RESOLUCION N° 000926

ANEXO I

Políticas y Procedimientos

Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus (COVID-19)

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

MARCO NORMATIVO

En respuesta a la pandemia COVID-19,el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza ha conformado un Comité de Vigilancia Epidemiológica, cuya finalidad consiste en cumplir con los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) respecto a las enfermedades transmisibles y de acuerdo a las emergencias epidemiológicas que se presenten, contar la información local fidedigna para la toma de decisiones ajustadas a la realidad epidemiológica provincial y nacional y hacer recomendaciones pertinentes a las autoridades sanitarias locales de carácter no vinculante y aplicables al sistema de salud provincial.

Estas disposiciones podrán sufrir modificaciones a medida que evolucione la situación epidemiológica o se emitan nuevas recomendaciones de autoridades Sanitarias Internacionales y Nacionales.

COMITÉ ASESOR

Dra. Silvia Attori
Dra. Carolina Aguirre
Dr. Claudio Amadio
Dra. Myrna Cabral
Dr. Beatriz Damiani
Dr. Carlos Espul
Dra. Andrea Falaschi
Dra. Natalia Luna Maffei
Dr. Pablo Melonari
Dra. Natalia Moyano
Lic. Patricia Robledo
Dr. Rodolfo Torres
Dra. Andrea Vila

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

AUTORIZACIÓN DOCUMENTAL

VERSIÓN	FECHA	MOTIVOS DE LOS CAMBIOS	CONFECCIONA	REVISA Y AUTORIZA
0	21-03-2020	Origen del Documento	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
1	03-04-2020	- Se modifica definición de caso sospechoso y contacto estrecho. - Se define alta del paciente. - Se incluye Hospital Perrupato; a la Atención e internación de pacientes COVID-19	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
2	07-04-2020	- Se modifica definición de caso sospechoso en personal de salud, incorporando al mismo el contacto directo de muestras de laboratorio. - Todos los casos sospechosos en personal de salud deberán cumplir la internación obligatoria hasta resultado de PCR. - Se modifica recursos edilicios y recurso humano. - Se incorpora listado de hospitales para internación en neonatología (hasta 30 días de nacido). - Se redefine el alta del paciente desde el concepto microbiológico. - Se incluye Hospitales del Sur Mendocino y Hospital de Maipú; a la Atención e internación de pacientes COVID-19	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
3	30-04-2020	- Se modifica definición de caso sospechoso para la Provincia de Mendoza. - Se define internación en neonatología en los Hospitales públicos según su severidad (Graves: Notti y leves: Carrillo). - Se define internación en las maternidades de los Hospitales Públicos: Lagomaggiores y Schestakow, con nota aclaratoria para aquellos embarazos en expulsivos en todo el territorio. - Se define PCR de alta y fin de aislamiento. - Se modifica periodo de la cuarentena. - Se define procedimiento de notificación obligatoria y carga de alta hospitalaria (administrativa).	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
4	05-05-2020	- Se define que si un paciente que presenta rt-PCR diagnosticas con resultados diferentes, se tomará el criterio de máxima asumiendo como positivo, debiendo permanecer internado el paciente y escudado sus contactos estrechos hasta que el Ministerio de Salud como única autoridad, defina la interpretación del caso. - La toma de muestras en personal de salud y en pacientes deberá ser realizado por un tercero entrenado, prohibiéndose la autotoma.	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

1. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la Provincia de Hubei, China, informó sobre un brote de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo 7 casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de animales vivos en la ciudad de Wuhan. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado "nuevo coronavirus" y posteriormente SARS-Cov-2. Este brote, se extendió a varios países, motivando la declaración de la OMS de emergencia de salud pública de alcance internacional el 31 de enero del 2020 y posteriormente la declaración de pandemia el día 11 de marzo 2020.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

Debido a la rápida evolución de la pandemia y su dinámica, se realizarán recomendaciones para las etapas de contención y mitigación, de modo que las autoridades cuenten con un plan a corto, mediano y largo plazo.

Para el seguimiento de la situación epidemiológica, es necesario consultar con frecuencia los siguientes links:

- https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informe-diario
- https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-201La

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

3. PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA PARA INSTITUCIONES DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

3.1 Propósitos:

Desarrollar una norma provincial acorde a los lineamientos de la OMS/OPS y Ministerio de Salud Nacional que permita:

- Evitar en fase de contención el ingreso de SARS-Cov-2 en nuestro territorio provincial.
- Reducir en fase de mitigación la incidencia de contagio y su diseminación del virus SARS-Cov-2.
- Reducir la incidencia de morbimortalidad de COVID-19 en la población más vulnerable.
- Reducir el impacto de COVID-19 en la actividad de las distintas áreas del Sistema de Salud manteniendo las áreas operativas.

3.2 Objetivos:

3.2.1 Generales:

- Proveer una guía técnica unificada que permita el manejo integral de COVID-19 en todo el territorio provincial, incorporando anexos específicos que complementas el actual documento.

