CONTINUA.

El incumplimiento de estas medidas será notificado al comité de control de infecciones para la adecuada **sanción DISCIPLINARIA**.

El personal de salud que haya estado en contacto con un **NEXO EPIDEMIOLÓGICO** sin los elementos adecuados de protección, deberá notificar al Comité de Control de Infecciones inmediatamente.

Todo el personal deberá EXTREMAR MEDIDAS DE HIGIENE ESTÁNDAR

HIGIENE DE MANOS DE 5 MOMENTOS CON AGUA Y Jabón O ALCOHOL EN GEL, ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO DEL PACIENTE Y / O O SU ENTORNO, Y LUEGO DE DESECHADO LOS GUANTES.

LIMPIEZA DE ELEMENTOS DE ATENCIÓN DEL PACIENTE Y ELEMENTOS DE USO PERSONAL COMO CELULARES, LAPICERAS, ESTETOSCOPIO, CON etanol al 70%.

IMPORTANTE!!!

HIGIENE DE MANOS:

Antes de colocar los elementos

Al retirar cada elemento de protección personal

Al finalizar de descartar/ guardar el barbijo/mascara

Luego de la higiene de antiparras/máscaras u otros elementos

Luego de manipular documentación de pacientes

DENTRO DE LAS HABITACIONES SE EXTREMARÁN MEDIDAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

LA CIRCULACIÓN POR LOS PASILLOS SERÁ RESTRINGIDA, SIENDO PERMITIDA ÚNICAMENTE UNA PERSONA POR FAMILIAR QUE UTILIZARÁ TAPABOCAS CONTINUAMENTE Y RESPONDERÁN AL TRIAGE.

NO SERÁ POSIBLE RECIBIR VISITAS DURANTE EL PLAN DE CONTINGENCIA.

La atención de Enfermería se dividirá en pacientes pediátricos y adultos. Los pacientes pediátricos que sean considerados CASO SOSPECHOSOS, serán aislados de la misma forma que los adultos.



El personal deberá realizar cambio de ropa y calzado al egresar de la Clínica, diariamente.

Colocarla en bolsa de nylon cerrada.

En su domicilio podrá efectuar el lavado con agua y detergente a 40°-60°,

Separada de otras prendas.

UTI (UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA)

Se procederá al aislamiento de contacto respiratorio/ gotas utilizando los boxes individuales. En caso de no contar con salas de aislamiento, si hubiera más de un paciente con diagnóstico confirmado de COVID 19, podrá realizarse aislamiento de cohorte, disponiendo más de un metro de separación entre camas.

Para los pacientes en ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica) se utilizará la **aspiración de secreciones con sistema cerrado.**

El personal de UTI: Médico, Kinesiólogas/os, Enfermería, Limpieza, etc, utilizarán los Equipos de Protección personal acorde al grado de exposición a secreciones y aerosoles:

- **Bata**
- **Mascarilla N95/FFP2**
- **Protector facial/ Antiparras**
- **Gorro**
- **Guantes**

Para la colocación y retiro de los mismos se utilizará la secuencia de CDC (ver más abajo), que será supervisada por otro colega utilizando el “CHECK LIST” para minimizar errores y evitar contaminación.

Bata: Se utilizará tanto para asistir al paciente como para la limpieza del entorno del mismo. Será inmediatamente reemplazada en caso de ser mojada.

Deberá ser **hemorrepeleante descartable de un solo uso. Si no estuviera disponible podrán utilizarse dos batas descartables superpuestas, o una de algodón 280 hilos de un solo uso y posterior lavado (ver sección de internación en sala) y delantales de plástico/ nylon encima de las mismas. NUNCA DEBERÁ TOCARSE EL FRENTE.** Higienizar manos antes y después.

Mascarilla N95: Mascarilla N95/ FFP2: Se utilizarán para maniobras que provoquen aerosoles, ej:

1. Aspiración de secreciones,
2. Toma de muestras
3. Intubación
4. Broncoscopía.
5. Cirugías.
6. Limpieza de material con secreciones respiratorias

Dura 15 días, no se descarta y debe ser guardada dentro de bolsa de cartón/tela , rotulada con nombre y fecha de inicio de uso.

En épocas de pandemia su uso puede extenderse hasta 15 días si se utiliza menos de 8 hs por día.

El lado frontal no debe ser tocado, debe cubrir en forma hermética el rostro. Antes del ingreso a la habitación se la colocará y deberá comprobarse que no haya fuga aérea.

Al retirarla no debe doblada ni aplastada. Existe un modelo plegable, cuyo doblado deberá ser respetado para el guardado.

- **El retiro se realizará fuera de la habitación, tomándola desde las tiras, realizar higiene de manos previa y posterior.** En caso de ser contaminada con secreciones deberá ser descartada y reemplazada. Al descartarse, descartar la bolsa también.

Elementos de protección facial/ ocular: Serán utilizados para la atención de todos los pacientes sospechosos.

Máscara facial se indica además para la atención de todos los pacientes junto con el tapabocas.

Se retiran dentro de la habitación, colocados en un **RECIPIENTE DE ELEMENTOS SUCIOS** con bolsa roja, que luego será retirado para su correcta limpieza y desinfección por personal correspondiente.

La limpieza se realizará por arrastres de agua y detergente, y luego se procederá a la limpieza por inmersión en detergente enzimático durante diez minutos, secado y desinfección con con etanol al 70%, o con paño embebido con amonio cuaternario.

NO DEBEN ROCIARSE PARA EVITAR LA DISPERSIÓN DE PARTÍCULAS VIRALES (rociar el producto sobre un paño limpio y luego realizar la limpieza por arrastre).

Gorro o cofia: No se recomienda excepto en quirófano o durante gran exposición a fluidos o aerosoles, en caso de cabello largo que no pueda ser adecuadamente

recogido y sobrepase los elementos de protección personal. Será descartable o de 180 hilos. Se retirará luego de la bata y descartado dentro de la habitación en cesto de bolsa roja, o colocado en **RECIPIENTE DE ELEMENTOS SUCIOS** para su esterilización posterior.

Guantes de látex: Serán colocados dentro de la habitación previa higiene de manos y retirados dentro de la misma, en bolsa roja. Deben cubrir al puño por encima de la bata. Se procederá al lavado de manos posterior. No se recomienda doble guante (excepto en quirófano por riesgo de rotura) ni alcohol en gel sobre el guante de látex.

Se implementarán medidas de **retención de secreciones** de ser posible (paciente sin ARM) para minimizar la exposición a las mismas.

Las salas de aislamiento contarán con **sistema de presión negativa.**

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A PACIENTES INTERNADOS

Se limitarán los estudios a aquéllos que puedan realizarse dentro de la sala, **bajo normas de aislamiento.**

Si fuera indispensable el traslado, coordinar telefónicamente con personal de área para que se utilicen los EPP adecuados. Se realizará **en horarios de baja circulación de personas , planificar ventilación y desinfección posterior.** El paciente utilizará un **barbijo quirúrgico** para este fin.

LABORATORIO

Diagnóstico de Laboratorio para SARS CoV-2

La/ el paciente debe encuadrarse en la definición de **CASO SOSPECHOSO, DE LO**

CONTRARIO NO SE TOMA MUESTRA.

Se realizará bajo norma de aislamiento de contacto respiratorio.

TOMA DE MUESTRA DIAGNÓSTICA COVID 19

Las muestras de elección corresponden al TRACTO RESPIRATORIO BAJO, es decir: ESPUTO, LAVADO BRONCOALVEOLAR Y ASPIRADO TRAQUEAL.

De no ser posible la toma de estas muestras, podrán remitirse muestras del tracto respiratorio superior, como ser hisopado nasal combinado con un hisopado orofaríngeo.

HISOPADOS

Se realizará **UN HISOPADO: Nasal y orofaríngeo**, con hisopo de dacrón con tapa a rosca en tubo estéril, con **medio de transporte para virus respiratorios o con 2 cm de solución fisiológica estéril si el tubo no tuviera medio de transporte.**

La toma de muestra se realizara bajo **normas de aislamiento.**

Antes de la toma de muestra, llenar la ficha (previa higiene de manos), rotular tubos, y prepara la solución fisiológica (si no tuvieran medio de transporte viral) con guantes limpios. Llenar la ficha lejos del paciente y previa higiene de manos, elementos de atención y superficies de apoyo (evitar la contaminación de la ficha).

Higiene de manos, preparar EPP adecuado (cambio de barbijo quirúrgico a N95); Guantes, N95, protección ocular/facial y bata de contacto.

Recordar cubrir la mascarilla N95 con un barbijo quirúrgico que luego se descarta para evitar su contaminación.

Agregar bata hemorrepelelente para toma de muestras de tracto respiratorio inferior como aspirado traqueal/minibal/ aspirado nasofaríngeo en niños.

Solicitar ayudante que reciba la muestra en envase limpio sin tocarla, o utilizar un recipiente sólido para colocar los tubos.

Se realizará UN HISOPADO NASAL Y UNO FARÍNGEO PARA PCR INFLUENZA A /B y COVID -19 A HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI.

Cada hisopo deberá ser adecuadamente rotulado. ROTULACIÓN EJ: PAULA PÉREZ. HISOPADO NASAL 12/03/20

CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS

Las muestras deberán ser trasladadas inmediatamente previamente colocadas en doble guante, bolsa metalizada y caja cerrada. De no ser posible se guardarán en **HELADERA**.

Las muestras de tracto respiratorio inferior se conservarán en **frasco estéril con 2 cc de solución fisiológica**.

.

La muestra debe ser procesada bajo Gabinete de Bioseguridad. En caso de dar positiva, entonces el paciente se **DESCARTA** como sospechoso para COVID-19.

En caso de **paciente pediátricos**, se **acordará previamente la muestra adecuada a realizar** en base a la edad de los mismos. Ej : aspirado naso-faríngeo.

Las muestras deberán ser trasladadas inmediatamente previamente colocadas en doble guante, bolsa metalizada y caja cerrada. De no ser posible se guardarán en **HELADERA**.

Si la muestra fuera enviada a otra ciudad, el envío debe realizarse en triple envase **SISTEG** y el envase debe tener identificado el código "3373" que corresponde a "especímenes para diagnóstico".

Para su procesamiento se realizará registro en **FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE COVID 19** Disponible en www.msal.gob.ar

LA FICHA DEBE ENVIARSE SEPARADA DE LAS MUESTRAS PARA EVITAR SU CONTAMINACIÓN.

LA FICHA E HISOPOS DEBEN TRANSPORTARSE JUNTOS AL HOSPITAL ZATTI



HISOPOS Y FICHAS
DISPONIBLES
EN OFFICE
DE ENFERMERIA

NOTIFICACIÓN

Ante la detección de **posible caso sospechoso** y **contactos asintomáticos** se procederá a la notificación al Comité de Control de Infecciones y Epidemiología.

Las muestras analizadas serán registradas en **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INFORMATIZADO (SNVS 2.0)**.

IRAG (INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE)/NEUMONÍA

Todo paciente que ingrese o presente NEUMONÍA /IRAG estando internado en cualquiera de los servicios, **será considerado CASO SOSPECHO de COVID -19** por lo que se aplicará flujograma del mismo.

TRATAMIENTO

Ver guía adjunta de tratamiento

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Ver guía de limpieza y desinfección Clínica Viedma

SUSPENSIÓN DE AISLAMIENTO

Para suspender aislamiento respiratorio, deberá documentarse mejoría clínica, haber transcurrido 15 días del inicio de los síntomas, al menos 72 hs afebril y deberá contar con **2 PCR COVID 19 negativas** siguiendo el siguiente flujograma:



CIRUGÍAS O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN PACIENTES EN AISLAMIENTO

Serán minimizados o postergados en base al riesgo-beneficio de los mismos.
Ver Recomendaciones de Quirófano, Clínica Viedma.

MANEJO DE CASOS ASINTOMÁTICOS CON NEXO EPIDEMIOLÓGICO QUE REQUIERAN CONSULTA/ INTERNACIÓN DE ETIOLOGÍA NO RESPIRATORIA (EJEMPLO: CIRUGÍA, TRAUMA, PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO)

Serán **minimizados o postergados** en base al riesgo-beneficio de los mismos. Si fueran realizados se aplicará el protocolo COVID 19.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA PERSONAL QUE REALIZA EL TRIAGE

Preferentemente realizarlo detrás de mampara de vidrio, utilizando tapabocas, de no ser posible establecer distancia de al menos de 1 metro, utilizar tapabocas y máscara facial. (ver tabla de uso de EPP, Clínica Viedma, versión 4/06/20).

Solicitar a pacientes y familiares colocarse alcohol en gel al presentarse.

Minimizar el contacto con la documentación de papel, pedir que el /la paciente la muestre y señale. De no ser posible realizar higiene de manos luego de tocarla. Desinfectar frecuentemente con etanol o toallas desinfectantes los elementos de la oficina. Ej: sellos, lapiceras, teclados, mouse, escritorio y celular.

**CUIDADOS DEL PERSONAL QUE NO INVOLUCRA ATENCIÓN A PACIENTES
DENTRO DE LA INSTITUCIÓN,
USO DE TAPABOCAS Y BARBIJOS**

Por decreto de MINISTERIO DE SALUD PROVINCIAL se utilizará tapabocas o barbijo casero para circular dentro de la Institución durante toda la jornada laboral.

SOLO EN CASO DE ASISTIR A PACIENTES SOSPECHOSOS SE UTILIZARÁ **BARBIJO QUIRÚRGICO y OTROS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL** SEGÚN TABLA DEL 9/5/20.

Para la atención de pacientes **CON SINTOMAS RESPIRATORIOS NO COVID**, SE APLICARÁ EL **AISLAMIENTO DE CONTACTO RESPIRATORIO** hasta RESULTADO NEGATIVO DE PCR INFLUENZA A Y B (UTILIZAR BATA DE CONTACTO Y BARBIJO QUIRÚRGICO, HABITACIÓN INDIVIDUAL O COHORTE).

Para la atención del resto de los **pacientes NO RESPIRATORIOS**, y familiares a menos de 1 mt de distancia se utilizará **TAPABOCAS Y MÁSCARA FACIAL**.

Los/las trabajadores/as deben mantener en todo momento distancia mayor a 1 metro. Y UTILIZAR TAPABOCAS DE FORMA CONTINUA,

De no ser posible se fraccionará la jornada laboral por turnos.

