

MANUAL DE RECOMENDACIONES DE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y OTRAS RECOMENDACIONES EN EL CONTEXTO PANDEMIA POR COVID-19, EN LA PROVINCIA DE JUJUY

Objetivo general: Establecer las normas mínimas de bioseguridad a cumplir en el contexto de la pandemia de COVID-19 para evitar la transmisión de SARS-cov-2, del paciente al profesional de la salud y viceversa, durante la asistencia sanitaria en la provincia de Jujuy

Objetivos específicos:

- Implementar el uso adecuado y racional de Elementos de Protección Personal (EPP)
- Capacitar sobre la correcta secuencia de colocación y retiro de EPP
- Definir los tiempos máximos de uso de un EPP, para evitar contaminación con SARS.cov-2
- Propiciar normas que establezcan el distanciamiento social como eje fundamental de la prevención de la transmisión horizontal, entre miembros de las Instituciones sanitarias
- Favorecer el cumplimiento de los procedimientos rutinarios de limpieza y desinfección para disminuir las áreas contaminadas por SARS-cov-2 y la transmisión indirecta.
- Definir caso sospechoso de COVID-19 para la detección oportuna y evitar la diseminación
- Brindar normas básicas de manejo de documentación

Alcance: Todas las dependencias del Ministerio de Salud de la provincia y establecimientos privados que requieran la incorporación de protocolos y recomendaciones.

Índice:

- **Recomendaciones de uso de Elementos de Protección Personal en ambientes de atención sanitaria en el contexto covid-19**
- **Anexo I.** Recomendaciones de uso de EPP
- **Anexo II.** Recomendaciones en cuanto al tiempo de uso EPP
- **Anexo III.** Definición de caso sospechoso
- **Anexo IV.** Definición de contacto estrecho
- **Anexo V.** Evaluación de riesgos y manejo de trabajadores de la salud expuestos a covid-19
- **Anexo VI:** Recomendaciones de limpieza de superficies en instituciones sanitarias
- **Anexo VII.** Recomendaciones de uso de EPP en APS
- **Anexo VIII.** Recomendaciones sobre la manipulación de documentos en tiempos de covid-19

Referencias:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones-uso-epp_0.pdf
https://www.who.int/csr/resources/publications/10_EPR_AM2_E7_SPAN_LR.pdf?ua=1
<https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/protocolo Equipos de proteccion personalv5..pdf>
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>
<file:///C:/Users/User/Downloads/EPP-frente-a-COVID-19---ADECI.pdf>
https://www.garrahan.gov.ar/images/lista_de_cotejo_EPP1.pdf
<https://www.garrahan.gov.ar/images/coronavirus/uso%20de%20camisolines-cim.pdf>
https://www.garrahan.gov.ar/images/coronavirus/EPP_Recomendaciones.pdf
<file:///C:/Users/User/Downloads/COVID19-RECOMENDACIONES-ATENCION-SALUD-MENTAL.pdf>
<file:///C:/Users/User/Downloads/Recomendaciones-EPP-salud.pdf>
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/triage-covid-19.pdf>
<file:///C:/Users/User/Downloads/IRETS%20EPP%20mamalucos.pdf.pdf>
<https://www.garrahan.gov.ar/images/coronavirus/Limpieza%20de%20otras%20superficies.pdf>
<https://www.garrahan.gov.ar/images/coronavirus/Limpieza%20v%20desinfeccion%20de%20superficies%20de%20alto%20contacto.pdf>
<https://www.bn.gov.ar/noticias/manipulacion-de-documentos-en-tiempos-del-covid-19>
<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/34644201/34758201/2037+Protocolo+manejo+documentos+f%3C%ADsicos+emergencia+Covid-19+.pdf/0029c7b5-774b-43c3-9886-c7fd1559f171>
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico>
<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/KtbxLxgNPTpHKkgivCDCzdXtzxCwmrxmRg?projector=1&messagePartId=0.2>
<https://www.us.es/sites/default/files/inline-files/160persistenciacoronavirus.pdf>
<https://www.fac.org.ar/revista/articulo.php?vol=49&num=2&art=26&idioma=es>

RECOMENDACIONES DE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN AMBIENTES DE ATENCIÓN SANITARIA EN EL CONTEXTO COVID-19

1- Utilización de EPP (Elementos de protección personal)

Ante la sospecha o confirmación de paciente con COVID19 (incluidas personas en cuarentena), utilizar precauciones estándares, más precauciones por gotas más precauciones de contacto de acuerdo a ANEXO I y ANEXO II.

Las precauciones estándares son todas aquellas medidas de bioseguridad a utilizar en todos los pacientes independientemente del diagnóstico a fin de minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo, del paciente al trabajador de la salud y viceversa de acuerdo a recomendaciones: https://www.who.int/csr/resources/publications/10_EPR_AM2_E7_SPAN_LR.pdf?ua=1

El uso de equipos de protección personal (EPP) por los trabajadores de salud requiere de la evaluación del riesgo relacionada a las actividades de salud que debe realizar.¹

La pulverización de personas con desinfectantes (por ejemplo, en un túnel, una cámara o una habitación) no está recomendada bajo ninguna circunstancia.²

Fundamento

COVID19 es un virus de transmisión por contacto respiratorio (gotas) y por contacto. “La evidencia de la transmisión por gotas proviene de estudios epidemiológicos de brotes de enfermedades, estudios experimentales y de información sobre dinámica de aerosoles. Los estudios han demostrado que la mucosa nasal, las conjuntivas y con menos frecuencia la boca, son portales susceptibles de entrada para los virus respiratorios.

La distancia máxima para la transmisión de gotitas para este virus, no está resuelta actualmente. El área de riesgo definida en diferentes estudios ha sido una se encuentra entre 0.90 y 1.8 metros. Hay dos estudios publicados que muestran que el virus se encontró en el aire, pero no era viable. Si se encontró en las superficies y con limpieza se eliminó.

PRECAUCIONES ESTÁNDARES ³	Precauciones basadas en la vía de transmisión	
	POR GOTAS	POR CONTACTO
1. Higiene de las manos 2. Uso de Elementos de Protección Personal: guantes, barbijos, delantal y protección de la cara dependiendo de la exposición que se pueda prever. 3. Uso de guantes para manipular los equipos utilizados por el paciente	Se implementa en pacientes con <u>patología de transmisión respiratoria</u> , producida por gérmenes mayores de 5 micras, a través de gotitas de fludge o gotas de saliva	Contacto Indirecto la infección se traspa a través de un intermediario que puede ser del ambiente (inanimado), personal de salud u otro paciente (animado)

¹ Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud (recomendaciones interinas, 2/6/2020)

[file:///C:/Users/AMD/Downloads/requirements-%20PPE-coronavirus-2020-02-07-spa%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/AMD/Downloads/requirements-%20PPE-coronavirus-2020-02-07-spa%20(5).pdf)

² Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332084/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Workplaces-2020.1-spa.pdf

³ https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=materiales-presentaciones-webinars-9190&alias=38191-precauciones-estandares-precauciones-basadas-via-transmision-febrero-2017-191&Itemid=270&lang=en

<p>4. Limpieza, desinfección y esterilización apropiada de los equipos y dispositivos médicos antes de reuso en otro paciente</p> <p>5. Protocolos de higiene respiratoria y de la tos</p> <p>6. Prácticas seguras de inyección</p> <p>7. Uso de barbijo para inserción de catéter o inyección de material en espacios epidural o raquídeo vía punción lumbar, Ej anest. raquídea</p>	<p>POR AEROSOLES</p> <p>Para procedimientos que generen aerosoles PGA: Barbijo o Respirador con filtro de partículas (N95 o FFP2) y antiparras o máscara facial; el personal se colocará antes de ingresar a la habitación, realizando previamente un chequeo de su ajuste a la cara. Su retiro se hará con técnica adecuada, igual que la conservación de los elementos.</p>
---	--

Todo paciente o personal de salud que no cumple con los criterios de caso sospechoso, de acuerdo a la **DEFINICIÓN DE CASO, NO ES UN PACIENTE SOSPECHOSO.**

Definición de caso al 01/07/2020 (ANEXO III):

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

2- Uso de antiparras o mascarar faciales en PGA (Procedimientos que generan aerosoles)

Utilizar precauciones estándares, más precauciones o aislamiento por gotas más precauciones o aislamiento de contacto ante la sospecha o confirmación por COVID19 en pacientes a quienes se les realizarán procedimientos generadores de aerosoles (PGA).

Fundamento

El mayor riesgo de transmisión de virus respiratorios se produce durante los PGA del tracto respiratorio, y el uso de equipos de protección respiratoria está indicado para los trabajadores de salud que realizan o ayudan en dichos procedimientos. Se recomienda el uso de una máscara facial o antiparras, cuando se realicen PGA.

Los siguientes procedimientos se consideran actualmente PGA y son potencialmente infecciosos para COVID-19:

- Intubación, extubación y procedimientos relacionados, por ejemplo, ventilación manual y succión abierta del tracto respiratorio (incluido el tracto respiratorio superior).
- Procedimientos de traqueotomía (inserción o succión abierta o extracción).
- Broncoscopia y procedimientos de vía aérea superior que implican aspiración.
- Endoscopia gastrointestinal superior donde hay una succión abierta del tracto respiratorio superior.
- Cirugía⁴ y procedimientos post mortem con dispositivos de alta velocidad.
 - Procedimientos laparoscópicos
 - Procedimiento cardiovascular central y pulmonares.
 - Procedimientos esofagogastrointestinales
 - Cirugía sobre la vía aérea superior y boca.
 - Endoscopia gastrointestinal
 - Neurocirugías a través de mucosas y/o senos, o con instrumental generador de aerosoles
- Algunos procedimientos dentales (por ejemplo, perforación de alta velocidad)

⁴<file:///C:/Users/User/Downloads/PREVENCIÓN%20DE%20COVID19%20EN%20QUIROFANO%20SADI%20ADECI%20SAC%20AAA%201MAY2020.pdf>

- Ventilación no invasiva (VNI); ventilación de presión positiva de dos vías en las vías respiratorias (BiPAP) y ventilación de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP).
- Ventilación oscilatoria de alta frecuencia (VOHF).
- Inducción de esputo.
- Oxígeno nasal de alto flujo (ONHF).
- Toma de muestras nasofaríngeas u orofaríngeas.
- Colocación de sonda nasogástrica.
- Aspiración de secreciones en sistemas abiertos.

