

PROTOCOLO de manejo frente a casos sospechosos de **Enfermedad por** **coronavirus 2019** **(COVID-19)**

SECTOR PÚBLICO – PRIVADO – SEGURIDAD SOCIAL

Actualizado el 11/03/2020

Tabla de contenido

Introducción	2
Objetivo del Protocolo	2
Situación epidemiológica	2
Vigilancia de casos sospechosos	3
Preparación de los servicios de salud	5
Cuadro clínico.....	5
Manejo de casos sospechosos	6
Identificación y seguimiento de contactos	11
Pautas para la Comunicación de Riesgos	14
ANEXO I– Referentes de epidemiología provincial y por región sanitaria.....	16
ANEXO II– Modelo de consentimiento informado.....	17
ANEXO III– Modelo de certificado médico.....	19

Introducción

Ante el brote actual de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) que se informó por primera vez desde Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019, declarado emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), la Dirección de Epidemiología de la provincia de Buenos Aires ha elaborado el presente PROTOCOLO para la Prevención y Control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) para sistematizar las acciones de respuesta integral correspondiente.

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

Objetivo del Protocolo

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

La definición de caso, contacto y medidas a seguir propuestas en este protocolo están basadas en las Recomendaciones para el equipo de salud del Ministerio de Salud de la Nación, al 28 de febrero de 2020 ¹ que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga del brote en curso.

Situación epidemiológica

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

La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

A la fecha, la Organización Mundial de la Salud continúa la investigación sobre el nuevo patógeno y el espectro de manifestaciones que pueda causar, la fuente de infección, el modo de transmisión, el periodo de incubación, la gravedad de la enfermedad y las medidas específicas de control.

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

¹ Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus 2019-nCoV. [Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/nuevocoronavirus>]

Vigilancia de casos sospechosos

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar de manera temprana casos, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población.

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

Desde el punto de vista normativo, la identificación de casos sospechosos de COVID-19 constituye un **evento de notificación obligatoria** en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) dentro del **Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento Sospecha de Virus Emergente**.

El personal de salud del sector público, privado o de la seguridad social que atiendan casos sospechosos, confirmados y sus contactos del COVID-19 están obligados a notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) sobre dichos casos, cumpliendo con esta normativa nacional.

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

Los casos sospechosos de **(COVID-19)** se notifican utilizando la Ficha de Notificación Individual de **CASO SOSPECHOSO DE NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)** disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

La cual debe acompañar a la muestra enviada al laboratorio de virología de referencia.

Definiciones de caso (11/03/2020)

La detección de caso de nuevo coronavirus (COVID-19) se hará de acuerdo con las siguientes definiciones. **Las definiciones de caso son dinámicas y puede variar según la situación epidemiológica.**

Caso sospechoso:

Toda persona que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, odinofagia) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, **Y que en los últimos 14 días:**

- Haya estado en contacto con caso confirmado o probables de COVID-19

O

- Tenga una historia de viaje o que haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2*

** Las zonas que se consideran con transmisión local al día 28/02/2020 son:*

- China
- Corea del Sur
- Japón
- Irán
- Europa
- Estados Unidos

TAMBIÉN DEBE CONSIDERARSE CASO SOSPECHOSO DE COVID-19

Toda persona con enfermedad respiratoria aguda que requiera asistencia respiratoria mecánica debido a su cuadro respiratorio y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

Para una mejora en todos los procesos de vigilancia y manejo de los casos detectados, las autoridades sanitarias provinciales y nacionales evaluarán los casos provenientes de Italia, Japón, Corea del Sur e Irán para su óptimo manejo y clasificación establecidos en el protocolo vigente.

Caso Probable:

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

Caso confirmado:

Todo caso probable que presenta rtPCR para SARS CoV-2.

Caso descartado:

Todo caso que cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- Se obtenga resultado positivo para Influenza A o B por PCR.
- No se detecte genoma viral SARS CoV-2 por rtPCR en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR).