SOLO EN CASO DE ASISTIR A PACIENTES SOSPECHOSOS
SE UTILIZARÁ BARBIJO QUIRÚRGICO Y
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

PARA ATENCIÓN DE PACIENTES NO RESPIRATORIOS
SE UTILIZARÁ
TAPABOCAS Y MÁSCARA FACIAL

DEBERÁ REALIZAR HIGIENE DE MANOS FRECUENTE Y
DISTANCIARSE MÁS DE UN METRO ENTRE COMPAÑEROS

EL USO DEL MATE SE ENCUENTRA PROHIBIDO
A TODA PERSONA QUE TRANSITE O TRABAJE EN LA INSTITUCIÓN.

RECORDAR MEDIDAS ESTÁNDAR DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES SIEMPRE.

SECUENCIA PARA LA COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

El tipo de EPP a usar depende del nivel de protección que sea necesario. Se debe seguir la siguiente secuencia para la colocación y retiro de los mismos. Se recomienda utilizar Check list supervisada por otra persona, o mediante la visualización de los carteles.

PREVIAMENTE SE REALIZARÁ HIGIENE DE MANOS:

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias.

1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

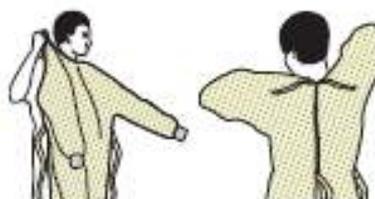


SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

El tipo de EPP utilizado puede variar en función del nivel de precaución necesario. El procedimiento para ponerse y quitarse el EPP debe adaptarse al tipo específico de EPP empleado.

1. BATA

- Debe cubrir todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca, y envolver la parte posterior
- Se fija en la parte trasera del cuello y la cintura



2. MÁSCARA O RESPIRADOR

- Asegúrese los cordones o bandas elásticas en mitad de la cabeza y el cuello
- Ajustar la banda flexible para la nariz
- Acomódesela a la cara y por debajo de la barbilla
- Verifique el respirador



3. GAFAS O PANTALLA

- Coloquela sobre la cara y los ojos y ajústela



4. GUANTES

- Extender hasta cubrir la manga de la bata de aislamiento

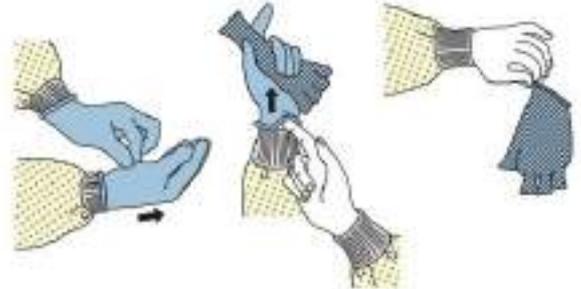


CÓMO RETIRAR CON SEGURIDAD EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EJEMPLO 1

Hay varias formas de eliminar de forma segura el EPP sin contaminar su ropa, piel o mucosas con materiales potencialmente infecciosos. Por ejemplo, retire todo el EPP antes de salir de la habitación del paciente, excepto el respirador, si lo usa. Retire el respirador después de salir de la habitación y cerrar la puerta. En la siguiente secuencia:

1. GANTES

- ¡El exterior de los guantes están contaminados!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de los guantes, lívelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Con la mano enguantada, sujete el área de la palma del otro guante y retire el primer guante
- Sustenga el guante retirado en la mano enguantada
- Deslice los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca y retire el segundo guante sobre el primer guante
- Desechar los guantes en un contenedor de residuos infecciosos *



2. GAFAS O PANTALLA

- ¡El exterior de gafas o pantalla están contaminados!
- ¡Si sus manos se contaminan durante la retirada de gafas o pantalla, lívelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Retire las gafas o pantalla desde la parte posterior de la cabeza, tirando de la banda
- Si es reutilizable, colocar en un recipiente para su limpieza. De lo contrario, desechar en un contenedor de residuos infecciosos *



3. BATA

- ¡La parte frontal y mangas del traje están contaminadas!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada del traje, lívelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Afloje los lazos del traje, teniendo cuidado de que las mangas no contacten su cuerpo
- Retire el traje de cuello y hombros, tocándolo por dentro solamente
- Tire el traje del revés
- Dóblelo o enróllelo y deseche en un contenedor de residuos infecciosos *



4. MÁSCARA O RESPIRADOR

- El frontal de la máscara / respirador está contaminado - ¡NO TOCAR!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de la máscara / respirador, lívelas inmediatamente o use un desinfectante a base de alcohol
- Sujete lazos inferiores o elásticos de la máscara / respirador, luego los que están en la parte superior, y quite sin tocar la parte delantera
- Desechar en un contenedor de residuos infecciosos *



5. LAVARSE LAS MANOS O USAR UN DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL, INMEDIATAMENTE TRAS QUITAR TODOS LOS EPI



CONTACTOS ASINTOMÁTICOS

Los contactos asintomáticos serán controlados en domicilio durante 14 días. Se entregará folletería, pautas de alarma.

Se notificará datos filiatorios y nexos epidemiológicos a Comité de Control de Infecciones en forma inmediata, para efectuar controles correspondientes.

Si presentaran febrícula ($T \geq 37.5^{\circ}\text{C}$) y/o síntomas respiratorios se procederá a la aplicación de flujograma de caso sospechoso.

El paciente contará por escrito con las pautas de alarma y las medidas de higiene que aplicará durante 14 días pos-exposición a un caso sospechoso o retorno de un lugar de riesgo.

El aislamiento de los contactos de un caso sospecho se inicia al momento de la notificación de la fuente y durante 14 días. Es total y obligatorio.

Definición de contacto estrecho:

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-

#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 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.

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.

Principales acciones para realizar ante personas que regresan a la provincia desde áreas con circulación viral local:

- Se indica **aislamiento domiciliario preventivo y obligatorio durante 14 días**, manteniendo el distanciamiento social con el grupo conviviente y las medidas higiénicas establecidas en el punto anterior.

En el caso de integrantes del equipo de salud o personas que brinden asistencia a personas mayores - cualquiera sea su puesto o establecimiento de trabajo - que fue aislado como contacto estrecho, se le realizará PCR en tiempo real para COVID-19 en muestra de hisopado nasofaríngeo, 24 horas previas a la finalización del aislamiento (14 días), para el alta definitiva.

El mismo deberá ser notificado en el SISA en el evento contacto de caso COVID- 19, con la clasificación de día 14 asintomático - fin de seguimiento y derivar la muestra virtualmente.

Si la muestra es positiva el caso se considera confirmado y se lo debe internar.



RECOMENDACIONES PARA CONTACTOS Y FAMILIARES EN SUS DOMICILIOS

La Organización Mundial de la Salud ha emitido diez recomendaciones específicas para que los ciudadanos, se protejan del coronavirus.

1. Lávese las manos regularmente con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón. Tocarse la cara después de tocar superficies contaminadas o a personas enfermas es una de las formas en que se puede transmitir el virus. Al limpiar las manos se puede reducir el riesgo. Realice frecuente higiene de manos con agua y jabón o alcohol en gel y desinfecte superficies y todo lo que toca regularmente con etanol al 70% o lavandina diluída.

2. Limpieza de superficies. Limpie regularmente con desinfectante las superficies como bancos de cocina y escritorios de trabajo .

3. Infórmese sobre el COVID-19 a través de fuentes confiables: su agencia de salud pública local o nacional, el sitio web de la OMS o su profesional sanitario local. Todos deben conocer los síntomas: para la mayoría de las personas, comienza con fiebre y tos seca, no con secreción nasal. La mayoría de las personas tendrá una enfermedad leve y mejorará sin necesidad de ningún cuidado especial.

4. Evitar los viajes .Evitar viajar si tiene fiebre o tos, y en caso de enfermarse durante un vuelo, informar a la tripulación de inmediato. Una vez que llegue a casa, póngase en contacto con un profesional de la salud y cuénteles dónde ha estado.

5. Cuidado al toser o estornudar .Si tose o estornuda, hágalo en la manga o use un pañuelo de papel. Deseche el pañuelo inmediatamente en un contenedor de basura cerrado y luego lávese las manos.

6. Si es mayor, evitar las áreas muy concurridas .Si tiene más de 60 años o si tiene una afección subyacente como una enfermedad cardiovascular, una afección respiratoria o diabetes, corre un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave. Podría tomar precauciones adicionales para evitar áreas abarrotadas o lugares donde pueda interactuar con personas enfermas.

7. Quedarse en casa si se está enfermo .Si no se siente bien, quédese en casa y llame a su médico o profesional de salud local. Él o ella le hará algunas preguntas sobre sus síntomas, dónde ha estado y con quién ha tenido contacto. Esto ayudará a asegurarse de que reciba el asesoramiento correcto, se dirija al centro de salud adecuado y evitará que infecte a otros.

8. Cuidados en casa: Si está enfermo, quédese en casa y coma y duerma por separado de su familia, use diferentes utensilios y cubiertos para comer. Realice frecuente higiene de manos con agua y jabón o alcohol en gel y desinfecte superficies y todo lo que toca regularmente con etanol al 70% o lavandina diluída.

9. Consultar con el médico.Si tiene dificultad para respirar, llame a su médico y busque atención médica de inmediato.

10. Hablar con la comunidad y el trabajo .Es normal y comprensible sentirse ansioso, especialmente si vive en un país o comunidad que ha sido afectada. Descubra lo que puede hacer en su comunidad. Discuta cómo mantenerse seguro con su lugar de trabajo, escuela o lugar de culto.

Mantenga el distanciamiento social Mantenga al menos 1 metro (3 pies) de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre.

A continuación se adjunta guía de desinfección domiciliar de SADI.



- Usar guantes
- Lavarse las manos luego de terminar la limpieza
- Evitar salpicaduras en el rostro
- Se sugiere evitar el uso de las formulaciones en spray debido a que al aplicar en forma directa sobre una superficie, puede no tener acceso a las zonas más contaminadas. En caso de usar spray, aplicar el producto sobre papel descartable, realizar limpieza y arrastre, y tirar el papel.

Productos comerciales con agentes activos contra Coronavirus para usar en el Hogar

Marca	Denominación	Composición
FLASH BLANCO	Limpiador líquido desinfectante	Cloruro de benzalcónio (80%) 0.664%
SALIQUAT 4	Limpiador líquido desinfectante	Nonifenol Pentaoxetilen etanol 0.68%, cloruro de benzalcónio (80%) 0.975%
VEA JUNTO A VOS	Limpiador líquido desinfectante	Cloruro de benzalcónio y nonil fenil
SMIFF	Toallitas húmedas desinfectantes de superficies	Alcohol etílico 20 %, cloruro de benzalcónio (80%) 8 %, fragancia y coadyuvantes
DIA 5%	Toallitas húmedas desinfectantes	Alcohol etílico 20%, cloruro de benzalcónio (80%) 0.8%
ESPACIAL	Fluido desinfectante	Cloruro de benzalcónio (80%) 2%, ortodiclorobenceno 0.024
SAETA	Fluido desinfectante	Cloruro de benzalcónio (80%) 2%, ortodiclorobenceno 0.024%
BAC 7 MASTER CLEAN	Limpiador desengrasante desinfectante de superficies	Alcohol laurico etoxilado 9 moles 3%, cloruro de benzalcónio 1.35%
LYSOFORM	Limpiador líquido desinfectante, variedades: cítrica y lavanda.	Tenidocativo no iónico, cloruro de benzalcónio (80%) 1.75%
LYSOFORM	Limpiador líquido desinfectante. Variedad: citrus, lavanda.	Cloruro de benzalcónio (80%) 1.75% y lauril polietilén glicol éter 1.5%
QUITA SARRO REX	Limpiador inodoro en gel	Ácido fosfórico 4%, Cloruro de benzalcónio cont. Neto 500cm3 (80%) 1.25%



MR MUSCULO COCINA	Limpiador líquido desinfectante	Cloruro de benzalcóonio (80%) 0.3%, fragancia y coadyuvantes
MR. MUSCULO	Agua lavandina edificada. Gel	Hipoclorito de sodio 3.5% libre
VIM	Gel limpia inodoro desinfectante. Variedad: original	Hipoclorito de sodio 3%, fragancia, óxido de amonio, lauril éter sulfato de sodio y ácido láurico
LYSOFORM COCINA	Limpiador líquido desinfectante	Cloruro de benzalcóonio 0.3%
LYSOFORM LIMPIADOR	Líquido desinfectante concentrado. Variedad: bebé	Cloruro de benzalcóonio (80%) 1.75%, alcohol c12-14 etoxilado 1.5%
MR MUSCULO EXTRA POWER	Limpiador líquido desinfectante	Cloruro de benzalcóonio (80%) 0.3%, isotridecanol etoxilado

LAVANDINA: es hipoclorito de sodio. Comprar presentaciones que contengan 45gr/L.

Su uso requiere 3 tiempos:

1. Lavado y fregado con agua jabonosa y/o detergente (la lavandina no penetra ni actúa sobre restos de suciedad visible)
2. Enjuagado y secado
3. Desinfección con lavandina diluido al 0.1%:

Recomendaciones para su preparado:

- Diluir 10 ml (2 cucharadas grandes) en 1 litro de agua
- El envase donde se realiza la dilución debe estar limpio, sin detergente, y ser opaco
- Las diluciones NO deben guardarse por más de 1 hora pues se descomponen
- No mezcle con detergentes u otros desinfectantes: se inactivan
- No diluya lavandina concentrada en agua caliente ni fría: se forman vapores tóxicos
- Ventilar los ambientes mientras limpia
- La solución de lavandina solo debe usarse para desinfectar superficies con un paño.