Siempre que sea posible, estos procedimientos deben llevarse a cabo en una habitación individual con las puertas cerradas. Solo debe estar presente el personal sanitario que se necesita para llevar a cabo el procedimiento.

NOTA: Otros procedimientos o equipos pueden generar un aerosol a partir de material distinto de las secreciones del paciente, pero no se considera que representen un riesgo infeccioso significativo. De las compresiones torácicas y la desfibrilación utilizadas en RCP, solo las primeras deben incluirse dentro de los PGA dado que la ventilación pasiva produce este efecto a través de la presión torácica ejercida.⁵ Es fundamental entonces realizar un triage eficaz, que permita las asignaciones criteriosas de los recursos.

3- Uso de barbijo quirúrgico y antiparras o máscara facial en la habitación del paciente sospechoso o confirmado

Colocarse barbijo quirúrgico y antiparras o máscara facial, antes de ingresar a la habitación o box del paciente con sospecha o confirmación de COVID19, a domicilio, hoteles de personas en cuarentena por contacto estrecho y al asistir a todo paciente que presente patología respiratoria y al paciente con patología respiratoria que requiera derivación para internación (según criterio de caso sospechoso)

Fundamento:

Evitar la transmisión por gotas y contacto de COVID19. Un barbijo, para ser seguro, debe respetar las características técnicas de barbijos que refiere tener 3 o 4 capas, fabricado con material que retiene partículas ultrafinas de tela no tejida, tipo SBPP + MB + SBPP con un gramaje mín.: 18g + 25g + 25g

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/barbijos-y-mascarillas>

Los barbijos quirúrgicos deben mantenerse bien colocados de modo que **cubran perfectamente la nariz y la boca** hasta debajo del mentón, en todo momento. Evitar tocarse la cara con el barbijo quirúrgico colocado (riesgo de autoinoculación).

- **Evitar llevarlo colgado al cuello y subirlo y bajarlo frecuentemente (riesgo de auto inoculación)**, cuando es necesario alimentarse o ingerir líquidos el barbijo se descarta y se reemplaza por uno nuevo. No trasladarlo usado en el bolsillo, o apoyar sobre mesadas o escritorios, contamina.

Máscara facial o antiparras: Para proteger las membranas mucosas de los ojos durante los procedimientos y las actividades de atención al paciente que puedan generar salpicaduras (gotitas, secreciones respiratorias) puede utilizar una máscara facial que cubra completamente el frente y los lados de la cara, antiparras o anteojos de protección ocular. Las antiparras tienen que ajustar a la cara en todos sus lados, tener un sistema anti - empañamiento y permitir que quienes lo requieran puedan utilizar sus anteojos personales.

⁵ <https://www.fac.org.ar/cientifica/coronavirus/pdf/Version%2002.%20RCP-COVID.%2015%20Mayo%202020.pdf>

4- Uso de camisolín y guantes en el entorno cercano al paciente sospechoso o confirmado o en cuarentena

Colocarse camisolín resistente a los líquidos y guantes para realizar una prestación que implica estar al lado de la cama del paciente o su entorno cercano, incluyendo baño y chatero.

Se restringe el uso del camisolín a ámbitos de atención médica de pacientes sospechoso o confirmado, en consultorios, sala, UTI y triage. El camisolín descartable debe utilizarse por sobre el ambo y retirarse mediante la técnica de secuencia correcta dentro del consultorio, sala de internación u otras áreas de uso recomendadas.

No debe utilizarse camisolín en áreas comunes como sanitarios, comedor, áreas de reunión, pasillos etc. y tampoco trasladarse con el mismo hacia la vía pública.

La bata o guardapolvo reutilizable por lavado utilizado en la atención de pacientes no COVID-19, son elementos pasibles de contaminación, los cuales deben sectorizarse para su lavado, una vez finalizada la atención.

Fundamento

El camisolín de tela resistente a los líquidos es un elemento de barrera que se coloca como parte del aislamiento de contacto, a los efectos de proteger el ambo de la **salpicadura o del contacto con secreciones o excreciones del paciente**. Los guantes se colocan para realizar maniobras específicas de acuerdo a las precauciones estándares. Los EPP deben ponerse antes de entrar en la habitación del paciente y desecharse antes de salir a excepción del barbijo quirúrgico o respirador N95, que siempre debe retirarse al salir de la habitación del paciente.

- Los camisolines o batas de spunbond u otro material no hidrófobo, se recomiendan para procedimiento que no impliquen salpicaduras, ejemplo: control de parámetros, valoración clínica, administración de medicamentos.
- Los camisolines o batas hidrófobas, hidro-repelentes o hemo-repelentes tipo SMS, plásticos o similar, son para uso exclusivo en procedimientos que se prevén salpicaduras de fluidos corporales o aerosolización de partículas
- **NO DEAMBULAR POR LOS PASILLOS CON LOS CAMISOLINES PUESTOS AL FINALIZAR LA ASISTENCIA DEL PACIENTE YA QUE SE FAVORECE ASÍ LA INOCULACIÓN VIRAL EN OTRAS ÁREAS DE TRABAJO Y ESPACIOS COMUNES, COMO ASÍ TAMBIÉN LA AUTOINOCULACIÓN.**
- Usar guantes con ajuste y durabilidad apropiados para la tarea que va a realizar. Colocarlos por encima de las mangas del camisolín
- Usar guantes cuando toque la piel intacta del paciente o las superficies y artículos cerca del paciente (equipo médico, barandas, cabecera y piecera, perillas, mesas, etc.)
- Quitar los guantes después del contacto con un paciente y / o su entorno circundante (incluido el equipo médico) utilizando la técnica adecuada para evitar la contaminación de las manos.
- No usar el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente
- **No lavar los guantes con el fin de reutilizarlos, ya que esta práctica se ha asociado con la transmisión de agentes patógenos**
- **Los guantes no deben lavarse ni frotarse con ninguna solución.** El virus se puede vehiculizar con el medio líquido por las erosiones y microperforaciones de los guantes de látex de examinación, lo cual aumenta el riesgo de autoinoculación.
- Los guantes se retiran con técnica correcta (ver figuras ilustrativas) y se procede a una inmediata higiene de manos

- Para cumplir con los 5 momentos de lavado de manos ante la asistencia de un área contaminada, que será seguida de una actividad menos contaminada, retirarse los guantes en el área sucia del interior de la habitación, lavarse las manos con alcohol en gel y colocarse otro par de guantes. Para evitar infecciones cruzadas en el paciente. Ejemplo desagotar la bolsa de diuresis y controlar la bomba de infusión.
- Ante la eventualidad que se le rompan los guantes mientras realiza una asistencia, se retira del paciente descarta los guantes rotos, se lava las manos con alcohol en gel y se coloca otros guantes.
- Los guantes se deterioran con mayor rapidez si se realizan tareas que impliquen frotado, cambiarlo apenas los vea húmedos, no superar los 60 minutos de uso.
- Delimitar e identificar y diferenciar las áreas sucias y limpias, en los diferentes ambientes de trabajo, para acotar el uso de guantes.
- Los guantes se retiran con técnica correcta (ver figuras ilustrativas), descartar en recipiente de residuos patógenos y proceder a una inmediata higiene de manos



5- Utilización de N95 o similar al realizar PGA

Colocarse un barbijo N95, en lugar de barbijo quirúrgico, cuando se realizan procedimientos que generan aerosoles.

Fundamento:

Las máscaras N95, también denominados barbijos de protección respiratoria o respiradores de máscara filtrante son de uso exclusivo para el personal que realiza PGA o permanece en el entorno del paciente cuando se están realizando. Solo deberá permanecer en el entorno los profesionales y/o asistentes indispensables para la realización de la práctica

- NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) y CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia (EEUU) han indicado recientemente que se permite su uso extendido, es decir tenerlo colocado durante 8 horas continuas y su uso discontinuo (retirarse el N95 y volvérselo a colocar) hasta en cinco oportunidades diferentes
- **En el marco de esta pandemia y debido a que es un recurso de escasas posibilidades de reposición, el Ministerio de Salud estableció su tiempo de uso (duración) en un rango de 7 a 15 días.** Sin embargo, si se moja, aja o rompe debe cambiarse y descartarse en bolsa roja.
- El personal de salud debe realizar una verificación del sellado cada vez que vuelve a usar el N95 (Prueba de sellado positivo y de sellado negativo).
- No se pueden utilizar con vello facial que se interponga en la zona de sellado porque no se podrá lograr el ajuste necesario de seguridad.
- Evitar tocar el interior y el exterior del N95. Retirar utilizando las tiras y llevándolo hacia adelante, si no cuenta con la destreza suficiente para hacerlo debe usar guantes de examinación para su colocación, lo que facilitara para realizar la prueba de sellado, luego de lo cual descarta los guantes.
- Para proteger la parte delantera del N95 y reducir sus posibilidades de contaminación, puede utilizarse una máscara facial sobre el mismo, en lugar de antiparras.