Preparación de los servicios de salud

La organización del servicio de salud incluye:

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

Se encuentra disponible la [Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al nCoV 2019 en Hospitales](#) propuesta por la Organización Panamericana de la Salud para ser aplicada en aquellos establecimientos con capacidad de internación de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

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

Listado de requerimientos en Hospitales para el manejo de casos de COVID-19

1. Recurso físico/insumos

- Contar con Unidad de terapia intensiva
- Contar con Comité de control de Infecciones
- Stock de equipos de protección personal clase 3 para el equipo de atención del caso y de limpieza de la unidad de internación:
 - Barbijos N95 para el personal de salud
 - Barbijos tipo quirúrgico para el aislamiento del paciente
 - Guantes
 - Protección para ojos o máscara facial
 - Camisolín, cofias y botas
- Hisopos de dacron nylon o poliéster, con palo de plástico en envases individuales y medio de transporte viral o solución fisiológica
- Triple envase para el transporte de muestras

2. Personal de salud para el manejo de casos

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

Cuadro clínico

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

Manejo de casos sospechosos

Triage

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

Evaluación del triage

Identificar personas con cuadro respiratorio más:

- Antecedentes de viaje a China, Corea del Sur, Japón, Irán, Europa, Estados Unidos en los últimos 14 días, y/o
- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de COVID-19

Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal

a. Ambulatorio (consulta inicial)

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

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

Además, los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, use guantes para contacto directo, descarte equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpie y desinfecte o esterilice adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente). La extensión de la aplicación de las precauciones estándar durante el cuidado del paciente está determinada por la naturaleza de la interacción entre el personal de salud, el paciente y el grado de exposición anticipada a la sangre o los fluidos corporales.

b. Internación

La OMS, recomienda que a todos los pacientes sospechosos se les realice aislamiento en centros hospitalarios. Esto implica la internación, hasta que los resultados de laboratorio confirmen o descarten el diagnóstico. En los casos confirmados se mantendrá el aislamiento hasta que el paciente se encuentre asintomático (**esta recomendación puede modificarse de acuerdo con la situación**).

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

- Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada
 - Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de COVID-19 pueden ser agrupados;
 - Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia independientemente de si se sospecha de COVID-19
- Donde sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de diseminación.
- Proporcionar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación.
- Higiene de manos; de acuerdo con las [recomendaciones de la OMS](#).
- Uso de guantes.
- Barbijo quirúrgico, para todas las interacciones que puedan involucrar el contacto con el paciente o áreas potencialmente contaminadas en el entorno del paciente.
- Protección para los ojos o máscara facial.
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

La OMS recomienda el uso de respiradores N95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones). En el resto de las situaciones, sólo indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.

Medidas de desinfección

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata impermeable, barbijo, guantes y protección ocular de montura integral.

Diagnóstico de laboratorio

Toma de muestra

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

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

IMPORTANTE:



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

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

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

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

Ante un resultado negativo para Influenza (por PCR) se derivarán, a través del componente laboratorio del SNVS 2.0 al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, para que se realice la caracterización viral correspondiente.

Indispensable enviar con ficha de notificación completa.

Condiciones para la toma de muestra

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para virus respiratorios (medidas de precaución para transmisión respiratoria).

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

- **Esputo**
- **Lavado broncoalveolar**
- **Aspirado traqueal** (cuando sea posible).

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



IMPORTANTE:

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

Una vez tomada la muestra, los hisopos utilizados para el hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo deben colocarse y transportarse **en el mismo tubo con medio de transporte viral o 2 cc de solución fisiológica**.

Causas de rechazo de la muestra

- Muestras de pacientes que no cumplan con las definiciones de caso establecidas en este protocolo (Caso invalidado por epidemiología).
- Mala conservación (por ejemplo, muestra a temperatura ambiente por el potencial de obtener resultados con falsos negativos).
- Muestras tomadas en hisopo con punta de alginato de calcio o palillo de madera (pueden contener sustancias que inactiven el virus).
- Muestras que lleguen con algún tipo de preservante.
- Muestras derramadas o con cantidad insuficiente.
- Medio de Transporte inadecuado.

Tratamiento

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

Para más información sobre recomendaciones generales para el manejo de Infecciones Respiratorias Agudas Graves y sobre envío de muestras, referirse a [Guía IRAS 2019](#).

