

Curso de Actualización

Contenido

1. Canales de comunicación
2. COVID 19 y su origen
3. Dónde circula
4. Cómo se transmite
5. Cómo prevenir en la comunidad
6. Periodo de incubación y transmisibilidad
7. Cuadro clínico
8. Mortalidad
9. Definición de caso sospechoso
10. Definición de contactos
11. Asistencia al caso sospechoso
12. Medidas preventivas para el personal
13. Conductas con casos sospechosos
14. Diagnóstico
15. Tratamiento y vacunas
16. Cómo convivir con el coronavirus
17. Viajeros
18. Licencias
19. Grupos de riesgo
20. Colegios
21. Aislamiento Domiciliario
22. Recomendaciones para Visitas al Hospital Italiano de Buenos Aires
23. Plan De Contingencia

1. Canales de comunicación.

Las epidemias son situaciones dinámicas en las cuales las recomendaciones y conductas van modificándose a medida que se detectan nuevos casos. Mantener informados tanto a la población como al personal de salud es de suma importancia para que cada uno conozca cómo actuar y cómo protegerse. La buena noticia es que hoy en día contamos con múltiples canales de comunicación y plataformas para difundir la información de manera rápida, didáctica y efectiva. Podemos a su vez conocer lo que está ocurriendo en otras partes del mundo, y usar esa información para prepararnos mejor.

Sabemos que la disponibilidad de información es muchísima y en ocasiones pueden filtrarse datos erróneos y las tan nocivas “fake news” que pueden confundir y preocupar. Es importante que cuando nos informamos elijamos fuentes serias y de confianza.

Sugerimos consultar siempre las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación y de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

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

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Otras fuentes pueden ser :

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)

https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10430:coronavirus&Itemid=226

y el CDC (Centros para el control y la prevención de enfermedades)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index-sp.htm>



Desde el Hospital Italiano actualizamos periódicamente la información disponible a través de la intranet o por medio de mails a usuarios o comunicaciones internas y capacitaciones para llevar tranquilidad y claridad sobre qué debe hacer cada uno, para que todos se sientan acompañados en esta situación.

Las epidemias son situaciones que nos ponen a prueba, como individuos , como institución y como sociedad. Es la responsabilidad de cada uno conocer su rol, respetar las indicaciones oficiales, protegerse y proteger a los más vulnerables.

2. ¿Qué es el COVID 19 y cómo se originó?

Es una enfermedad respiratoria, causada por el virus SARS-CoV-2. (Estrechamente relacionado con el SARS causante de la epidemia de 2002/20030. Es decir, COVID es la enfermedad y SARS-CoV-2 es el virus que la causa.

La misma se originó en un mercado de frutos de mar y otros animales en la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, en China, a fines del 2019 . En este tipo de mercados se comercializan aves de corral y otros animales de granja junto con animales salvajes y sus órganos, incluyendo reptiles y murciélagos , que en muchas ocasiones se conservan vivos hasta el momento de su venta. Los mismos son considerados alimentos de alta calidad por ser tan frescos.



Los Coronavirus pertenecen a una familia de virus que causa, en general, una enfermedad respiratoria leve, similar a un resfrío. Sin embargo, en el pasado, dos tipos de Coronavirus han emergido como causa de enfermedad respiratoria grave en humanos: SARS (Severe acute respiratory syndrome) y MERS (Middle East respiratory syndrome).

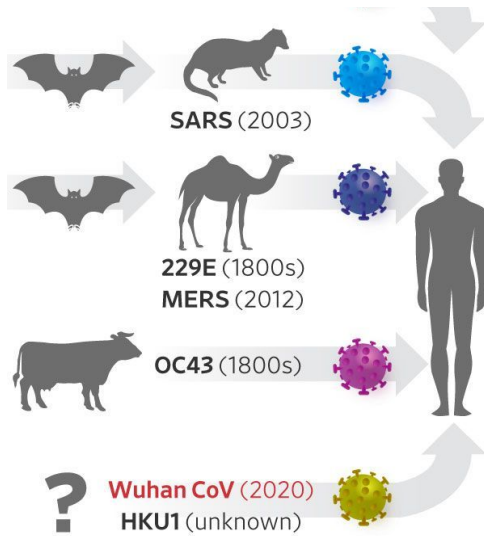
El 31 diciembre del 2019 las autoridades de la Ciudad de Wuhan en China reportaron 27 casos de neumonía de causa desconocida. La mayoría de los pacientes se relacionaban con el mercado de Wuhan. A partir de estos casos, se identificó un nuevo coronavirus (COVID-19).

Los coronavirus circulan entre los animales salvajes y en ocasiones algunos adquieren la capacidad de infectar humanos. Las murciélagos se consideran uno de los principales reservorios naturales para estos virus aunque hay otras especies que pueden ser reservorio o huéspedes intermediarios. Las interacciones entre los animales, se sospecha, pueden dar origen a recombinaciones entre distintos virus y originen nuevas cepas con la capacidad de infectar humanos, y que a su vez sean altamente transmisibles de persona a persona y en ocasiones muy virulentos.



COVID-19

El SARS Cov 1 y el MERS son virus zoonóticos cuyo reservorio en animales son la civeta y los dromedarios respectivamente .

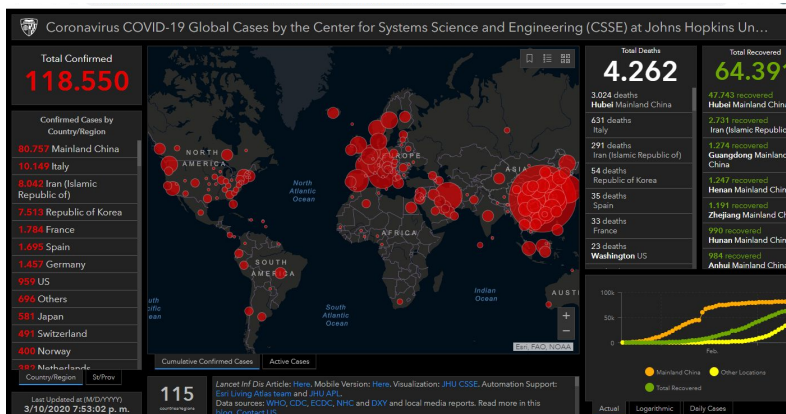


Los coronavirus son virus envueltos, ARN, en el microscopio electrónico tienen un aspecto similar a la corona solar y de ahí su denominación. Pertenecen a la subfamilia *Orthocoronavirinae* y sus principales receptores en el ser humano encuentran en el tracto respiratorio y gastrointestinal lo que define su forma de transmisión y su sintomatología.

3. ¿Dónde circula actualmente?