- Los N95 no pueden rotularse escribiendo sobre ellos porque se deterioran.
- Se pueden etiquetar sobre las tiras laterales, con los datos del usuario o bien registrarlos sobre el sobre de papel donde se lo va a guardar en espera del siguiente uso.
- Es importante descartar la bolsa de papel donde se lo conserva cada vez que retira el barbijo de la bolsa
- Los N95 no se pueden guardar en bolsas de nylon ya que la humedad puede saturar su filtro interior, realizar el guardado de acuerdo a recomendaciones de ANEXO II.
- El personal de salud con afecciones cardíacas o respiratorias debe consultar con el médico laboral antes de usar un N95, porque puede disminuir la saturación de oxígeno desde el 5% en menos de 15 minutos, en trabajadores con comorbilidades.
- Recuerde un barbijo N95 mal puesto o mal sellado o con liberación de una de las bandas elásticas que garantizan el sellado no brinda protección, ya que cuando se inspira se introduce aire a los pulmones sin ser filtrado con SARS- COVID2.
- Un barbijo N95 que está diseñado para ser sujetado por atrás de las orejas, no es de ultrafiltrado, porque de esa forma no permite el sellado adecuado.
- Los barbijos N95 de color gris son de uso industrial, presentan carbón activado y no son de uso sanitario, son recomendados para lugares con vapores oleosos.
- Los barbijos simil N95 que presentan válvulas protegen solo al que lo usa, la función de la válvula es liberar el aire que produce el operador sin filtrar. La válvula se abre sin resistencia al aire expirado, la misma puede permanecer abiertas en área de trabajo no COVID.

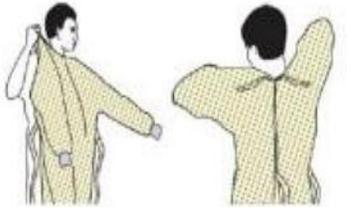
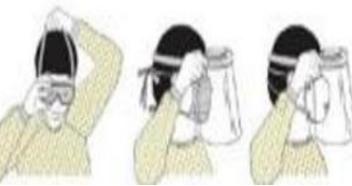
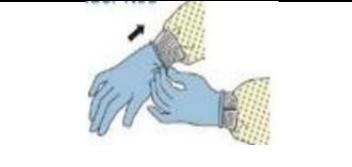
Se detallan en el cuadro equivalencia según su origen, con barbijos tipo N95:

Clasificación del producto	Jurisdicción	Estándar
P2, P3	Australia/New Zealand	AS/NZS 1716;2012
PFF2,PFF3	Brazil	ABNT/NBR 13698:2011
KN95, KP95, KN100, KP100,	China	GB2626-2006 GB2626-2019
FFP2, FFP3	Europe	EN 149-2001
DS/DL2, DS/DL3	Japan	JMHLW-2000
Korea 1st class	Korea	KMOEL-2017-64
N95, P95, R95, N99, P99, R99, N100, P100, R100	Mexico	NOM-116-2009

6- Secuencia de colocación de EPP

La secuencia de colocación del equipo de protección personal será en el orden que se describe abajo:

- 1) Higiene de manos
- 2) Camisolín / bata
- 3) Barbijo quirúrgico o barbijo N95
- 4) Antiparras, anteojos de protección ocular o máscara facial
- 5) Guantes

<p>1-BATA Cubrir completamente el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta el final de las muñecas y envolver alrededor de la espalda. Sujetar en la parte posterior del cuello y de ser posible el de la cintura, cerrar adelante.</p>	
<p>2- BARBIJO O RESPIRADOR N95 Asegurar los lazos o bandas elásticas arriba de la cabeza y en el cuello en forma paralela. Ajustar la banda metálica al puente de la nasal con dos dedos de cada mano. Ajustar a la cara y debajo del mentón, pliegues externos hacia abajo. Respirar y controlar ajuste</p>	
<p>3-ANTIPARRAS O PROTECTOR FACIAL Coloque las antiparras sobre la cara y ajústelas, si usa anteojos asegúrelos con una banda elástica y controle que las antiparras los cubran en su totalidad, o en su defecto use una máscara facial. Con la máscara facial realice movimientos hacia los lados y de arriba abajo controlando la adecuada sujeción, previo a ingresar a la asistencia del paciente.</p>	
<p>4-GUANTES Asegúrese que estén sanos y sea el tamaño adecuado para su mano. Extenderlos sobre el puño del camisolín Los puños deben quedar cubiertos por el camisolín</p>	

7- Secuencia de retiro de EPP

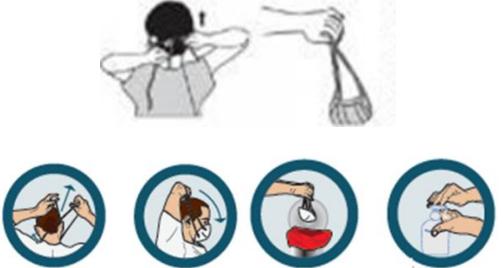
La secuencia de retiro del equipo de protección personal será en el orden que se describe abajo, se sugiere el uso de una lista de chequeo de colocación y retiro de EPP:

- 1) Camisolín o bata manga larga
- 2) Guantes de látex descartables o guantes resistentes de limpieza
- 3) Higiene de manos
- 4) Máscara facial o antiparras o anteojos de protección ocular
- 5) Barbijo quirúrgico o N95
- 6) Higiene de manos

El orden establecido de colocación y retiro de debe practicar por pares, la colocación debe realizarse antes de ingresar a la habitación o box del paciente.

- Finalizada la tarea, retirarse los guantes y luego de practicar higiene de manos, retirar el camisolín con técnica correcta, de acuerdo a OMS, antes de retirarse de la habitación o box del paciente.
- Los camisolines pueden ser reutilizables o descartables. Salvo cuando se instaura una cohorte, no se deben volver a colocar. Los reusables, serán lavados, de acuerdo a las normas habituales de lavado de la ropa. Se colocarán en cesto específico y si son de naturaleza descartable, se desechan en cesto de **residuos con bolsa roja ya que todo material proveniente de pacientes sospechosos o confirmados COVID-19** se considera biopatogénico/ patógeno o patológico.
- La tela de confección de los camisolines debe ser hidrófuga o hidrorrepelente. En caso de no contar con camisolines de este tipo, y para PGA debe incorporarse un delantal plástico que proteja por lo menos el frente de los operadores. Éste delantal debe descartarse o bien tener un sistema de lavado.

- El camisolín puede ser de modelo envolvente que se ata adelante o hacia los costados o puede ser un modelo común que se ata al cuello y a la altura de la cintura

<p>1- CAMISOLÍN Y GUANTES ¡La parte delantera y las mangas del camisolín junto con el exterior de los guantes están contaminados! Sujete el camisolín por la parte delantera y aléjelo de su cuerpo para que se rompan los lazos que lo sujetan, tocando la parte exterior del camisolín solo con las manos enguantadas Mientras se quita el camisolín enróllelo de adentro hacia afuera formando un paquete. Cuando retira las mangas del camisolín quítese los guantes, al mismo tiempo, solo tocando el interior del camisolín con las manos desnudas. Coloque el camisolín y los guantes en un recipiente de residuos patógenos.</p> <p>Lávese las manos con alcohol en gel.</p>	
<p>2- LENTES O PROTECCIÓN FACIAL ¡El exterior de las gafas o protector facial están contaminados! Retire las gafas protectoras o máscara facial de la parte posterior levantando la banda para la cabeza sin tocar la parte delantera. Deposítelo en el recipiente para la desinfección</p>	
<p>3- BARABIJO O RESPIRADOR N95 El frente del barbijo/respirador N95 está contaminado ¡NO TOQUE! <u>Barbijo:</u> 1° desate los lazos inferiores, 2° desate los lazos superiores y retire el barbijo hacia adelante y arriba, para no contaminar su uniforme. Descarte en recipiente de residuos patógenos. <u>Respirador N95:</u> Sujete los elásticos inferiores del respirador, luego júntelos con los elásticos que están en la parte superior y retírelos sin tocar el frente.</p>	
<p>4- LAVE LAS MANOS CON AGUA Y JABON O FROTE CON ALCOHOL EN GEL Recuerde el lavado de manos eficaz, no puede ser menos de 30 segundos de fricción, solo así se elimina al covid-19.</p>	

8 - Uso de máscaras faciales o antiparras reutilizables

Las antiparras o máscara facial, son de uso individual para cada empleado, y se deben lavar cada vez que se retiran de la cara. Se pueden lavar con agua y detergente, o agua y desinfectante tipo amonio cuaternario. Si se salpicaron visiblemente con secreciones del paciente, se debe lavar y luego desinfectar con clorados, salvo si se utilizó desinfectante tipo amonio cuaternario.

Fundamento:

El proceso de limpieza por excelencia es la fricción con agua y soluciones jabonosas. Se pueden usar la que cuenta la institución. Si se salpicaron en forma visible, luego del enjuague y secado pasar una solución de cloro como paso final. No vaporizar en forma directa la máscara sino colocar la solución de limpieza o desinfección sobre paños que posteriormente se descartan.

- Preparación de cloro al 1%: utilizar 20 ml por cada litro, si el cloro es de 55 cl/l o 40 ml por cada litro si la lavandina es de 25 cl/l y el resto es agua potable. Esta solución que mantiene su actividad desinfectante por 24 hs. y poseer su envase tapa para evitar la eliminación del cloro.

NOTA: la desinfección posterior a la limpieza puede realizarse con paños humedecidos con alcohol al 70% o un recipiente con capacidad para introducir durante 15 minutos la máscara facial o antiparras, el cual debe contener lavandina al 1%.

9- Zona de triage, uso de EPP

Un punto de detección importante de casos de COVID-19 es el Servicio de urgencia hospitalaria donde el **triage de respiratorios** tiene como finalidad identificar y priorizar al paciente más grave como también implementar rápidamente las medidas de control de infecciones necesarias en el caso que corresponda. **En el contexto actual, se prioriza la rápida identificación de caso sospechoso e implementación de medidas que disminuyan la diseminación de SARS-CoV2. El personal de triage deberá utilizar barbijo quirúrgico, bata o camisolín y máscara facial o protección ocular y proveer al paciente con patología respiratoria, fiebre u otros síntomas asociados a COVID-19 un barbijo quirúrgico. Deberá propiciar una distancia de al menos 1.5-2 m con el usuario y mientras utilice los EPP recomendados no deberá deambular por el Hospital o Centro de atención a fin de no propagar la infección en las áreas comunes.**

La “herramienta de detección en triage: Identificar – Aislar – Informar”

NOTA: No se considera personal de triage aquel que solo toma la temperatura en los canales de acceso a los centros de atención. El personal de triage es el que garantiza el correcto uso de la herramienta de detección: identificar-aislar-informar.