3.2.2 Específicos:

En fase de contención:

- Detectar oportunamente los casos iniciales y sus contactos.
- Minimizar la transmisión de la enfermedad evitando la diseminación del virus en la comunidad.
- Preparar y fortalecer las necesidades del sistema de salud.
- Contribuir al conocimiento sobre la naturaleza de la enfermedad.
- Proporcionar información oportuna, transparente y basada en la evidencia científica, como también, todo nuevo conocimiento para apoyar las mejores prácticas de atención médica.
- Comunicar de forma responsable y adecuada para generar confianza en la comunidad.

En fase de mitigación:

- Apoyar y mantener una atención de calidad
- Cesar las actividades que ya no son necesarias y comprometan la atención de casos graves o que requieran internación.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

- Vigilar el comportamiento epidemiológico del virus en la Provincia.
- Monitorear el resultado de las intervenciones terapéuticas y comunicar la efectividad de las mismas.
- Evaluar la respuesta del sistema, revisar planes y procedimientos establecidos.

3.3 Alcance:

- Este documento está dirigido a normatizar los aspectos relacionados a la prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológicade COVID-19 en los sistemas de salud público, privado y seguridad social de la provincia de Mendoza.

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

4. DEFINICIONES

4.1 Definiciones generales:

- Personal Sanitario: toda persona que tenga participación en las actividades de cuidado de los pacientes ya sea en forma asistencial o directa (médicos, enfermeros, kinesiólogos, camilleros, personal de laboratorio, técnicos radiólogos entre otros) o de manera indirecta a través de actividad tales como las administrativa, limpieza y desinfección, vigilancia u otra de apoyo.
- Fase de contención: fase de la pandemia donde no se registran casos confirmados, o los casos confirmados son aislados.
- Fase de mitigación: trasmisión viral comunitaria sostenida.
- Pandemia: circulación amplia y sostenida en varios países en 2 continentes. No tiene que ver con la gravedad de la enfermedad.
- Nivel de alerta: se define extensión geográfica pero no define gravedad de la enfermedad.
- Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional: evento extraordinario que pone en riesgo la salud pública por la propagación internacional de enfermedad y exige respuesta coordinada del presidente de la OMS. Se aplican recomendaciones que expiran a los 3 meses.
- SARS-CoV-2: nombre del virus causante de COVID-19 por sus siglas en inglés (SevereAcuteRespiratorySyndromeCoronavirus 2)
- COVID-19: por sus siglás en inglés Coronavirus Disease 2019
- Contacto estrecho:persona o personal de salud que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso, probable o confirmado SIN las medidas de protección adecuadas y cualquier persona que haya permanecido a <1 metros, (convivientes, visitas o pasajero) con un caso probable o confirmado durante 15 minutos desde 48 horas previo al inicio de los síntomas del paciente fuente y durante los 14 días de su diagnóstico. Pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante un vuelo, en transporte terrestremediana/larga distancia y la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.
- Protocolo de higiene respiratoria:medidas para contener las secreciones respiratorias de todas las personas con signos y síntomas de una infección respiratoria.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Tosé o estornudá, en el pliegue del codo o en un pañuelo descartable. Tirá el pañuelo en un envase cerrado y luego lavate las manos.

Lavate las manos con jabón regularmente.

No te lleves las manos a los ojos y la nariz.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

4.2 Definiciones Epidemiológica de caso:

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 (28-04-2020)

CRITERIO 1: TODA PERSONA DE CUALQUIER EDAD QUE PRESENTE

Temperatura corporal ≥37,5°C Y/O uno o más de los siguientes síntomas

- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia y/o ageusia

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

En los últimos 21 días

Haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19	**Ó**	Tenga un historial de viaje fuera de fuera de Mendoza

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 (28-04-2020)

CRITERIO 2: TODA PERSONA DE CUALQUIER EDAD QUE PRESENTE

infección respiratoria aguda grave (IRAG) incluida neumonía clínica o radiológica que requiere internación Y sin otra etiología que explique el cuadro aún sin nexo epidemiológico.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 (28-04-2020)

CRITERIO 3: TODA PERSONA DE GRUPO PRIORITARIO DE TESTEO(*) QUE PRESENTEN

Cualquiera de los siguientes síntomas:

- Temperatura corporal ≥37,5°C
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia y/o ageusia

ó

Temperatura corporal ≥37,5°C Y uno o más de los siguientes síntomas

- Congestión nasal
- Diarrea
- Astenia
- Mialgias
- Inyección o secreción conjuntival
- Rash**
- Exacerbación de enfermedades pulmonares crónicas (EPOC/FQ/DBP, otras fibrosis pulmonares, entre otras9.
- Cefalea.

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

*GRUPO PRIORITARIO DE TESTEO:

1. Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19.
2. Personal de Salud activo que asiste pacientes COVID-19 (con o sin EPP).
3. Personal de Instituciones (geriátricos, centros de rehabilitación psiquiátrica o física, cárceles, correccionales, centros de diálisis, servicios de internación domiciliaria y congregaciones religiosas).
4. Personas que residen en Instituciones (geriátricos, centros de rehabilitación psiquiátrica o física, cárceles, correccionales, centros de diálisis, congregaciones religiosas).