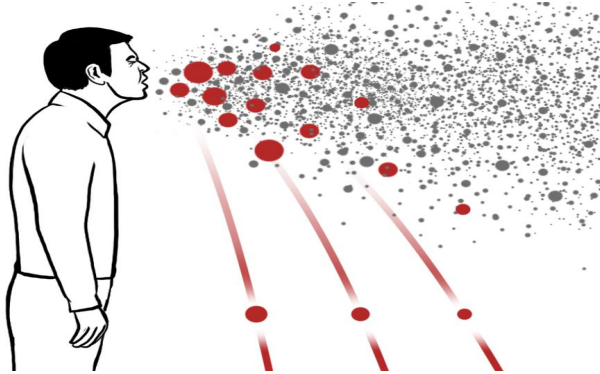
Si bien su origen fue en China, actualmente circula activamente en la comunidad en Corea del Sur, varios países de Europa, Estados Unidos, Irán y Japón. Y muchos países presentan casos en aumento. Al ser una situación dinámica sugerimos consultar los datos actualizados :

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b448e9ecf6>



El 11/03/20 la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia en el contexto de la presencia en 114 países de la enfermedad con más de 118000 casos y 4291 fallecidos.

4. ¿Cómo se transmite?

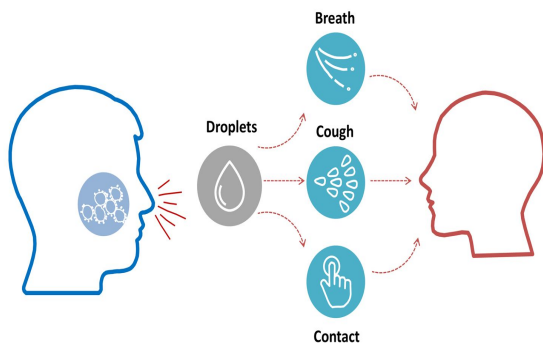


De acuerdo a la evidencia disponible a la fecha el virus se propaga principalmente de persona a persona por medio del contacto estrecho.

La transmisión puede ser **directa** por pequeñas gotas (**transmisión por gota**) que se producen cuando una persona tose o estornuda. Estas gotitas pueden llegar a la boca o nariz de las personas que se encuentran a menos de 1.8 mt, principalmente 1 metro, quienes pueden inhalarlas al respirar.

Una forma **indirecta** de transmisión ocurre cuando éstas gotas permanecen en los objetos o superficies y el individuo toca las mismas y luego toca con las manos contaminadas sus ojos, boca o nariz (**transmisión por contacto**).

Coronavirus transmission is from human to human



Your Free
 Templates

<http://yourfreetemplates.com>

Se han realizado estudios con tomas de muestras ambientales en las habitaciones de enfermos con COVID 19 y se observó que la contaminación se produce principalmente en las superficies más cercanas a los pacientes y no se detectaron partículas suspendidas en el aire. Esto significa en principio que , a diferencia de otras enfermedades como sarampión o tuberculosis, COVID 19 no se transmite a través del aire, sino a través de las gotas como mencionamos más arriba. Esto tiene implicancias para las medidas preventivas y recomendaciones ya que define que equipo de protección es necesario utilizar para protegernos. (Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. JAMA. Published online 4 Mar 2020)



La forma de transmisión sería en principio similar a la de influenza.

1,8 metros: Influenza y Coronavirus	30 metros: Sarampión , Varicela y TBC
---	---

Por otra parte también está descrita la transmisión por el Contacto con animales de granja y salvajes probablemente a través de secreciones. Esta forma de transmisión ocurrió en

Wuhan, China al comienzo del brote, actualmente no parecería ser de relevancia en la diseminación de la enfermedad en otras partes del mundo.

La mayor transmisión se produce cuando los pacientes tienen síntomas, por la replicación viral y por la presencia de tos o estornudos que favorecen la diseminación. Existen reportes esporádicos de transmisión en pacientes asintomáticos, por los datos actuales este mecanismo parecería ser poco probable, aunque los datos son limitados. El Ministerio de Salud recomienda enfocar las medidas más riesgoso de transmisión que son los pacientes sintomáticos.

En cuanto a la permanencia del virus las superficies, las de mayor importancia son las que están en contacto directo con un paciente infectado. Como en todos los microorganismos la permanencia en superficies va a depender del origen, la humedad ambiente, la temperatura y el tipo de superficie. La mayoría de los datos que tenemos a la fecha son extrapolados del SARS1 y otros virus y el tiempo puede ir desde horas hasta varios días según las condiciones. Es cierto que las condiciones de humedad y temperatura actuales en nuestro país no serían las más favorables para la persistencia del virus en superficies. Sin embargo, al no poder conocer cada situación individualmente, si consideramos que una superficie puede estar contaminada lo mejor es limpiarla y desinfectarla para eliminar el virus. El virus se elimina con varios productos de limpieza como: etanol 70% (1 min al igual que hipoclorito de Na), hipoclorito de sodio, amonio cuaternarios o peróxido de hidrógeno 0,5%. La dilución de hipoclorito de sodio es de 500 ppm para la limpieza de superficies. Además, la higiene de manos sigue siendo la mejor manera de cortar la cadena de transmisión.

BARBIJOS: NO está recomendado su uso en la comunidad

5. ¿Cómo prevenir el COVID 19 en la Comunidad?

Con lo que conocemos sobre la forma de transmisión de COVID 19 podemos poner en práctica algunas medidas muy simples que pueden ayudar a detener la diseminación de la enfermedad en la comunidad.

Son medidas que tienen como objetivo proteger a quien las practica y también, en el caso de los pacientes sintomáticos, evitar transmitir la enfermedad a quienes lo rodean.

Son útiles no solo para el coronavirus sino para varias de las enfermedades causadas por virus respiratorios.

Ya que la transmisión se produce a través de las gotitas expeditas por los pacientes enfermos se recomienda poner en práctica lo que llamamos "Etiqueta de tos" que no es más que intentar contener la dispersión de estas gotas. Esto se logra tosiendo en el pliegue del codo o en un pañuelo descartable. Como las partículas virales pueden ingresar por boca, nariz u ojos por medio de las manos contaminadas no podemos recalcar lo suficiente la importancia de la higiene de manos y evitar tocar la cara con las manos contaminadas. Se cree que una persona se toca la cara más de 24 veces por hora y la mayoría de las veces no notará que lo está haciendo.

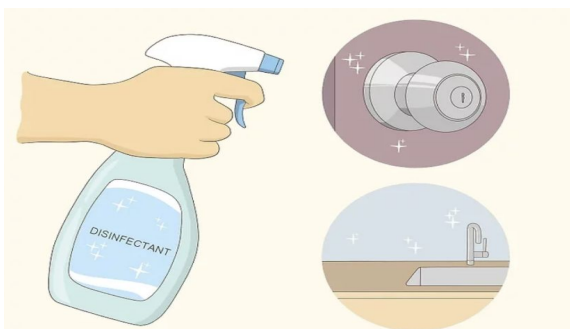
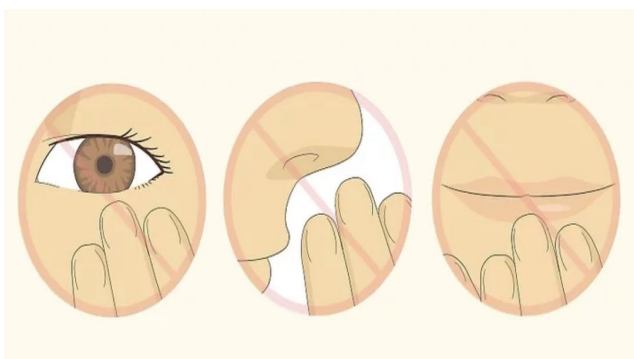
Estos consejos que en la teoría son muy simples de comprender, en la práctica requieren



COVID-19

cambios en los hábitos y mucha constancia, requieren desactivar mecanismos automáticos y estar muy atentos a nuestro entorno y a lo que tocamos.

Otra medida útil es la limpieza de las superficies de alto contacto como picaportes, mesadas y pantallas táctiles, pero recordar que esto no reemplaza la higiene de manos.



6. Periodo de incubación y transmisibilidad

Se estima que desde el contacto con un paciente infectado pueden pasar desde 2 hasta 14 días hasta desarrollar la enfermedad y que el periodo de incubación promedio de 5-6 días. Esto tiene implicancias en las medidas que se toman en cuanto a los aislamientos tanto en los preventivos que vuelven de viaje como en los pacientes con casos confirmados. El R0 es un concepto matemático que define a cuántos pacientes contagiara un enfermo con COVID.

Se cree que este número es 2.4 lo que se puede ver en el crecimiento exponencial en los distintos países de los casos de coronavirus. Es decir que 1 enfermo contagiara a 2,4 personas más.

Este valor es cercano al de la influenza pero mucho menor por ejemplo que el de sarampión que es de 15.

7. Cuadro Clínico

Los principales síntomas son fiebre, tos y dificultad respiratoria

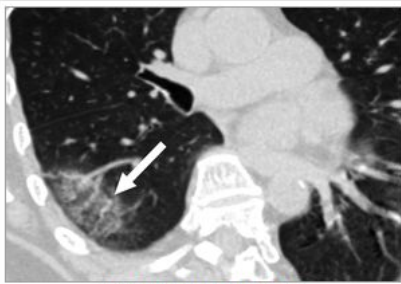
Con estas características es prácticamente indistinguible de otras enfermedades respiratorias por lo cual en este momento de la pandemia es necesario realizar las pruebas diagnósticas más allá del nexo epidemiológico (o sea de donde viene el paciente y con quien tuvo contacto). **La mayoría de los cuadros son leves** con fiebre, odinofagia o congestión nasal (80%). Están descritos también cefalea, escalofríos y dolor corporal. Algunos pacientes pueden presentar náuseas y diarrea. El síntoma más común es la fiebre Fiebre 83-98%, seguido por la Tos seca 76-82%. En los pacientes internados se puede observar infiltrados bilaterales en TCI con linfopenia, esta combinación parece tener un alto valor predictivo para el diagnóstico de COVID. La progresión de la enfermedad es variable Algunos indicadores de peor pronóstico son a edad avanzada, SOFA y dímero D $1 \mu\text{g/l}$. En las imágenes de tórax se describe vidrio esmerilado, infiltrados con broncograma aéreo y zonas de atrapamiento aéreo.

(Fig. 2), and "reversed halo" sign in two (3.9%) patients (Fig. 4).



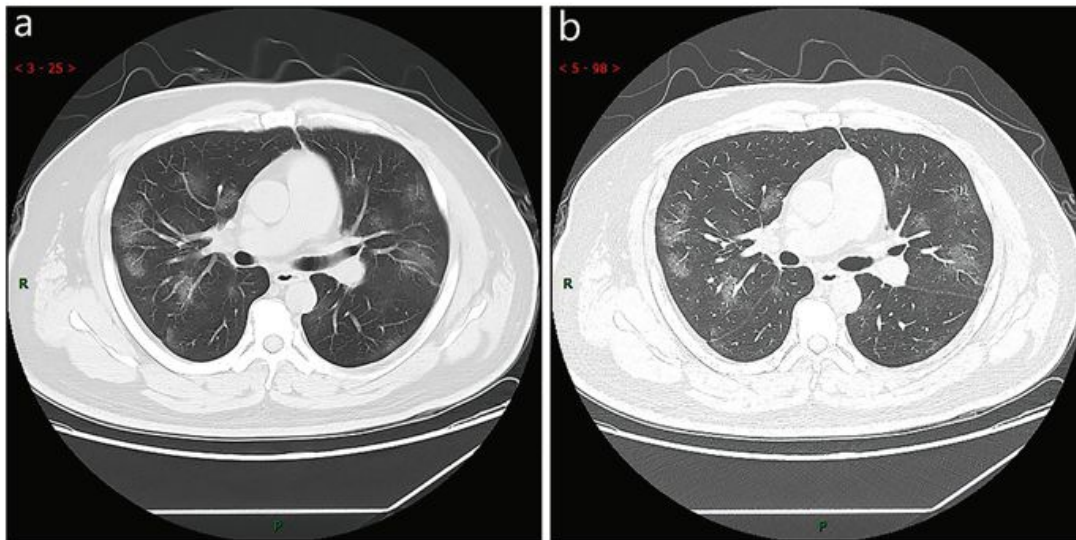
[View larger version \(368K\)](#)

Fig. 2—77-year-old woman with coronavirus disease (COVID-19). Transverse CT scan shows multiple ground-glass opacities and consolidation with thickened intralobular and interlobular septum (*white arrow*). Air bronchogram sign (*arrowhead*) and air trapping (*black arrow*) are present.



[View larger version \(332K\)](#)

Fig. 3—61-year-old woman with coronavirus disease (COVID-19). Oblique transverse CT image shows ground-glass opacities with vascular enlargement (*arrow*).

Fig. 1

Typical CT imaging manifestation (case 1). A 38 years old male with fever without obvious inducement (39.3 °C), dry cough and shortness of breath for 3 days. Laboratory test: normal white blood cells ($6.35 \times 10^9/L$), decreased lymphocytes percentage (4.1%), decreased lymphocytes count ($0.31 \times 10^9/L$), decreased eosinophil count ($0 \times 10^9/L$), increased C-reaction protein (170.91 mg/L), increased procalcitonin (0.45 ng/ml). Imaging examination: multiple patches, grid-like lobule and thickening of interlobular septa, typical “paving stone-like” signs. **a** SL(Slice): 6 mm; **b** high-resolution computed tomography(HRCT). HRCT. high-resolution computed tomography

JAMA. February 28, 2020. *JAMA*. February 24, 2020 Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 24 February 2020.)*Lancet* Published online March 9, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)www.thelancet.com/respiratory Vol 8 March 2020

Embarazo y COVID 19

- Pocos datos disponibles
- No impresionan ser más susceptibles que la comunidad
- No presentan neumonías más graves
- Estudio Chens et al. 7 embarazadas, cuadros leves, sin complicaciones graves
- Nacimientos sin complicaciones Apagar 8-9
- Líquido amniótico y otros cultivos negativos
- Lactancia sí, con barbijo e higiene de manos

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2020.

Royal College of Obstetricians 9 march, 2020.

Sociedad española de Obstetricia 2020.

8. Mortalidad

Este es un punto que obviamente nos interesa a todos. Los datos muestran que la mortalidad sería de alrededor 2,3%- 3,8%. Se desconoce el denominador de este índice, (total de personas infectadas), porque la mayoría cursan cuadros leves. Sin embargo se ha encontrado algo de variabilidad en los distintos países. Hay muchos factores que pueden influenciar esto. Por un lado aún no conocemos si la mortalidad se mantendrá constante durante toda la esta situación epidemiológica. Cuando en un país o región se diagnostican los primeros casos, estos suelen ser más graves y con requerimiento de ventilación y mayor mortalidad y a medida que el virus empieza a circular en la comunidad se empiezan a detectar los casos más leves. Además cada población tiene sus características particulares que condicionan este número. En Hubei fue de entre 2,9 y 5,8%(reducción con progresión del brote) y en otras áreas de China 0,4-0,7%. Para tener un punto de referencia , la mortalidad de SARS fue de casi 10% y de MERS del 34.4%.

Virus	Case Fatality Rate (%)	Pandemic	Contained	Remarks
2019-nCoV	Unknown*	Unknown	No, efforts ongoing	
pH1N1	0.02–0.4	Yes	No, postpandemic circulation and establishment in human population	
H7N9	39	No	No, eradication efforts in poultry reservoir ongoing	
NL63	Unknown	Unknown	No, endemic in human population	
SARS-CoV	9.5	Yes	Yes, eradicated from intermediate animal reservoir	58% of cases result from nosocomial transmission
MERS-CoV	34.4	No	No, continuous circulation in animal reservoir and zoonotic spillover	70% of cases result from nosocomial transmission
Ebola virus (West Africa)	63	No	Yes	

A partir del trabajo conjunto de la OMS con las autoridades chinas en un trabajo con 55.924 pacientes surgieron los siguientes datos:

Los menores de 20 años se ven poco afectados aunque su rol en la transmisión aún no está dilucidado, como diseminadores.

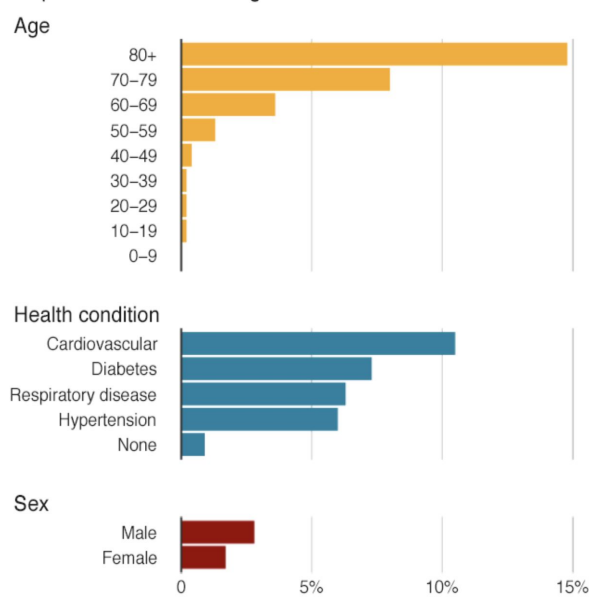
La mortalidad aumenta con la edad siendo mayor en los mayores de 80 (21.9%) y con comorbilidades como HTA, enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, otras enfermedades crónicas y neoplasias.

La mortalidad global cruda fue de 3.8%. Este número varía según lugar e intensidad de transmisión 5.8% en Wuhan y 0.7% en el resto de china y en los estadíos más tempranos fue de 17.3% y eventualmente disminuyó a 0.7%. La mayoría de los pacientes tiene enfermedad leve y se recuperan. Un 13% presentó enfermedad severa y un 6.1% condición crítica con sepsis, falla respiratoria y multiorgánica. Los individuos con mayor riesgo son los mayores de 60 años. Solo un 2,4% de estos casos fueron menores de 19 años y de estos solo el 2,5 % presentó enfermedad severa y solo un 0.2% condición crítica.

JAMA. February 28, 2020. JAMA. February 24, 2020 Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 24 February 2020.)Lancet Published online March 9, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

Death rate varies by age, health and sex

Proportion of deaths among confirmed cases



Los primeros datos de uno de los países actualmente más afectados que es Italia muestran mortalidad similar a China en 888 pacientes: 2,3%, aunque es importante reconocer las características de la población en Italia y considerar si son extrapolables a la nuestra (Expectativa de vida en Italia 84 años, Población >65 años: 23%). De todas formas se esperan más datos científicos de la situación de Italia.

Table 2. COVID-19 Fatalities in Italy.

	Date	Age	Sex	City (province)	Region	Comorbidities
1	21 February	78	M	Vo' Euganeo (Padova)	Veneto	+
2	22 February	75	W	Casalpusterleno (Treviso)	Veneto	+
3	23 February	68	W	Trescore Cremasco (Cremona)	Lombardia	+
4	24 February	84	M	Villa di Serio (Bergamo)	Lombardia	+
5	24 February	88	M	Codogno (Lodi)	Lombardia	-
6	24 February	62	M	Castiglione d'Adda (Lodi)	Lombardia	+
7	24 February	80	M	Castiglione d'Adda (Lodi)	Lombardia	+
8	25 February	84	M	Nembro (Bergamo)	Lombardia	-
9	25 February	91	M	San Fiorano (Lodi)	Lombardia	-
10	25 February	83	W	Codogno (Lodi)	Lombardia	-
11	26 February	69	M	Lodi	Lombardia	-
12	26 February	70	M	Lodi	Lombardia	-
13	26 February	75/76	W			
14	26 February	77	?			
15	27 February	88	?			
16	27 February	88	?			
17	27 February	82	?			
18	28 February	73	M	Offanengo (Cremona)	Lombardia	+
19	28 February	80	W	Gandino (Bergamo)	Lombardia	+
20	28 February	86	W	Cene (Bergamo)	Lombardia	+
21	28 February	85	M	San Fiorano (Lodi)	Lombardia	+

JAMA. Published online February 28, 2020. JAMA. February 24, 2020 Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 24 February 2020 J Infect Dev Ctries Feb 29:14 (2) 125. .