Manejo de casos sospechosos de COVID-19 detectados en Puntos de entrada

Ante la situación mundial con relación a COVID-19 y considerando que el escenario más probable para su introducción sería a partir de viajeros internacionales, se definieron los siguientes hospitales de referencia para el traslado de los pacientes sospechosos detectados en un punto de entrada:

PUNTO DE ENTRADA	PRIORIDAD	HOSPITAL DE REFERENCIA	RS
AEROTRANSPORTE			
Aeropuerto Ezeiza	1	HIGA "A. Eurnekian" - Ezeiza	VI
	2	HZGA "Balestrini"-La Matanza	XII
	3	Hospital SAMIC Cuenca	XI
San Fernando y Palomar	1	Hospital del Tórax Dr. Antonio A. Cetrángolo	VI
	2	HZGA "M. V. de Martínez"- G. Pacheco	VI
Mar del Plata	1	HIGA Allende	VIII
	2	HIEMI "D. V. Tetamanti"- Mar del Plata	VIII
Bahía Blanca	1	HIGA "Dr. J. Penna"- Bahía Blanca.	I
TRANSPORTE FLUVIAL			
San Nicolás	1	HZGA "San Felipe"- San Nicolás	IV
Zárate	1	HZGA."V. del Carmen"- Zárate	V
La Plata	1	HIGA."Gral. San Martín"- La Plata	XI
	2	Hospital San Juan de Dios	XI
Mar del Plata	1	HIGA Allende	VIII
Bahía Blanca	1	HIGA."Dr. J. Penna"- Bahía Blanca.	I
Tigre	1	Hospital del Tórax Dr. Antonio A. Cetrángolo	V
	2	HZGA."M. V. de Martínez"-G.Pacheco	V
PROVINCIA BUENOS AIRES	PEDIATRIA	HIEP."S. S. M. Ludovica"- La Plata	XI

Condiciones para el traslado del paciente

El traslado del paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso deberá ser realizado por profesional de salud con el adecuado equipo de protección personal.

El paciente debe ser trasladado con barbijo quirúrgico.

Identificación y seguimiento de contactos

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

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

Definiciones de contacto (11/03/2020)

Contacto estrecho

En la comunidad

- Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad o
- Ha compartido la misma aula que un caso confirmado (no se ha determinado tiempo de exposición específico).

En un avión/bus:

- Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

En un buque:

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

Contacto bajo riesgo

- Persona con contacto casual con caso confirmado ambulatorio de COVID-19.
- Personas que hayan estado en áreas con transmisión comunitaria de COVID-19.

Acciones según tipo de contacto

Contactos estrechos

Monitoreo de contactos:

Dependiendo de la situación epidemiológica, que puede ir variando, estas recomendaciones pueden modificarse.

Teniendo en cuenta que la información actual disponible se indica que:

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

Principales acciones para control de contactos:

Se indicará aislamiento domiciliario. En caso de ser necesario se hará firmar un consentimiento informado (Anexo III).

El contacto deberá tener un mail y teléfono del referente jurisdiccional para comunicación.

- Monitoreo diario de las autoridades sanitarias durante 14 días (signos y síntomas, incluida fiebre, tos o dificultad para respirar).

El equipo de salud debe indicar:

- Evitar situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (cara a cara a menos de 2 metros). Evitar salir de la casa para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, casas de culto, transporte público, centros de atención de la salud y atención a personas mayores, eventos deportivos, restaurantes y todas las otras reuniones públicas. También deben evitar recibir visitas en su hogar.
- Que quienes conviven con personas que no son contactos de casos confirmados, eviten situaciones en las que puedan tener contacto cara a cara a menos de 2 metros. No se deben compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos, con otras personas en el hogar. Después de usar estos artículos, deben lavarse minuciosamente.
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo. Los pañuelos usados deben tirarse en un tacho de basura.
- Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 60 segundos. Puede usar un desinfectante de manos si no hay agua y jabón disponibles.
- Que no es necesario utilizar barbijos mientras la persona se encuentre asintomática.
- Ventilar regularmente los ambientes.
- Desinfectar superficies comunes como mesa, escritorios, mesadas, etc., con una solución de agua e hipoclorito de sodio (colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua).
- Evitar viajes.
- La autoridad sanitaria puede evaluar la necesidad de realizar PCR en tiempo real para COVID-19 en muestra de hisopado nasofaríngeo, 48 a 72 horas previas a la finalización del aislamiento (14 días), para el alta definitiva.