Fundamento:

Objetivos del triage:

- Implementar circuitos de atención diferenciados adecuados a la atención de pacientes con síntomas respiratorios agudos o fiebre en contexto de la pandemia de COVID-19.
- Garantizar la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones evitando la diseminación de SARS-CoV2.
- Garantizar la continuidad de la atención de los pacientes que consultan por síntomas no relacionados con COVID-19 o que requieren atención de urgencia.
- Garantizar el cuidado de los profesionales de la salud
- Optimizar el uso de material de protección, racionalizando los insumos.
- Disminuir la probabilidad de errores relacionados con la atención de pacientes
- Optimizar los tiempos de atención

- Disminuir la congestión de las áreas de diagnóstico y tratamiento en los servicios de urgencias.
- Iniciar la relación servicio/paciente y transmitir información fluida a los pacientes y a sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente.
- Fortalecer el registro del paciente en el sistema de gestión hospitalaria.
- Se sugiere organizar el ingreso y el egreso del personal de salud por puerta única y distinta del circuito de atención de pacientes.⁶

El personal de triage no requiere formación técnica profesional, pero si requiere capacitación sobre conceptos básicos para identificar casos probables y en el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) y precauciones estándar. El personal de triage deberá utilizar barbijo quirúrgico, protección ocular o máscara facial. En caso de acompañar a paciente sospechoso a la zona de aislamiento o utilizará además camisolín si no puede mantener el distanciamiento de más 2.0 m.

Si el paciente no presenta cuadro probable de COVID-19, este regresará al circuito convencional, cumpliendo con las precauciones estándar que incluye medidas como la higiene de mano y el distanciamiento social. Si el caso se define como caso probable COVID-19, se le indicará al paciente a que se coloque un barbijo quirúrgico y se derivará al circuito de aislamiento.

El agente de salud que identifique un caso como probable COVID-19, deberá informar en forma inmediata la presencia del mismo al personal del hospital destinado al manejo de estos o activar el protocolo establecido para la provincia u institución de salud.

Nota: Evitar el registro en papel de los datos de los ingresantes a las dependencias e Instituciones. No deben compartirse lapiceras y no deben tocar el papel de registro las diferentes personas ingresantes, ya que el coronavirus tiene una permanencia en plástico y papel, de aproximadamente 4-5 días. En caso de ser necesario e ineludible tal registro, el mismo debe estar justificado y un único personal apostado en el ingreso es el que deberá registrar los datos en hojas previamente foliadas, no realizar dicho registro en cuadernos compartidos.

10- Recomendación de uso de EPP en pacientes COVID-19 en cohortes

Si hay que atender a varios pacientes con sospecha de COVID-19 (cohorte 1) o confirmados COVID19 (cohorte 2) conviene cohortizar también al personal de salud que realizará la atención

Fundamento:

Cuando cohortizamos pacientes, los agrupamos de acuerdo con una patología en particular, en este caso, sospechosos o bien confirmados con COVID-19. Se puede atender a los pacientes de la cohorte, en forma organizada y planificando los cuidados, solo cambiando guantes y practicando higiene de manos entre la atención de cada uno de ellos. Finalizada la atención, debe proceder al retiro de los EPP de acuerdo con la secuencia y técnica recomendadas.

11- Recomendaciones de colocación de EPP en cohortes

Antes de colocarse el EPP, para ingresar a la cohorte, el personal de enfermería debe hidratarse y alimentarse.

Fundamento:

Es probable que el personal permanezca un largo tiempo con los EPP colocados y no podrá retirárselo. La idea de la cohorte es permanecer en el sector con los EPP colocados. Se debe tener en cuenta en las cohortes, que los pacientes pueden adquirir infecciones asociadas al cuidado de la

⁶ <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001956cnt-covid19-recomendaciones-organizacion-instituciones-de-salud-y-cuidado-del-personal-de-salud.pdf>

salud, por transmisión cruzada. Por lo tanto, se deben respetar las normas de control de infecciones estándares como lavado de manos.

12- Áreas de trabajo comunes

Las pausas para colaciones que el personal realiza en su turno de trabajo deben estar ordenadas de modo tal que nunca se junten dos personas o más en un mismo sector.

Fundamento:

Las colaciones se tomarán de manera individual y sin compartir tazas ni alimentos. El uso de mate no está aconsejado en forma individual y no debe realizarse en forma grupal. Lo mismo es recomendable para las áreas de descanso, a los efectos de que no ocurran contagios horizontales del personal. En caso de comedores estos deberán ampliar su horario permitiendo la distancia de 2 m lineal y 2 metros frente a frente, evitando así el contacto estrecho, determinando horarios fijos por turnos de acuerdo a su capacidad y realizando la limpieza entre turnos con agua lavandina al 1% u otro desinfectante recomendado. El comedor debe poseer ventilación, espacios y distribución adecuada, de lo contrario se recomienda su cierre y restringir la realización de colaciones en un sector preestablecido en el office de trabajo y de uso individual y por turnos, con limpieza entre los mismos. El comedor en caso de permanecer abierto, debe ser de uso exclusivo del personal del Hospital.

13- Evitar el contacto cercano entre el personal de salud

El personal de salud que realiza atención directa en una unidad de internación o consultorios, debe evitar en la medida de lo posible, trasladarse a otros sectores o áreas del hospital, excepto que resulte imprescindible

Fundamento:

Tal indicación responde a la necesidad de evitar contactos cercanos entre el personal de salud mientras dure la pandemia COVID-19 (charlas, reuniones, toma de refrigerios grupales, etc.) En caso de ser inevitable realizar las reuniones de trabajo estas no serán de más de 5 personas a una distancia lineal de 1.5 m y enfrentada en 2 m, realizándose las mismas con barbijo social o quirúrgico y máscara facial.

14- Recomendaciones del profesional de salud al llegar al hogar

Antes de saludar a los miembros de la familia y antes tocar las superficies, deberá realizar lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a las normas de la OMS, retirarse previamente el abito, delantal o chaqueta de trabajo, de ser posible en el ámbito laboral. Realizar el lavado de la ropa de trabajo en forma diaria, el nosocomio o en el hogar, si este no realiza dicha tarea.

Fundamento:

El coronavirus puede quedar en las manos cuando tocamos superficies, durante el traslado al hogar.

15- Utilización de Barbijo social

El personal de salud debe utilizar “tapabocas” (también llamados “cobertores caseros de nariz y boca” o “barbijos caseros o sociales”) y máscara facial en caso de disponibilidad, que cubra hasta debajo del mentón o barbijos descartables para circular por cualquier lugar del hospital o centro

de salud y sin contacto estrecho con paciente, manteniendo siempre el distanciamiento social d 2 m, cuando descarta el barbijo quirúrgico y/o se traslada a su hogar. Cada vez que se toca con las manos esta protección, se deberán lavar las manos. El barbijo social deberá reponerse al menos cada 4 hs, guardando el ya utilizado en un envase cerrado para su posterior lavado diario en el hogar.

Fundamento:

Los “barbijos sociales” pueden ser confeccionados en telas de trama cerrada (algodón 180 hilos) friselina (35, 40 o 50 gramos). Se debe contar con varios “barbijos sociales” porque a lo largo de una jornada, se pueden ensuciar, humedecer, etc. y es necesario cambiarlos. Las máscaras faciales son de uso personal y se lavan cada vez que se retiran para tomar un refrigerio o cambiarse, de acuerdo a las especificaciones detalladas previamente.

16- Uso de mamelucos como elemento de protección

No se recomienda el uso de mamelucos (Coveralls) como elemento de protección personal debido a la baja evidencia que recomienda su uso y el alto riesgo de contaminación al que se expone el trabajador cuando se lo retira sin la técnica recomendada. En caso de contar con ellos tener en cuenta que es un PRODUCTO DE UN ÚNICO USO, que debe desecharse como producto biopatógeno. En tal caso restringir su uso a técnicas generadoras de aerosoles, durante una ÚNICA JORNADA DE TRABAJO SIN INTERRUPCIÓN, luego de lo cual deberá descartarse y eliminarse.

Fundamento:

Revisión sistemática Cochrane actualizada no encuentra evidencias contundentes de beneficios de los mamelucos comparado con el EPP standard. La calidad de la evidencia es muy baja. Los documentos actualizados de OMS-OPS no recomiendan los mamelucos como parte del EPP. Expertos consultados mencionan preocupación por la forma de colocarlo y retirarlo, la necesidad de entrenamiento, la incomodidad que podría ocasionar al trabajador de salud. Los costos y factibilidad de gestionarlo en número adecuado debido a su característica de desechable y de un único uso.

17- Capacitaciones sobre el uso correcto de EPP

El personal de salud debe recibir capacitaciones sobre el uso y secuencia de utilización de los EPP en forma continua, como así también la verificación de los saberes y herramientas de trabajo adquiridas, mediante técnicas de check-list u otras medidas de control etc.

Fundamento:

Es de alto grado de evidencia que las capacitaciones realizadas a todos los profesionales y empleados de salud sobre el uso correcto y racional de los EPP y normas de distanciamiento social, reduce los contagios en los ámbitos de atención. Es necesario además la implementación de herramientas y personal de control en cada institución que verifique el uso correcto y adecuado, en relación a la secuencia de colocación y retiro de los EPP como de su correcta utilización de acuerdo a norma, en cada área o actividad a realizar.