Ahora que ya conocemos las principales características del COVID 19, revisaremos cómo actuar en el ámbito hospitalario ante casos sospechosos.

9. Definición de caso sospechoso:

Hay que tener en cuenta que esta definición puede modificarse a medida que avancemos en el tiempo.

IMPORTANTE: QUE PARA QUE SEA UN CASO SOSPECHOSO ES INDISPENSABLE LA PRESENCIA DE LOS SÍNTOMAS

Al **13/03** la definición de caso sospechoso incluye 3 variantes :

Caso 1:

Paciente con **fiebre y síntomas respiratorios** sin otra etiología que explique el cuadro.

+

Antecedente de viaje en los 14 días previos a China, Corea del Sur, Irán, Japón, EEUU y Europa.

Caso 2:

Paciente con **fiebre y síntomas respiratorios** sin otra etiología que explique el cuadro.

+

Contacto con casos probables o confirmados COVID 19 en los 14 días previos.

Caso 3:

Paciente con **insuficiencia respiratoria aguda** que requiera ARM por su cuadro respiratorio sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
Ministerio de Salud Argentina
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-equipos-de-salud>.

10. Definición de contactos:

Esta definición es para las personas **asintomáticas**. Este grupo puede requerir según como se clasifique, aislamiento domiciliario, automonitoreo de síntomas y pautas de alarma pero NO se realizará el estudio diagnóstico a quienes no tengan síntomas acorde a las indicaciones del Ministerio de Salud de nuestro país.

Contacto estrecho	<p>En la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas. • Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas. • Ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad o • Ha compartido la misma aula que un caso confirmado (no se ha determinado tiempo de exposición específico). 	Aislamiento domiciliario
	<p>En un avión/bus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
	<p>En un buque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados. 	
Contacto bajo riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Persona con contacto casual con caso confirmado ambulatorio de COVID-19 	Automonitoreo de síntomas para COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria), durante 14 días posteriores a la exposición.
	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que hayan estado en áreas con transmisión comunitaria de COVID-19 	La autoridad sanitaria podrá indicar medidas adicionales ante situaciones específicas.

Más adelante veremos el manejo de estos contactos que en lo posible deben evitar acudir al hospital y canalizar su consulta por otros medios disponibles de teleconsulta o telefónicos.

11. Manejo de casos sospechosos:

A continuación sugerimos que vean el siguiente video para tener una idea de cómo sería el manejo del paciente desde su ingreso por el triage, su aislamiento de contacto y gota, toma de muestra para diagnóstico, etc. (este video es para un caso de Sarampión por lo tanto el personal utiliza un barbijo N95 en todo momento a diferencia de COVID que solo está



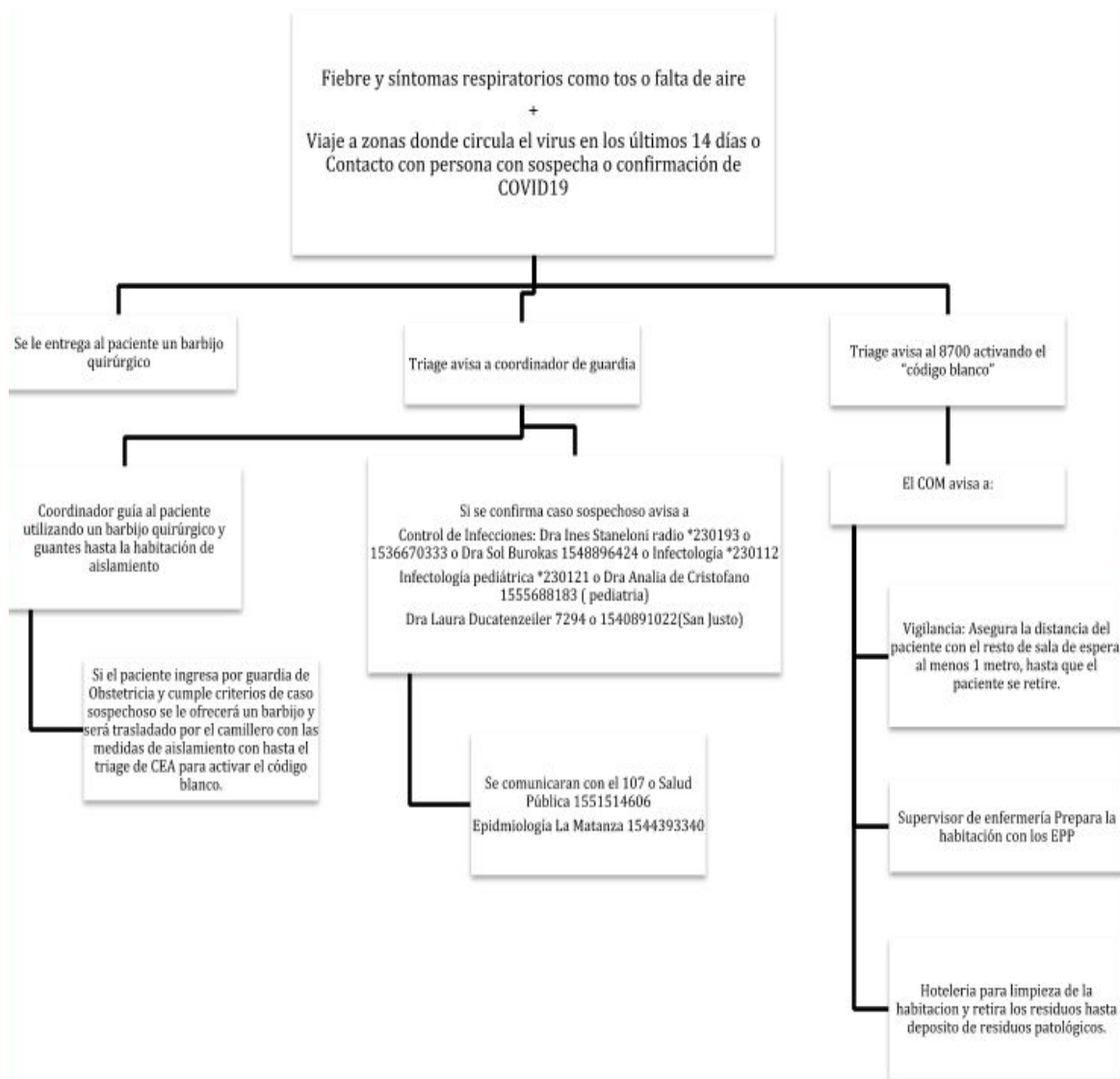
COVID-19

recomendado en maniobras que producen aerosoles).