Contactos en buques

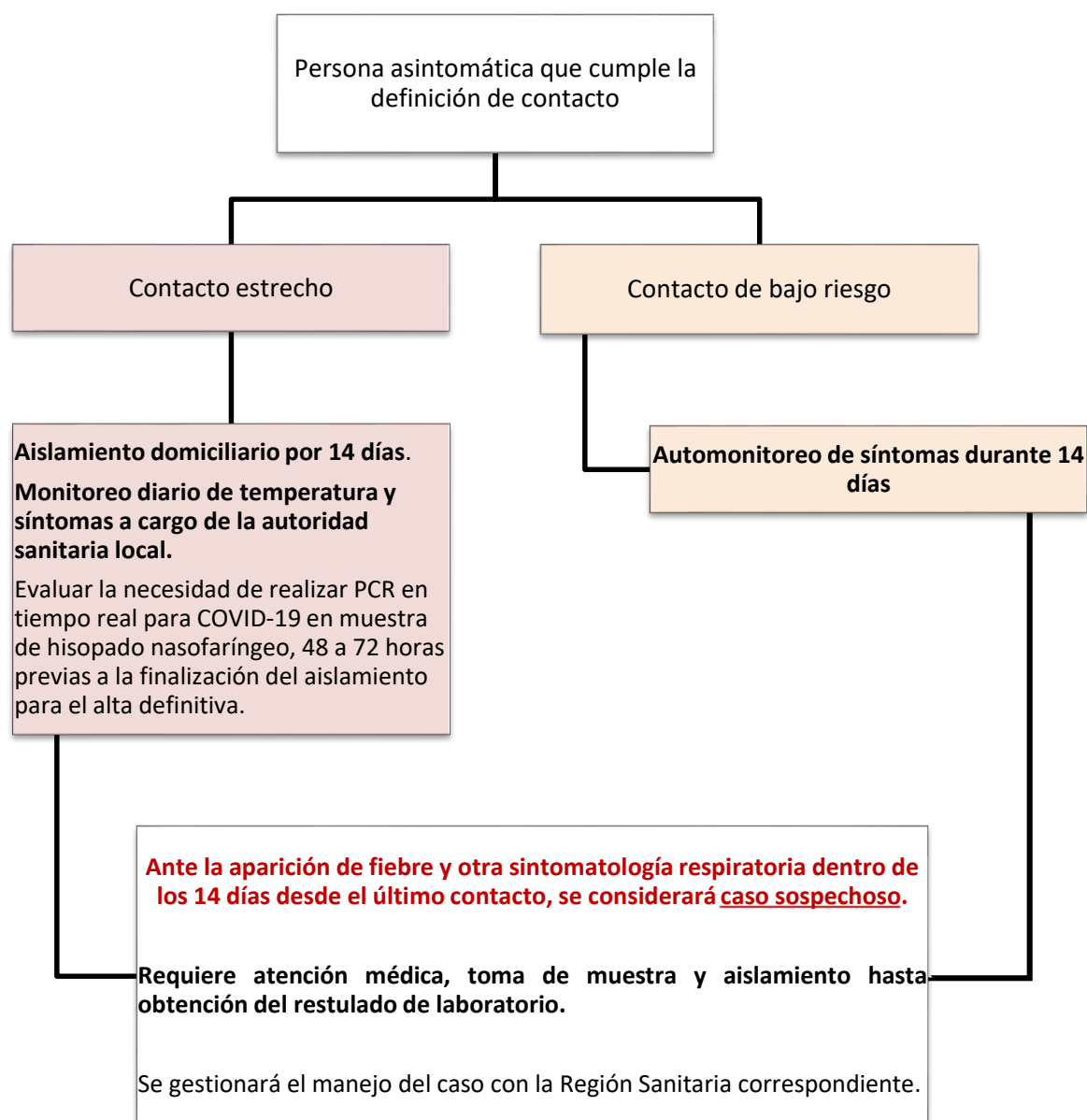
Cuando se detecte un caso confirmado dentro de un buque, idealmente se indica el aislamiento de todos los pasajeros y tripulación dentro del medio de transporte por 14 días. De no haber sido aplicada esta medida, se recomienda indicar el aislamiento domiciliario, descrito más arriba.

