

**PLAN
DE RESPUESTA PROVINCIAL**

Ante el riesgo de introducción de

COVID-19

2020

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN

Gobernador de la Provincia
del Neuquén
Cdor. Omar Gutiérrez

Vicegobernador de la Provincia
del Neuquén
Cdor. Marcos Koopmann

MINISTERIO DE SALUD

Ministra de Salud
Dra. Andrea Peve

Subsecretaria de Salud
Dra. M. Andrea Echauri

EQUIPO REDACTOR

Dirección General de Epidemiología e Información en
Salud

Redacción de contenidos: marzo 2020

Versión 11-03-2020

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

MINISTERIO
DE SALUD

NEUQUÉN
PROVINCIA

Vigilancia epidemiológica

Actualmente Argentina se encuentra en fase de contención, con 17 casos confirmados de COVID-19 y una defunción y sin transmisión local del virus. Es importante que los mecanismos de detección sean muy sensibles a fin de que ante la menor sospecha, la situación sea reportada y manejada adecuadamente.

Para la identificación de un caso sospechoso deberán tomarse en cuenta tanto las manifestaciones clínicas, como la historia de viaje y de exposición reportada por el paciente u obtenida a través de la investigación epidemiológica.

Objetivos

- Captar oportunamente y notificar inmediatamente los casos sospechosos de COVID-19.
- Minimizar los efectos de la posible introducción del mismo en el territorio de la provincia.
- Disminuir el riesgo de diseminación del virus en el territorio provincial.

Definiciones de casos

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 **dentro de los 14 días previos** al inicio de los síntomas:

- a. haya estado en contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19 ó
- b. tenga un historial de viaje o haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2, virus responsable de COVID-19.

Las zonas que se consideran con transmisión local al día 11/03/2020:

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

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19

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

Caso probable

Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza por PCR y que presente una prueba de PCR 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.

Notificación

Todo caso sospechoso constituye un **evento de notificación obligatoria** en el marco de la Ley 15465 y, por tanto, debe ser notificado en forma inmediata y completa al **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)** dentro del *Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento Sospecha de Virus Emergente*. Asimismo, deberá

informarse de forma inmediata vía telefónica a **Epidemiología** (local, zonal o central) para realizar la investigación correspondiente.

La información a notificar debe ser recopilada de acuerdo a la ficha de notificación correspondiente y de igual manera ha de procederse con el pedido de estudios de laboratorio (ver apartado *Diagnóstico y tratamiento*, disponible en el [repositorio digital](#) .

AEROPUERTOS

MINISTERIO
DE SALUD

NEUQUÉN
PROVINCIA

Recomendaciones para la actuación ante un caso sospechoso de COVID-19 durante el vuelo o al llegar a los aeropuertos de la Provincia del Neuquén

El presente protocolo debe estar en conocimiento de **todo el personal de los aeropuertos de la provincia del Neuquén***, sea que desarrollen su labor en tierra o a bordo de las aeronaves.

* Aeropuerto Internacional de Neuquén Presidente Perón.

* Aeropuerto de San Martín de los Andes Aviador Carlos Campos.

Asimismo, es deseable que las recomendaciones que aquí se incluyen se distribuyan de manera impresa en las distintas dependencias y aeronaves.

Procedimientos

Ante:

Toda persona que presente **fiebre y uno o más síntomas respiratorios** (tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, y que **dentro de los 14 días previos** al inicio de los síntomas:

- a. haya estado en contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19 ó
- b. tenga un historial de viaje o haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2, virus responsable de COVID-19.