El video muestra el rol de cada uno de los actores ya sea personal administrativo, de seguridad, médico, enfermero, hotelería. Es un video que se realizó pensando en enfermedades de transmisión respiratoria en general por lo cual algunos detalles pueden ser diferentes pero los conceptos en general se aplican a COVID19.

<http://hiba.hospitalitaliano.org.ar/intranet/aula/>

El siguiente esquema resume los puntos principales del circuito:



Paso a paso para la atención de casos sospechosos

- Identificar los casos sospechosos a través de las 3 preguntas mencionadas. Si cumple criterio activar el protocolo COVID19.
- Evitar la diseminación:
 - Frente a un caso sospechoso, entregar un barbijo quirúrgico al paciente.
 - Indicar al paciente que espere en espacio separado de otros pacientes.
 - Restringir la circulación del paciente y asistir rápidamente.
- Asistir al paciente utilizando:
 - ◆ Barbijo quirúrgico
 - ◆ Antiparras si riesgo de exposición a fluidos
 - ◆ Camisolín repelente a fluidos si riesgo de exposición a fluidos (maniobras invasivas o toma de muestras o baño del paciente) o camisolín de Contacto para situación sin riesgo de exposición a fluidos corporales (ejemplo examen físico).
 - ◆ Guantes o Manoplas.
 - ◆ Al realizar procedimientos que aerosolizan- como un BAL o toma de muestra de hisopado nasofaríngeo o intubación- colocarse barbijo N95 y antiparras.
 - ◆ Realizar higiene de manos con alcohol o agua y jabón post retiro del equipo.
 - ◆ Alertar caso sospechoso al Comité de Control de Infecciones (interno 8165) o a Infectología (radio 112 en Central o *230121 Pediatría y radio *23934 en San Justo).

12. Medidas preventivas para personal de salud

El equipo de protección personal (EPP) consiste en

- Par de guantes o manoplas
- Camisolines impermeables no estériles. Delantales D 30296 o Camisolines de Contacto según riesgo de exposición.
- Antiparras o Máscara facial con visor
- Barbijo quirúrgico o Barbijo N95 en maniobras que generan aerosoles.

PARA PERSONAL DE SALUD

EQUIPO DE PROTECCIÓN COVID19

MANIOBRA CON AEROSOLIOS O UNIDADES CRÍTICAS:

- 1 Máscara facial
- 2 Antiparras
- 3 Barbijo N95
- 4 Camisolín hidrorrepelente
- 5 Guantes



CONTACTO CON PACIENTES O RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES:

- 1 Antiparras
- 2 Barbijo quirúrgico común
- 3 Camisolín hidrorrepelente
- 4 Guantes



SIN CONTACTO CON PACIENTES Y SIN RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES:

- 1 Antiparras a menos de 1 metro
- 2 Barbijo quirúrgico común
- 3 Camisolín contacto
- 4 Guantes

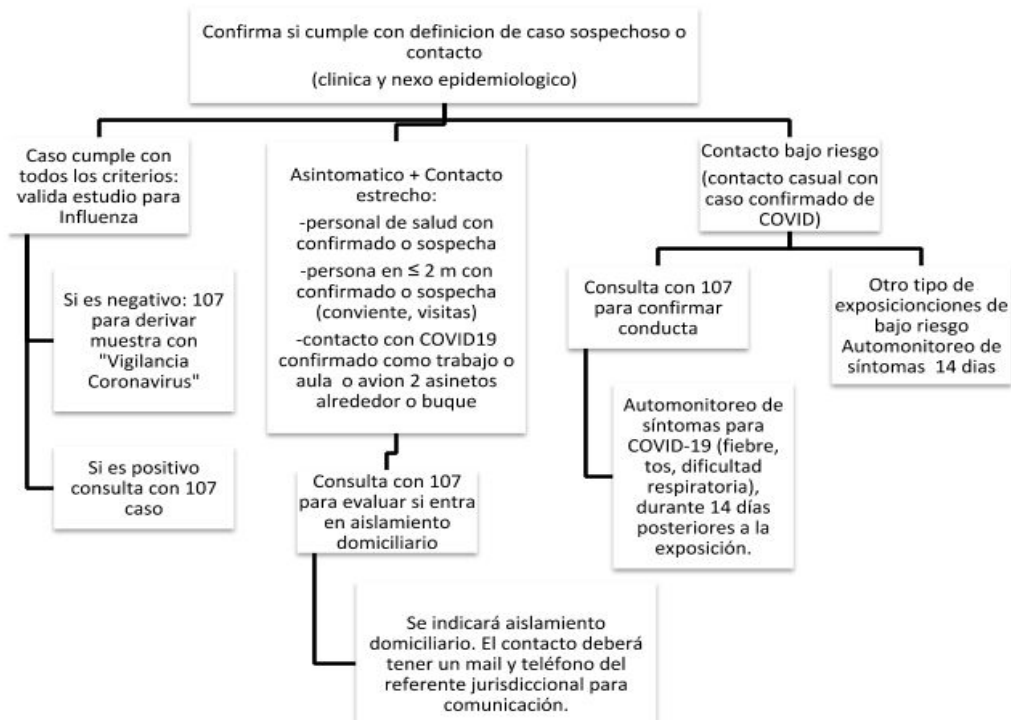


Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. JAMA. Published online 4 Mar 2020. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) Feb Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

Rol de Infectología

Una vez alertado el equipo de Infectología reporta a Salud Pública para la evaluación de cada caso. Es muy probable que el especialista necesite reinterrogar al paciente para definir las acciones, por lo cual es de suma importancia registrar un teléfono actualizado,

preferentemente un celular que el paciente tenga consigo para poder agilizar la definición de caso, toma de muestra y aislamiento si lo requiere.



13. Conductas con casos sospechosos

La consulta del paciente puede ser realizada por distintos medios ya sea presencial o telefónico. El siguiente cuadro tiene por objetivo orientar a quien tiene ese primer contacto con el paciente, conociendo las definiciones de caso sospechoso, contacto estrecho y contacto no estrecho mencionadas previamente para dirigir apropiadamente al caso sospechoso para su evaluación.

VÍAS DE CONTACTO PARA PACIENTES QUE PRESENTEN CRITERIOS DE CASOS SOSPECHOSOS:

SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

- **Afiliados al Plan de Salud:**
 - **Portal Personal de Salud:** servicio de Telemedicina, de 8 A 20 h.
 - **Call Center de Emergencias:** 4959-5000, las 24 horas.
 - Línea "107" de la Ciudad de Buenos Aires
- **No Afiliados al Plan de Salud:**
Línea "107" de la Ciudad de Buenos Aires

CON DIFICULTAD RESPIRATORIA

- **Central de Emergencias**
 - Línea "107" de la Ciudad de Buenos Aires
 - Concurrir directamente a la Central Pediátrica y de Adultos y avisar antecedente del viaje o contacto con caso de COVID2019.

Evitar circulación innecesaria de pacientes en la Central de Emergencias

En el caso de Provincia de Buenos Aires esta disponible la línea "148".

14. Como se realiza el diagnóstico:

Una vez que tenemos un caso sospechoso y cumpliendo el protocolo, se debe realizar la toma de muestras. Se requiere en primera instancia descartar el diagnóstico de influenza A y B por medio de una PCR y posteriormente se derivará la muestra de ser influenza negativo para testear al laboratorio de referencia con la aprobación del equipo de salud de CABA.

Estos son los pedidos de laboratorio que se requieren: uno para descartar influenza y el otro para poder derivar la muestra:

10/03/2020 11:37

Urgencia sin riesgo de vida (entre 3 y 12 horas)

Mostrar solicitud en el Portal del Paciente
 Muestra ya remitida

Obs. :

Práctica	Efector	Muestra	Cant. Solic.	Aviso de Realización	
X	(Vigilancia Epidemiologica) Coronavirus 2019	Laboratorio Central	aspirado traqueal	1	No
X	Urgencias Panel Influenza A Y B	Laboratorio Central	sin muestra	1	No

15. Tratamientos propuestos para COVID 19

No hay un tratamiento antiviral específico que se recomienda para el COVID-19. Las personas con el COVID-19 deben recibir cuidados de apoyo para ayudar a aliviar los



COVID-19

síntomas. En los casos graves, el tratamiento debe incluir atención médica para apoyar el funcionamiento de los órganos vitales.

Existen múltiples publicaciones que sugieren drogas aprobadas para otros usos, la evidencia es aún escasa para realizar recomendaciones formales. Algunas opciones han sido:

Cloroquina	500 mg c 12 hs por 10 días
Darunavir-Cobicistat	800/150 por 2 semanas
Atazanavir	400 mg por 2 semanas
Oseltamivir	150 mg c/12hs
Corticoides	MP 40 mg c/12hs por 4 días

Ministerio de sanidad de España propone

- Lopinavir/ritonavir
- IFN B
- Redesmivir (experimental)

Pueden requerir consentimiento
NO son una indicación aprobada

Ampliaremos

A systematic review of lopinavir therapy for SARS coronavirus and MERS coronavirus—A possible reference for coronavirus disease-19 treatment option Tian-Tian Yao Jian-Dan Qian Wen-Yan Zhu Yan Wang Gui-Qiang Wang

A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19 Andrea Cortegiana Giulia Ingoglia Maria Chiara Polito Antonino Giarratano Sharon Einav b

Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies Jianjun Gao, Zhenxue Tian, Xu Yang

Vacunas para COVID 19

- Varios países buscan desarrollar una vacuna para el virus SARS-CoV-2, entre ellos EEUU, China, Australia, Israel y Canadá
- Empresas privadas están trabajando en conjunto con organismos gubernamentales como NIH

- A la fecha hay 35 candidatos reconocidos por la OMS
- Todas se encuentran en fase preclínica
- Se estima que este proceso demorara al menos 12 meses



<https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/novel-coronavirus-landscape-ncov.pdf?ua=1>

16.

¿Cómo convivir con el coronavirus?

Ahora que ya conocemos el manejo hospitalario revisaremos las medidas que se prevén para la comunidad tanto para prevenir la circulación viral como para proteger a los distintos grupos en el ámbito laboral, educativo y en casa

17. Viajeros

- En el caso de las personas pertenecientes a los denominados “grupo de riesgo” se recomiendan evitar o posponer los destinos mencionados anteriormente. **En lo posible evitar viajes al exterior.**
- Si al regreso de zonas donde circula el virus y durante los 14 días posteriores aparece fiebre y síntomas respiratorios (tos seca u odinofagia) consultar rápidamente al médico.
- Las personas que ingresen al país provenientes de los países mencionados con transmisión de coronavirus deberán permanecer en aislamiento domiciliario y no concurrir a lugares públicos, como ámbitos laborales, recreativos, deportivos, sociales, comerciales, académicos, durante los 14 días posteriores al regreso

Reforzar las medidas de prevención de infecciones respiratorias

- Etiqueta de tos (cubrir nariz y boca al toser con cara interna del codo o pañuelos descartables)
- Higiene frecuente de manos, en especial después de toser o estornudar.

- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Evitar contacto con personas con enfermedad respiratoria aguda.
- Si se regresa de países con circulación viral en la comunidad se sugiere permanecer en el domicilio y no concurrir a lugares públicos como ámbitos laborales, recreativos, deportivos, sociales, durante 14 días

Evitar especialmente el contacto con grupos de riesgo como adultos mayores

- Los países y regiones con circulación viral son
 - China, Corea del Sur y Japón.
 - Europa
 - Estados Unidos
 - Irán
 - Chile
 - Brasil

18. Licencias

Licencia excepcional para personal del hospital italiano

Al regresar de viajes a China, Corea del Sur, Japón, Irán, Europa, Brasil, Chile y Estados Unidos, deberán permanecer en **aislamiento domiciliario** durante los 14 días posteriores al regreso (de acuerdo a la resolución del Ministerio de Trabajo N° 178/20 respecto a las últimas recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación). Esto significa que no podrán concurrir a lugares públicos como ámbitos laborales, sociales, recreativos, escolares, universitarios, comerciales, deportivos ni recibir visitas.

El personal del Hospital que se encuentre o no en relación de dependencia, deberá contactarse con Medicina del Trabajo, para iniciar y finalizar el periodo de licencia, a través de las siguientes vías:

1. Correo electrónico:

Enviar correo a la casilla medicina del trabajo@hospitalitaliano.org.ar, asunto "Control epidemiológico", detallando los siguientes datos:

- ID
- Legajo
- Apellido y nombre completo
- Referente de su área
- Puesto, turno y sector de trabajo
- Detalle de antecedente de viaje (se solicitará documentación respaldatoria).

2. Whatsapp al 113-135-5351:

- ID
- Legajo



COVID-19

- Apellido y nombre completo
- Referente de su área
- Puesto, turno y sector de trabajo
- Detalle de antecedente de viaje (se solicitará documentación respaldatoria)

Otras consultas:

- Medicina del trabajo Hospital Central: 4959 0200 interno 8309, lunes a viernes de 7 a 17 h.
- Medicina del trabajo Hospital San Justo: 4959 0200 interno 3252, de lunes a viernes de 7 a 16 h.