ANEXO I

RECOMENDACIONES DE USO DE EPP

Establecimientos de salud - Atención en internación			
Lugar	Personal	Actividad	EPP
Habitación sala de paciente COVID -19	Personal de salud en contacto directo	Atención directa a paciente, en su entorno cercano	Camisolín + Barbijo quirúrgico +Protección ocular o facial + Guantes
	Personal de salud en contacto directo	Realización de Procedimientos que generen aerosoles (PGA)	Camisolín + N95 + Protección ocular o facial + Guantes
	Trabajador/a de mastranza/ limpieza	Ingreso a la habitación de pacientes, para limpieza de la habitación o baño	Camisolín + Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes de goma + botas de goma o calzado cerrado
Habitación sala de pacientes sin síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Personal de salud en contacto directo	Atención directa a paciente, en su entorno cercano	Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + guardapolvo, ambo o bata, lavables y reutilizables
UTI	Personal de salud en contacto directo	Atención de paciente	Camisolín + Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes
UTI	Personal de salud en contacto directo	Realización de PGA	Camisolín + N95 + Protección ocular o facial + Guantes + cofia
Quirófano con paciente sospechoso o confirmado de COVID-19 (PCR positivo o sin PCR por urgencia)	Personal de salud en contacto directo	Realiza PGA/Participe de la cirugía	Camisolín + N95 + Protección ocular o facial + Guantes + cofia
Quirófano de paciente no Covid-19 (PCR negativo) y sin síntomas asociados a covid-19	Otro personal de salud en contacto directo	Participe de la cirugía/Realiza PGA	Camisolín +barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes + cofia (protección estándar)
Laboratorio	Trabajadores/as de laboratorio	Manipulación de muestras respiratorias	N95 (en PGA) o Barbijo quirúrgico (en otras actividades) + Protección facial u ocular +Camisolín + Guantes
Áreas administrativas	Todo el personal	Tareas administrativas que no involucran contacto directo con pacientes	Barbijo quirúrgico +máscara facial + Mantener distancia > a 2 m ⁷ + lavado de manos de manera frecuente y de acuerdo a ANEXO VIII

⁷ <https://www.garrahan.gov.ar/abril-2020/abril/nuevas-indicaciones-de-uso-de-barbijos-y-o-tapabocas-en-el-hospital>

Lavadero	Todo el personal	Lavado y manejo de ropa	Camisolín o bata impermeable + Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes de goma + botas de goma o calzado cerrado
Establecimientos de salud - Atención ambulatoria de PACIENTES CON COVID-19			
Lugar	Persona objetivo	Actividad	EPP
Área de Triage	Personal de la salud sin contacto directo con paciente	Pesquisa preliminar, realización de check-list de admisión	Barrera física con vidrio o acrílico barbijo quirúrgico + protección facial. Si no hay barrera: Barbijo quirúrgico + Protección facial+ camisolín+ Mantener distancia > a 2 m
	Pacientes con síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Cualquier actividad	Barbijo quirúrgico (al paciente) + Mantener distancia > a 2 m lavado de manos previo a la asistencia
	Pacientes sin síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Cualquier actividad	Barbijo social + Mantener distancia > a 2 m y lavado de manos previo a la asistencia
Consultorio	Personal de la salud con contacto directo con paciente	Examen físico de Paciente con síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Camisolín + Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes
		Examen físico de Paciente sin síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + precauciones estándares + uso de guardapolvo, ambo o bata lavables y reutilizables o camisolín ⁸
	Personal de la salud sin contacto directo con paciente ⁹	Cualquier actividad	Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + estándares + uso de guardapolvo, ambo o bata lavables y reutilizables + Mantener distancia > a 2 m
	Pacientes con síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Cualquier actividad	Barbijo quirúrgico (al paciente) Mantener distancia > a 2 m
	Pacientes sin síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Cualquier actividad	Barbijo social (el paciente) Mantener distancia > a 2 m
	Trabajadores/as de maestranza / limpieza	Limpieza antes y entre consultas de pacientes con síntomas respiratorios u otros síntomas de COVID-19	Camisolín o bata impermeable + Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes de goma+ botas de goma o calzado cerrado
Sala de espera, áreas comunes	Pacientes con síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Cualquier actividad	Barbijo quirúrgico (al paciente) Inmediatamente trasladar al paciente a una sala de aislamiento o un área separada del resto de las personas.
	Pacientes sin síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Cualquier actividad	Barbijo social (el paciente) Mantener distancia > a 2 m

⁸ Memorándum N°19-S-2020

⁹ nutricionista, trabajador social, agente sanitario, EDPS, psicólogo, etc.

Áreas administrativas	Todo el personal, incluidos/as trabajadores de la salud	Tareas administrativas que no involucran contacto directo con pacientes	Barbijo quirúrgico +máscara facial+ Mantener distancia > a 2 m
Traslado de pacientes con COVID-19 o Sospechosos			
Lugar	Persona objetivo	Actividad	EPP
Ambulancia	Personal de la salud con contacto directo con paciente	Atención directa de pacientes	Camisolín + Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes
	Conductor	Solo conduce y tiene cabina de conducción separada del paciente con sospecha COVID- 19	Barbijo quirúrgico +higiene frecuente de manos +mascara facial(de acuerdo a facilidad de manejo del vehículo)
		Asiste en el ascenso y descenso del paciente con sospecha COVID-19	Camisolín + Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes
		Sin contacto directo, pero sin separación entre el conductor y el paciente con sospecha de COVID- 19	Barbijo quirúrgico +higiene frecuente de manos +mascara facial (de acuerdo a facilidad de manejo del vehículo)+bata lavable o reutilizable o camisolín ¹⁰ tipo suponed o SMS de bajo gramaje.
	Paciente	Traslado	barbijo quirúrgico + precauciones estándares
Trabajadores/as de maestranza / limpieza	Limpieza antes y entre traslados de pacientes COVID-19	Camisolín o bata hidrófoba + Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes de goma + botas de goma o calzado cerrado	
Traslado en camilla	Camilleros	Traslado	Camisolín + Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes
Morgue	Morgueros	Manipulación de cadáveres casos de COVID-19	Camisolín + Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes

ANEXO II RECOMENDACIONES EN CUANTO AL TIEMPO DE USO EPP

Requerimientos generales de EPP		
Tipo de EPP	Tiempo de utilización	Observaciones
Barbijo quirúrgico	Se descarta al salir de la atención directa a paciente sospechoso o confirmado o por cohortes (de 2 a 4 hs. o humedad)	Apto para el contacto con paciente sospechoso o confirmado, de acuerdo a recomendaciones ANEXO I
N95	-7 días 7 hs. de uso continuo/día -15 días turnos menores de 7 hs./día . HASTA 48 HS DE USO DISCONTINUO	Exclusivo para procedimientos que generan aerosolizaciones: intubación, hisopado, etc. Guardar en sobre cerrado de papel descartable que puede guardarse en caja de cartón donde se anota el tiempo de uso y nominaliza.
Camisolín hidrófilo tipo SMS	Se descarta en cada uso en paciente sospechoso o confirmado y por cada egreso de la unidad de	Contacto directo con paciente de acuerdo a recomendaciones ANEXO I. Se recomienda asociar los egresos de sala a

¹⁰ Memorándum N°19-S-2020

	atención, en caso de cohorte, por salpicaduras de fluidos o rotura durante su uso	los tiempos de corte en el proceso de atención.
Camisolín tipo spunbond o Bata reutilizable y lavable	Se descarta en cada uso por paciente sospechoso o confirmado y por cada egreso de la unidad de atención, en caso de cohorte	Contacto con paciente que no involucre salpicaduras (donde la práctica no involucre contacto con fluidos, en tal caso superponer un delantal plástico) Tipo Spunbond descartar ídem tipo SMS Reutilizable: Se coloca en un cesto especial para su lavado sectorizado.
Antiparras	REUTILIZABLE: única entrega nominalizada (reposición por rotura o desgaste)	limpieza con alcohol al 70% y/o lavandina al 1% (20 ml de lavandina en 1 litro de agua) y guardar hasta nuevo uso en envase cerrado (no usar más de 24hs)
Máscara facial	REUTILIZABLE: única entrega nominalizada (reposición por rotura o desgaste)	limpieza con solución jabonosa o alcohol al 70 % y/o lavandina al 1% cada vez que se quita, guardar en envase cerrado
Tapaboca	hasta 4 hs (o antes si se encuentra húmedo o visiblemente sucio) es una medida adicional que no reemplaza el distanciamiento social y lavado de manos. Al quitarlo colocar el mismo en un envase cerrado hasta su limpieza.	Lavar con solución jabonosa o detergente, enjuagar y secar preferentemente al sol, puede realizarse el lavado a máquina. Si se toca o al quitarlo, lavarse las manos con agua y jabón o desinfectante a base de alcohol. No es apto para el contacto con paciente sospechoso o confirmado, ni para el uso en el ámbito hospitalario

ANEXO III

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-actualiza-la-definicion-de-caso-sospechoso-de-covid-19>

“Con el objetivo de continuar sensibilizando la detección temprana de casos de coronavirus en función de la situación epidemiológica, las autoridades sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación actualizaron hoy la definición de caso sospechoso de COVID-19 y establecieron cuatro criterios para su identificación.

El **PRIMER CRITERIO** para determinar si una persona es caso sospechoso de COVID-19, incluye a **toda persona con dos o más de los siguientes síntomas: fiebre de 37.5 C° o más, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, falta de olfato o gusto (anosmia/disgeusia) sin otra enfermedad que explique completamente el cuadro clínico.** A estas características, se le debe sumar el hecho de que esa persona haya estado en los últimos 14 días en contacto con casos confirmados de COVID19; o tenga un antecedente de viaje internacional; o tenga un historial de viaje o residencia en nuestro país en zonas de transmisión local de COVID-19, ya sea comunitaria o por conglomerados.

También se considerará casos sospechoso de COVID-19 a **toda persona que presente dos o más de los síntomas descritos y resida o trabaje en instituciones cerradas ó de internación prolongada,** es decir penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños; o sea personal esencial, Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas, y personas que brinden asistencia a personas mayores-; y también a personas que residan en barrios populares o pueblos originarios.