Norma elaborada en colaboración con:

Lic. Andrea Mana, Farmacéutica, Matrícula 2906

Lic. Patricia Rubiera, Enfermera en Control de Infecciones

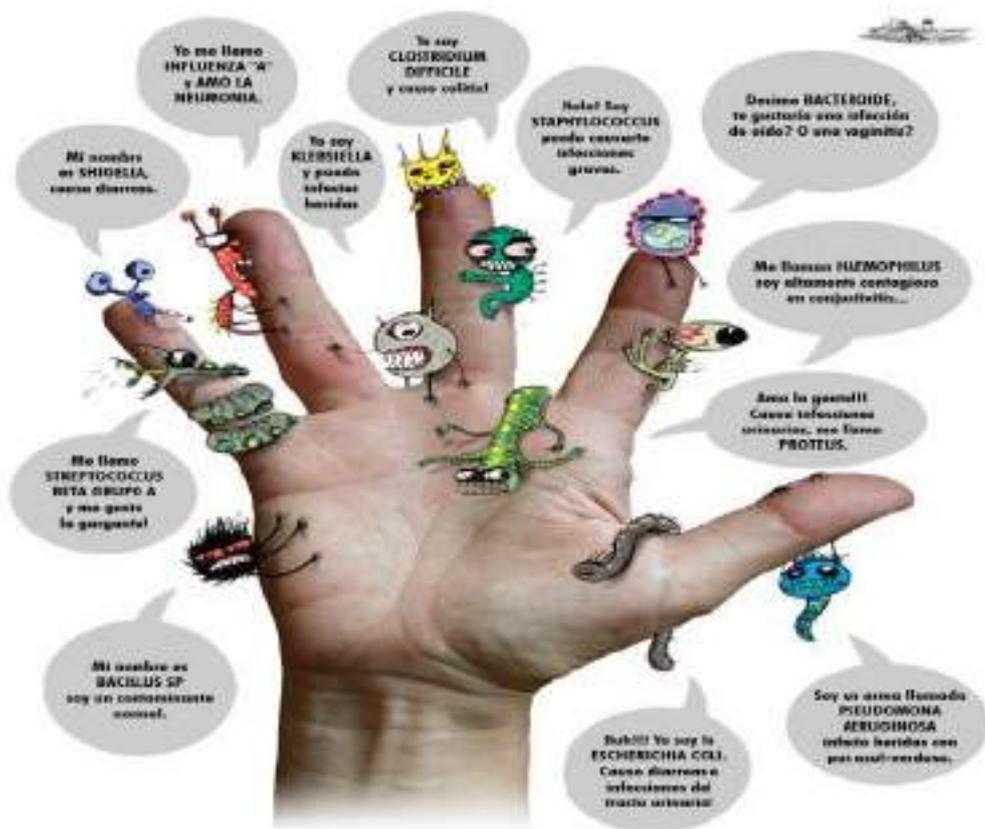


Ante cualquier duda se ruega consultar!

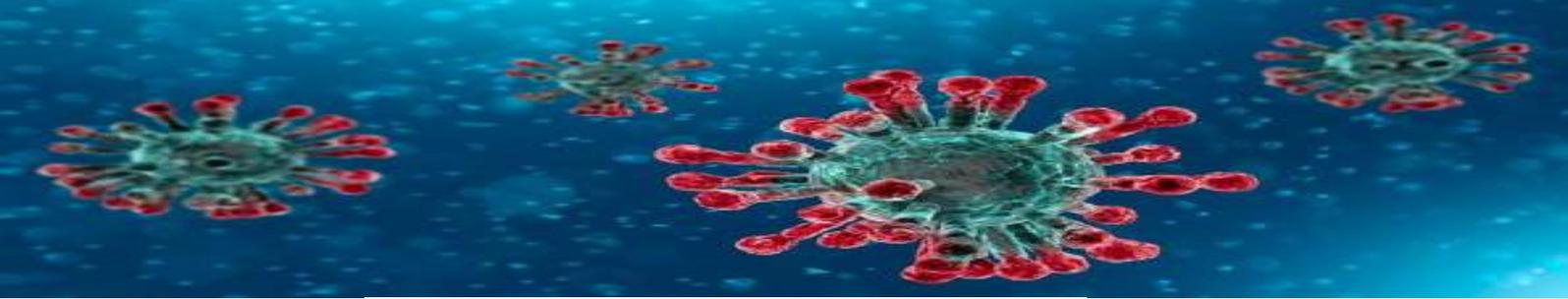
ATENTAMENTE

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

46



Lavate las manos.



RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE QUIRÚRGICO ANTE LA PANDEMIA COVID-19

04/06/20

CONSIDERACIONES GENERALES

La Pandemia por COVID 19 replantea nuestro abordaje habitual y nos obliga a extremar cuidados hacia el paciente y trabajadores.

Es escasa la bibliografía al respecto, y en algunos casos hasta contradictoria.

Existen 4 PUNTOS BÁSICOS A CONSIDERAR basados en la estructura y dinámica laboral existente.

1. PRIORIDAD QUIRÚRGICA

Se sugieren aquéllas intervenciones **urgentes y electivas no demorables**.

La indicación de cirugía urgente, se individualizará en todos los casos y tratará de realizarse basándose en un diagnóstico con la mayor certeza posible.

En muchos casos deberá valorarse la posibilidad de un tratamiento conservador que haya demostrado ser una opción segura (tratamiento antibiótico en pacientes jóvenes con apendicitis agudas incipientes, tratamiento conservador de algunas colecistitis aguda).

Los equipos quirúrgicos deben atender a todo paciente con COVID-19 que requiera un tratamiento quirúrgico inaplazable.

Es recomendable que los equipos quirúrgicos designados para intervenir estos pacientes tengan un entrenamiento adecuado.

El equipo de instrumentistas, cirujanos y anestesiistas deberá profundizar las capacitaciones recibidas y practicar a diario los simulacros de atención.

2. VALORACIÓN PRE-QUIRÚRGICA DEL RIESGO (TRIAGE PRE-QUIRÚRGICO)

Evaluar el riesgo de exposición en base al TRIAGE del paciente, permitirá definir diferentes escenarios.

A la fecha DESDE EL CASO INICIAL CONFIRMADO CVOD 19 Y RECUPERADO (9/3/20) NO HA HABIDO OTROS CASOS CONFIRMADOS. Continuamos con medidas de confinamiento social. Esta situación se ajusta de forma diaria.

Por lo tanto en el caso de pacientes de alto riesgo como casos sospechosos o confirmados se utilizará el EPP y el resto de las precauciones que mencionaremos a continuación.

Para el resto de los casos deberá aplicarse la protección habitual (tapabocas o barbijo mono o bicapa) más máscara facial o barbijo tricapa y antiparras, para la ATENCIÓN no quirúrgica de todos los pacientes; protección quirúrgica habitual más máscara facial para TODOS los procedimientos quirúrgicos, detallada en la tabla de uso de EPP de Clínica Viedma (04/06/20).

El uso del tapabocas debe ser **continuo mientras no se realiza tarea asistencial** durante toda la jornada laboral, implementando el distanciamiento de al menos 1 mt entre trabajadores.

Escenarios posibles:

- a. Paciente afebril, sin síntomas respiratorios, intervención no urgente, con **nexo epidemiológico**: En este caso se tratará de **postergar 14 días** la intervención para evaluar presencia de síntomas respiratorios.
- b. Paciente asintomático con nexo epidemiológico que requiere cirugía de urgencia. Deberá ser considerado CASO SOSPECHOSO. Aplicar **protocolo COVID19**.
- c. Caso sospechoso, intervención no urgente: **Aguardar prueba diagnóstica (PCR negativa descarta el caso)**.
- d. Caso sospechoso, intervención urgente ej: Césarea. **Aplicar protocolo COVID 19**.
- e. Caso confirmado COVID 19, intervención no urgente: **Aplicar protocolo COVID 19** independientemente del resultado de la 2da PCR.
- f. Caso confirmado COVID19, intervención urgente: **Aplicar protocolo COVID 19**, independientemente del resultado de la 2da PCR.

ANTE LA DUDA DE ACTUACIÓN DE CASO O POSIBILIDAD DE FALSO NEGATIVO DE PCR: APLICAR PROTOCOLO COVID 19.

En nuestro país solo se encuentra aprobado a los fines diagnósticos la determinación de PCR COVID 19, se limita al DIAGNÓSTICO DE CASO SOSPECHOSO.

En casos asintomáticos con nexo epidemiológico esta requiere un mínimo de 72 hs desde la última exposición para su realización.

Para complementar el triage son de utilidad los métodos complementarios de diagnóstico como Radiografía, Tomografía de tórax y laboratorio para detectar alteraciones inespecíficas..

Los pacientes **SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS** deberán considerarse casos sospechosos en caso de no contar con otro diagnóstico posible y no disponer de PCR.

3. MANEJO INTRAOPERATORIO

A. SALA DE CIRUGÍA:

Se recomienda **elegir una sala de operaciones** si fuera posible, para intervenciones COVID

Limitar acceso de visitas y familiares (ej : Padres en caso de cesárea) y personal administrativo. Limitar circulación de personas. **SOLO EL PERSONAL INDISPENSABLE PARA LA INTERVENCIÓN.**

Dividir equipos quirúrgicos para minimizar exposición que trabajen una semana y descansen otra.

Turnar tareas para **evitar hacinamiento y distanciamiento mayor a un metro entre trabajadores.**

Deberá verificarse el estado de la **ventilación** (filtro HEPA).

La papelería del paciente deberá ser completada **fuera del quirófano**, evitando la contaminación. NO PODRÁ INGRESAR NI SALIR DEL QUIRÓFANO DOCUMENTACIÓN O HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES.

Los elementos de uso personal como celular, joyas, relojes y ropa habitual no podrán ingresar al quirófano.

Reforzar el adecuado **desecho de residuos** (rotulado COVID 19 si se tratara de casos sospechosos y /o confirmados). El material reutilizable debe rotularse COVID 19 y separarse del resto.

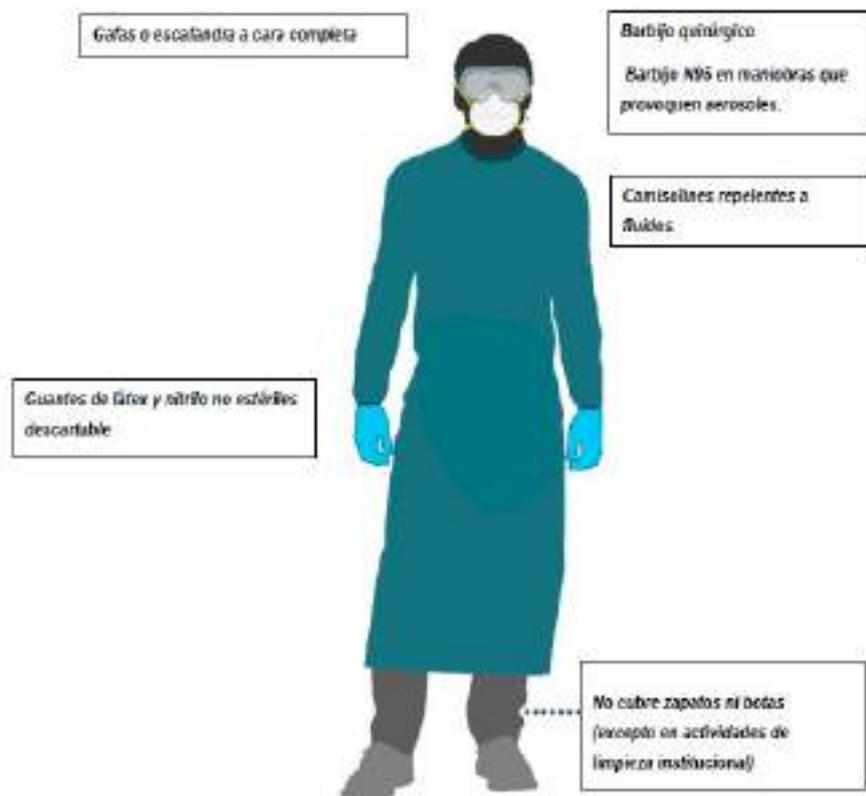
Si no estuviera disponible otra sala de cirugía, deberán fraccionarse los horarios para extremar precauciones, evitando cirugías simultáneas y teniendo en cuenta el tiempo necesario para ventilación y limpieza.

B. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

(VER RECOMENDACIONES INTER-INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE COVID-19)

Se utilizará EPP en el caso de casos sospechados o confirmados de COVID 19.

Para el resto de los casos se utilizará la vestimenta habitual del quirófano que incluye barbijo quirúrgico tricapa, bata estéril y antiparras o máscara facial.



Para la protección del personal debe evaluarse EL MODO DE TRANSMISIÓN (CONTACTO Y GOTA) CON RIESGO DE AEROSOLIZACIÓN y EXPOSICIÓN A FLUÍDOS. Se recomienda el uso de EPP a todo el personal dentro de la sala de cirugía:

- Barbijo N95, cubrir con barbijo tricapa
- Protección ocular (antiparras cerradas hacia arriba y costados) + Protección facial
- Bata hidrorrepelente
- Guantes de látex
- Calzado cerrado impermeable (que pueda ser desinfectado)
- Cofia descartable
- Botas descartables solo se recomiendan si el calzado no es apropiado, debido al riesgo de contaminación durante su retiro.

Para su colocación y retiro se utilizará la secuencia de CDC, adaptado a las dimensiones del lugar.

Se dispondrá de canasto doble bolsa roja (uno para material desechable) y otro para material sucio reutilizable. Rotular COVID 19 si se aplicara el protocolo.

En todo momento tener en cuenta en base a las dimensiones retirar la mascarilla N95 en la zona de cambiado (lejos del paciente). Ver secuencia de retiro CDC.

CONSIDERACIONES DEL USO DEL RESPIRADOR N95: En situación de pandemia, las máscaras N95 pueden ser de uso extensible (no mayor a 8 horas) y reutilizable durante 15 -30 días.

Deberá desecharse si se se contaminan con sangre, secreciones respiratorias o nasales u otros fluidos corporales de los pacientes o dañados.

Recordar realizar la prueba de fuga aérea previo al contacto con pacientes.

Se recalca que debido a la situación de Pandemia la disponibilidad de respiradores N95 se encuentra restringida, por lo tanto es de vital importancia su uso adecuado.

Para prolongar la duración de este recurso es fundamental:

- Usar un protector facial limpiable (preferido) o una máscara quirúrgica sobre un respirador N95 para reducir la contaminación de la superficie del respirador.
- RETIRARLA PREVIA HIGIENE DE MANOS, UTILIZANDO LOS HILOS, SIN TOCAR EL FRENTE.
- No doblar ni aplastar.
- Rotular fecha de inicio de uso, nombre y apellido. Los contenedores de almacenamiento deben desecharse o limpiarse regularmente.
- Colgar los respiradores usados en un área de almacenamiento designada o mantenerlos en un recipiente limpio y transpirable, como una bolsa de papel, entre usos.
- Almacenar los respiradores para que no se toquen entre sí.

C. ANESTESIA:

Preparar elementos previo al ingreso del paciente, drogas y circuito de ventilación y filtros de la máquina de anestesia.

La técnica debe ser planeada en base a la seguridad de pacientes y personal.