19. Recomendaciones para Grupos de riesgo

El Ministerio de Salud de nuestro país ha recomendado para las personas mayores (65 años o más) las siguientes medidas:

- Reforzar las recomendaciones de prevención de infecciones respiratorias mencionadas en la intranet "Actualización Coronavirus":
 - Lavado de manos frecuente con agua y jabón o gel alcohol
 - Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar
 - Ventilar los ambientes
 - Limpiar frecuentemente las superficies y los objetos que se usan con frecuencia.
 - Evitar contacto con personas con fiebre o enfermedad respiratoria aguda.
- Minimizar las actividades sociales, fundamentalmente lugares cerrados con concurrencia importante de personas, y visitas de personas sintomáticas o que hayan transitado en áreas con transmisión.
- Reforzar la vacuna antigripal y el esquema secuencial contra el neumococo según recomendaciones nacionales.
- NO viajar a áreas de transmisión de coronavirus. Evitar viajes al exterior.
- En el caso de personas residentes en instituciones para personas mayores, se recomienda evitar las visitas de personas con síntomas respiratorios y quienes hayan estado en lugares de transmisión viral en los últimos 14 días.

Pacientes con comorbilidades :

Prevención de infecciones respiratorias

- Minimizar actividades sociales (lugares cerrados concurrencia importante)
- Evitar la circulación de estos pacientes en las centrales de emergencias (de ser posible).
- Consulta inmediata ante la presencia de fiebre y síntomas respiratorios

- Vacuna antigripal y Neumocócica
- Evitar viajes al exterior

¿Se recomienda el uso de barbijos quirúrgicos comunes para los pacientes fuera de las situaciones mencionadas?

No se recomienda circular con barbijos en la calle, aviones o aeropuertos. La indicación desde hace 20 años del barbijo N95 en los pacientes trasplantados es para evitar la exposición al polvo (Aspergillus).

20. Recomendaciones para chicos en edad escolar

Es importante recordar que hasta el momento, en las publicaciones científicas, los chicos y adolescentes no se encuentran dentro de los grupos de riesgo y la mayoría han tenido cuadros leves. Sin embargo por la actividad escolar podrían actuar como posibles “diseminadores del virus” en la comunidad. Es por este motivo y con la finalidad de prevenir infecciones que se recomienda:

1. Reforzar las recomendaciones de prevención de infecciones respiratorias:

- Lavado de manos frecuente con agua y jabón o gel alcohol
- Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue codo, o usar un pañuelo descartable al toser y estornudar.
- Ventilar los ambientes.
- Limpiar frecuentemente las superficies y los objetos que se usan habitualmente.
- Evitar contacto con personas que tengan fiebre o enfermedad respiratoria aguda.

2. Niños que no viajaron a países con circulación del virus: ante la presencia de fiebre y síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad para respirar) se recomienda no asistir al establecimiento escolar y consultar con su médico.

3. Niños que regresaron de viaje desde los países afectados: aunque no presenten síntomas, es obligatorio permanecer en el domicilio y evitar el contacto social por 14 días.

21. Aislamiento en domicilio

En el caso de un “Contacto estrecho”

Medidas de aislamiento

- Permanecer en el domicilio
- Habitación individual con buena ventilación y puerta cerrada, baño individual, preferentemente.
- Salir de la habitación por periodos cortos



COVID-19

- Distancia al menos 1 metro con los demás
- Evitar contacto con "Grupos de Riesgo"
- Evitar áreas comunes, en momentos que se comparte utilizar barbijo
- Evitar visitas
- Utilizar barbijo si requiere salir del domicilio, situaciones excepcionales
- Dejar "delivery" en la puerta
- Higiene de manos y cubrirse la boca y nariz al toser y/o estornudar con la cara interna del codo.

Automonitoreo de síntomas y consulta inmediata si aparece fiebre o síntomas respiratorios por los canales descritos.

En el caso de un "Contacto de bajo riesgo"

Medidas de aislamiento

- Permanecer en el domicilio y evitar permanecer en el domicilio y no concurrir a lugares públicos como ámbitos laborales, recreativos, deportivos, sociales, durante 14 días.
- Habitación individual con buena ventilación y puerta cerrada, baño individual preferentemente
- Salir de la habitación por periodos cortos
- Distancia al menos 1 metro con los demás
- Evitar visitas
- Evitar contacto con "Grupos de Riesgo"
- Higiene de manos
- Taparse la boca y nariz al toser y/o estornudar con la cara interna del codo.

Automonitoreo de síntomas y consulta inmediata si aparece fiebre o síntomas respiratorios por los canales descritos.

De cumplirse estas medidas se considera que los familiares de los contactos (asintomáticos) pueden realizar tareas habituales. Si aparecen síntomas en el que era "contacto asintomático" se reevalúa la situación con el 107.

Advice for people suspected to have COVID19. NSW. Australia

22. Recomendaciones para Visitas al Hospital Italiano de Buenos Aires

Dada la situación epidemiológica mundial del Nuevo Coronavirus, COVID19 y la proximidad a la temporada de Influenza en nuestro país es importante reforzar algunas recomendaciones en el ámbito hospitalario respecto a las visitas:

Las visitas al hospital se encuentran restringidas

- Si Ud estuvo en Asia, Medio Oriente, Europa, EEUU, Brasil, Chile en los últimos 14 días, le solicitamos que no visite pacientes en el hospital ni acuda a consultas salvo emergencias.

- Si Ud tiene tos, dolor de garganta y fiebre, le pedimos que no visite pacientes en el hospital ni acuda a consultas salvo emergencias. Si tiene una emergencia, recuerde toser en la cara interna del codo o en toallitas descartables, higienizando las manos luego.
- En caso de tener turnos para consultas ambulatorias le pedimos que corrobore con su médico si es indispensable que concurra y de lo contrario re programe el turno, especialmente si ud es mayor de 60 años o tiene una enfermedad crónica.
- Las visitas sociales quedan prohibidas en el hospital. Solo se permitirá 1 acompañante por paciente , que esté sano y no haya viajado
- Los acompañantes deben quedarse dentro de las habitaciones y evitar en lo posible permanecer o circular por lugares comunes .
- Se recomienda intensificar la higiene de manos con agua y jabón o gel alcohol, en especial antes y después de ingresar a la habitación, antes de asistir al enfermo en su alimentación u otros cuidados.
- Le solicitamos que lea con atención los carteles en las habitaciones de los pacientes que pueden indicarle algunas otras medidas a considerar como la colocación de barbijos en habitaciones de pacientes inmunocomprometidos.
- En el caso de pacientes con cirugías, solicitamos la menor cantidad de acompañantes, que cumplan con las características mencionadas anteriormente.
- Le recordamos que la farmacia tiene un servicio de delivery, puede consultar en el Portal de Salud. Si Ud quiere hacer una compra presencial hágalo después de las 17 o el fin de semana.
- Las consultas por guardia de pacientes no graves puede realizarlas a través de telemedicina por medio del portal personal de salud de 8-20 hs.