** Las manifestaciones cutáneas de la COVID-19 son variadas e inespecíficas. Descartar en primera instancia acorde epidemiología local y antecedentes: sífilis, dengue, sarampión, efecto adverso medicamentoso, entre otras.

- Caso probable: Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza A y B por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.
- Caso confirmado: Todo caso probable que presenta una secuencia genómica homóloga al SARS CoV.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

5. GUÍA PARA EL MANEJO DE COVID-19 DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

5.1 LINEAMIENTOS GENERALES

Organización Asistencial

La organización de las áreas asistenciales de los efectores públicos, privados y del a seguridad social deben incluir:

- Educación del personal de su propio efector, los pacientes, familiares y visitantes.
- Carteles con Instrucciones para los pacientes y acompañantes.

Recursos Materiales

Todos los efectores con actividad asistencial, principalmente efectores Hospitalarios deberán contar con los siguientes insumos obligatorios:

- Guantes de látex común
- Barbijos descartables médicos quirúrgicos y N95
- Antiparras o máscara facial (ésta última según disponibilidad).
- Camisolín descartable hidrorrepelente.

Recurso Humano

- ✓ Donde sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de contagio y trasmisión. Debe **restringirse al mínimo el ingreso de personal.**
- ✓ Limitar la cantidad de equipo personal del paciente en la habitación, en donde solo deben estar los objetos mínimamente necesarios.
- ✓ Limitar los profesionales que atienden al paciente
- ✓ Los pacientes deben ser asistidos por profesionales especialmente entrenados para ello.

Recurso Edilicio

- Paciente ambulatorio:
  - ✓ Realizar un espacio físico previamente asignado de uso exclusivo para estos pacientes (para contención), adaptándolos a las posibilidades de cada centro y donde pueda realizarse la admisión administrativa (de modo de evitar la circulación del paciente por la Institución). Si cuenta con sala de espera debe respetarse el uso de barbijo entre los pacientes y la distancia social de al menos 1 metro.
  - ✓ Deberá contar con ventana al exterior, ventilación natural por paciente y posibilidad de cerrar la puerta para la atención inmediata y aislamiento de cualquier caso sospechoso detectado durante el triage y activar el protocolo específico.
  - ✓ El consultorio debe contener todos los elementos necesarios para la atención del paciente y la protección para el profesional.

- Si el paciente requiere internación:
  - ✓ Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), en lo posible con presión negativa o con ventilación adecuada para minimizar la posibilidad de transmisión por vía aérea en caso de aerosolización.
  - ✓ Cuando no haya habitaciones individuales **disponibles**, los pacientes sospechosos de COVID-19 pueden ser agrupados (aislamiento de cohorte) siempre en una misma área, piso o pabellón designado de manera exclusiva para el cuidado de casos. Consultar con Control de Infecciones.
  - ✓ Debe designarse sectores separados para pacientes con diagnostico confirmado y

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

sospechosos, con áreas limpias y sucias para los materiales. La estrategia de separar físicamente a los pacientes COVID, de no-COVID, además de evitar brotes nosocomiales, permita dedicar y disponer de los recursos apropiados por personal entrenado.

- ✓ Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia independientemente de si se sospecha que tienen infección por COVID-19.
- ✓ Determinar la mejor localización del área de aislamiento, identificando un espacio destinado a la asistencia COVID.
- ✓ Si es posible, limitar el contacto de pacientes COVID con otros, utilizando pasillos y ascensores diferenciales.
- ✓ Deben establecerse rutas de tráfico de pacientes separadas.
- ✓ Asegurarse que las ventanas y salidas de aire de las habitaciones COVID no estén ubicadas en espacios públicos o en donde se encuentre personal.

- Equipo de Protección personal (EPP): El personal de Salud que tiene contacto con casos sospechosos, probable o confirmados debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gotas:
  - ✓ Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS
  - ✓ Uso de guantes
  - ✓ Barbijo quirúrgico(se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente).
  - ✓ Camisolín
  - ✓ Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada
  - ✓ Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

AVISO IMPORTANTE

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

Los EPPs deben mantenerse en stock necesario afuera de la habitación del paciente.

Medidas de Control de Infecciones

- Precauciones de Aislamiento: La extensión de la aplicación de las precauciones estándar durante el cuidado del paciente está determinada por la naturaleza de la interacción entre el personal de salud, el paciente y el grado de exposición anticipada a la sangre o los fluidos corporales.El aislamiento del paciente se mantendrá hasta obtener 2 estudios de PCR negativos. Esta recomendación puede modificarse según nuevas evidencias.

- Limpieza:
  - ✓ Realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente con una solución de hipoclorito de sodio (dilución 100 ml de lavandina uso doméstico 45 g/l en 10 litros de agua).
  - ✓ Debe designarse personal de limpieza exclusivo para sector COVID-19.
  - ✓ El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: camisolíndescartable, barbijo descartable, guantes y antiparras.
  - ✓ Con respecto al descarte del material (guantes, barbijos quirúrgicos y camisolín) deben ser eliminados en bolsas rojas como residuos patológicos. Colocar cesto de residuo fuera de la habitación para descarte del barbijo.