Las zonas que se consideran con transmisión local al día 11/03/2020:

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

En caso de que la persona confirme alguna de las situaciones anteriores, se procederá a:

a. durante el vuelo:

- solicitarle a la persona que responda al check list (disponible en el [repositorio digital](#)) y complete la declaración de salud del viajero,
- explicarle la situación de riesgo que atraviesa y solicitarle el consentimiento para asistirle,
- colocarle barbijo tipo quirúrgico y también a las personas que la asisten,
- situarla en un área retirada,
- declarar la emergencia y solicitar prioridad de aterrizaje,
- dar curso al Protocolo de la ANAC y
- una vez aterrizada y estacionada la aeronave en punto aislado, el caso sospechoso deberá descender primero y ser situado en una sala aislada. El descenso lo realizará acompañado por personal sanitario del aeropuerto debidamente protegido. A partir de este momento, se siguen las mismas recomendaciones que en el aeropuerto.

b. en el aeropuerto:

- solicitarle a la persona que responda al check list (disponible en el [repositorio digital](#)) y complete la declaración de salud del viajero,
- explicarle la situación de riesgo que atraviesa y solicitarle el consentimiento para asistirle,
- colocarle barbijo tipo quirúrgico y también a las personas que la asisten,

- situar a la persona en una sala aislada,
- informar al **Servicio Médico del Aeropuerto**, a fin de que corrobore la información aportada y preste los cuidados de salud que sean pertinentes,
- comunicar la situación a las autoridades de salud pública, quienes darán aviso a Epidemiología y gestionarán el traslado del paciente para su internación al efector que corresponda según la severidad del cuadro clínico

En el caso de tratarse de un **vuelo sanitario**, el traslado del caso sospechoso se realizará directamente desde el avión a la ambulancia que se encontrará a la espera del mismo para su derivación a un efector de salud.

Otras recomendaciones

Para aquel personal que pueda tener contacto con las pertenencias de un caso sospechoso, se recomienda el lavado frecuente de manos con agua y jabón y las medidas generales de prevención de las infecciones respiratorias como evitar tocarse la cara y toser o estornudar a nivel del pliegue del codo. En caso de que se establezca el uso de guantes, es importante recordar que la utilización de los mismos no reemplaza las medidas antedichas.

Debe garantizarse la identificación y manejo de los contactos estrechos de los pacientes con sospecha COVID-19, disponible en el [repositorio digital](#) ↗

Debe realizarse la limpieza, desinfección y ventilación de los ambientes donde permaneció el paciente, siguiendo las recomendaciones estipuladas en el correspondiente apartado del Plan, disponible en el [repositorio digital](#) ↗

TERMINALES TERRESTRES Y PASOS FRONTERIZOS

MINISTERIO
DE SALUD

NEUQUÉN
PROVINCIA

Recomendaciones para la actuación ante un caso sospechoso de la enfermedad por el nuevo coronavirus COVID-19 durante el viaje terrestre o al llegar a las estaciones terminales de ómnibus y los pasos fronterizos de la Provincia del Neuquén

El presente protocolo debe estar en conocimiento de **todo el personal de las estaciones terminales de ómnibus y los pasos fronterizos de la Provincia del Neuquén**, sea que desarrollen su labor en las diferentes instituciones o a bordo de los vehículos.

Asimismo, es deseable que las recomendaciones que aquí se incluyen se distribuyan de manera impresa en las distintas dependencias y vehículos destinados a la movilidad de pasajeros.

Procedimientos

Ante:

Toda persona que presente **fiebre y uno o más síntomas respiratorios** (tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, y que **dentro de los 14 días previos** al inicio de los síntomas:

- a. haya estado en contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19 ó
- b. tenga un historial de viaje o haya estado en zonas con transmisión local del nuevo coronavirus responsable de COVID-19.

Las zonas que se consideran con transmisión local al día 11/03/2020:

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

En caso de que la persona confirme alguna de las situaciones anteriores, se procederá a:

b. durante el viaje:

- solicitarle a la persona que responda al check list (disponible en el [repositorio digital](#)) y complete la declaración de salud del viajero,
- explicarle la situación de riesgo que atraviesa y solicitarle el consentimiento para asistirle,
- colocarle barbijo tipo quirúrgico y también a las personas que la asisten,
- situarla en un área retirada,
- declarar la emergencia y priorizar el descenso de la persona en el efector de salud más cercano,
- una vez estacionado el vehículo en punto aislado, el caso sospechoso deberá descender primero y ser situado en una sala aislada.

c. En la terminal o paso fronterizo:

- solicitarle a la persona que responda al check list (disponible en el [repositorio digital](#)) y complete la declaración de salud del viajero,
- explicarle la situación de riesgo que atraviesa y solicitarle el consentimiento para asistirle,
- colocarle barbijo tipo quirúrgico y también a las personas que la asisten,
- situar a la persona en una sala aislada,

- solicitar atención médica al efector de salud más cercano, a fin de que personal de salud corrobore la información aportada y preste los cuidados de salud que sean pertinentes,
- el personal de salud que arribe al lugar y tome contacto con la situación, realizará el aviso a las autoridades de salud pública para dar intervención a Epidemiología local o en su defecto a la guardia pasiva provincial de **Epidemiología** (+54 9 299 5081343).

Otras recomendaciones

Para aquel personal que pueda tener contacto con las pertenencias de un caso sospechoso, se recomienda el lavado frecuente de manos con agua y jabón y las medidas generales de prevención de las infecciones respiratorias como evitar tocarse la cara y toser o estornudar a nivel del pliegue del codo. En caso de que se establezca el uso de guantes, es importante recordar que la utilización de los mismos no reemplaza las medidas antedichas.

Debe garantizarse la identificación y manejo de los contactos estrechos de los pacientes con sospecha de COVID-19, disponible en el [repositorio digital](#) ↗

Debe realizarse la limpieza, desinfección y ventilación de los ambientes donde permaneció el paciente, siguiendo las recomendaciones estipuladas en el correspondiente apartado del Plan, disponible en el [repositorio digital](#) ↗

EFFECTORES DE SALUD

MINISTERIO
DE SALUD

NEUQUÉN
PROVINCIA

Recomendaciones para la organización de los efectores de salud de la Provincia del Neuquén en el marco del brote de COVID-19

Los presentes constituyen lineamientos generales que cada efector deberá adaptar a sus posibilidades y necesidades al momento de desarrollar los planes de contingencia locales.

Organización asistencial

La organización del servicio de salud incluye:

- cartelería con información para los pacientes y acompañantes;
- educación del personal de los efectores de salud, pacientes y visitantes;
- disponibilidad de insumos para el manejo adecuado y seguro de los pacientes y
- especificación clara de las acciones a seguir en cada caso y del flujo de información.

En el marco de una situación epidemiológica tan dinámica como la de COVID-19, es de vital importancia establecer vías de comunicación claras y fluidas que permitan el acceso a información actualizada de calidad.

Descripción general de contenidos

Área de	Admisión de pacientes	Triaje inicial
	Consultorios externos y guardia	Segundo triaje
	Internación	
Circulación		

I. Área de admisión de pacientes

Es recomendable que los pacientes puedan ser identificados tempranamente al llegar al efector de salud a fin de priorizar su atención. Esta clasificación debe realizarse en un sitio próximo al ingreso de pacientes, por ejemplo, la ventanilla de guardia, de consulta ambulatoria o de orientación.

Triaje inicial

El triaje inicial procura reconocer rápidamente al paciente con sospecha de COVID-19. En primera instancia, deberán identificarse a:

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 **dentro de los 14 días previos** al inicio de los síntomas:

- haya estado en contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19 ó
- tenga un historial de viaje o haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2, virus responsable de COVID-19.

Las zonas que se consideran con transmisión local al día 11/03/2020:

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

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19

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

Esta tarea puede ser llevada a cabo de manera sencilla siguiendo un listado de 4 preguntas que se encuentra disponible en el [repositorio digital](#).

El agente de salud que realiza el triage, proporcionará de manera inmediata un barbijo de tipo quirúrgico al paciente e informará la presencia del caso al personal de salud destinado al manejo del mismo.

Dado que se trata de un patógeno nuevo y que la situación de infección vinculada al mismo es dinámica, estas recomendaciones pueden ser modificadas de acuerdo al surgimiento de nuevas evidencias.