Evitar o reducir PGA (PROCEDIMIENTOS GENERADORES DE AEROSOLES), manipulación de vía aérea, ventilación con máscaras faciales, circuito de ventilación abierto, procedimientos que generen tos.

Se priorizará anestesia local sobre general. De ser inevitable el uso de anestesia general, utilizar sedación adecuada para evitar tos, y evitar anestésicos inhalatorios.

La intubación y extubación se realizarán con la **mínima exposición de personal posible**, previo al inicio de la preparación quirúrgica y posterior a su finalización.

Colocar [barbijo tricapa al paciente](#) en caso de anestesia local. En el caso de uso de sedación, administrar oxígeno por cánula nasal, evitando máscara de venturi.

Se recomienda antes de la inducción anestésica colocar el [filtro HEPA](#) al final del circuito conectado al paciente y otro entre la rama espiratoria y la máquina de anestesia.

D. PRECAUCIONES GENERALES

- [Limitar al máximo el número de profesionales](#) que se encuentran en el interior del quirófano y sus movimientos para reducir el riesgo de contaminación.
- Limitar al máximo el número de [personas que hacer maniobras](#) que conllevan riesgo de generar [aerosoles](#).
- Utilizar todo el material [desechable](#) que sea posible.
- [Mantener cerradas las puertas del quirófano](#), salvo para la circulación del personal, de los pacientes y del instrumental. Cuando sea absolutamente necesario hacerlo, mantenerlas abiertas el mínimo tiempo posible.
- Abrir las guillotinas durante la operación únicamente en caso necesario (entrega de material).

E. TÉCNICA QUIRÚRGICA

En la bibliografía revisada [no existen recomendaciones preventivas](#) específicas de alto grado de evidencia en relación a la técnica quirúrgica.

Considerar el riesgo de aerosolización de partículas virales y fluídos, en procedimientos como uso de [electrobisturí y desinsuflación, en caso de neumoperitoneo](#).

La Asociación Española de Cirugía recomienda priorizar [LA VÍA DE ABORDAJE QUE SEA MÁS BENEFICIOSA PARA EL PACIENTE INDEPENDIENTEMENTE DE LA INFECCIÓN POR COVID-19](#), teniendo en cuenta la experiencia del Cirujano y reduciendo al mínimo el número de ayudantes necesarios.

Recordar que las cirugías en manos del [personal mas entrenado](#) reducirá las complicaciones y la reducción en función del tiempo durante el mismo.

En caso de emplearse la vía laparoscópica, [no realizar exposiciones directas](#) durante los momentos en los que exista algún tipo de salida de gas (evacuaciones puntuales, exuflación final).

Algunos expertos recomiendan realizar la [exudación con drenaje bajo bomba de agua](#), utilizar [filtros de humo en las cánulas](#) de cada uno de los puertos de laparoscopia.

Se pueden emplear [presiones de insuflación bajas](#) (8-11 mmHg) con sistemas de insuflación con presión constante, evitando los dobles insufladores por riesgo de contaminación y se recomienda desinflar completamente antes de realizar una incisión de asistencia si es necesaria. Evitar en la medida de lo posible la posición de Trendelenburg prolongada.

[Se desaconsejan abordajes TaTME, TAMIS o TEM](#) debido al alto riesgo de aerosolización y exposición directa prolongada del cirujano durante el tiempo perineal.

Considerar que el [uso de estomas](#) (definitivos y temporales) genera otro foco de posible transmisión. Priorizar suturas mecánicas

4. MANEJO POSOPERATORIO

EL paciente será transportado usando [mascarilla quirúrgica](#) si fuera tolerada.

Se recomienda realizar la [recuperación anestésica en el quirófano](#) para evitar contaminación, hasta su habitación.

El traslado se realizará aplicando las [normas de aislamiento de contacto-respiratorio](#) (Ver plan de abordaje COVID19).

El circuito del respirador de la [máquina de anestesia](#) y el canister de cal sodada deben ser descartados para evitar el riesgo de contaminación.

No se recomienda profilaxis post-exposición.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:

Recordar que [hasta 60 minutos posterior a la generación de aerosoles debe utilizarse EPP](#) si se reingresara a la sala de cirugía.

El tiempo de ventilación y limpieza aconsejados es de [DOS horas mínimo](#).

La manipulación de residuos, limpieza y desinfección [requiere utilización de EPP](#).

La limpieza se realizará [siguiendo el protocolo de limpieza del quirófano](#) . Se recomienda diluciones de hipoclorito de sodio 1000 ppm, o amonio cuaternario, evitando rociar superficies (por arrastre con paños).

[Para antiparras y máscaras faciales](#) se aplicará la guía de limpieza y desinfección detallada en protocolo COVID19 y disponible en [CHECK LIST](#) (prelavado, inmersión en detergente enzimático y desinfección con etanol al 70%).

Se realizará [desinfección de alto nivel](#) para laringoscopios, endoscopios, equipo de anestesia. Todo material compatible con esterilización debe ser esterilizado.

Para los [monitores y otras superficies](#) se realizará limpieza con agua y detergente para remover restos orgánicos y posterior desinfección con etanol al 70%.

EVITAR ROCIAR SUPERFICIES!!

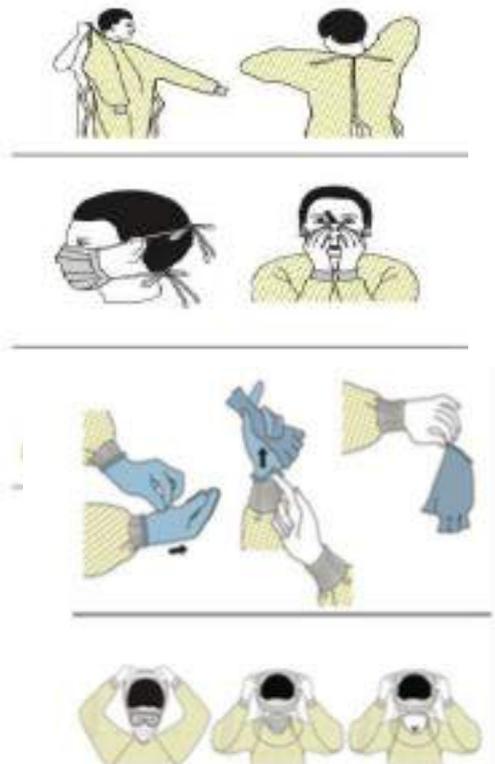
[Calcular el tiempo de limpieza y recuperación](#) pacientes aproximado para programar cirugías.

Los residuos se colocarán en **DOBLE bolsa roja cerrada**, rotulada COVID 19 y separada de otros.

EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CONTINUA
BAJO AISLAMIENTO DE CONTACTO RESPIRATORIO

SECUENCIA DE COLOCACIÓN DE EPP
(EN ANTESALA DEL QUIRÓFANO RECOGER PELO,
RETIRAR JOYAS Y OBJETOS PERSONALES)

1. Higiene de manos
2. Colocarse camisolín hidrorrepelente descartable
4. Colocarse camisolín estéril quirúrgico
5. Colocarse cofia
6. Colocarse barbijo N 95
7. Colocarse antiparras
8. Colocarse máscara facial
9. Colocarse guantes estériles sobre el camisolín



SECUENCIA DE RETIRO DE EPP

1. Retirarse los guantes y descartar en bolsa roja
2. Higiene de manos
3. Retirarse máscara facial y colocarla en bolsa roja para limpieza y desinfección
4. Retirarse antiparras y colocarlas en bolsa roja para limpieza y desinfección
5. Higiene de manos



**6.Retirarse el camisolín quirúrgico
y descartar en bolsa roja**

7.Higiene de manos

**7.Retirarse el camisolín hidrorrepelente
y descartar en bolsa roja**

7. Higiene de manos

8. Retirarse cofia

9. Higiene de manos

**5.SALIR DE LA SALA DE CIRUGÍA
HACIA LA ANTESALA**

**10. Retirarse mascarilla N95 sin tocar el frente
y guardar en bolsa de papel
descartar barbijo quirúrgico**

**11. Higienizarse las manos
antes y después de salir del área de cirugía.**

BIBLIOGRAFIA

1. Li Yong Qin, JianjunWan. Diagnóstico quirúrgico y estrategias de tratamiento para pacientes con cáncer de esófago bajo la situación epidémica de una nueva neumonía por coronavirus.Chinese Journal of Oncology, 2020,42: pre-publicación en línea DOI: 10.3760 / cma.j.cn112152-20200226-00128.
2. Jolin Wong, Qing Yuan Goh. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room.
3. Outbreak response measures in a large tertiary hospital.doi: 10.1007/s12630-020-01617-4.
4. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos.
5. Consenso intersociedades SADI, ADECI, INE.
6. Enrique Pérez-Cuadrado Martínez. Recommendations by the SEPD and AEG, both in general and on the operation of gastrointestinal endoscopy and gastroenterology units, concerning the current SARS-CoV-2 pandemic (March, 18).DOI: 10.17235/reed.2020.7052/2020.
7. David C. Grabowski,Karen E, Joynt Maddox,Postacute Care Preparedness for COVID-19.Editor, JAMA.
8. Center of Disease Control and Prevention .CMS Adult Elective Surgery and Procedures Recommendations. Disponible en CDC.com.
9. Robert Canelli, Cristopher W. Connor,Mauricio Gonzalez, M.D. Barrier Enclosure during Endotracheal Intubation. Disponible en NJM.org.
10. A role for CT in COVID-19? What data really tell us so far . Published OnlineMarch 26, 2020https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30728-5.
11. Gerardo Chowell, Kenji Mizumoto.The COVID-19 pandemic in the USA: what might we expect?

12. Guías de seguridad Intraoperatoria. Atención Pacientes con Enfermedad COVID-19 .
13. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases Division of Healthcare Quality Promotion Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee November 15-16, 2018 Atlanta, Georgia
14. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Update: May <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/> 2019.
15. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19. WHO . Interim guidance 22 March 2020.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN POR COVID-19 (20-03-2020)

El siguiente documento define las medidas internas a adoptar por parte de la institución ante la pandemia del COVID-19 con la finalidad de proteger a los trabajadores de la empresa.

IMPORTANTE: Ante la dinámica de la presente situación epidemiológica, estas medidas se irán actualizando.

Medidas de desinfección

Limpieza y desinfección: se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica.

El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata impermeable, barbijo, guantes y protección ocular de montura integral.

Alcohol en gel solo para desinfección de manos, lo más recomendable continúa siendo el lavado de manos con jabón.

Alcohol 70: mezcla de alcohol (97-96) en un 70% con un 30% de agua destilada.

LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SE ORGANIZARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA SEGÚN LOS HORARIOS Y SECTORES

1- Lugares comunes de circulación de civiles en horarios de mayor circulación:

Se dispondrá de una persona que con una periodicidad de 2 horas realizará la desinfección de superficies de lugares comunes, tales como: sillas, bancos, picaportes, mesas de atención y toda otra superficie que sea utilizada con frecuencia por personal ajeno a la empresa.

Forma de limpieza: mediante atomizador con lavandina diluida en agua y paños húmedos.

2- Lugares comunes de circulación de civiles en horarios de menor circulación:

Se realizará una limpieza y desinfección profunda de todos los sectores de circulación común, al finalizar el horario de mayor circulación (Turno Noche), quedando sujeto también al tránsito.

Forma de limpieza: según se indica anteriormente "Limpieza y desinfección".

3- Lugares de atención especializada (RX, consultorios, laboratorio, etc):

Cada empleado será responsable en su sector de la desinfección de las superficies en las que el paciente tuvo contacto (camilla, escritorio, sillas, picaportes, etc.) Dicha desinfección se realizará una vez que el paciente se retire de la sala o sector, luego procederá a la limpieza de sus manos y muñeca con alcohol en gel o dilución al 70%. También incluye limpieza del portátil de Rayos X luego de su uso entre paciente y paciente.

Al cambio de turno el empleado que deja el sector deberá realizar la limpieza descrita ítem 5

Forma de limpieza: con alcohol diluido en agua destilada. (70%)

4- Lugares de trabajo administrativos o con uso de CPU:

Cada empleado será responsable en su sector de la desinfección de las superficies en las que personas ajenas al sector o a la empresa estuvo en contacto (escritorio, sillas, picaportes, etc.). Dicha desinfección se realizará una vez que la persona se retire de la sala o sector, luego procederá a la limpieza de sus manos y muñeca con alcohol en gel o dilución al 70%.

Al cambio de turno el empleado que deja el sector deberá realizar la limpieza descrita ítem 5 Forma de limpieza: con alcohol 70.

5- Cambio de turno:

Cada empleado será responsable de limpiar todas las superficies de uso común antes de retirarse de su lugar de trabajo, ante todo si existen escritorios, fotocopiadoras, CPU, maquinas o cualquier otra herramienta de uso compartido con otro turno. Luego procederá a la limpieza de sus manos y muñeca con alcohol en gel o dilución al 70%.

Forma de limpieza: con alcohol 70.

6- Salas de internación, UTI y quirófano.

Para estos sectores ya existe una rutina de limpieza que al momento de implementar estas medidas no se observa necesidad de modificar aún en su frecuencia.

7- Sala de enfermería (office).

Se debe evitar la permanencia de más de 3 personas en el sector, se reforzará la periodicidad de desinfección de mesa, mesada y carro de curación, en caso de compartir herramientas de trabajo se deberá desinfectar los mismos previos a su uso (ejemplo estetoscopio). Luego procederá a la limpieza de sus manos y muñeca con alcohol en gel o dilución al 70%.

Forma de limpieza: con alcohol 70.

PROHIBICIONES DE USOS Y COSTUMRES HABITUALES:

- Saludos con besos, estrechar la mano o el codo.
- Compartir el mate
- Uso de anillos, reloj, pulseras o similares.
- Uñas largas y/o pintadas.
- Circular o permanencia de manera innecesaria por otros sectores.
- Transitar por los pasillos con ropa de cama que sin que esté en bolsa.

USO DE EPP Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LOS EMPLEADOS DE LA SALUD

La Clínica Viedma se acoplará a las medidas de prevención emitidas por el Ministerio de Salud de la Nación.

PLAN DE ABORDAJE COVID-19

04/06/20

ANEXO EPP

Recomendaciones de prevención durante TODA LA JORNADA LABORAL:

HIGIENE DE MANOS
DISTANCIAMIENTO SOCIAL 1 MT. (mínimo)
USO DE TAPABOCAS (excepto cuando de requiera uso de barbijo)

NINGÚN TRABAJADOR/RA O FAMILIARES CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS O FIEBRE DEBE CONCURRIR A LA INSTITUCIÓN.