El **SEGUNDO CRITERIO** para sospecha de COVID-19 incluye a **toda persona que presente dos o más de los síntomas descritos y requiera internación, independientemente del nexa epidemiológico.**

El **TERCER CRITERIO** indica que debe considerarse caso sospechoso a **toda persona que sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 y presente uno o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición.**

El **CUARTO CRITERIO** señala que debe sospecharse de COVID-19 en **todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas.** En estos casos, ante la aparición de este único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.”

El **QUINTO CRITERIO** es la presentación del síndrome inflamatorio multisistémico* post- covid19 en pediatría: *Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días y dos de los siguientes ítems:

- a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- b) Hipotensión o shock.
- c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
- d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Además presentar marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina y ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)

DEFINICIÓN DE CASO CONFIRMADO COVID-19 EN PEDIATRÍA

Toda persona que cumpla con criterios de caso sospechoso (1 al 4) que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2.

Toda persona que cumple con criterio 5 (síndrome inflamatorio multisistémico) y que presenta resultado positivo por rtPCR y/o serología positiva para SARS CoV-2

CASO SOSPECHOSO EN PERSONAL DE SALUD	
Personal de salud que reside y trabaja en áreas <u>sin transmisión</u> local de SARS-cov-2	Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre (37.5° o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, digeusia.
Personal de salud que reside en áreas <u>con transmisión</u> local de SARS-cov-2 y/o trabaje en centros de salud que atienda pacientes con COVID-19	Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre (37.5° o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, digeusia. Nota: Ante la presencia de un único síntoma, se indicara aislamiento durante 72 hs., indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado los síntomas
Nota: todo personal de salud, contacto estrecho de casos confirmados , debe cumplir con aislamiento preventivo obligatorio por 14 días desde último contacto	

ANEXO IV

DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO

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

“Para todos los casos, el periodo de contacto se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19. 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 o durante las 48 horas previas al inicio de 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, o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas. **durante más de 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 COVID19.
- 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, más de 15 minutos**).

Contacto estrecho en personal de salud:

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

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

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

No se considerará contacto estrecho a los que estuvieron en contacto con personas que tuvieron contacto estrecho con el paciente confirmado de COVID-19.

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 confirmado

ANEXO V

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

Los trabajadores de salud, y otros trabajadores esenciales, están expuestos a situaciones de potencial exposición, que los ponen en riesgo de infección.

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

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria local asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes y de las autoridades de la institución la provisión a los equipos de salud tanto de equipos

de protección personal (EPP) adecuados en cantidad suficiente como también de la capacitación oportuna para su uso racional y correcto.

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quien sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- permanezca 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).
- Tenga contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
- Tenga 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).
- Permanezca en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

NO SE CONSIDERARÁ PERSONAL DE SALUD EXPUESTO A SARS-COV-2 A QUIEN HAYA EMPLEADO CORRECTAMENTE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL APROPIADO EN TODO MOMENTO.

Ante exposición en el ámbito laboral, el personal de salud será evaluado según los siguientes criterios:

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

EPP	Riesgo estimado	Monitoreo de Síntomas	Restricciones Laborales
Ninguno	Medio	Si	Exclusión laboral y aislamiento preventivo obligatorio por 14 días desde el último contacto
Sin barbijo	Medio	Si	
Sin protección ocular	Bajo	Si	No
completo	Bajo	Si	no

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

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

Se considerarán expuestos con bajo riesgo:

- Trabajadores de salud que SIEMPRE hayan utilizado de manera correcta los equipos de protección personal, acordes a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, según la tarea que desarrollan. La frecuencia SIEMPRE implica que se utilizó el equipo de protección personal completo más del 95% del tiempo de exposición.

- Trabajadores de salud que no hayan tenido un accidente con material biológico, como salpicaduras en mucosas o cortes/accidentes punzantes con material contaminado con fluidos corporales o secreciones respiratorias.

Se considerarán expuestos con alto riesgo:

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

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

a) Recomendaciones para los trabajadores de salud con exposición de bajo riesgo:

Todo personal de salud que sea catalogado como expuesto de bajo riesgo deberá:

- Notificar inmediatamente a su superior inmediato y este a las autoridades de la institución según normativa de la misma.
- Realizar automonitoreo de temperatura y síntomas respiratorios a diario, por 14 días desde el último día de exposición al caso confirmado de COVID-19. En caso de no conocer la fecha de última exposición, se tomará en cuenta el último día en que la persona con COVID-19 permaneció en el efector de salud. Continuar la asistencia a su lugar de trabajo.
- En caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19 deberá actuar según Recomendaciones para los trabajadores de salud que desarrollen síntomas compatibles con COVID-19

b) Recomendaciones para los trabajadores de salud con exposición de medio o alto riesgo:

Todo personal de salud que sea catalogado como expuesto de medio o alto riesgo deberá:

- Notificar inmediatamente a su superior inmediato y este a las autoridades de la institución según normativa de la misma.
- No deberán asistir a su lugar de trabajo y permanecerán aislados durante 14 días desde el último día de exposición al caso confirmado de COVID-19. En caso de no conocer la fecha de última exposición, se tomará en cuenta el último día en que la persona con COVID-19 permaneció en el efector de salud.

Durante este período, el trabajador de salud expuesto realizará automonitoreo de temperatura y síntomas respiratorios a diario.

- En caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19 deberá actuar según Recomendaciones para los trabajadores de salud que desarrollen síntomas compatibles con COVID-19

c) Recomendaciones para los trabajadores de salud que desarrollen síntomas compatibles con COVID-19:

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

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

d) Reincorporación laboral para los trabajadores de salud:

- El personal de salud expuesto que no desarrollo COVID-19 puede reincorporarse a sus tareas habituales luego de 14 días de aislamiento sin requerirse realización de rt-PCR previo a retomar las actividades. En caso de presentar síntomas, deberá considerarse caso sospechoso y proceder en función de las recomendaciones vigentes. La realización de PCR al 5to o 7mo día no es predictiva de la enfermedad, sino que se realiza para establecer los contactos estrechos en el ámbito familiar-institucional si los hubiere.
- En el caso de casos confirmado de COVID-19, se debe contar con 2 rt-PCR negativas separadas por 24hs y realizadas luego de un mínimo de 7 (siete) días desde el inicio de los síntomas, con mejoría sintomática y permaneciendo afebril por las últimas 72 hs.

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

ANEXO VI

RECOMENDACIONES DE LIMPIEZA DE SUPERFICIES EN INSTITUCIONES SANITARIAS

a) Limpieza de superficies en el área de trabajo, ante casos institucionales de COVID-19

EPP: Barbijo quirúrgico, protección ocular, camisolín, guantes, calzado de goma o cerrado.

Personal encargado de la descontaminación: equipos de 2 a 3 personas dependiendo la superficie a descontaminar y no más de 20 a 30 minutos expuestos, hasta concluir la tarea.

Técnica de Limpieza: remover los papeles de las paredes los cuales se eliminan de la tarea cotidiana salvo esenciales como chek-list etc. deben colocarse en folio y se desinfectará con alcohol 70% como cualquier otra superficie.

Se puede utilizar limpiador-desinfectante o lavandina al 1% y superficies sensibles como computadoras alcohol 70%.

Productos Recomendados

Tres pasos: limpieza, enjuague y desinfección.

Limpieza: Detergente 10ml en 1 litro de agua tibia.

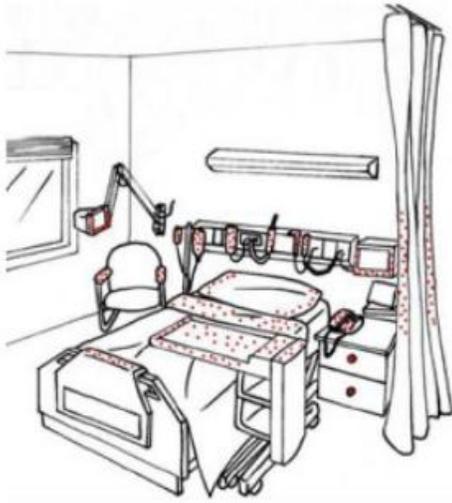
Desinfección: hipoclorito de sodio (lavandina) al 1%

Un solo paso: productos que en un paso limpian y desinfectan: amonios cuaternarios, monopersulfato de potasio y en superficies sensibles como computadoras alcohol 70%.

b) Limpieza y desinfección de superficies de alto contacto

El medio ambiente hospitalario se lo ha encontrado en muchas oportunidades como causa directa de infección (piletas, camas, monitores, etc.) causando brotes de infecciones hospitalarias tanto de bacterias como de virus. En relación al virus COVID-19, se ha podido demostrar la presencia en superficies del medio ambiente donde se encuentra internado un paciente afectado. Por lo tanto debe tenerse en cuenta que no solo la transmisión directa mediante las gotitas diminutas expelidas al hablar, toser o estornudar es importante, sino que también la transmisión indirecta a través de elementos y superficies contaminadas, debe ser tomada en cuenta para la transmisión. En este sentido, la limpieza y desinfección de las superficies que suelen contactar tanto el paciente como el

personal asistencial deben ser limpiadas y desinfectadas rigurosamente. Las superficies se clasifican en las de alto contacto y las de poco contacto con las manos del personal. Las superficies de alto contacto son aquellas que durante la tarea asistencial suelen tener un constante contacto con las manos del personal de salud, tales como la cama, pared lateral, panel de terapia respiratoria, pie de suero, monitores, picaportes, mesa de luz y de comer, etc. estas superficies, requieren limpieza y una desinfección posterior



En la habitación del paciente las superficies que se deben limpiar son: cama, barandas, cabecera y piecera, mesa de luz, mesas auxiliares, panel de terapia respiratoria, pie de suero, equipos y/o aparatos que estén conectados al paciente, sillas o sillones para familiares, y las paredes hasta la altura donde da en alto el brazo del personal de limpieza.