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

Contactos de bajo riesgo

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

Algoritmo de manejo de contactos



Notificación de contactos

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

Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS consulte en www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia al **Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS)**, **Evento: Contacto de caso de COVID-19** y los sucesivos seguimientos se informan a través de la sección Documentos consignando las variables básicas del mismo (fecha y hora de la comunicación, estado de salud relevado, nombre del agente que realizó el seguimiento).

Pautas para la Comunicación de Riesgos

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

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

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

Claves para tener en cuenta

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

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

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

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

ANEXO I– Referentes de epidemiología provincial y por región sanitaria

Nombre	Apellido	Región sanitaria	Teléfono	Mail
Teresa	Varela	Nivel provincial	0221-429-2752/2774/2766	informabsas@yahoo.com.ar
Jorgelina	Scuffi	Región sanitaria I	0291-455 5110	saladesituacionregsan1@gmail.com
Cecilia	Tabares	Región sanitaria II	02396-47 2204	epidemiologiaregion2@yahoo.com.ar
Facundo	Fernandez Moll	Región sanitaria III	0236-444 3717 / 3626	epidemiologiars3@gmail.com
Carina	Bonacalza	Región sanitaria IV	02477-43 6629 / 44 1400 / 43 6631	epidr4@hotmail.com
Marcelo	Regner	Región sanitaria V	011-474 77 348	epidemio5@yahoo.com.ar
Adriana	Softa	Región sanitaria VI	011-4292 7511	epidemiologia6@yahoo.com.ar
María de los Ángeles	Díaz	Región sanitaria VII	011-4853001 / 4853928 / 4852843 / 4840807	epidemiologiaregionsanitaria7@gmail.com
Gastón	Rolando	Región sanitaria VIII	0223-4957017	epiregsan8@yahoo.com.ar
María Elena	Hidalgo Corrales	Región sanitaria IX	02281-42 3410 / 43 3656	inmunizacionesregion9@ms.gba.gov.ar
Eduardo	Abba	Región sanitaria X	02346-42 3967 / 42 6666	epidemiologia-regsanx@yahoo.com.ar
Eduardo	Fortunato	Región sanitaria XI	0221-425 7167 / 489 8560 / 489 8555	epidemioregion11@gmail.com
Eduardo	Otero	Región sanitaria XII	011-4486 3131 int. 33	epimatanza@hotmail.com

ANEXO II– Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, DNI _____ he sido informado que, en el viaje realizado entre los días ____/____/____ y ____/____/____, se ha confirmado un caso de COVID-19. En este contexto, los pasajeros que han mantenido contacto estrecho deben adoptar medidas particulares. Esto implica la realización de aislamiento domiciliario (ver más abajo) durante el periodo de incubación descripto para el virus, que es de 14 días, con el objetivo de cuidar su salud, la de su familia, así como de la comunidad a la cual pertenece.

El COVID-19 es una enfermedad viral causada por un nuevo coronavirus. El mismo se detectó por primera vez en el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Las manifestaciones clínicas pueden incluir un espectro de signos y síntomas con presentación leves como: fiebre y tos, dificultad para respirar, malestar general, rinorrea, odinofagia, asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria, taquipnea. A su vez, pueden presentarse como neumonía intersticial y/o con compromiso del espacio alveolar. No existe un tratamiento antiviral específico recomendado para la infección COVID-19.

La enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) se transmite entre seres humanos, por vía respiratoria. El periodo entre el contacto con el caso y la aparición de síntomas es de 14 días.

A todas aquellas personas que se considera contactos de casos confirmados, se les indica el aislamiento, conocido también como cuarentena, a realizarse en el domicilio, como una medida de salud pública, esencial para velar por vuestra salud y al mismo tiempo evitar la propagación del virus (que tiene capacidad epidémica), en el país.

Aislamiento domiciliario:

- El aislamiento domiciliario implica mantenerse alejado de situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (contacto cara a cara a menos de 2 metros), como por ejemplo en reuniones sociales, trabajo, escuela, casas de culto, transporte público, centros de atención de la salud y atención a personas mayores, prisiones, reuniones deportivas, restaurantes y todas las reuniones públicas. También debe evitar recibir visitas a su hogar.
- Si se encuentra en una casa donde los otros miembros no han viajado, minimice el contacto cercano con los otros miembros evitando situaciones en las que pueda tener contacto cara a cara a menos de 2 metros. No debe compartir vajillas (platos, vasos, cubiertos, etc.), toallas, almohadas u otros artículos con otras personas en su hogar. Después de usar estos artículos, debe lavarlos minuciosamente con agua y jabón, colocarlos en el lavavajillas para limpiarlos o lavarlos en su lavadora.
- Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo descartable cuando tosa o estornude, o utilice el pliegue del codo. Tire los pañuelos usados en un tacho de basura forrado e inmediatamente lávese las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos,

asegurándose de secarlas bien o usar alcohol en gel. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar

- Lávese las manos a menudo y a fondo con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Puede usar un desinfectante de manos si no hay agua y jabón disponibles y si sus manos no están visiblemente

La autoridad sanitaria, se comunicará diariamente, para evaluar su estado de salud y le indicará las medidas sanitarias que corresponda adoptar para la preservación de su salud o la de sus allegados o contactos, si correspondiera.

En este acto se responden las consultas e interrogantes formulados por el firmante, que refieren a:

En caso de comenzar con síntomas como fiebre, tos o dificultad respiratoria: Debe comunicarse con el referente de la jurisdicción

Nombre:

Teléfono:

Se recuerda que no es necesario utilizar barbijos mientras se encuentre asintomático, siempre que se mantenga una distancia mínima de dos metros y que deben seguirse las medidas de higiene usuales, tales como lavado de manos frecuente con agua y jabón

Estas medidas se dictan en el marco de las previsiones del Reglamento Sanitario Internacional, de la Organización Mundial de la Salud, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, conforme lo previsto en la Ley N° 15.465 - Notificación de los Casos de Enfermedades Infecciosas, su Decreto Reglamentario N° 3640/64, la Ley N° 27.287 - Sistema Nacional Para La Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil, la Ley N° 26742 (modifica ley de derechos de los pacientes) y su Decreto Reglamentario N° 1089/12, así como del Código Civil y Comercial de la Nación.

A tales fines se recuerdan las previsiones del art 205 del Código Penal de la Nación, y que las medidas de salud pública de aislamiento dispuestas por las autoridades sanitarias nacionales y provinciales frente a una epidemia, habilitan ante su eventual negativa infundada a dar su consentimiento informado, a disponer su aislamiento de modo compulsivo, con el auxilio de la fuerza pública, dando intervención a la autoridad jurisdiccional competente, para garantizar adecuadamente los derechos individuales y colectivos involucrados.

ANEXO III– Modelo de certificado médico

CERTIFICADO MÉDICO

El profesional que suscribe CERTIFICA que el/la Sr./Sra. _____ con

DNI/Pasaporte Nº _____ ha

estado en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19. Por este motivo y considerando el actual contexto epidemiológico se le ha indicado realizar aislamiento domiciliario, con seguimiento diario a cargo de la autoridad sanitaria correspondiente, a partir del día ____/____/____ y hasta el ____/____/____, teniendo en cuenta el periodo de incubación descripto para el virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19, que es de 14 días.

A todas aquellas personas que se considera contactos de casos confirmados, se les indica el aislamiento, a realizarse en el domicilio, como una medida de salud pública, esencial para velar por su salud y al mismo tiempo evitar la propagación del virus (que tiene capacidad epidémica), en el país.

Se extiende la presente para ser presentado ante quien corresponda.

FECHA ____/____/____

FIRMA _____

ACLARACIÓN: _____