Familiares DEBEN UTILIZAR TAPABOCAS DENTRO Y FUERA DE LA HABITACIÓN.

Personal de salud: Notificar telefónicamente a responsable de área.

Familiares/cuidadores de pacientes: Llamar # 911.

AGREGAR A LAS RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN BÁSICAS DE HIGIENE LA UTILIZACIÓN DE EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL) SEGÚN EL RIESGO LABORAL:

PERSONAL	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	TIPO DE EXPOSICIÓN/TAREA
ADMINISTRATIVOS O	CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA)	Recepción de pacientes y familiares Además: Exigir tapabocas colocado a todas las personas. Higiene de manos y de su

<p>PERSONAL DE FARMACIA CON MAMPARA</p>		<p>entorno de trabajo</p> <p>Evitar tocar documentación.</p> <p>Higiene de manos luego de tocar documentación.</p>
<p>ADMINISTRATIVOS O PERSONAL DE FARMACIA SIN MAMPARA</p>	<p>CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA)</p>	<p>Recepción de pacientes y familiares con distancia de 1 mt.</p> <p>Exigir tapabocas colocados a todas las personas.</p> <p>Higiene de manos y de su entorno de trabajo.</p> <p>Evitar tocar documentación.</p> <p>Higiene de manos luego de tocar documentación.</p>
	<p>CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA) + MASCARA FACIAL</p>	<p>Si no se puede aplicar el distanciamiento.</p> <p>Exigir tapabocas colocados a todas las personas.</p> <p>Higiene de manos y de su entorno de trabajo.</p> <p>Evitar tocar documentación.</p> <p>Higiene de manos luego de tocar documentación.</p>
<p>PERSONAL DE VIGILANCIA</p>	<p>CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA)</p>	<p>Para circular dentro de la Institución manteniendo distancia de 1 mt.</p>
	<p>CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA) + MASCARA FACIAL</p>	<p>Si no puede evitarse el distanciamiento de 1 mt</p>
<p>PERSONAL DE MANTENIMIENTO</p>	<p>CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA)</p>	<p>Para circular dentro de la Institución manteniendo distancia de 1 mt.</p>
	<p>CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA)</p>	<p>En contacto con pacientes no respiratorios</p>

	+ MASCARA FACIAL	
	BARBIJO TRICAPA Y ANTIPARRAS O MASCARA FACIAL + GUANTES	Cuando realicen tareas de mantenimiento dentro de habitaciones con pac. Aislamiento de contacto respiratorio.
	BARBIJO N95 Y ANTIPARRAS O MASCARA FACIAL + GUANTES	Cuando realicen tareas de mantenimiento dentro de habitaciones con pac. Aislamiento de contacto respiratorio y exposición a aerosoles (ej: UTI y quirófano)
COCINA	BARBIJO TRICAPA	Preparación de alimentos
	CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA)	Distribución de alimentos y vajilla
PERSONAL DE LIMPIEZA	CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA)	Para circular dentro de la Institución
	CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA) + MASCARA FACIAL	Para realizar tareas dentro de habitaciones con pacientes no respiratorios.
	BARBIJO TRICAPA + MASCARA FACIAL O ANTIPARRAS + CAMISOLIN DE CONTACTO Y DELANTAL DE PLASTICO + GUANTES	Para realizar tareas dentro de habitaciones con pacientes COVID 19 sospechados o confirmados, SIN exposición a aerosoles ni fluídos
	MÁSCARA N95 + MASCARA FACIAL O ANTIPARRAS * + CAMISOLIN DE CONTACTOY DELANTAL DE PLASTICO O HIDRORREPELENTE +	Para realizar tareas dentro de habitaciones con pacientes respiratorios CON exposición a fluídos y aerosoles. Ej: UTI, quirófano, manipulación de cadáveres.

	GUANTES	
LAVADERO	CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA)	Retiro y distribución de ropa limpia
	CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA) + MASCARA FACIAL + GUANTES	Retiro y separación de ropa sucia de pacientes no COVID- 19
	MASCARA N95 + ANTIPARRAS * o MASCARA FACIAL + CAMISOLIN Y DELANTAL DE PLASTICO + GUANTES	Manipulación de ropa de pacientes COVID 19
MEDICOS/AS, ENFERMEROS/AS, PERSONAL DE LABORATORIO	CUBREBOCA Y NARIZ (TAPABOCA) + MASCARA FACIAL	Para atención de pacientes sin síntomas respiratorios en cualquier lugar.
	BARBIJO TRICAPA + ANTIPARRAS/PROTECTOR FACIAL + CAMISOLÍN DE CONTACTO + GUANTES	Para atención de pacientes con síntomas respiratorios
	MASCARILLA N95 + ANTIPARRAS* O MASCARA FACIAL	Exposición a aerosoles y flúidos

HEMOTERAPIA, KINESIOTERAPIA QUIRÓFANO ETC.	+ CAMISOLÍN HIDRORREPELENTE o DELANTAL DE PLÁSTICO + GUANTES	
	MASCARILLA N95 + ANTIPARRAS * O MASCARA FACIAL +CAMISOLÍN DE CONTACTO + GUANTES	Toma de muestra por HISOPADO orofaríngeo, nasal. Procesamiento de muestras respiratorias.
	MASCARILLA N95 + ANTIPARRAS + MASCARA FACIAL + CAMISOLÍN HIDRORREPELENTE o DELANTAL DE PLÁSTICO + GUANTES	Áreas críticas (UTI, quirófano, sala de partos), durante maniobras de generación de aerosoles y exposición a flúidos, hasta UNA hora después de realizados los mismos, de pacientes en aislamiento de contacto respiratorio. MANIPULACIÓN DE VÍA AÉREA (intubación, broncoscopía, aspiración de secreciones, endoscopia) ATENCIÓN DE PACIENTE EN ARM CIRUGÍAS RCP PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS GENERADORES DE AEROSOLES EN CUALQUIER ÁREA ** KINESIOTERAPIA MANIPULACIÓN DE CADAVERES, etc
CAMILLEROS	CUBREBOCA Y NARIZ	Durante toda la jornada laboral
	CUBREBOCA Y NARIZ + MASCARA FACIAL	Para traslado de pacientes no respiratorios
	BARBIJO TRICAPA + ANTIPARRAS O PROTECTOR FACIAL	Para traslado de pacientes en aislamiento de contacto respiratorio.

	+ CAMISOLÍN DE CONTACTO + DELANTAL DE PLASTICO + GUANTES	
--	---	--

* En aquellas ocasiones en las que deba utilizarse mascarilla N95 y antiparras, en lugar de máscara facial, deberá utilizarse un barbijo tricapa sobre la mascarilla N95 que será descartado, procediendo a la higiene de manos posterior y previa a la retirada del N95.

** PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS GENERADORES DE AEROSLES O CON EXPOSICIÓN A FLÚIDOS EN CUALQUIER ÁREA: EJ, CPRE, BIOPSIA GUIADA POR TAC, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS CARDIOVASCULARES. Requerirán ventilación y limpieza de UNA hora como mínimo Y uso de EPP durante el ingreso a esa área hasta UNA hora posterior.

Coronavirus COVID-19

Manejo de pacientes ventilados
Bioseguridad

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN COVID-19

Personal experimentado

Equipo de Protección Personal (EPP) máximo
(protección ocular, N-95, camisolín resistente a fluidos, guantes)

Reducir al mínimo necesario el personal presente en el procedimiento

Preoxigenar con Fio2 100% con máscara-reservorio
(no ventilación manual con AMBU - De usarlo agregar MHEF
entre máscara y AMBU)

Secuencia de intubación rápida si no predictores de intubación difícil
(Propofol o midazolam + succinilcolina o rocuronio)

Insuflar bien el cuff antes de comenzar a ventilar al paciente (AMBU o ARM)

No realizar intubación vigil o intubación guiada x fibrobroncoscopía de rutina

Comprobar Filtro en tubuladura del respirador

Remoción adecuada de EPP: Evitar tocarse el cabello o cara antes de lavado de manos

Desinfección adecuada de material usado (ej laringoscopio) con EPP

MANEJO INICIAL

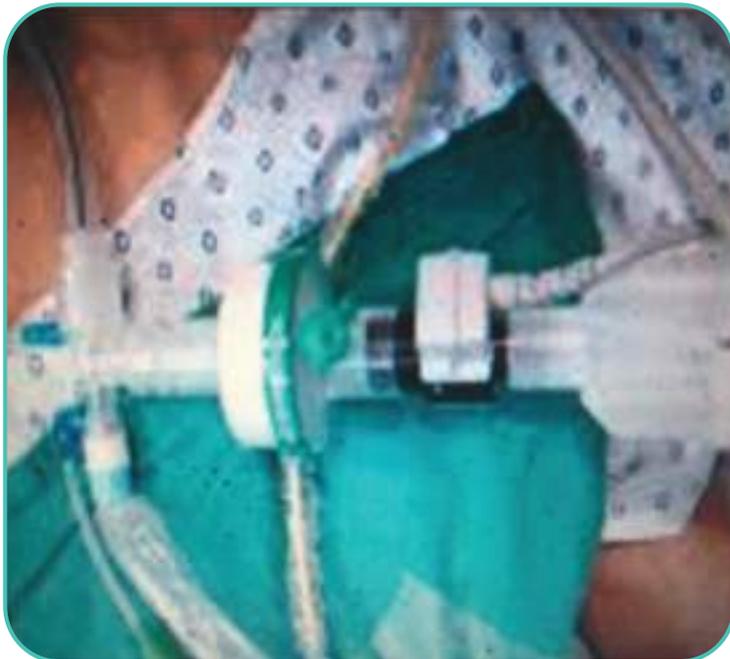
Uso de HMEF (HME con filtro) previo a la Y del ventilador.

Evitar desconexión innecesaria.

Aspiración con sistema cerrado.

Fármacos inhalatorios (sólo de ser indispensable): inhaladores de dosis medida (MDI) a través de aerocámaras plegables con manguito oro-traqueal siempre insuflado.

Siempre usar equipo de protección personal.



NO NEBULIZAR

**NO REALIZAR BAL SALVO
NECESIDAD ESTRICTA
(↑ RIESGO DE AEROSOL)**

HMEF - CARACTERÍSTICAS

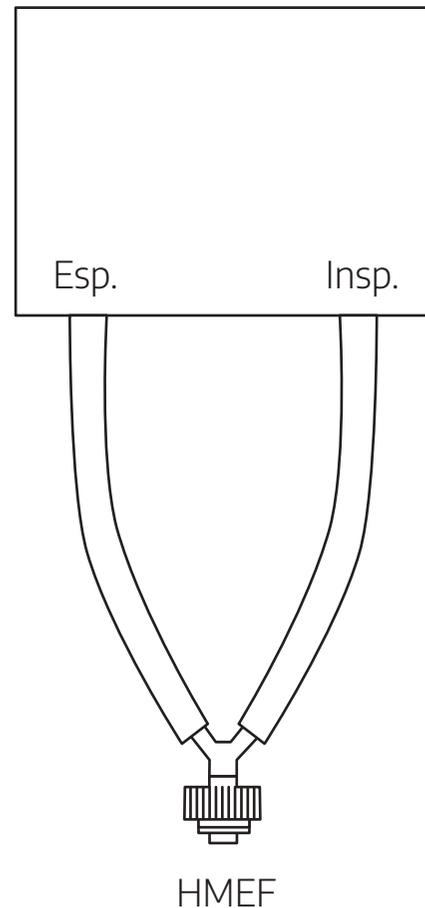
CARACTERÍSTICAS	RANGO
Volumen corriente recomendado	300 - 1500 Adultos (algunos dispositivos pediátricos 75-500)
Espacio muerto	55-90 ml
Filtración viral/bacteriana	99,9%
Método de filtración	Electrostático

DURANTE LA EPIDEMIA DE SARS EN CANADÁ SE RECOMENDÓ QUE LOS FILTROS VIRALES DEBÍAN TENER UNA EFICIENCIA DE FILTRACIÓN VIRAL DE AL MENOS 99,7%

Peng PW, Wong DT, Bevan D, Gardam M. Infection control and anesthesia: lessons learned from the Toronto SARS outbreak. Canadian Journal of Anesthesia 2003; 50: 989-97. ECRI. Mechanical ventilation of SARS patients. Safety Issues involving breathing-circuit filters. Health Devices 2003; 32: 220-2.

HUMIDIFICACIÓN Y FILTRO - OPCIÓN 1

HME con filtro
previo a la Y

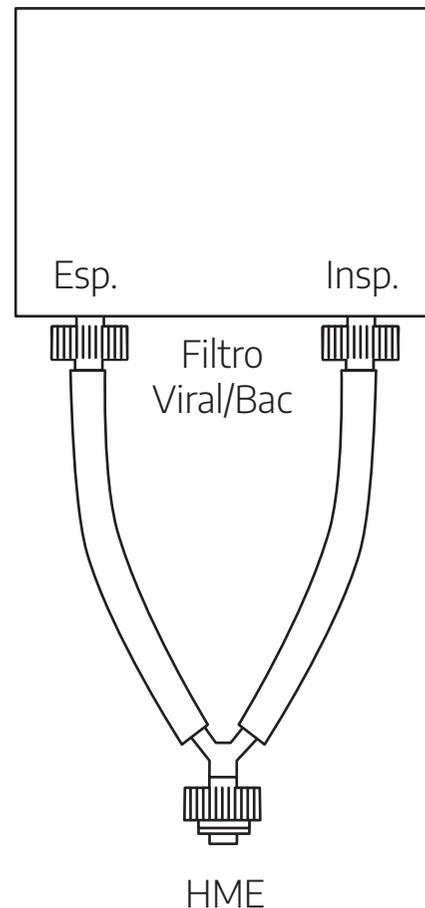


Opción recomendada en la mayoría de los pacientes.