- *Los equipos y/o aparatos como bombas de infusión, monitores, etc, deben ser limpiados **entre pacientes** con la solución limpiadora desinfectante (cuando estén desenchufados), pasando el paño por toda la superficie del aparato que se trate.*
- *Si estos aparatos se encuentran conectados a los pacientes, se ensucian, estos deben ser repasados con una gasa humedecida con alcohol 70% mediante arrastre.*
- *Los equipos que ingresan a las salas de internación como portátiles de R-X, ecografos, etc deben ser limpiados con la solución limpiadora desinfectante **entre pacientes sin excepción.***

El tipo de limpieza que debe realizarse de acuerdo con la clasificación de limpieza hospitalaria es la "rutinaria".

Proceso con el paciente en cama: Respetar el orden de la limpieza, es decir desde lo alto a lo más bajo y desde lo más limpio a lo más sucio, para evitar contaminación. Utilizar para tal fin limpiador/desinfectante de un solo paso tipo tipo monopersulfato de potasio (LT8 u otros) o sustancias tipo Sani Clor duo de acuerdo al grado de desinfección a lograr o en su defecto, realizar la limpieza en un primer paso con detergentes y desinfectar en un segundo paso con hipoclorito de sodio u otro desinfectante, de acuerdo a recomendaciones*.

Frecuencia: turnos mañana, tarde y cada vez que resulte necesario.

Procedimiento:

- Utilizar solución limpiadora-desinfectante* sobre un paño húmedo, de modo que quede impregnado con el mismo.
- El primer paso es retirar los residuos de los contenedores de la habitación y luego la del baño, reponiendo las respectivas bolsas. (Los contenedores de residuos de la habitación y del baño deben ser lavados y desinfectados diariamente y cada vez que sea necesario).
- Colocar la solución limpiadora /desinfectante* en el paño microfibra, o paño tipo ballerina o trapo rejilla limpio y seco, proceder al frotado de silla o sillón, superficies de pared (zona

baja) cercana al paciente, pie de suero, panel de terapia respiratoria, mesas auxiliares del paciente, mesa de comer, de luz, soporte de lámpara auxiliar y toda superficie cercana al paciente

- Continuar la limpieza mediante frotado de cama: barandas parte inferior de las misma es decir, patas de la cama, manivela para subir respaldo, cabecera, piecera.
- En algunas circunstancias, puede requerir la limpieza del colchón estando el paciente internado. Utilizar la solución limpiadora-desinfectante sobre el paño húmedo y proceder a limpiar la superficie del mismo. (Si esto fuera requerido por alguna circunstancia especial, es el último proceso de limpieza del entorno del paciente a realizar).
- Los productos que limpian y desinfectan en un solo paso, no requieren de enjuague. Dejar secar.
- Para los productos que solo limpian, verificar en rótulo o con el fabricante si requieren enjuague
- Si el paciente comparte la habitación con otro paciente, proceder de igual modo teniendo la precaución de utilizar otro paño limpio y seco.
- Desechar el paño en la bolsa de paños usados en el carro de limpieza
- En el proceso de limpieza de los sanitarios utilizar un paño diferente del que se usa para limpiar el entorno del paciente
- Comenzar limpiando el cuadro de ducha o bañera si la hubiera, hasta donde llegue en altura el brazo del personal de limpieza (aproximadamente 1,60 m)
- Continuar con los picaportes de la puerta, si la hubiera, llave de la luz y limpieza de la puerta del baño interna y externa.
- Limpiar la pileta por fuera y dentro de ella, parte externa del inodoro y su tapa
- Continuar limpiando la parte interna del inodoro. En muchas oportunidades el inodoro presenta cierta cantidad de sarro, para retirarla puede utilizarse escobillas con algún producto que favorezca su remoción (tipo CIFMR o similar). Una vez terminada, realizar limpieza y desinfección posterior de la escobilla. (Se sugiere evitar dejar la escobilla al alcance de familiares evitando contaminación posterior, siendo la mucama la persona que la utiliza de forma exclusiva)
- Descartar la rejilla en la bolsa de rejillas usadas en el carro de limpieza.

Limpieza de la antesala:

- Impregnar con solución limpiadora/desinfectante* una rejilla y proceder a limpiar zona de pared, puertas de ambos lados hasta donde alcanza el brazo en alto del personal de limpieza.
- Continuar con mesada
- Por último, limpiar la pileta

Nota: *Los equipos y/o aparatos como R-X, ecógrafos, etc., se deben limpiar con limpiador desinfectante tipo amonios cuaternarios de última generación o monopersulfato de potasio sobre un paño. No debe usarse en este caso lavandina.

Los pisos deben limpiarse con la misma solución utilizada, mediante trapo de piso o lampaso.

c) Proceso de limpieza de otras superficies de la sala de internación

Los aparatos como saturómetros, de tensión arterial (Datascop), balanzas, mesas auxiliares y mesas colgantes de los pasillos de internación, muebles y estantes varios, consolas, sillas, aparato de asistencia respiratoria mecánica, monitores, etc., deben ser limpiadas entre usos de pacientes, utilizando la solución limpiadora-desinfectante sobre un paño húmedo (tener la precaución de no embeber demasiado para evitar desperfectos en los aparatos). **La limpieza de estos aparatos deberá hacerse siempre cuando estos estén desenchufados.**

- Las mesas auxiliares diversas, deben ser limpiadas utilizando la solución limpiadora desinfectante, comenzando por la parte superior de la mesa y finalizando por las patas de la misma.
- Repetir el procedimiento con la consola (es el escritorio frente de los office limpio y sucio), sillas, estantes y demás muebles que se encuentran en el pasillo.
- Por último realizar la limpieza de pisos de pasillo mediante uso de mopo o trapo de piso con la solución limpiadora.
- En office limpio de enfermería, se procederá a limpiarlos sobre mesadas, parte externa (la parte interna quedara sujeta a la planificación periódica), bajo mesadas una vez por turno y las mesadas de trabajo de enfermería que deberán ser limpiadas y desinfectadas según necesidad. Limpiar los estantes donde se depositan los contenedores de sueros y medicaciones (semanal), parte superior de la heladera de medicaciones (parte interna se planificación periódica)
- En office sucio, realizar la limpieza utilizando la misma solución limpiadora-desinfectante* y una rejilla específica para limpiar este sector. Proceder a embeber la rejilla con dicha solución y limpiar todas las superficies de mesada, muebles (parte exterior), de sobre mesada y los bajo mesadas, teniendo en cuenta las patas de la misma, toda la superficie de las sillas, incluidas sus patas y todas las superficies de apoyo que se encuentren en el lugar.
- Los aros o contenedores de ropa sucia deben ser limpiados cada vez que la bolsa de ropa sea retirada por personal de lavadero
- Los contenedores de jabones en las salas de internación como en los office limpios y sucios deberán limpiarse por fuera diariamente. Cuando se cambien los cartuchos de los jabones se deberán limpiar la parte interna.
- **En Resonancia, Tomografía y otras áreas de estudios por imágenes:** las superficies de apoyo de pacientes y sus anexos, ej: almohadas plásticas, etc. deben limpiarse una vez que haya finalizado el flujo más importante de pacientes. A su vez, estas superficies deben repasarse entre pacientes, por lo que se deberá contar con una solución limpiadora desinfectante disponible para efectivizar el proceso entre pacientes.
- **Escaleras:** Las escaleras deben limpiarse mediante el uso de un mopo o trapo de piso húmedo con la solución limpiadora y proceder a la limpieza de las mismas. Los métodos de limpieza deben ser húmedos siempre, los métodos secos no deben utilizarse en el hospital debido a la alta posibilidad de dispersión de polvo.
- **Rampas:** Impregnar con la solución limpiadora/desinfectante un paño y proceder a la limpiar los laterales, hasta la altura donde de en alto el brazo de la persona que realiza la limpieza. (parte interna de las rampas), parte alta, se planificara con una frecuencia semestral, o cuando resulte necesario.
- **Lavadero:** La limpieza deberá realizarse teniendo en cuenta de hacerlo desde lo más limpio a lo más sucio, es decir, se deberá comenzar en primer lugar por el área de depósito transitorio de ropa limpia, lista para entregar, e ir avanzando hasta llegar a la zona de pesado de ropa para ingreso a la maquina lavadora.
 - a) Comenzar limpiando con la solución de limpiadora/desinfectante* todas las superficies, estantes, mesadas, etc.
 - b) Continuar con las superficies de la zona donde se encuentra las maquinas planchadoras
 - c) Terminar con la limpieza de la zona de pesado y clasificación de la ropa, limpiar las balanzas, mesada y pileta que se encuentra en el sector.

Este proceso debe ser realizado teniendo en cuenta los horarios de retiro de la ropa en la sala por lo tanto la frecuencia de limpieza de esta zona se realizará al final de la última carga

de ropa procesada en el lavadero y cada vez que resulte necesario durante la jornada de trabajo.

- **Ascensores:** Los ascensores, deben limpiarse diariamente y cada vez que resulte necesario, repasando zona de botoneras sus laterales y piso. Tener en cuenta las especificaciones de los fabricantes y service de los ascensores en el proceso de limpieza.

Los montacargas donde se transporta los residuos y ropa sucia del hospital, se deben limpiar y desinfectar al final del proceso de retiro de los mismos, se debe establecer previamente los horarios para asegurar que la misma sea realizada efectivamente.