- Ropa de Cama: debe ser colocada en bolsas rojas cerradas con guantes y retiradas a lavandería para la limpieza habitual de las mismas.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Los establecimientos de Salud tanto públicos como privados de la Provincia deberán internar a los pacientes con caso sospechoso o confirmado en sus propios establecimientos o derivados según convenio por su cobertura social. Los Hospitales habilitados son (según cobertura social):

Hospitales de Internación

- Neonatos:
  - ✓ Hospital Humberto Notti (casos graves y prioridad sin cobertura social)
  - ✓ Hospital Ramón Carrillo (casos leves y prioridad sin cobertura social)
  - ✓ Hospital Schestakow(prioridad sin cobertura social)
  - ✓ Hospital El Carmen (exclusivo OSEP)
  - ✓ Todas las instituciones privadas de la Provincia que cuenten con internación en neonatología (según convenios vigentes con prepaga, obras sociales y seguridad social).

- Pediátricos:
  - ✓ Hospital Humberto Notti (prioridad sin cobertura social)
  - ✓ Hospital Perrupato(prioridad sin cobertura social)
  - ✓ Hospital Schestakow(prioridad sin cobertura social)
  - ✓ Hospital Ramón Carrillo (casos leves y prioridad sin cobertura social)
  - ✓ Hospital Alexander Fleming (exclusivo OSEP)
  - ✓ Hospital Español (según convenios vigentes con prepagas y obras sociales).

- Adultos Gran Mendoza:
  - ✓ Hospital Central de Mendoza (prioridad sin cobertura social)
  - ✓ Hospital Luis Lagomaggiore (prioridad sin cobertura social)
  - ✓ Hospital Lencinas (sin cobertura social)
  - ✓ Hospital de Maipú (sin cobertura social)
  - ✓ Hospital El Carmen (exclusivo OSEP)
  - ✓ Hospital Español (según convenios vigentes con prepagas y obras sociales).
  - ✓ Todas las instituciones privadas de la Provincia que cuenten con internación en sala común y unidades de terapias intensivas e intermedias (según convenios vigentes con prepaga, obras sociales y seguridad social).

- Adultos Zona Este: Hospital Perrupato (prioridad sin cobertura social)

- Adultos Valle de Uco: Hospital Scaravelli (prioridad sin cobertura social)

- Adultos Zona Sur:

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

- ✓ San Rafael: Hospital Schestakow(prioridad sin cobertura social)
- ✓ Gral. Alavear: Hospital Enfermeros Argentinos
- ✓ Malargüe: Hospital Regional de Malargüe
- ✓ Todas las instituciones privadas de la Provincia que cuenten con internación en sala común y unidades de terapias intensivas e intermedias (según convenios vigentes con prepaga, obras y seguridad social).

- Personas Gestantes:
  - ✓ Hospital Lagomaggiore (prioridad sin cobertura social).
  - ✓ Hospital Schestakow(prioridad sin cobertura social).
  - ✓ Todas las instituciones privadas de la Provincia que cuenten con internación de maternidad (según convenios vigentes con prepaga, obras y seguridad social).

  Nota: Aquellas personas gestantes que lleguen en periodo expulsivo a cualquier establecimiento público, deberán asistir el parto y cuando las condiciones clínicas lo permitan, se deberá derivar a los Hospitales de Referencia para personas gestantes.

5.2 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

5.2.1 TRIAGE

Se deberá realizar triage acualquier personaque ingresa a las diferentes Instituciones de Salud de la Provincia, ya sea por áreas de recepción, informes, admisión, guardias y consultorios externos, a fin de realizar la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos con el objeto de apartarlos de la circulación general y asegurar su debida atención. Esto se realizará en las vías de acceso a la Institución:

- Entradas
- Sector de guardias y ambulancias
- Telefónico

Las Instituciones deben restringir el ingreso de personas, máximo 1 acompañante por paciente. Se sugiere evitar el ingreso de niños. Es función del encargado del Triage esta restricción.

Entrada a la Institución

Se abordará este triage con las siguientes modalidades:

a) Interrogatorio dirigido: preguntando sobre la presencia de fiebre y síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, odinofagia).
b) Termometría digital infrarroja: 38°C o más
c) Combinación de ambas

Para su correcta realización considerar:

- El personal destinado a dicha tarea debe estar correctamente capacitado.
- Acceso a la higiene de manos con alcohol gel o lavado con agua y jabón.
- Se debe mantener el orden durante el ingreso de personas y asegurar que se respete la distancia

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

social mayor a 1 metro entre las personas.
- Facilitará el triage la utilización de señalética que anticipe acciones de triage.
- En este punto debe separarse los pacientes con patología respiratoria de los que ingresan a la institución de otras causas.
- Ante la detección de caso con fiebre y síntomas respiratorios, debe otorgar barbijo descartable médico-quirúrgico, explicándole su correcta utilización y la importancia de la colación durante la permanencia dentro de la Institución o hasta la definición del caso (internación, derivación o alta hospitalaria). Le recomendará que cumpla el protocolo de higiene respiratoria.
- Los pacientes con patología respiratoria deben reclasificarse en aquellos con sospecha de COVID-19 y dirigirlos a un sitio de atención exclusiva con el fin de no compartir la misma sala de espera.