- Segura y eficaz.
- Simple.
- Más económica.
- Uso habitual en UTI

HUMIDIFICACIÓN Y FILTRO - OPCIÓN 2

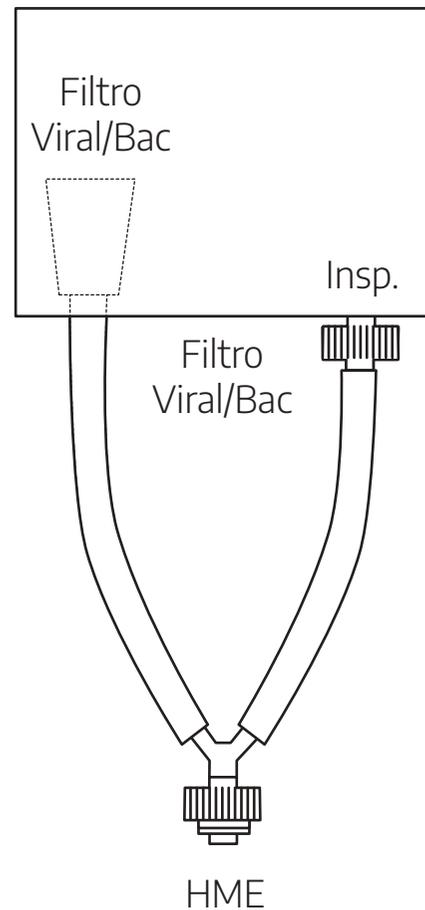
HME previo a la Y +
filtros viral/bacteriano
(electrostático o mecánico)
en salida de rama
inspiratoria y previo a salida
espiratoria



- Más caro.
- No agrega mayor protección en cuanto a la filtración viral que un HMEF previo a la Y.

HUMIDIFICACIÓN Y FILTRO - OPCIÓN 3

HME previo a la Y + filtros (electrostático o mecánico) en salida de rama inspiratoria y filtro viral/bacteriano interno entre rama y salida espiratoria

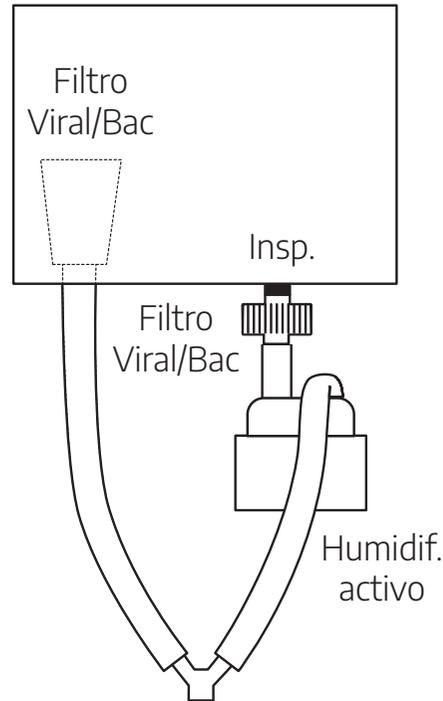


Algunos ventiladores traen incorporados filtros internos espiratorios.

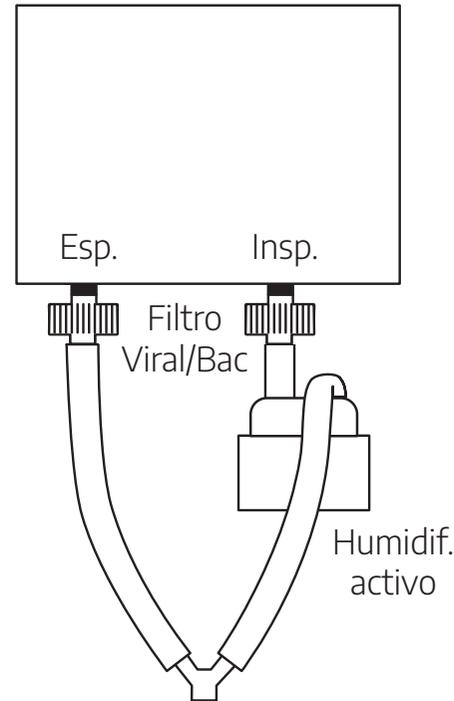
- Más caro.
- Más complejo.

OPCIONES DE HUMIDIFICACIÓN ACTIVA

Filtro viral/bacteriano (electrostático o mecánico) entre salida y rama inspiratoria + humidificador activo + y filtro viral/bacteriano interno entre rama y salida espiratoria



Filtro viral/bacteriano entre salida y rama inspiratoria + filtro viral/bacteriano entre rama y salida espiratoria



Precauciones:

- Usar dispositivos de llenado automático y circuitos de alambre calefaccionado o con trampas de agua que permitan evacuar condensación sin desconexión.
- Mantener trampas de agua en declive (evitar impacto de filtros)
- Líquido de condensado: alto riesgo.

NO RECOMENDADO DE RUTINA EN ATENCIÓN DE PACIENTE CRÍTICO CON COVID-19

- Mayor costo
- Más complejo
- No utilizado habitualmente (poca familiaridad)
- Mayor carga de trabajo
- Mayor riesgo de aerosolización (mayor manipulación del sistema)
- Solo en situaciones muy seleccionadas (valorar riesgo/beneficio)

HUMIDIFICACIÓN / FILTRACIÓN

En ventilación mecánica protectora con bajo VC (4-6 ml/kg) el HME podría aumentar espacio muerto, favorecer la hipercapnia, y generar mayor resistencia en presencia de condensación excesiva.

En esta situación, algunos expertos recomiendan humidificación activa para disminuir el espacio muerto instrumental.

ESTO SIN EMBARGO PUEDE EXPONER A UN MAYOR RIESGO AL PERSONAL DE SALUD.

HUMIDIFICACIÓN / FILTRACIÓN EN DISTRES

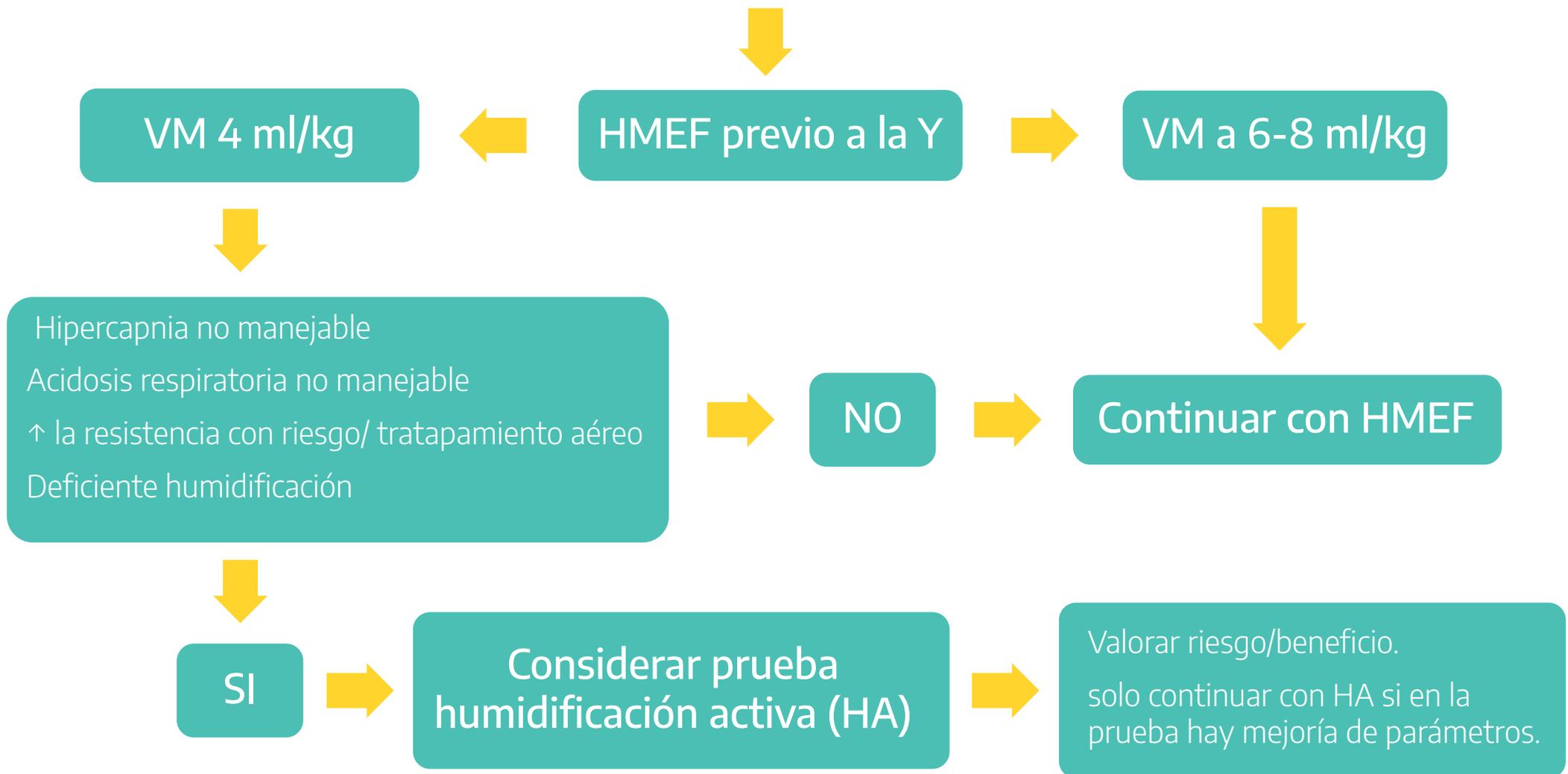
La mayoría HMEF pueden usarse con volúmenes de 300-1500 ml en adultos. Existen HMEF que pueden usarse con volúmenes de 75-500 ml (pediátricos). Ver en las especificaciones del HMEF el volumen corriente recomendado.

Espacio muerto agregado: dentro de lo posible el HMEF no debe tener un espacio muerto mayor a 50ml.

Un paciente típico de 60-70 kg de peso corporal predicho ventilado a 6ml/kg (VC 360 a 480 ml) puede usar un HMEF siempre y cuando éste cumpla adecuadamente con los fines de humidificación (evaluar características de las secreciones y presencia de condensación en el TET).

Paciente con 4ml/kg (240-280 ml): cambiar humidificación activa (HA) solo si luego de una prueba con HA mejora el PH la PCO₂.

Intubación orotraqueal y VM inicial



KINESIOLOGÍA EN UTI

- Equipo de protección personal máximo con N95.
- Aspiración de secreciones: sistema cerrado y mínimo necesario.
- Manguito tubo endotraqueal insuflado.
- Fármacos inhalatorios (solo de ser indispensable): inhaladores/ dosis medida (MDI) c/aerocámaras plegables.
- No nebulizar.
- Evitar episodios de desconexión del ventilador (si se desconecta stand by)
- Precaución máxima ante higiene oral del paciente ventilado.
- Toma de muestra respiratoria: siempre equipo de protección personal.
 - Hisopado nasofaríngeo primero y orofaríngeo después.
 - Evitar en lo posible reflejo nauseoso.
 - Aspirado traqueal/minibal: paciente sedado, considerar relajación en el procedimiento (evitar reflejo tusígeno) ventilador en stand by.
- Espujo inducido: contraindicado.



Ministerio de Salud
Argentina

COVID-19

**RECOMENDACIONES
PARA EL ABORDAJE
TERAPÉUTICO**

**RECOMENDACIONES
29 DE MAYO DE 2020**



**Ministerio de Salud
Argentina**

RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE COVID-19 Versión 2.0

RECOMENDACIONES

29 DE MAYO DE 2020

Qué hay de nuevo en esta versión

Debido a lo limitado de la evidencia disponible sobre COVID-19 y la dinámica epidemiológica del SARS-CoV-2, estas recomendaciones se encuentran sujetas a eventuales modificaciones y en revisión permanente.

En función de la nueva evidencia científica disponible, y en virtud del escaso impacto clínico de los tratamientos previamente recomendados, este documento actualiza las recomendaciones para el tratamiento de las personas con COVID-19.

Los cambios versus la versión anterior de estas recomendaciones se marcan en **resaltado**.

PUNTOS CLAVE

- Las medidas orientadas a la prevención y control de infecciones desde que el paciente realiza el primer contacto con el sistema de salud son fundamentales para evitar la transmisión horizontal en el ámbito de las instituciones de salud⁽¹⁻³⁾.
- **El tratamiento de las complicaciones y las medidas de soporte oportuno son las intervenciones con mayor impacto beneficioso en la morbilidad de personas con COVID-19⁽²⁾.**
- **No hay evidencia hasta la fecha que permita emitir una recomendación a favor o en contra del uso de tratamiento antiviral o inmunomodulador específico en pacientes con COVID-19 excepto en el contexto de ensayos clínicos⁽⁴⁾.**

TRATAMIENTO RECOMENDADO SEGÚN ESCENARIO (CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS)

- *Estas recomendaciones se encuentran en revisión permanente y están sujetas a actualización según la evolución de la pandemia a nivel local e internacional y la evidencia científica disponible.*

- El manejo clínico recomendado de pacientes con COVID-19 incluye medidas de prevención y control de infecciones y tratamiento de soporte, incluido oxígeno suplementario, soporte ventilatorio y acceso a unidades de cuidados críticos cuando esté indicado.
- No hay datos clínicos suficientes para recomendar a favor o en contra del uso de cloroquina o hidroxiclороquina, remdesivir, Lopinavir/ritonavir, interferón ni terapias inmunomoduladoras para el tratamiento de COVID-19.

Recomendaciones según escenarios

Escenario	Abordaje Recomendado
<p>1 Formas leves con Rx normal (con o sin comorbilidades)</p>	<p>Identificación y abordaje de contactos estrechos</p> <p>Tratamiento sintomático.</p> <p>+</p> <p>Vigilancia de complicaciones</p> <p>No hay evidencia que apoye el empleo de un tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.</p>
<p>2 Neumonía sin criterios de gravedad, incluye diagnóstico clínico y radiológico de neumonía</p>	<p>Identificación y abordaje de contactos estrechos</p> <p>Tratamiento de soporte</p> <p>+</p> <p>Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía aguda de la comunidad (NAC) sin criterios de gravedad. Reevaluar la indicación cuando se disponga del resultado de la PCR</p> <p>+</p> <p>Vigilancia de complicaciones</p> <p>No hay evidencia que apoye el empleo</p>

		de un tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.
3	<p>Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Frecuencia respiratoria: >30/min -Sat O₂<93% (aire ambiente) -Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM) -Incremento de los infiltrados >50% en 24-48hs -Alteración de conciencia -Inestabilidad hemodinámica -CURB-65 \geq 2 puntos -Requerimiento de UTI 	<p>Identificación y abordaje de contactos estrechos</p> <p>Tratamiento de soporte</p> <p>+</p> <p>Tratamiento antimicrobiano habitual de NAC grave. Reevaluar la indicación cuando se disponga del resultado de la PCR</p> <p>+</p> <p>Vigilancia de complicaciones</p> <p>No hay evidencia que apoye el empleo de tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.</p>

DROGAS QUE SE ENCUENTRAN EN INVESTIGACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE COVID-19

Cloroquina/hidroxicloroquina

- No hay evidencia a la fecha que permita emitir una recomendación a favor o en contra del uso de cloroquina o hidroxicloroquina para el tratamiento de pacientes con COVID-19, excepto en el marco de un ensayo clínico.
- Publicaciones recientes de evidencia observacional no aleatorizada sobre la seguridad y eficacia de la hidroxicloroquina para el tratamiento de pacientes hospitalizados con COVID-19 han generado controversia sobre su eficacia y seguridad y se encuentran en revisión por parte de la OMS.
- Si se emplea cloroquina o hidroxicloroquina, se recomienda evitar el uso concomitante de otros fármacos con capacidad de prolongación del intervalo QTc. Debe tenerse especial precaución con el uso de antimicrobianos

comúnmente indicadas en contexto de infecciones respiratorias graves como macrólidos, quinolonas o tetraciclinas.