- **Limpieza de camillas y sillas de ruedas:** La limpieza y desinfección de las sillas de ruedas como las camillas deben hacerse cada vez que sea utilizada por un paciente. Deberá humedecer una rejilla con la solución limpiadora desinfectante, y proceder a repasar la superficie. Si estas se encuentran en un depósito de manera transitoria, tanto las sucias como las limpias deben estar señalizadas de modo que el personal camillero utilice la camilla limpia y desinfectada previamente.
- **Baños públicos:** Los baños deben limpiarse comenzado desde la pared hasta donde llega la mano en altura de la persona que realiza la limpieza, luego proceder a limpiar las piletas y mesadas con la misma rejilla. Posteriormente parte externa del inodoro y por último parte interna, donde podrá usarse productos que favorezcan la remoción de sarro y suciedad propia de los inodoros (Cif o similar), mediante la ayuda de una escobilla, proceder a pasar por toda la superficie interna del mismo. Esta limpieza se recomienda realizarla una vez por turno (mañana, tarde) como rutina. Se sugiere implementar el uso de planilla para el registro de todas las limpiezas realizadas. Debido a que los baños públicos suelen ensuciarse con una frecuencia mayor, la limpieza puede ser requerida varias veces en el día. Se sugiere implementar el uso de planillas para registrar la limpieza y estado de todos los baños públicos del hospital. Esta ordena el proceso ya que en ella se debe registrar todos los procesos realizados por parte del personal de mucamas. (Adaptar según necesidad ya que la afluencia de personas en los baños públicos sean menores debido a la disminución de pacientes ambulatorios)
- **Oficinas:** Las oficinas deben repasarse mediante el uso de un paño embebido por la solución limpiadora/desinfectante todas las superficies de apoyo. Se recomienda el uso de film para el teclado de las computadoras el cual puede pasarse la misma solución sobre ella y planificar su recambio al final de la jornada laboral. Sobre superficies pequeñas puede usarse también solución de alcohol al 70 %.
- Los estares de enfermería y médicos deben mantenerse limpios, ordenados, evitar llevar elementos de los pacientes a dichos lugares y hacer que el personal de limpieza limpie todas las superficies de apoyo con la solución limpiadora desinfectante habituales

ANEXO VII

RECOMENDACIONES DE USO DE EPP EN APS

Establecimientos de salud - Atención ambulatoria de pacientes con COVID-19				
Lugar	Persona objetivo	Actividad	Profesional	EPP
Área de Triage	Personal de la salud con contacto directo con paciente	Pesquisa preliminar sin contacto directo	personal capacitado en triage	Barrera física con vidrio o acrílico: barbijo quirúrgico + protección facial. Si no hay barrera: Barbijo quirúrgico + Protección facial+ camisolín + Mantener distancia > a 2 m
	Pacientes con síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Cualquier actividad		Barbijo quirúrgico (al paciente) + Mantener distancia > a 2 m lavado de manos previo a la asistencia
	Pacientes sin síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Cualquier actividad		Barbijo social + Mantener distancia > a 2 m y lavado de manos previo a la asistencia
		Examen físico de Paciente con síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Médico Enfermero	Camisolín + Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes
	Personal de la salud con contacto directo con paciente	Examen físico de Paciente sin síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Médico Enfermero	Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + precauciones estándares (+ guardapolvo, ambo o bata, lavables y reutilizables o SMS de bajo gramaje)
Consultorio	Personal de la salud sin contacto directo con paciente	Cualquier actividad	agente sanitario trabajador social nutricionista ¹¹ psicólogo vacunador EDSA	Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Mantener distancia > a 2 m, evitando el contacto estrecho, (+ guardapolvo, ambo o bata, lavables y reutilizables como precaución estándar o camisolín SMS de bajo gramaje o spunbond)

¹¹ Utilizar herramientas de valoración subjetiva en ambientes de internación tipo <https://www.mdapp.co/nutrition-risk-screening-nrs-2002-calculator-407/> y en atención ambulatoria o teleconsulta utilizar instructivos validados de automedición de la circunferencia de cintura, entre otros.

Consultorio	Pacientes con síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Cualquier actividad		Barbijo quirúrgico (al paciente) Mantener distancia > a 2 m
	Pacientes sin síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Cualquier actividad		Barbijo social (el paciente) Mantener distancia > a 2 m
	Trabajadores/as de maestranza / limpieza	Limpieza general y entre consultas de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19		Camisolín o bata hidrófoba + Barbijo quirúrgico + Protección ocular o facial + Guantes de goma en caso de personal de limpieza
Sala de espera, áreas comunes	Pacientes con síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Cualquier actividad		Barbijo quirúrgico (al paciente) Inmediatamente trasladar al paciente a una sala de aislamiento o un área separada del resto de las personas.
	Pacientes sin síntomas respiratorios u otros asociados a COVID-19	Cualquier actividad		Barbijo social (el paciente) Mantener distancia > a 2 m
Áreas administrativas	Todo el personal, incluidos/as trabajadores de la salud	Tareas administrativas que no involucran contacto con casos con COVID-19	administrativos, directivos etc.	Barbijo quirúrgico+Mantener distancia > a 2 m

ANEXO VIII

RECOMENDACIONES SOBRE LA MANIPULACIÓN DE DOCUMENTOS EN TIEMPOS DE COVID-19

Priorizar la consulta de documentos digitales

Hoy más que nunca es preferible consultar documentos en su versión digital, si la hubiera, ya que, de este modo, evitamos contagiarnos e infectar a los documentos. El proceso de desinfección de dispositivos como pantallas táctiles y teclados, entre otros, se puede realizar de forma sencilla con una solución hidroalcohólica.

Medidas de protección

Si fuera indispensable tener que manipular un documento, el uso de elementos de protección nos asegura, en caso de que el mismo esté contaminado, que evitemos contagiarnos y, a la vez, si nosotros estuviéramos enfermos, no convertir el documento en un foco de transmisión.

- Finalizada la manipulación de un documento desinfectar la superficie de trabajo con una **solución de lavandina al 1%** (10 ml de lavandina 55g/cl por cada 500 ml de agua) preparada en el día o solución al 70% de alcohol etílico (30 ml agua+70 ml alcohol) y lavarnos las manos adecuadamente con agua y jabón, alcohol en gel o solución hidroalcohólica al 70%.
- Se debe evitar permanecer o trabajar con guantes de nitrilo o látex en forma continua, ya que esto genera una falsa sensación de seguridad y es foco de transmisión del virus, salvo recomendaciones específicas.
- No tocar el barbijo social (tapaboca) o quirúrgico y lavarse las manos con solución hidroalcohólica o agua y jabón, luego de tocarlo o al quitarlo.
- Se recomienda el cambio del mismo luego del manejo de documentación, si se encuentra húmedo o visualmente sucio.
- En caso de utilizar barbijo social este debe colocarse luego de un máximo de 4 horas de uso en un envase cerrado, para su posterior lavado con solución jabonosa a mano o a máquina y secarlo preferentemente al sol. Los barbijos quirúrgicos son de un único uso y deben descartarse. Si se utilizan en Instituciones sanitarias en bolsas rojas para la eliminación de residuos patógenos.
- No consumir alimentos o bebidas en el área de trabajo con documentos.
- Evitar compartir elementos de oficina: lapiceras, grapadoras, vajilla etc. En caso de utilización en forma compartida como excepcionalidad, realizar la limpieza de los mismos con **solución de lavandina al 1%** por 30" o solución hidroalcohólica al 70% por el mismo período de tiempo, con un trapo húmedo destinado a tal fin luego de cada uso.
- Se sugiere la colocación de papel film previa limpieza de con alcohol al 70% en los teclados de computadoras de uso compartido permitiendo así una fácil limpieza con solución hidroalcohólica al 70% entre turnos de trabajo o después de cada uso. Teléfonos, impresoras y otros elementos eléctricos o electrónicos deben limpiarse luego de cada uso o turno, con solución hidroalcohólica, de igual forma que los elementos de oficina.
- Se recomienda además la limpieza del teléfono celular con solución hidroalcohólica antes y después del lavado de manos, en caso de ser utilizado en horas de trabajo mientras se manipula documentación o elementos de oficina compartidos. Puede realizarse el recubrimiento con papel film, de la misma forma que los teclados, el cual deberá retirarse y descartarse al ingreso al hogar, lavándose las manos antes y después de este procedimiento.

Colocar el documento en cuarentena

Los materiales documentales pueden ser transmisores indirectos al estar en contacto con el virus. Si sospechamos que nuestro documento está contaminado **y si es posible administrativamente**, debemos aislarlo una semana, por ejemplo, en una bolsa plástica y esperar el tiempo pautado antes de poder consultarlo para asegurarnos que el virus se inactive

Actualmente, existe variada información sobre el tiempo que el virus permanece activo sobre los diferentes tipos de superficies, por lo que el período de cuarentena podría verse modificado e inclusive puede superarse la semana para mayor seguridad.

No limpiar ni desinfectar el documento. Si sospechamos que nuestro documento está contaminado, no debemos limpiarlo, ya que corremos el riesgo no solo de dañarlo, sino de favorecer el contagio.

Cuando realizar higiene de manos, para cuidarnos y evitar la propagación del virus en documentos o elementos de oficina:

Todas las personas que desarrollen tareas en establecimientos habilitados, deberán realizar lavado de manos con frecuencia y obligatoriamente:

- Al llegar al lugar de trabajo.
- 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, etc.
- Después de ir al baño
- Después de toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- Evitar llevar las manos a la cara o tocarse el tapaboca de uso obligatorio

Cada espacio de trabajo deberá contar con lugares adecuados para realizar un frecuente lavado de manos con agua y jabón (dispensador de jabón líquido/espuma, toallas descartables o secadores de manos) y además deberán ponerse a disposición soluciones a base de alcohol al 70%

Se adjuntan resultados de estudios y revisiones sobre el tiempo de permanencia del virus Covid-19 y otro coronavirus en diferentes superficies:

El estudio: *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. En N.Engl J Med 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2004973* ha analizado al persistencia del COVID-19 en diversos materiales:

MATERIAL	TIEMPO
Cobre	24 horas
Cartulina	48 horas
Acero inoxidable	48 horas
Plástico	3 días

Los coronavirus anteriores al Covid-19 se comportaban en las superficies tal y como vemos en la revisión:

Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. G. Kampf, D. Todt, S. Pfaender, E. Steinmann. Journal of Hospital Infection 2020; 104: 246-51

MATERIAL	TIEMPO
Aluminio	2-8 horas
Guantes quirúrgicos	8 horas
Acero	48 horas
Madera	4 días
Cristal	4 días
Papel	4-5 días
Plástico	5 días



DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE FARMACIA

Fecha de elaboración: 14 de julio de 2020

Última modificación: 29 de julio de 2020