EL TIEMPO DE PERMANENCIA Y CIRCULACIÓN DEL PACIENTE SOSPECHOSO EN LA GUARDIA DEBE SER EL MÍNIMO POSIBLE.

Guardias y Ambulancias

Las guardias generales son habitualmente los sitios de consulta de patología respiratoria más frecuente. Las guardias deben tener organizado un sistema de triage interno para la correcta identificación de pacientes con síntomas respiratorios y fiebre, para que sean derivados al sitio de atención correspondiente.

Los pacientes que ingresen por sistemas de emergencias prehospitalarios como las ambulancias deben realizar el triage previo a su arribo a la institución, identificado aquellos pacientes que puedan definirse como caso sospechoso de COVID-19 para su aislamiento inmediato.

En caso de no contar con información previa por ausencia de familiares, paciente intubado de emergencia o paciente que no colabora, se debe aislar hasta obtener más información o confirmar otro diagnóstico.

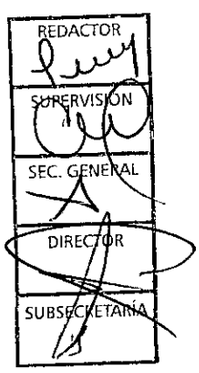
Telefónica

El Ministerio de Salud, Desarrollo social y Deportes de Mendoza ha incorporado un número telefónico (0800-800-26843) para que la población realice consultas.

En las Instituciones Si se trata de una consulta programada, quien cita telefónicamente al paciente debe instruirlo respecto de lo siguiente: debe concurrir utilizando barbijo descartable, cumplir con el protocolo de higiene de tos e higiene de manos. Se le debe indicar a que sitio de la institución debe dirigirse indicando precisamente como llegar

5.2.2 ATENCIÓN DE CASO SOSPECHOSO/PROBABLE

Los casos SOSPECHOSOS de CORONAVIRUS son Eventos de Notificación Obligatoria regulados por la Ley 15.465 que obliga a todos los profesionales médicos y bioquímicos a realizar la notificación de estos (se desempeñen en cualquiera de los subsectores de atención: público, privado o de la seguridad social). Llenar con todos los datos FICHA DE NOTIFICACIÓN de COVID-19 (la cual debe acompañar a la muestra) que se disponen en los servicios o se puede descargar en:
http://www.salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/03/Ficha-de-notificaci%C3%B3n-Coronavirus.pdf



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Actuación del médico ante la presencia de un caso sospecho:

Paso 1: Identificación de casos

El médico evaluará si el paciente cumple criterios de caso sospechoso y estado clínico del mismo. En caso de que resulte dificultoso definir si el paciente es caso sospechoso, se realizará interconsulta con Servicio de Infectología para definirlo, en caso de que no cuente con la especialidad o llamará al Departamento de Epidemiología de la Provincia(2615431698).

Preguntas para identificar a un caso sospechoso:

1. ¿Qué síntomas tiene?

   Presencia de fiebrey/o tos seca, mialgias, disnea, odinofagia, rinorrea, ageusia, anosmia: cumple con el primer criterio.

2. ¿Ud. ha viajado en los últimos 21 días?

   Historia de viaje donde existe trasmisión sostenida de virus SARS-COV-2 según las recomendaciones del Ministerio de Salud, Acción Social y Deportes de la Presidencia de la Nación https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local

   Cumple con el segundo criterio.

3. ¿Ud. ha estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en los últimos 21 días?

   Si la respuesta es SI, cumple otro criterio.

Paso 2: ¿Cómo proceder con un caso sospechoso?

- Si nos encontramos en la etapa de contención: la OMS recomienda que todos los pacientes definidos como casos sospechosos, incluso los pacientes con patología leve, se les realice aislamiento en centros hospitalarios. Esto implica, no solo la internación con fines asistenciales en caso de requerirlo sino para bloqueo epidemiológico hasta que el resultado de laboratorio confirme o descarten el diagnóstico.

  Todos los pacientes que cumplan criterio de caso sospechoso DEBEN ser INTERNADOS rápidamente (no se llenará ficha epidemiológica en guardia) y activará el protocolo de caso sospechoso, debiendo informar la presencia del caso al resto del personal del hospital destinado al manejo de estos.

  En los casos confirmados se mantendrá el aislamiento por 21 días o en caso de contar con PCR, se requerirá dos resultados negativos.

- Si nos encontramos en etapa de mitigación: no requiere internación debe cumplir estricto aislamiento en domicilio hasta que se encuentre completamente asintomático. El aislamiento terminará cuando lo indique el médico de cabecera.