- Los tratamientos que se inician en pacientes que cumplan la definición de sospechoso se deben reevaluar al conocer los resultados de los estudios basales y suspenderse cuando se descarte la infección por SARS-CoV-2 o exista un mejor diagnóstico alternativo.

Inmunomoduladores

- No hay evidencia a la fecha que permita emitir una recomendación a favor o en contra de terapias inmunomoduladoras (incluyendo plasma de convalecientes, inhibidores de IL-6, inhibidores de las quinasas, etcétera) excepto en el marco de un ensayo clínico.

Uso de corticoides

- No se recomienda el uso rutinario de corticoides en personas con COVID-19.
- La evaluación de la indicación individual de corticoides en pacientes con COVID-19 debe ser realizada después de un cuidadoso balance riesgo/beneficio del escenario puntual.
- Se ha demostrado que el uso de corticoides puede asociarse a un mayor riesgo de complicaciones y a prolongación del tiempo de clearance viral en infecciones respiratorias por coronavirus, sin un claro beneficio clínico^(7,8). Está además documentado que el uso de corticoides en neumonía severa por influenza se asocia a peor evolución clínica y mayor frecuencia de complicaciones bacterianas⁽⁹⁾.
- No se recomienda el uso rutinario de corticosteroides sistémicos para el tratamiento de pacientes con ventilación mecánica con COVID-19 sin SDRA.
- No hay datos suficientes para recomendar a favor o en contra de la terapia con corticosteroides en personas con ventilación mecánica con COVID-19 y SDRA, en ausencia de otra indicación.
- En pacientes con COVID-19 con shock refractario, se recomienda el uso con corticosteroides en dosis bajas en lugar de la terapia sin corticosteroides.
- La terapia oral con corticosteroides utilizada antes del diagnóstico de COVID-19 para otra patología subyacente (por ejemplo, insuficiencia suprarrenal primaria o secundaria, enfermedades reumatológicas) no debería suspenderse excepto que exista otra indicación puntual.

- Los corticosteroides inhalados utilizados en forma crónica en pacientes con asma y/o enfermedad pulmonar obstructiva crónica no deben suspenderse en pacientes con COVID-19.

IECA y ARAII

- Si bien existe evidencia in vitro de que el SARS-CoV-2 se une a los receptores ACE-II (cuya expresión aumenta en pacientes que reciben inhibidores de la ECA o ARA-II), no hay evidencia de que la exposición a IECA o ARA-II se asocie a un mayor riesgo de COVID-19 ni a mayor frecuencia de formas graves.
- La suspensión y/o switch del tratamiento en pacientes que reciban IECA o ARA-II no se recomienda como estrategia preventiva ni de tratamiento de la infección por SARS-CoV-2 y por el contrario puede aumentar la frecuencia de eventos cardiovasculares serios⁽¹⁰⁾.
- No se recomienda el uso de IECA o ARAII para el tratamiento de COVID-19 excepto en el escenario de un ensayo clínico.

Inhibidores de la HMG-CoA reductasa (estatinas)

- Las personas con COVID-19 que reciben terapia con estatinas para el tratamiento o la prevención de enfermedades cardiovasculares deben continuar con estos medicamentos.
- No se recomienda utilizar estatinas para el tratamiento de pacientes con COVID-19, excepto en el escenario de un ensayo clínico.

Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

- Las personas con COVID-19 que toman AINE por otra patología deben continuar la terapia según las indicaciones previas.
- No hay motivos para recomendar el uso de distintas estrategias antipiréticas (ej: paracetamol versus otras drogas) en pacientes con o sin COVID-19.

Profilaxis

- No se recomienda la profilaxis previa a la exposición para COVID-19, excepto en el marco de un ensayo clínico.

- No se recomienda la profilaxis posterior a la exposición para COVID-19, excepto en el marco de un ensayo clínico.

CONSIDERACIONES SOBRE LA REALIZACIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS EN CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

- El escenario actual plantea un desafío único en términos de la necesidad de generar rápidamente información científica de calidad para guiar la práctica clínica y la toma de decisiones en salud pública. Sin embargo, el contexto actual no puede significar bajo ningún concepto una excepción al cumplimiento de las normas y principios éticos que deben guiar la investigación clínica en seres humanos, ni al respeto por los derechos irrenunciables de los participantes.
- En este sentido, todo ensayo clínico que implique la participación de seres humanos debe ser revisado y aprobado por un comité de ética y cumplir con el marco regulatorio nacional y jurisdiccional. Los sujetos que participen en estudios clínicos tienen derecho a conocer en forma clara y precisa las implicancias de su participación y las diferencias con la práctica clínica y/o asistencial.

En el caso de instituciones y/o investigadores pertenecientes a unidades o programas dentro de la órbita del Ministerio de Salud de la Nación y que tengan intención de desarrollar ensayos clínicos relacionados a COVID-19, deberán remitir sus propuestas para evaluación, asesoramiento metodológico y registro a la Dirección de Investigación para la Salud (RM N° 694/2019).

Para conocer los estudios de intervención experimental con fármacos que se llevan a cabo en la República Argentina pueden consultarse:

- RENIS: registro obligatorio de investigaciones presentadas ante ANMAT, así como también las financiadas por Ministerio de Salud de la Nación o realizadas en unidades o programas dentro de su órbita <https://www.argentina.gob.ar/salud/registroinvestigaciones>
- Registros provinciales a cargo de los Comités de Investigación de cada jurisdicción

En la actualidad existen múltiples ensayos clínicos en curso, por lo cual estas recomendaciones son condicionales y pueden sufrir modificaciones en base a nueva evidencia.

REFERENCIAS

1. Colque A, Staneloni I, Cornistein W, Nuccetelli Y, de Cristofano A, Balasini C, et al. RECOMENDACIONES INTERINSTITUCIONALES PARA PREVENIR COVID-19 – versión 22/03/2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://www.sadi.org.ar/novedades/item/954-recomendaciones-inter-institucional-para-la-prevencion-de-covid-19-sadi-sati-adecei-ine>
2. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected - Interim guidance [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272156/retrieve>
3. Center for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
4. National Institutes of Health. COVID-19 Treatment Guidelines [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://covid19treatmentguidelines.nih.gov/introduction/>
5. Montero G, Hasdeu S, Tortosa F, Torales S. Tratamiento farmacológico específico en formas graves de infección por COVID-19. Informe Rápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria (IRETS). Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Documento sin publicar; 2020.
6. Balaciano G, Hasdeu S, Montero G, Sanguine V, Torales S, Tortosa F. Tratamiento farmacológico específico con cloroquina en casos de infección por COVID-19. Informe Rápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria (IRETS). Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Documento sin publicar; 2020.
7. Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *The Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):473–5.
8. Auyeung TW, Lee JSW, Lai WK, Choi CH, Lee HK, Lee JS, et al. The use of corticosteroid as treatment in SARS was associated with adverse outcomes: a retrospective cohort study. *J Infect*. 2005 Aug;51(2):98–102.
9. Rodrigo C, Leonardi-Bee J, Nguyen-Van-Tam J, Lim WS. Corticosteroids as adjunctive therapy in the treatment of influenza. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Mar 7;3:CD010406.

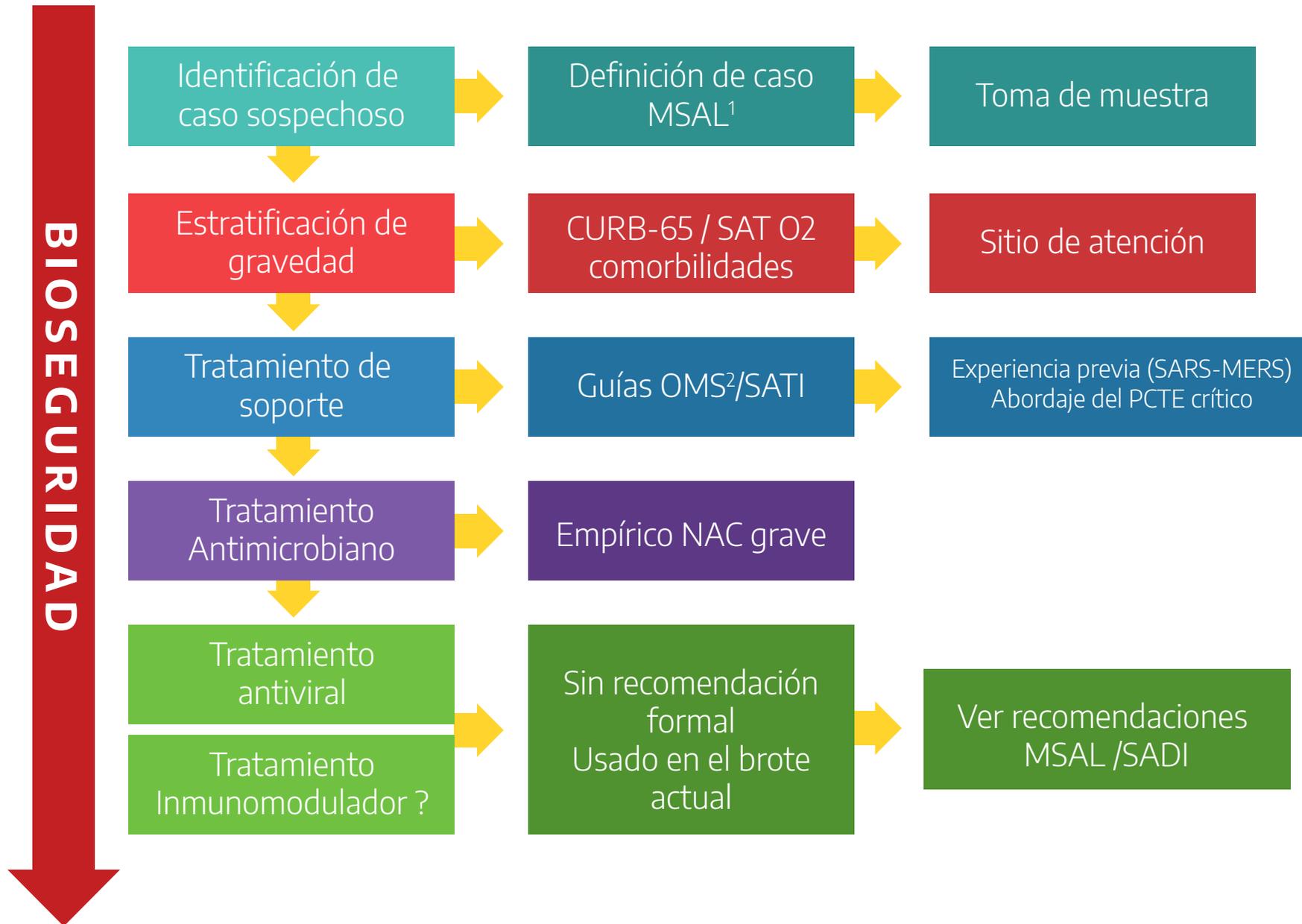
10. Sociedad Argentina de Cardiología. Posición de la Sociedad Argentina de Cardiología sobre los pacientes portadores de Hipertensión arterial y/o insuficiencia cardiaca en tratamiento con fármacos que actúan sobre el Sistema Renina Angiotensina Aldosterona y COVID-19. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://www.sac.org.ar/institucional/posicion-de-la-sociedad-argentina-de-cardiologia-sobre-los-pacientes-portadores-de-hipertension-arterial-y-o-insuficiencia-cardiaca-en-tratamiento-con-farmacos-que-actuan-sobre-el-sistema-renina-angio/>
11. Molina JM, Delaugerre C, Goff JL, et al, No Evidence of Rapid Antiviral Clearance or Clinical Benefit with the Combination of Hydroxychloroquine and Azithromycin in Patients with Severe COVID-19 Infection. *Medecine et Maladies Infectieuses*. 2020
12. Cao B et al, A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19, *N Engl J Med*. 2020

argentina.gob.ar/salud

Coronavirus COVID-19

Tratamiento de Sostén

TRATAMIENTO DE COVID-19



1. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

2. [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)

SOPORTE TEMPRANO Y MONITOREO



ABORDAJE DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Máscara o cánula nasal
Casos leves
(precauciones por potencial aerosolización)

Ventilación no invasiva (VNI) o Cánula de alto flujo
NO recomendada por riesgo personal de salud
por aerosoles.

Si se instaura: equipo de protección personal máximo
(usar Helmet si está disponible), respirador de 2 ramas
e idealmente habitación con presión negativa.

Si no hay rápida respuesta: VM invasiva.