II. Área de consultorios externos y guardia

Manejo inicial del paciente con sospecha de COVID-19

El paso siguiente implica que el personal de salud asignado para la atención de estos pacientes corrobore la información proporcionada en la admisión determinando si efectivamente el paciente reúne las condiciones de **caso sospechoso de COVID-19** y establezca en un segundo triage cuál es el requerimiento de cuidados del paciente.

COVID-19 puede presentarse con un espectro de manifestaciones que van desde un resfriado leve hasta cuadros respiratorios severos. La indicación de internación se sustenta en el conocimiento parcial que se tiene del patógeno que implica que por el momento no puede determinarse con certeza y exhaustivamente cuáles son los factores asociados a una mala evolución. No obstante esto, la evidencia actual sugiere que serían semejantes a los [factores de riesgo para desarrollar cuadros severos por Influenza](#).

Condiciones del área de atención

La evaluación deberá realizarse al paciente con el barbijo ya colocado desde la admisión, 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 que ingresa a la habitación debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota. Es deseable que al ingreso del consultorio externo o de guardia exista un módulo con los materiales necesarios para la protección del personal de salud, un cesto donde descartarlos apropiadamente y solución en base a alcohol en caso de que no hubiera lavatorios próximos.

Precauciones estándar:

- asegurarse de que todos los pacientes cubran su boca y nariz al toser y estornudar, no usando la mano sino la cara anterior del antebrazo a la altura del codo o pañuelos de papel que serán descartados inmediatamente;
- colocar barbijos de tipo quirúrgico a los pacientes con sospecha de COVID-19 y
- realizar higiene de manos de acuerdo a las [recomendaciones de la OMS](#).

A las recomendaciones anteriores, se agregan las **precauciones de contacto y transmisión por gota**, el personal de salud debe:

- usar guantes no estériles, barbijo de tipo quirúrgico, camisolín no estéril con mangas largas y protección ocular con antiparras;
- utilizar instrumentos tales como termómetro o tensiómetro exclusivamente con ese paciente, si no fuera posible, estos elementos deben ser desinfectados antes de ser utilizados con otro paciente;
- realizar prácticas seguras de inyección o extracción de sangre y toma de otras muestras de fluidos corporales;

- colocar y retirar los elementos de protección fuera de la habitación del paciente, y descartarlos en el lugar apropiado y
- realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.

Para más información en control de infecciones consultar [Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud](#) ↗

En esta fase de contención, todos los pacientes que reúnan criterios para caso sospechoso de COVID-19 serán internados.

La selección del efector donde el paciente deberá cursar la internación se hará en base a la gravedad del cuadro clínico, equiparando el manejo de COVID-19 al resto de las infecciones respiratorias agudas

III. Área de internación

Manejo en internación del paciente con sospecha de COVID-19

Aislamiento de los pacientes sintomáticos y medidas de protección del personal

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 está sujeta a la aparición de nueva evidencia).

El aislamiento debe ser **de contacto y transmisión por gota**, se recomienda:

- colocar al paciente en una habitación individual, de ser posible con baño privado y ventilación adecuada, ó
- cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de COVID-19 pueden ser agrupados (todas las camas deben colocarse al menos a 1 metro de distancia entre sí independientemente de si se sospecha que tienen COVID-19);
- los casos sospechosos, probables y confirmados deberán ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados a tal fin de forma exclusiva, con el propósito de reducir el riesgo de diseminación;
- usar guantes no estériles, barbijo de tipo quirúrgico, camisolín no estéril con mangas largas y protección ocular con antiparras;
- utilizar instrumentos tales como termómetro o tensiómetro exclusivamente con ese paciente, si no fuera posible, estos elementos deben ser desinfectados antes de ser utilizados con otro paciente;
- realizar prácticas seguras de inyección o extracción de sangre y toma de otras muestras de fluidos corporales;
- colocar y retirar los elementos de protección fuera de la habitación del paciente, y descartarlos en el lugar apropiado y
- realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.

También se recomienda aquí que exista en el ingreso a las habitaciones un módulo con los materiales necesarios para la protección del personal de salud, un cesto donde descartarlos apropiadamente y solución en base a alcohol en caso de que no hubiera lavatorios próximos.