  El médico que asistió al paciente ambulatoriamente debe:

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

- ✓ Si el paciente no requiere internación: llenar ficha de notificación epidemiológica, solicitar muestra de secreciones para diagnóstico. Entregar al paciente normas para su aislamiento en domicilio.
- ✓ Si el paciente requiere internación: confeccionar historia clínica breve, no debe llenar ficha de notificación epidemiológica (se realizará en internación), no debe tomar muestra de secreciones: se realizará en internación

Contactos Estrechos:

En cualquierade las situaciones (contención o mitigación), es importante que el médico que evalúa a un caso sospechoso detecte los contactos estrechos según la definición vigente.

En la actualidad, dado que estamos en etapa de contención, se deberá informar al Departamento de Epidemiología para indicar pautas de alarma y estricta cuarentena.

En relación con la cuarentena, y dependiendo de tipo de contacto, se establecerá el periodo de aislamiento obligatorio:

a) **Repatriados a Mendoza:** cumplirá 14 días en hoteles u otros sitios de aislamiento establecido por el Ministerio de Salud de la Provincia. Luego de ese periodo, completará 7 días más en su domicilio con seguimiento estricto por el Departamento de Epidemiología; cumpliéndose un total de 21 días de aislamiento.
b) **Residentes interprovinciales:** cumplirá 21 días en hoteles u otros sitios de aislamiento establecido por el Ministerio de Salud de la Provincia. Este periodo podrá ser modificado según situaciones y condiciones especiales establecidos por el Departamento de Epidemiología.
c) **Contacto estrecho de casos sospechosos o confirmados:** cumplirá 21 días de aislamiento en su domicilio, con seguimiento estricto por el Departamento de Epidemiología.

NOTA 1: Para los casos a y b, la fecha de vigencia de cambio del periodo de cuarentena a 21 días estará establecido por el Ministerio de Salud de la Provincia, con el objetivo de otorgar una transición ordenada.

Resultados de rt-PCR:

Los resultados se informarán como:

- Detectable
- No Detectable
- Repetir

En casos que la rt-PCR diagnosticas con resultados diferentes, se tomará el criterio de máxima asumiendo siempre el resultado positivo, debiendo permanecer internado el paciente y escudado sus contactos estrechos hasta que el Ministerio de Salud como única autoridad, defina la interpretación del caso.

En relación con la toma de muestras en el personal de salud y en pacientes deberá ser realizado por un tercero entrenado, prohibiéndose la autotoma a fin de garantizar la calidad de la misma.

Paso 3: Traslado de pacientes dentro de la Institución

Se evitará la circulación del paciente por el hospital, pero en caso de requerir estudios debe circular con barbijo descartable médico quirúrgico.

REDACTOR
SUPERVISION
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Los camilleros utilizaran equipo de protección apropiado (barbijo descartable médico quirúrgico, guantes descartables y camisolín descartable) y realizaran cuidadosa higiene de manos luego del traslado.

La camilla o silla debe ser higienizada luego del traslado por personal de limpieza provisto de elementos de protección.

Paso 4: Internación de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19

- Precaución de aislamiento: tipo respiratorio por gotas y contacto. En caso de que la institución no pueda asegurar las condiciones de aislamiento mencionadas, el paciente será derivado.
- Deben asegurarse las estrategias óptimas de aislamiento de casos sospechosos y confirmados en la Institución.
- Durante la internación se realizará la toma de muestra, llenado de ficha epidemiológica de notificación e interconsulta al Servicio de Infectología.
- Todo el personal de salud que asista al paciente debe utilizar barbijo quirúrgico, camisolín, guantes y antiparras.
- Se recomienda tomar muestra para otros virus respiratorios (antígeno para influenza, parainfluenza, adenovirus, virus sincitial respiratorio, o PCR para influenza) en caso de ser posible en la Institución en paralelo a la toma de muestra para COVID-19.
- Limitar el transporte y la movilización de los pacientes fuera de su habitación, en caso de ser necesario colocar barbijo quirúrgico.
- Equipo de cuidado del paciente de uso exclusivo: termómetro, tensiómetro, estetoscopio, tela adhesiva, descartadorpunzo-cortante. Si el uso común es inevitable realizar limpieza y desinfección antes de usarlos con otro paciente.
- El personal de rayos debe colocar bolsa de polietileno al chasis e idealmente realizar radiografías en habitación.
- Personal que entrega la comida: se sugiere que la entrega sea directa al enfermero a cargo del paciente para que el mismo personal que lo asiste , realice la entrega.
- Visita restringida: la misma se colocará barbijo quirúrgico, camisolín y guantes. Es importante que el enfermero supervise la colocación y retiro de los Elementos de Protección Personal.
- Personal que debe usar barbijo N95: para las siguientes maniobras que pueden generar aerosoles: intubación, toma de muestra de secreciones respiratorias (hisopado diagnóstico), aspiración de secreciones, toma de esputo inducido, manipulación de muestras respiratorias (virología), cuidados de traqueostomía, ventilación manual, ventilación no invasiva con presión positiva, enfermeros que realizan higiene bucal en pacientes en ARM, fibrobroncospía
- El Servicio de Internación debe contar con equipos de protección personal: barbijos quirúrgicos, N95, antiparras, elementos de higiene de las mismas, blusones, guantes no estériles para el abordaje del caso y fichas epidemiológicas.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Paso 5: Alta por COVID-19 y aislamiento post-alta