VNI: alta tasa de fallo en MERS-CoV (Arabi et al 2014)

INDICACIONES CLÍNICAS DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

Aumento del trabajo respiratorio
Taquipnea

Hipoxemia a pesar de alta Fio₂
Inestabilidad hemodinámica

JUICIO CLÍNICO

PRECOZ

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN COVID-19

Personal experimentado

Equipo de Protección Personal (EPP) máximo
(protección ocular, N-95, camisolín resistente a fluidos, guantes)

Reducir al mínimo necesario el personal presente en el procedimiento

Preoxigenar con Fio₂ 100% con máscara-reservorio
(no ventilación manual con AMBU - De usarlo agregar MHEF
entre máscara y AMBU)

Secuencia de intubación rápida si no predictores de intubación difícil
(Propofol o midazolam + succinilcolina o rocuronio)

Insuflar bien el cuff antes de comenzar a ventilar al paciente (AMBU o ARM)

No realizar intubación vigil o intubación guiada x fibrobroncoscopía de rutina

Comprobar Filtro en tubuladura del respirador

Remoción adecuada de EPP: Evitar tocarse el cabello o cara antes de lavado de manos

Desinfección adecuada de material usado (ej. laringoscopio) con EPP

VENTILACIÓN MECÁNICA

**VENTILACIÓN
PROTECTORA**

VC 4-6 ml/kg PI
P plateau < 30 cmH2O

Fi O2

Evitar hiperoxia
PO2 60-100 mmHg
SaT O2 85-90%

Titulación de PEEP

Según compliance,
P plateau y Driving pressure

PAFI < 150-120

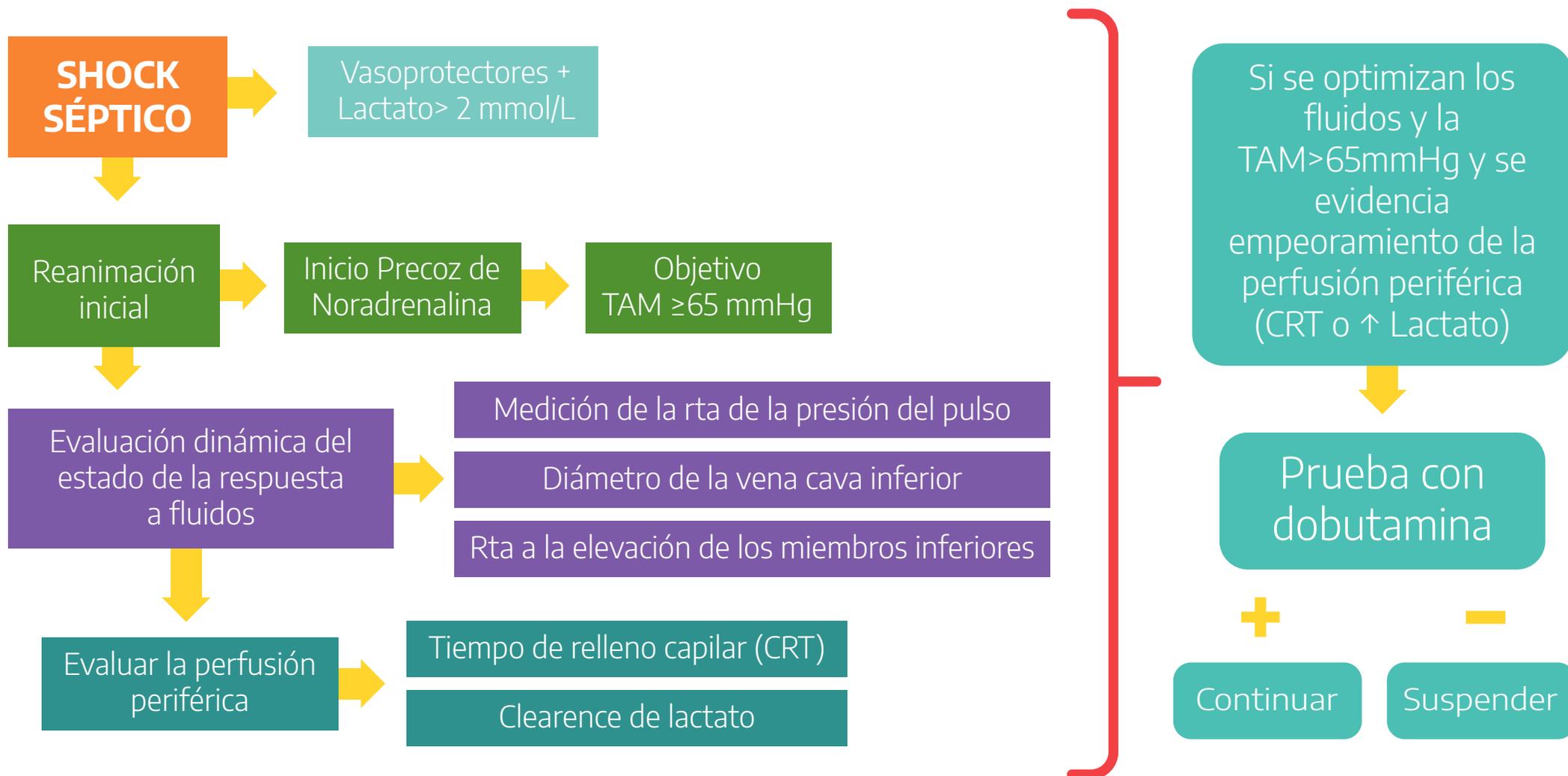
Infusión atracurio x 48hs.
Decúbito prono PRECOZ y
no menos de 12hs.

**Manejo de secreciones
con sistema de
aspiración cerrado**

**Balance diario
neutro o negativo**

**Evitar maniobras de
reclutamiento**

ABORDAJE DE LA FALLA HEMODINÁMICA



No se sugiere iniciar con 30ml/kg de fluidos, debido al alto riesgo de sobrecarga de volumen y exacerbación de la hipoxemia

PROPUESTA DE ABORDAJE EN UTI DE CASO SOSPECHOSO/CONFIRMADO CON NEUMONÍA GRAVE





Ministerio de Salud
Argentina

Recomendaciones para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19

No hay evidencia sólida hasta la fecha del riesgo de infección a partir de cadáveres de personas fallecidas por COVID-19. De acuerdo a lo observado para otros virus respiratorios se considera que estos cadáveres podrían suponer un riesgo de infección para las personas que entren en contacto directo con ellos. Por ende, las siguientes recomendaciones- en línea con las directrices del CDC, OMS y ECDC para el manejo de muestras con COVID-19 en laboratorios - podrán ser revisadas ante cambios en el contexto o nuevas evidencias sobre el comportamiento del SARS-CoV-2.

1- Traslado desde la sala o espacio de aislamiento

El cadáver debe ser transferido lo antes posible al depósito después del fallecimiento.

- Puede permitirse el acceso de los familiares y amigos a la habitación **antes** de proceder al traslado del cadáver. **Estos no deberán establecer contacto físico con el cadáver ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado.** Deberán observar las precauciones de transmisión por contacto y gotas, siendo suficiente una bata desechable, unos guantes y una mascarilla quirúrgica.
- Todas las personas que participen en el traslado del cadáver desde la sala o espacio de aislamiento deberán estar provistas con los **equipos de protección individual** adecuados de acuerdo a lo establecido en las **recomendaciones para el equipo de salud** que atiende a casos en investigación, probables o confirmados para infección por COVID- 19 (barbijo quirúrgico, protección ocular, guantes y bata resistente a líquidos)
- El cadáver debe introducirse en una **bolsa sanitaria estanca biodegradable y de traslado con ataúd**, que reúna las características técnicas sanitarias adecuadas de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad. **La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación de aislamiento.**
- **Esta bolsa se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico** que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

Una vez que el cadáver esté adecuadamente empacado en la bolsa, se puede sacar sin riesgo para conservarlo en el depósito mortuario, enviarlo al crematorio o colocarlo en un ataúd para llevarlo al tanatorio y realizar el entierro.

2. Autopsia

En general **se recomienda no realizar autopsia** a los cadáveres de personas fallecidas por COVID-19, ya fuesen casos clasificados como caso en investigación, probables o confirmados, salvo indicaciones clínicas fundamentadas.



Recomendaciones para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19

En caso de realizarse, se debe comunicar inmediatamente a las autoridades sanitarias responsables. **La autopsia se realizará de forma parcial mediante toma de biopsias de los principales órganos** cumpliendo las recomendaciones respecto al equipo de protección individual y la minimización de la producción de aerosoles referidas a continuación. (En el supuesto de casos en investigación por COVID-19 que finalmente resulten descartados, con posterioridad se procedería a la realización del protocolo normalizado de autopsia).

Para efectuar la autopsia, se deberá sacar el cadáver de la bolsa impermeable e introducirlo de nuevo al finalizar, siguiendo todas las precauciones detalladas en el apartado anterior.

Se debe reducir al mínimo imprescindible el número de personas que van a realizar la autopsia, y elaborar un listado de todo el personal, quien debe autovigilar cualquier síntoma respiratorio en los 14 días posteriores a la última exposición a un caso confirmado para realizar el diagnóstico oportuno y proceder a su aislamiento.

Requisitos de infraestructura:

Para disminuir el riesgo de aerosolización, la sala de autopsias debe contar con ventilación por extracción, y si es posible, se recomienda disponer de presión negativa en el área y filtros HEPA, nunca recircular el aire a otros espacios, y mínimo ventilación de 6-12 renovaciones por hora. Los sistemas de extracción alrededor de la mesa de autopsia deben dirigir el aire y los aerosoles en la dirección contraria al personal que realiza el procedimiento (por ejemplo, extracción hacia abajo).

Para evitar la contaminación, se debe disponer de un espacio para la colocación del EPP previo al ingreso a la sala, y otro para su retiro y lavado de manos fuera de la misma, de tal manera de garantizar una circulación unidireccional del personal.

Equipo de protección individual para las autopsias

Todo el personal deberá utilizar un **equipo de protección individual** que consistirá en:

- vestimenta de quirófano, con camisa y pantalón o indumentaria equivalente;
- bata de uso único, impermeable, de manga larga y delantal de plástico (obligatorio si la bata no es impermeable);
- Mascarilla con filtro de partículas tipo N95 (NIOSH), o FFP2 (norma europea). Si se realizaran maniobras en las que se puedan generar aerosoles se colocará una mascarilla FFP3;
- protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo (preferente)
- doble guante;
- gorro;
- botas altas hasta la rodilla;
- calzas.

Puesta del equipo de protección individual:



Recomendaciones para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19

- el EPI debe colocarse en el vestidor antes de ingresar a la sala de autopsia donde se halla el cuerpo; reemplazar la ropa y zapatos exteriores de calle por el equipo completo de protección o su equivalente, además de las botas;
- entrar a la sala de autopsia donde se halla el cuerpo.

Retirada del equipo de protección individual:

- salir de la sala de autopsia al vestidor de salida
- retirarse el equipo de protección personal en el vestidor de salida, y eliminarlo conforme las recomendaciones
- realizar higiene de manos.

Recomendaciones para **minimizar la producción y diseminación de aerosoles** durante la autopsia

- en autopsias secuenciales, se intentará realizar primero la de mayor riesgo infeccioso.
- durante la autopsia, un asistente limpio será el encargado de realizar los registros y observaciones y los suministros.
- evitar siempre que sea posible la utilización de motosierras. Cuando se usan sierras oscilantes, utilizar sistemas de aspiración al vacío.
- evitar las salpicaduras al extraer, manipular o lavar los órganos, sobre todo el tejido pulmonar y los intestinos. No se deben usar sistemas de rociado de agua a alta presión. Si se ha de abrir los intestinos, se debe hacer bajo el agua.
- evitar la aerosolización previa a la toma de muestra para cultivo. Como método de esterilización, se aconseja el uso de solución yodada, uso de recipientes de tapa de rosca.
- utilizar dispositivos de contención siempre que sea posible (por ejemplo, gabinetes de bioseguridad durante la manipulación y el examen de las muestras más pequeñas)
- fijación inmediata de los órganos / muestras obtenidas para estudio histológico en formol al 10% (3,7% formaldehído) y volumen adecuado (10 veces el volumen del tejido) inactiva los agentes infecciosos más importantes, excepto priones y micobacterias (se aconseja la combinación de formol 10% con alcohol etílico 50%).

Limpieza en la sala de autopsias

La limpieza y desinfección de las superficies que se han contaminado durante la autopsia debe ser efectuada por las mismas personas que han realizado la autopsia, para minimizar el número de personas expuestas al posible riesgo. Se recomienda:

- eliminar en primer lugar la mayor parte de los tejidos o las sustancias corporales con materiales absorbentes
- limpiar las superficies con agua caliente y detergente
- los desinfectantes que tienen eficacia comprobada contra los virus dotados de cubierta son el cloro, el alcohol, el peróxido de hidrógeno, los compuestos de amonio cuaternario y los productos fenólicos.



Recomendaciones para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19

- enjuagar bien.
- eliminar los residuos de la forma habitual. Los residuos se consideran residuos de Clase III.

4. Transporte al tanatorio

Tras la correcta introducción del cadáver y desinfección de la bolsa impermeable, la manipulación exterior de ésta o del ataúd que la contenga no conlleva riesgos.

El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente, así como del procedimiento a seguir en el caso de producirse un incidente.

De efectuarse servicio de velatorio, éste será con el ataúd cerrado, conteniendo el cadáver introducido en la bolsa impermeable con las precauciones detalladas anteriormente.

5. Féretro y destino final

La bolsa impermeable conteniendo el cadáver puede introducirse en un féretro normal, sin que sean precisas precauciones especiales.

El destino final puede ser entierro o incineración, en las condiciones habituales.

Las cenizas pueden ser objeto de manipulación sin que supongan ningún riesgo.

Se debe informar al personal de la funeraria si el paciente fuese portador de estimuladores cardíacos (marcapasos) u otros aparatos a pilas.

Enlaces de interés:

Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS: Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Guía de consenso sobre Sanidad Mortuoria, 2018. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/GUIA_CONSENSO_SANIDAD_MORTUORIA.pdf

Prieto Cuadra, JD; Sánchez Sánchez, R; Carnicero Cáceres, S; Hierro Martín, MI. Protocolos de bioseguridad en autopsias. Libro Blanco de la Anatomía Patológica en España. SEAP-IAP. 2019: 17-41. Disponible en: https://www.seap.es/documents/10157/1760706/Libro_Blanco_Anatomia_Patologica_2019.pdf/87fe0625-9dc9-4170-a0ea-353d1cf06a66.

European Centre For Disease Prevention and Control. Personal Protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV). February 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/personal-protective-equipment-ppe-needs-healthcare-settings-care-patients>

CDC: Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens from Persons under Investigation (PUIs) for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/lab/guidelines-clinical-specimens.html>

Interim Laboratory Biosafety Guidelines for Handling and Processing Specimens Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponible en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/lab-biosafety-guidelines.html>.

OMS: Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH. En <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>

OMS: Gestión de los riesgos biológicos en los laboratorios donde se manipulan muestras humanas que contienen o pueden contener el virus gripal A (H1N1) 2009 pandémico. Disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/Laboratorybioriskmanagement_es.pdf?ua=1



Recomendaciones para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19