La OMS recomienda el uso de **barbijos tipo N95** o de nivel superior únicamente para los procedimientos invasivos que pueden provocar

aerosolización tales como intubación endotraqueal, toma de muestras de vías respiratorias bajas, aspiración de secreciones, ventilación manual previa a la intubación, ventilación no invasiva, traqueotomía, broncoscopia y reanimación cardiopulmonar.

IV. Circulación intrainstitucional

Se recomienda disminuir la circulación de pacientes con sospecha de COVID-19 a lo estrictamente necesario. Se aconseja también limitar el número de personas que ingresan a la habitación tanto como sea posible y mantener cerradas las puertas de la misma.

Cuando el traslado dentro del efector resulte esencial, se recomienda que:

- el paciente use barbijo de tipo quirúrgico cuando su estado clínico lo permita;
- la persona responsable de su traslado utilice guantes no estériles y barbijo de tipo quirúrgico, reservando el camisolín para pacientes que presentan abundantes secreciones y
- el área a la cual se dirige el paciente sea notificada con antelación con el propósito de que se tomen las medidas necesarias para disminuir la transmisión.

Cada institución evaluará la posibilidad de que los estudios se realicen en la habitación del paciente como medida para disminuir la circulación.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

MINISTERIO
DE SALUD

NEUQUÉN
PROVINCIA

Diagnóstico

Cuadro clínico

La parcialidad de la información disponible limita la capacidad para describir el espectro de manifestaciones que puede generar el SARS-CoV-2. COVID-19 puede presentarse con síntomas leves como fiebre, tos, malestar general, rinorrea y odinofagia, asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria y taquipnea. Los síntomas más frecuentes son fiebre, tos y disnea. Según la OMS, los siguientes síndromes se asocian a COVID-19: infección del tracto respiratorio alto, neumonía moderada, neumonía severa, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), sepsis y shock séptico.

Exámenes complementarios

A los pacientes ingresados, se les solicitarán:

- estudios complementarios, según las características y la gravedad del cuadro clínico, comunes a otras infecciones respiratorias agudas: hemograma, coagulograma, reactantes de fase aguda, gasometría, bioquímica sérica y radiografía de tórax, en la que el hallazgo más frecuente es la neumonía bilateral, oscilando entre 75 y 98% de los casos según las series y
- estudios para confirmación etiológica (ver sección siguiente).

Diagnóstico de laboratorio

IMPORTANTE

Solo se procesarán muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso para COVID-19. Se debe remitir la muestra con los datos completos requeridos en la Ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio (disponible en Anexo III). El caso y los estudios de laboratorio deberán notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0.

Toma de muestras

A quién realizarlas

Las pruebas para el SARS-CoV-2 deben considerarse solo para pacientes que se ajustan a la definición de caso sospechoso (criterio clínicos y riesgo epidemiológico) y una vez que se han descartado otras etiologías posibles prevalentes, como Influenza (solo con prueba de PCR real time y realizada en laboratorio que cumpla con estrictas normas de bioseguridad)

Medidas de bioseguridad

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 según el sitio de recolección:

- *para muestras del tracto respiratorio superior* (hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo): barbijo de tipo quirúrgico, guantes estériles, antiparras, camisolín no estéril con mangas largas y
- *para muestras del tracto respiratorio inferior* (esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal): barbijo N95, guantes estériles, antiparras y camisolín con mangas largas que será estéril para los casos de lavado broncoalveolar y aspirado traqueal.

Tipos de muestras y condiciones de transporte

Las muestras recomendadas para la detección de genoma de SARS-CoV-2 son:

- **Esputo.** Deberá ser contenido en un tubo plástico, estéril, con tapa a rosca y hermético.
- **Lavado broncoalveolar o aspirado traqueal** (cuando sea posible). Deberá ser contenido en un tubo plástico, estéril, con tapa a rosca y hermético.
- **Hisopado nasofaríngeo combinado con un Hisopado orofaríngeo.** Los hisopos a utilizar deben ser de torunda de nylon, dacrón o viscosa con manguito plástico.

Los mismos se deberán sumergir en 2 ml de medio de transporte para virus o en su defecto 2 ml de solución salina de uso parenteral. Deberán ser contenidos en un tubo plástico, estéril, con tapa a rosca y hermético.

Las muestras deberán ser transportadas de la siguiente manera:

- refrigeradas (no congelar) y en envase de bioseguridad apropiado para muestras biológicas (triple envase) y
- en una caja exclusiva, identificada como muestras para detección de nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 o COVID19. No deberán venir acompañadas con muestras para otras patologías.

Las muestras deben mantenerse refrigeradas (4-8 °C) y deben ser enviadas al Laboratorio Central tan pronto como sea posible.

Análisis de las muestras

Descartar Influenza por técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real

Las muestras respiratorias se derivarán, como habitualmente se realiza, a través de la Red de Laboratorio Provincial al Laboratorio Central para procesamiento mediante la técnica de PCR real time para diagnóstico de Influenza A y B. **No está recomendado el procesamiento para esta etiología por la técnica de inmunofluorescencia indirecta (IFI) por motivos de bioseguridad, por lo cual laboratorios públicos y privados que no cuenten con la técnica de PCR deberán derivar las muestras al Laboratorio Central.**

PCR para Influenza negativo o no disponible

Si el resultado de PCR para Influenza es negativo, las muestras serán derivadas al Laboratorio Nacional de Referencia: Servicio Virosis Respiratorias, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas dependiente de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (INEI – ANLIS) “Carlos G. Malbrán”, para que realice el procesamiento y la caracterización viral correspondiente.


Tratamiento


No existe actualmente un tratamiento antiviral específico recomendado para COVID-19 como así tampoco una vacuna que permita prevenir la transmisión. Las personas infectadas por el SARS-CoV-2 deben recibir atención para aliviar los síntomas, que en casos severos incluirá el soporte de las funciones vitales.


Las recomendaciones generales para el tratamiento de los pacientes con COVID-19 sospechada, probable o confirmada incluyen:

- monitorización de los signos vitales,
- administración de oxígeno suplementario según requerimiento,
- manejo conservador de la fluidoterapia si el paciente no presenta signos de shock,
- uso precoz de antibióticos en caso de que el paciente presente signos compatibles con sepsis,
- no utilización rutinaria de corticoides,
- reconocimiento temprano de la insuficiencia respiratoria hipoxémica y del shock séptico e instauración del tratamiento oportuno para los mismos,
- manejo de comorbilidades y
- prevención de las complicaciones propias del paciente críticamente enfermo.

En cuanto a la neumonía por COVID-19 en embarazadas, un estudio reciente basado en un pequeño número de mujeres, señala que las características clínicas fueron similares a las reportadas para pacientes adultas no embarazadas que desarrollaron neumonía asociada a COVID-19, por lo que para su manejo clínico se recomiendan las mismas consideraciones y las correspondientes interconsultas con los Servicios de Obstetricia y Neonatología.

Para más información sobre recomendaciones generales para el manejo de infecciones respiratorias agudas graves y sobre envío de muestras, se sugiere consultar la *Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas en Argentina. Actualización 2019* y la guía de *Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)*, disponibles en el [repositorio digital](#) .

Debe garantizarse la identificación y manejo de los contactos estrechos de los pacientes con COVID-19 sospechada, probable o confirmada, disponible en el [repositorio digital](#) .

Debe realizarse la limpieza, desinfección y ventilación de los ambientes donde permaneció el paciente, siguiendo las recomendaciones estipuladas en el correspondiente apartado del Plan, disponible en el [repositorio digital](#) .

MANEJO DE CONTACTOS

MINISTERIO
DE SALUD

NEUQUÉN
PROVINCIA

Recomendaciones en relación a los contactos estrechos

Los contactos estrechos de un caso sospechoso deberán ser identificados tan pronto como sea posible a fin de que el diagnóstico, las medidas de aislamiento y tratamiento sean adecuados y oportunos, limitando de esta forma la diseminación del virus en su entorno y la comunidad.