El alta médica hospitalaria de pacientes confirmados se otorga con 2 resultados de PCR para SARS-CoV-2 negativas, según sea la situación clínica del paciente:

- Casosleves:
  - ✓ 1° PCR de alta: solicitarla a los 10 días de inicio de los síntomas y habiendo cumplido 3 días asintomático.
  - ✓ 2° PCR de alta: si la 1° es negativa, realizarla a las 24 horas.
  - ✓ Fin de Aislamiento: se debe cumplircon la totalidad de los siguientes criterios:
    - 14 días totales desde el inicio de los síntomas.
    - 2 PCR negativas.

  NOTA 2: en caso que las PCR de altas continúen positivas luego de los 14 días mínimo obligatorios de aislamiento, se mantendrá el mismo hasta contar con dos resultados negativos.

- Casos moderados y graves:
  - ✓ 1° PCR de alta: solicitarla a los 15 días de inicio de los síntomas y habiendo cumplido 3 días asintomático.
  - ✓ 2° PCR de alta: si la 1° es negativa, realizarla a las 24 horas.
  - ✓ Fin de Aislamiento: se debe cumplircon la totalidad de los siguientes criterios:
    - 21 días totales desde el inicio de los síntomas.
    - 2 PCR negativas.

  NOTA 3: en el caso que las PCR de altas continúen positivas luego de los 21 días mínimo obligatorio de aislamiento, se mantendrá el mismo hasta contar con dos resultados negativos.

En todos los pacientes de alta hospitalaria, se debe llenar una ficha de notificación obligatoria de alta de casos sospechosos o confirmado, para su seguimiento post-alta principalmente de los casos negativos.
Es ficha debe completarse con la totalidad de los datos y adjuntarse la epicrisis hospitalaria habitual y enviar una copia a: **subplanificacioncsp@mendoza.gov.ar**y **epidemiologia@mendoza.gov.ar**(Anexo I).

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

ANEXO I

MENDOZA GOBIERNO Ministerio De Salud, Desarrollo Social y Deportes.

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ALTA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS

DATOS DE FIALIACIÓN

Nombres y Apellidos:.....

Edad: ..... DNI:..... Nacionalidad:.....

Teléfono para seguimiento.....

DATOS DEL CASO

Institución de Internación:.....

Tipo de Caso:

- Importado: no□ si□ (procedencia:..... y fecha de ingreso a la Provincia:.....)
- Contacto estrecho: no□ si□
- Sin nexo epidemiológico: no□ si□
- Desconocido: no□ si□

Fecha de inicio de síntomas: ..... Síntomas.....

Fecha de internación:..... Fecha de alta.....

Probabilidad pretest de COVID-19: alta □ baja □

Estudios de rt-PCR:

Momento de solicitud		Fecha	Resultado (positivo o negativo)
Diagnóstica	1° PCR		
	2° PCR (en caso de 1° negativa y alta sospecha)		
Alta	1° PCR		
	2° PCR		
	3° PCR		
	4° PCR		
	5° PCR		
	6° PCR		

Severidad de COVID-19: leve □ moderado □ grave □ (ARM: no□ si□)

¿Tuvo neumonía?: no □ si □ (unilateral□ /bilateral □)

Otros exámenes de interés:.....

CONDICIONES DEL ALTA

¿Requiere aislamiento post-alta? no□ si□ (¿cuántos días? .....)

¿Puede incorporarse a la su actividad habitual, incluyendo laboral ? no□ si□ (fecha:.....)

.....