Dependiendo de la situación epidemiológica, que puede ir variando, estas recomendaciones pueden modificarse. Hasta el momento se conoce que:

- El período de incubación estimado sería entre 2 días hasta un máximo de 14 días.
- La transmisión persona a persona es por vía respiratoria de gota y por contacto.

Teniendo en cuenta todo ello, se elaboraron las siguientes definiciones

Definición de 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, con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.

En un *avión/ómnibus*:

- Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el viaje.

En un *buque*:

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

Nota: El equipo de epidemiología interviniente determinará en la investigación si hay alguna otra persona que se considere que ha tenido situaciones de exposición comprobada.

Seguimiento de los contactos estrechos

Se indicará a todos los contactos estrechos el aislamiento domiciliario durante 14 días después de la última exposición con un caso sospechoso.

Todos los contactos estrechos deberán contar con una vía de comunicación para las consultas y dudas que pudieran ocurrir durante el periodo de aislamiento. Las autoridades sanitarias realizarán un monitoreo diario del estado de salud durante todo el periodo de aislamiento, en búsqueda de la detección temprana de fiebre y síntomas respiratorios.

El equipo de salud debe indicar:

- Emitir los certificados escolares, laborales correspondientes para facilitar el cumplimiento del aislamiento
- 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.
- No será necesario utilizar barbijos mientras la persona bajo aislamiento se encuentre asintomática.
- Para quienes conviven con personas que no son contactos de casos confirmados, evitar 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.
- 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 realizar viajes.

En caso de fiebre o sintomatología respiratoria, la persona deberá comunicarse inmediatamente al equipo de salud para su atención sanitaria, y evaluar si se considera un nuevo caso sospechoso para actuar según protocolo.

VIAJEROS INTERNACIONALES

MINISTERIO
DE SALUD

NEUQUÉN
PROVINCIA

Recomendaciones para viajeros internacionales

- Al viajar a países con casos confirmados de Coronavirus (COVID-19), evitar los lugares cerrados con animales y el consumo de alimentos crudos de origen animal (leche, carnes y vísceras).
- Si viajaste a países con transmisión viral local y no tenés síntomas, se recomienda, en medida de lo posible, minimizar la asistencia a lugares muy concurridos y el contacto con muchas personas por 15 días.
- Si viajaste a países con transmisión viral local y tenés fiebre con tos, goteo nasal, dolor de garganta o dificultad al respirar, es importante que minimices el contacto con otras personas y realices una consulta médica comentando tus síntomas y antecedentes de viajes.
- El uso de barbijo está recomendado SOLO en caso de presentar síntomas respiratorios.

PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

MINISTERIO
DE SALUD

NEUQUÉN
PROVINCIA

Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias

Las presentes recomendaciones están destinadas a vehículos, aeropuertos, terminales de ómnibus, pasos fronterizos e instituciones con atención al público en general, como así también para efectores de salud y ambulancias.

Recomendaciones visuales

En todo momento es recomendable poner a disposición del público información sobre la adecuada higiene de manos y la apropiada higiene respiratoria o manejo de la tos ante la presencia de síntomas de una infección respiratoria.

Las recomendaciones visuales suelen ser de utilidad como recordatorios en todos los puntos de acceso a las instalaciones. Se sugiere su ubicación en lugares fácilmente visibles para el público general, pasajeros, visitantes. Dependiendo del tipo de institución de que se trate, es deseable incluir mensajes en varios idiomas.

Adecuada higiene de manos

Una adecuada higiene de manos puede realizarse:

- mediante el lavado de manos con agua y jabón y
- con soluciones a base de alcohol (por ejemplo, alcohol en gel).

Información más detallada disponible en el [repositorio digital](#).

Es importante higienizarse las manos frecuentemente, sobre todo:

- antes y después de manipular basura o desperdicios;
- antes y después de comer, manipular alimentos y/o amamantar;
- luego de haber tocado superficies públicas: mostradores, pasamanos, picaportes, barandas, etc.;
- después de manipular dinero, llaves, animales, etc.;
- después de ir al baño o de cambiar pañales.

Adecuada higiene respiratoria

La higiene respiratoria refiere a las medidas de prevención para evitar la diseminación de secreciones al toser o estornudar. Se recomienda:

- cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar;
- usar el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados y
- limpiar las manos después de toser o estornudar.

Las instituciones deben garantizar la disponibilidad de los materiales para facilitar el cumplimiento de una adecuada higiene respiratoria en áreas de espera o alto tránsito. Se recomienda:

- la disposición de cestos para el desecho de los pañuelos usados que no requieran de manipulación para su uso: boca ancha, sin una tapa que obligue al contacto;
- la disposición de dispensadores con soluciones a base de alcohol y
- el suministro de los elementos necesarios para un adecuado lavado de manos.

Limpieza y desinfección de superficies y ventilación de ambientes

La contaminación de superficies y objetos es una de las vías más frecuentes de transmisión las infecciones respiratorias. Se recuerda que diversas superficies deben ser desinfectadas regularmente para minimizar el riesgo de transmisión por contacto: mostradores, barandas, picaportes, puertas, etc. La desinfección debe realizarse cada 8 horas y antes de aplicar cualquier tipo de desinfectante debe realizarse la limpieza de las superficies con agua y detergente. Debe llevarse a cabo en las instituciones como así también en los diversos vehículos tales como ómnibus, aviones o ambulancias. La limpieza y desinfección en efectores de salud y ambulancias puede realizarse con los productos incluidos en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o bien siguiendo las recomendaciones aquí presentes.

1. Limpieza húmeda

La forma sugerida es siempre la limpieza húmeda con trapeador o paño, en lugar de la limpieza seca (escobas, cepillos, etc). Un procedimiento sencillo es la técnica de doble balde y doble trapo:

- preparar en un recipiente (balde 1) una solución con agua tibia y detergente de uso doméstico suficiente para producir espuma,
- sumergir el trapo (trapo 1) en la solución preparada en balde 1, escurrir y friccionar las superficies a limpiar siempre desde la zona más limpia a la más sucia,
- repetir el paso anterior hasta que quede visiblemente limpia y
- enjuagar con un segundo trapo (trapo 2) sumergido en un segundo recipiente (balde 2) con solución de agua con detergente.

2. Desinfección de las superficies

Una vez concluida la limpieza de las superficies se realizará su desinfección. El procedimiento es el siguiente:

- colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico (hipoclorito de sodio con una concentración de 55 gr/litro) en 10 litros de agua (la solución tiene que haber sido preparada recientemente),
- sumergir el trapeador o paño en la solución preparada, escurrir y friccionar las superficies a desinfectar y
- dejar secar la superficie.

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

3. Ventilación de ambientes

La ventilación de ambientes cerrados debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. Se recomienda asegurar el recambio de aire mediante la abertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

4. Manejo de residuos

Retener residuos y cualquier tipo de fluidos corporales en la zona contaminada (área donde se encuentra el caso sospechoso) hasta que se eliminen apropiadamente. En caso de manipularlos usar el equipo de protección necesaria.

5. Medidas de bioseguridad para el personal de limpieza

El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infecciones por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que debe incluir: bata impermeable con mangas largas, barbijo de tipo quirúrgico, guantes nos estériles y protección ocular de montura integral (antiparras).

Uso de barbijos

El uso de barbijos de tipo quirúrgico solo está recomendado para:

- personas que presentan síntomas respiratorios (tos y estornudos);
- cuidadores o acompañantes de personas que presentan síntomas respiratorios y
- personal de salud que atiende a personas con

Recordar que

- *no se recomienda el uso de barbijos, de manera rutinaria, en trabajadores y trabajadoras que atienden al público como así tampoco en personas que no presenten síntomas respiratorios, y*
- *los barbijos solo son efectivos cuando se usan en combinación con lavado de manos frecuente, con desinfectante para manos a base de alcohol o agua y jabón.*



**MINISTERIO
DE SALUD**

NEUQUÉN
PROVINCIA

**JUNTOS
PODEMOS
MÁS**