Firma y sello

Médico tratante

REDACTOR

SUPERVISIÓN

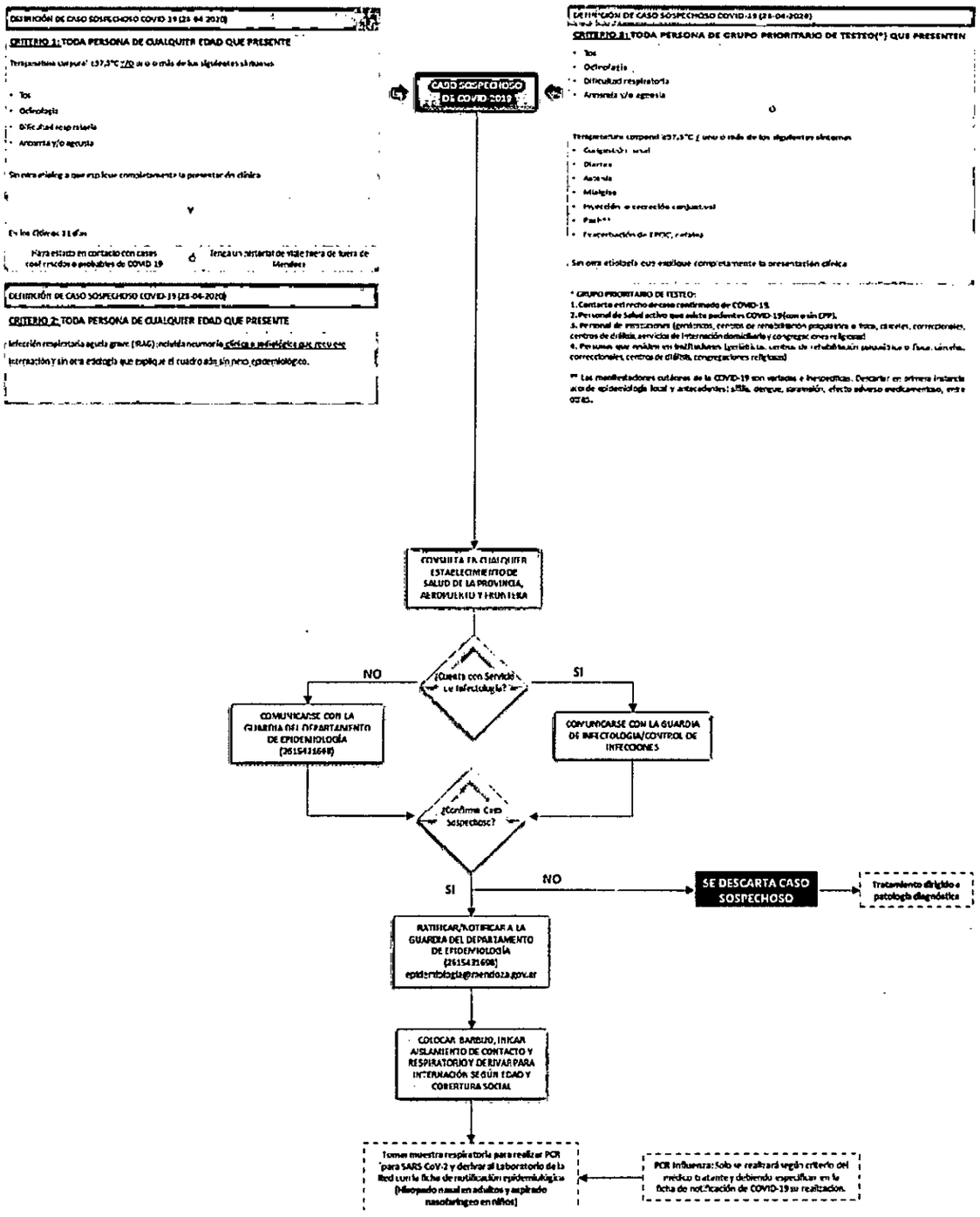
SEC. GENERAL

DIRECTOR

SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Para facilitar la derivación o internación del paciente ver Algoritmo 1.



Para cumplimentar con los pasos correctos durante la internación:

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

CHECKLIST PARA ATENCIÓN DE PACIENTE INTERNADO COMO CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19.

A la hora de evaluar adecuadamente un paciente como caso sospechoso o confirmado de COVID-19, recuerde **realizar las siguientes acciones de forma ordenada**:

Nombre y Apellido: DNI: HC:

Antes de ingresa a la sala:	
1. Higiene de manos.	
2. Colocarse apropiadamente el Equipo de Protección Personal.	
Realizar Historia Clínica:	
1. Síntomas (fiebre, tos, odinofagia, dificultad respiratoria, otros), fecha de inicio de los mismos, otros síntomas acompañantes.	
2. ¿Tuvo contacto con caso sospechoso o confirmado de COVID-19?.	
3. ¿Ha viajado fuera del país en los últimos 14 días?, ¿A qué país o región fue (todos)?, fecha de inicio del viaje, itinerario durante el viaje, fecha de regreso al país, aerolínea por la cual viajó, aeropuerto por el cual ingreso al país.	
Realizar Examen Físico:	
1. Signos vitales	
2. Examen respiratorio completo	
3. Examen cardiovascular completo	
4. Examen gineco-obstétrico completo (solo si es requerido)	
Toma de Muestra de Tracto Respiratorio (según protocolo).	
Realizar otros procedimientos: analítica general, gasometría arterial, hemocultivos.	
Luego de retirarse de la sala:	
1. Retirarse apropiadamente el Equipo de Protección Personal.	
2. Higiene de gafas de protección con alcohol.	
3. Higiene de manos.	
Completar Ficha de Notificación, Investigación Epidemiológica y Solicitud de Estudios de Laboratorio. Enviar ficha al Departamento de Epidemiología de la Provincia de Mendoza: epidemiologia@mendoza.gov.ar	
Completar Historia Clínica.	
Realizar Indicaciones Médicas.	
Realizar pedidos médicos.	
Enviar Muestra de Tracto Respiratorio y Ficha de Notificación al Laboratorio	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA