



G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Resolución

Número:

Referencia: Aprobar los Protocolos de Contingencia COVID -19 - EX -2020- 07864279 -GDEBA-SSPYCSMSALGP

VISTO el Expediente N° EX -2020- 07864279 -GDEBA-SSPYCSMSALGP, el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 260/2020, el Decreto Provincial N° 132/2020, la Resolución RESO-2020-393-GDEBA-MSALGP y,

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 260/2020 se amplió, por el plazo de un (1) año, la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, en virtud de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19);

Que, en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, mediante el Decreto N° 132/2020 se declaró la emergencia sanitaria, por el término de ciento ochenta (180) días a partir de su dictado;

Que la enfermedad por COVID-19, de rápida propagación supone un riesgo para la salud pública y exige una respuesta inmediata y coordinada para contenerla e interrumpir el contagio;

Que, en este contexto, corresponde al Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, de conformidad con la Ley N° 15.164, intervenir en la producción de información y la vigilancia epidemiológica para la planificación estratégica y toma de decisiones en salud, así como entender en la regulación y control sanitario en efectores públicos y privados;

Que en el marco de la mencionada ley se dictó la resolución RESO-2020-393-GDEBA-MSALGP, que establece la obligatoriedad de ejecución de los protocolos que la autoridad provincial publica periódicamente en función de las epidemias en curso de dengue, sarampión, y coronavirus, para todos los establecimientos de salud públicos o privados que desarrollen sus actividades en el territorio de la Provincia de Buenos Aires, independientemente de su fuente de financiamiento;

Que la confección y actualización de los mismos, implica monitorear brotes y contribuir al conocimiento de las enfermedades, sus complicaciones y secuelas, a fin de respaldar la toma de medidas de prevención, asistencia y rehabilitación en sus diferentes manifestaciones;

Que la Dirección Provincial de Planificación Operativa en Salud de la referida cartera ministerial pone a consideración, los siguientes protocolos: Protocolo para la Atención Primaria de la Salud ante la Actual Pandemia de SARS-COV-2 (COVID-19) organización del primer nivel para la respuesta a la epidemia (IF-2020-07867861-GDEBADPPOSMSALGP), Protocolo de Atención de Salud Materno-Perinatal de la Provincia de Buenos Aires atención de las Embarazadas y Recién Nacidos en el marco de la Pandemia COVID-19 (IF-2020-07867890-GDEBADPPOSMSALGP), Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a interrumpir el Embarazo y el Acceso a Métodos Anticonceptivos, en el marco de la Pandemia por Coronavirus (IF-2020-07867908-GDEBADPPOSMSALGP), Protocolo para la organización de Consultas Obstétricas en el marco de COVID 19 (IF-2020-07867931- GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para la Prevención y Control de covid-19 en Adultos Mayores (60 años o más) (IF-2020-07867948-GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para Unidades Sanitarias Móviles y Dispositivos Modulares de triage epidemiológico para la identificación y atención de consultas por COVID-19 (IF-2020-07867961-GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para la Prevención de COVID-19 en Actividades Laborales no Hospitalarias (IF-2020-07867973-GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para la Prevención de nuevo Coronavirus (COVID-2019) y otras enfermedades respiratorias en Comedores Escolares y Comunitarios (IF-2020-07867985-GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para la Atención de Urgencias y Emergencias Bucodentales (IF-2020-07868010-GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para la Utilización de Equipos de Protección Personal (EPP) en Personal de Salud (IF-2020-07868032-GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para Servicios Funerarios, Entierros y Cremaciones Personas fallecidas por cualquier causa, excepto COVID-19 (IF-2020-07868056-GDEBA-DPPOSMSALGP), y Protocolo para el manejo de Cadáveres de casos de COVID-19 (IF-2020-07868068-GDEBA-DPPOSMSALGP);

Que presta conformidad a la iniciativa en curso, la Subsecretaría de Planificación y Contralor Sanitario en el orden 19;

Que ha tomado la intervención de su competencia Asesoría General de Gobierno;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 15.164 y por el Decreto N° 132/2020;

Por ello;

EL MINISTRO DE SALUD

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: Aprobar los Protocolos de Contingencia COVID -19: Protocolo para la Atención Primaria de la Salud ante la Actual Pandemia de SARS-COV-2 (COVID-19) organización del primer nivel para la respuesta a la epidemia (IF-2020-07867861-GDEBADPPOSMSALGP), Protocolo de Atención de Salud Materno-Perinatal de la Provincia de Buenos Aires atención de las Embarazadas y Recién Nacidos en el marco de la Pandemia COVID-19 (IF-2020-07867890-GDEBADPPOSMSALGP), Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a interrumpir el Embarazo y el Acceso a Métodos Anticonceptivos, en el marco de la Pandemia por Coronavirus (IF-2020-07867908-GDEBADPPOSMSALGP), Protocolo para la organización de Consultas Obstétricas en el marco de COVID 19 (IF-2020-07867931- GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para la Prevención y Control de covid-19 en Adultos Mayores (60 años o más) (IF-2020-07867948-GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para Unidades Sanitarias Móviles y Dispositivos Modulares de triage epidemiológico para la identificación y atención de consultas por COVID-19 (IF-2020-07867961-GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para la Prevención de COVID-19 en Actividades Laborales no Hospitalarias (IF-2020-07867973-GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para la Prevención de nuevo Coronavirus (COVID-2019) y otras enfermedades respiratorias en Comedores Escolares y Comunitarios (IF-2020-07867985-

GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para la Atención de Urgencias y Emergencias Bucodentales (IF-2020-07868010-GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para la Utilización de Equipos de Protección Personal (EPP) en Personal de Salud (IF-2020-07868032-GDEBA-DPPOSMSALGP), Protocolo para Servicios Funerarios, Entierros y Cremaciones Personas fallecidas por cualquier causa, excepto COVID-19 (IF-2020-07868056-GDEBA-DPPOSMSALGP), y Protocolo para el manejo de Cadáveres de casos de COVID-19 (IF-2020-07868068-GDEBA-DPPOSMSALGP) que como ANEXOS I a XII, forman parte de la presente medida.

ARTÍCULO 2°. Comunicar, publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

Digitally signed by GOLLAN Daniel Gustavo
Date: 2020.04.29 12:03:17 ART
Location: Provincia de Buenos Aires

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.29 12:03:19 -03'00'



Protocolo para la Atención Primaria de la Salud ante la actual pandemia de SARS-CoV-2 (COVID- 19)

ORGANIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL PARA LA RESPUESTA A LA EPIDEMIA





ÍNDICE

Introducción	3
1- Organización del proceso de atención	3
Modelo de atención de los CAPS ante la contingencia	4
Prácticas esenciales	4
2- Flujograma de atención	5
Orientación inicial / Triage	7
Atención Clínica	8
A. Categorización de casos	8
B. Valoración clínica y de riesgo	8
3- Seguimiento de casos sospechosos, confirmados y contacto estrecho	9
4- Recomendaciones generales para CAPS	9
Estrategias de desconcentración de personas	9
Medidas generales para el cuidado de los equipos de salud	10





Introducción

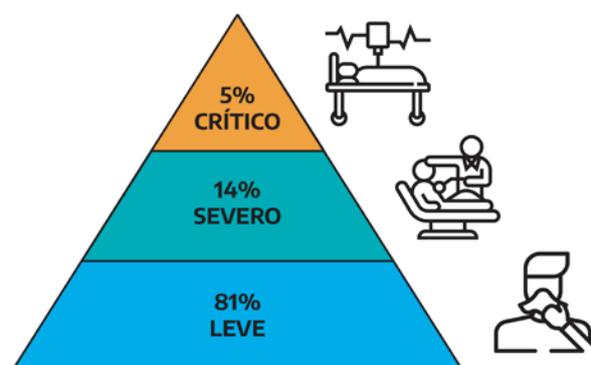
En el marco de la Estrategia de Atención Primaria, el Primer Nivel de Atención constituye la base de la red de cuidados en salud, favoreciendo el acceso al sistema de salud, la integralidad y la continuidad de cuidados.

Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y sus equipos habitualmente trabajan con una lógica territorial, interdisciplinaria e intersectorial, que posibilita el abordaje epidemiológico de esta pandemia (vigilancia epidemiológica, notificación obligatoria, seguimiento de eventos epidemiológicos, contención de brotes, toma de muestras para ser enviadas a laboratorios de referencia, etc.).

Teniendo en cuenta el impacto social que genera el aislamiento social obligatorio (dificultad de acceso a alimentos, medicación, cuidados, etc.), los CAPS enfrentan nuevos desafíos para garantizar el derecho a la salud.

Las proyecciones iniciales realizadas por la OMS para calcular el comportamiento de la pandemia de (COVID-19), estiman que, de la población afectada, el 81% podría requerir consultas ambulatorias que se espera evolucione como una gripe leve o un simple resfrío, pudiendo ser atendida en el domicilio con las recomendaciones de cuidado, y un 19% deberá ser hospitalizado.

Imagen 1. Caracterización de los casos de COVID-19



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), 14.02.2020.

1- Organización del proceso de atención

En términos generales, se debe fomentar la utilización de canales telefónicos o virtuales de consulta de personas con sintomatología asociada a COVID-19, ya sea la línea 148 (provincial) o líneas dispuestas por cada municipio.

En cuanto a la atención de personas en los CAPS, se deben sostener los horarios de atención habituales, reorganizando la atención según las modalidades de atención que se detallan en el siguiente punto.





Se debe mantener el aseo y desinfección de las áreas de tránsito, espera y atención de pacientes, de acuerdo a protocolos. A su vez, se deben garantizar medidas de aislamiento social tanto en el ingreso como en la espera de personas.

Modelo de atención de los CAPS ante la contingencia

Se recomienda definir el Modelo de Atención de los CAPS en alguna de las siguientes tres modalidades:

- a- COVID exclusivo: atención de pacientes con cuadro potencial COVID-19 y derivación de los pacientes que no tienen sospecha de COVID-19 a otro CAPS.
- b- Mixto: Atención simultánea de cuadro potencial COVID-19 y otras prácticas esenciales.
- c- Prácticas esenciales exclusivo: realizan orientación inicial y ante un potencial COVID lo orientan al efector dispuesto localmente. Realizan consultas o prácticas esenciales.

Los CAPS forman parte de una red de servicios de salud y por lo tanto la modalidad de atención que adopte cada uno deberá definirse con el conjunto del sistema y no con autonomía plena de cada efector. El momento epidemiológico, la disponibilidad de trabajadores, de efectores y de recursos serán determinantes para definir la modalidad de cada CAPS. Es recomendable planear etapas progresivas de organización. Los CAPS que inicialmente puedan tener modalidad de “Prácticas esenciales exclusivo”, en una segunda etapa podrán tener modalidad “mixta” y en una tercera ser “COVID exclusivo”.

Es imprescindible que el equipo del CAPS conozca qué modalidad de atención tiene y cuáles son los efectores de la red para internación, aislamiento, toma de muestra y realización de prácticas esenciales.

Prácticas esenciales

Las prácticas esenciales a garantizar en este contexto son:

- Atención de las personas gestantes, de acuerdo al momento del embarazo y condición clínica fomentando estrategias no presenciales de consulta, orientación y asesoramiento.
- Controles de salud de niños/as sanos menores de 6 meses (siendo los controles sugeridos 1, 2, 4, 6 meses y 1 año).
- Controles y seguimiento de adultos mayores o personas con enfermedades crónicas.
- Atención de Caso Sospechoso de Dengue y Sarampión.
- Acceso a diagnóstico de embarazo.
- Accesibilidad a prácticas de ILE.
- Seguimiento de personas con alta vulnerabilidad psicosocial (víctimas de violencia de género, adultos mayores con derechos vulnerados, personas en situación de calle, etc.).
- Entrega y aplicación de fármacos, métodos anticonceptivos, leche, vacunación según el calendario oficial.

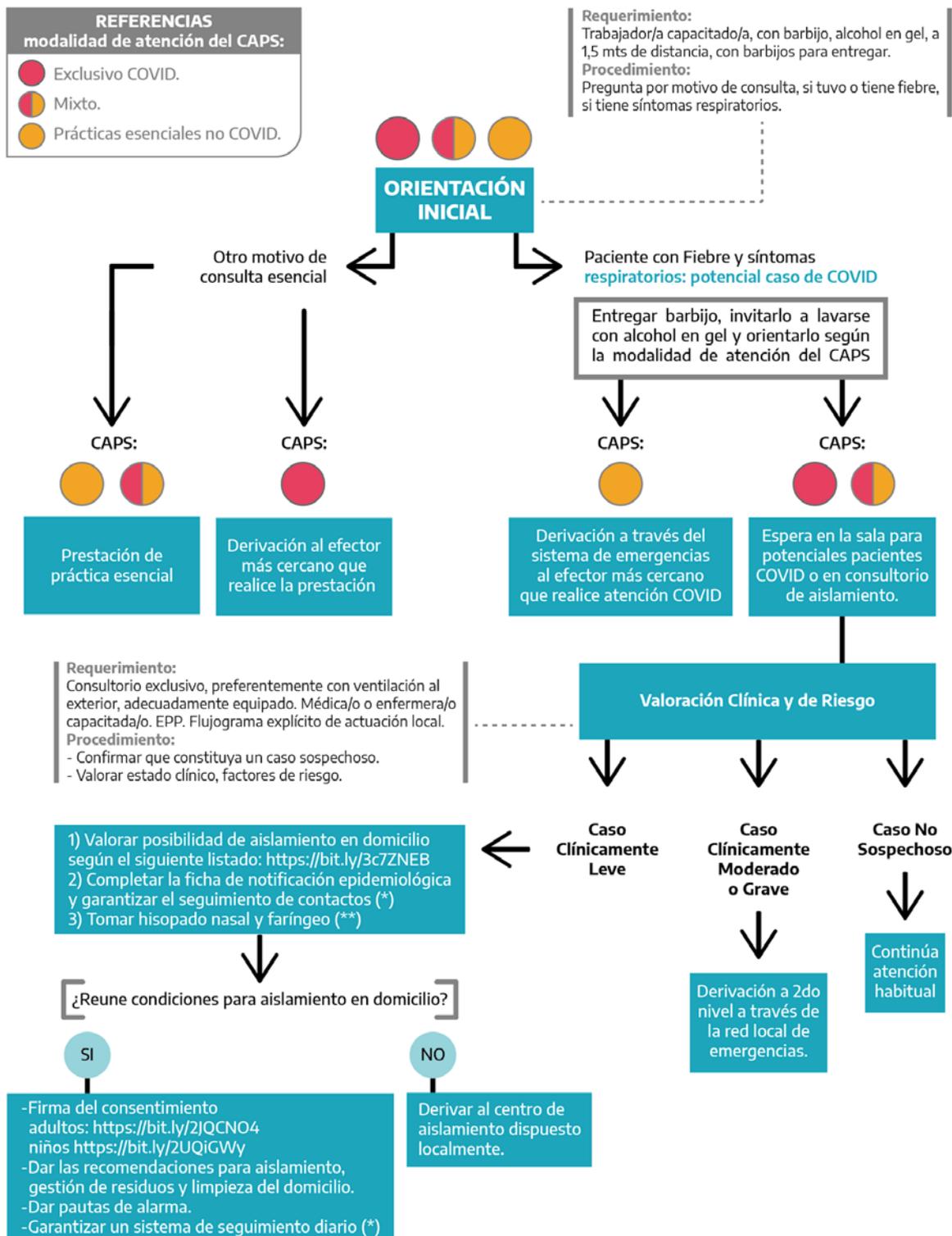




Para el desarrollo de todas las prácticas esenciales se deberá garantizar medidas de distanciamiento social e higiene (distancia mayor a 1 metro entre personas, ambientes ventilados, adecuada higiene de ambientes y superficies).

2- Flujograma de atención





(*) Cada municipio deberá definir el modo de seguimiento de casos y contactos, que podrá ser centralizado desde áreas de epidemiología o descentralizado desde cada efector, con diálogo cotidiano con los responsables municipales de epidemiología.
(**) La toma de hisopado nasal y faríngeo es una indicación que puede variar, según el momento epidémico. En este momento, es obligatoria para todos los pacientes sospechosos, independientemente de su estado clínico. En cada jurisdicción se podrán definir las modalidades de garantizar la toma, ya sea con un equipo centralizado que se desplace al CAPS, o al domicilio donde se detecte un sospechoso; o con profesionales de CAPS capacitados y equipados para hacerlo; o derivando al paciente a un efector que realice la toma de muestras; o combinaciones de estas.



Orientación inicial / Triage

El momento de llegada y/o solicitud de atención es una instancia clave para la contención de la demanda, la concientización y sensibilización acerca de los cuidados, y para llevar calma a los/as usuarios/as. Se brindará información sobre síntomas y medidas de prevención, recomendando la correspondiente señalización de espacios y modos de atención.

En la puerta de entrada se debe disponer un espacio de orientación y primer tamizaje de motivo de consulta para diferenciar probables casos con fiebre y síntomas respiratorios de otras consultas al sistema de salud.

El personal de salud que hace la orientación inicial deberá tener colocado un barbijo quirúrgico y mantener una distancia de al menos 1 metro de quien hace la consulta¹.

Se sugiere que esta etapa sea realizada por personal de salud preferentemente del área psicosocial y en turnos rotativos.

En caso de presentar temperatura de 37,5°C o más, o refiera haber tenido fiebre recientemente (en las últimas 48hs) y presentar síntomas respiratorios, o compatibles con definición de caso sospechoso, se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico explicando el correcto uso del mismo, sea adulto o pediátrico. También se debe proveer de barbijos al acompañante, reforzando la importancia de minimizar la cantidad de acompañantes.

A continuación, dependiendo de la modalidad de atención del CAPS se orientará a los pacientes febriles respiratorios hacia una sala o consultorio específicamente dispuesto o, en su defecto, en el exterior del centro para ser atendidos (modalidad COVID exclusivo y modalidad Mixta) o bien para ser derivado al efector dispuesto por la red local (modalidad Prácticas esenciales exclusivas). En caso de que el centro cuente con dos ingresos, utilizar uno específicamente para personas con estos síntomas y señalar adecuadamente.

Tener en cuenta:

La orientación inicial/triage deberá ser utilizada para garantizar y orientar el acceso a través del efector o del momento adecuado y no como una barrera.

¹ Consultar a actualizaciones sobre Elementos de Protección Personal disponibles en <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/es/efectores-de-salud>



Atención Clínica

A. Categorización de casos

En esta etapa, integrantes del equipo de salud (preferentemente enfermería y/o medicina) mediante la anamnesis y control de signos vitales, deberán identificar los pacientes que cumplan la definición de caso sospechoso. La evaluación se deberá realizar en un consultorio con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinado exclusivamente para estos casos y debe estar equipado con alcohol en gel y/o pileta con agua, jabón y servilletas descartables, tacho de basura, camilla, tensiómetro, termómetro, saturómetro e historia clínica electrónica o en papel. El personal que realiza la atención clínica debe utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP).

Precauciones estándar y de contacto:

- Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
- Uso de guantes.
- Barbijo quirúrgico, (se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente, descartar en el lugar apropiado).
- Protección para los ojos o máscara facial.
- Camisolín.
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.

Definición de caso sospechoso, confirmado y descartado

Ver definiciones vigentes en el siguiente link <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/es>

Las definiciones de caso son dinámicas y puede variar según la situación epidemiológica.

B. Valoración clínica y de riesgo

Se realizará la evaluación clínica correspondiente del caso sospechoso, incluyendo el examen físico y la valoración de sus antecedentes personales. En caso de ser necesario se administrará el tratamiento de sostén requerido.

En todo caso sospechoso se deberá asegurar la correspondiente toma de muestra de acuerdo al circuito local establecido. Si esta se realiza en el primer nivel de atención se deberá asegurar que la técnica de realización así como la utilización del EPP sea el adecuado [Protocolo COVID-19-6 de Abril- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires](#). En este caso también se deberá registrar la





consulta en la historia clínica y completar la [Ficha de Notificación Epidemiológica](#). En esa misma ficha se registran los contactos.

En caso de requerir el traslado del paciente, este deberá realizarse en un móvil adecuado para tal fin, con la cabina del conductor físicamente separada del área de traslado del paciente. El personal que intervenga en el transporte, deberá ser informado previamente y deberá adaptarse al cumplimiento de las normas dispuestas por el Ministerio de Salud.

3- Seguimiento de casos sospechosos, confirmados y contacto estrecho

Mediante el circuito local establecido se deberá garantizar un correcto seguimiento del paciente derivado con sospecha COVID-19 y sus contactos, para evaluar la presencia de sintomatología y reforzar la indicación del aislamiento domiciliario. Este seguimiento, se puede realizar por vía telefónica o visita domiciliaria con las medidas de protección adecuadas. Se puede definir un sistema en el que el mismo paciente reporta o es contactado desde un equipo ad-hoc.

Es fundamental realizar un correcto registro de los pacientes que incluya nombre completo, número de documento, teléfono de contacto, dirección del domicilio o centro para cumplimentar el aislamiento seguro a donde fue derivado. Se realizará el primer contacto dentro de las 24hs y controles posteriores diarios o antes si la situación lo requiere. Se sugiere disponer de un fichero cronológico individualizado (similar al que se usa por ejemplo para seguimiento de embarazadas) o bien un sistema informatizado para registrar diariamente el estado del paciente y la conducta adoptada.

4- Recomendaciones generales para CAPS

Estrategias de desconcentración de personas

Se sugiere desarrollar distintas estrategias como:

- Realizar la vacunación y/o otras prácticas esenciales a domicilio, o en organizaciones e instituciones del barrio (geriátricos, comedores, escuelas)
- Implementar modalidades de consultas y seguimientos no presenciales (telefónicas o utilizando otros medios de comunicación).
- Organizar la atención de prácticas esenciales en horarios diferenciados para evitar la aglomeración de personas.
- Favorecer la entrega de medicamentos crónicos por períodos prolongados siempre que sea posible y en la medida que la condición clínica de los pacientes lo permita. Buscar alternativas para pacientes vulnerables para acercarle la medicación al domicilio y evitar que tengan que exponerse a un efector de salud.
- Desarrollar alternativas a la gestión de turnos. En los casos que haya turnos informatizados, recomendar la centralización de la gestión y comunicación telefónica o vía web para acceder a ellos. Esta gestión no debe ser excluyente de otras modalidades presenciales que se puedan definir, es decir no debe constituir una barrera para el acceso a los servicios de salud.





Medidas generales para el cuidado de los equipos de salud

Es importante definir medidas de cuidado en los CAPS para los y las trabajadores vinculadas al acceso a información y a la protección adecuada. Entre estas deben contar con:

- Información actualizada sobre la definición de caso sospechoso, de contacto, acciones a seguir en cada caso, modalidad de organización, medidas de protección para la atención (EPP), evolución de la pandemia.
- Canales de comunicación definidos y ágiles.
- Elementos de higiene y protección adecuados.
- Limpieza y desinfección en los distintos espacios del CAPS.

También se considera necesario desarrollar estrategias de distanciamiento social hacia adentro del equipo:

- Alimentación en turnos separados.
- Reuniones breves en lugares con ventilación, tomando medidas adecuadas de distanciamiento y utilizando barbijos/tapabocas.
- Comunicación de información o toma de decisiones a través de medios electrónicos y plataformas virtuales, en vez de papelería y reuniones presenciales.
- Reducción de la utilización de objetos en procesos administrativos.
- Reducción al mínimo necesario el ingreso de público general al centro de salud: pasantes, voluntariado, visitantes, familiares y acompañantes de pacientes.
- Redistribución de tareas y funciones según necesidad de la contingencia, y/o teletrabajo si fuera necesario.

Otras medidas preventivas para minimizar el riesgo de contagio:

- Detección y aislamiento de trabajadores de la salud que cumplan criterios de caso sospechoso o contacto.
- Desarrollo de trabajo domiciliario de trabajadores de salud que sea población de riesgo, adultos mayores, enfermos crónicos, en tratamientos inmunosupresores, personas gestantes.
- Tamizaje de síntomas de sospecha antes de ingresar al lugar de trabajo.
- Planes de continuidad de la actividad, ante un aumento de las bajas laborales del personal o en un escenario de incremento del riesgo de transmisión en el lugar de trabajo.
- Establecimiento de equipos fijos de trabajo, para minimizar el impacto potencial del aislamiento de contactos estrechos en caso de infección del personal.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:46:36 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:46:37 -03'00'



Protocolo de atención de salud materno-perinatal de la Provincia de Buenos Aires

Atención de las embarazadas y recién nacidos en el marco de la pandemia COVID-19

Información actualizada al 22/04/20

ÍNDICE

- 1 Introducción y Resumen de evidencia disponible a la fecha
- 2 Consulta telefónica de orientación: línea 148
- 3 Triage de personas gestantes con sospecha de COVID 19
- 4 Recomendaciones para el personal de salud en la atención perinatal

1) Introducción y Resumen de evidencia disponible a la fecha

El conocimiento disponible en relación al impacto del COVID-19 en personas gestantes y sus recién nacidos es limitado hasta la fecha. Sin embargo, nos permite plantear diferentes escenarios que contemplen los riesgos y beneficios conocidos, respetando la elección informada como un derecho de la persona gestante y/o de la familia luego de ser asesorada en forma fehaciente y comprensible por los equipos de salud entrenados.

Las manifestaciones clínicas del COVID 19 descritas hasta el momento en las personas gestantes son similares a las que presenta la población general del mismo grupo etario.

En relación a los recién nacidos que enfermaron, todos presentaron cuadros leves.

La evidencia científica disponible no ha demostrado a la fecha transmisión vertical transplacentaria, ni por canal de parto, así como tampoco por leche materna.

El contacto piel a piel inmediato al momento del nacimiento no parece aumentar el riesgo de enfermedad en el recién nacido

El modo de parto no tiene influencia sobre el riesgo vinculado a COVID 19 para la persona gestante ni el recién nacido

Los recién nacidos asintomáticos no requieren estudios virológicos de rutina.





Las siguientes recomendaciones fueron realizadas en base a la evidencia disponible hasta la fecha y estarán sujetas a modificación o actualización acorde a próximas evidencias o publicaciones.

2) Consulta telefónica de orientación: línea 148

En la Provincia de Buenos Aires existe un número telefónico de orientación gratuita exclusivo para las consultas por COVID-19, tanto para personas con sospecha clínica como para aquellas con antecedentes de contacto con personas infectadas. Se recomienda difundir este número de consulta a toda la población, en cada oportunidad que sea posible.

3) Triage de personas gestantes con sospecha de COVID 19

Es importante la implementación del triage de gestantes en todos los niveles de atención con el objetivo de detectar antecedentes de riesgo y/o o síntomas compatibles con COVID 19.

Es recomendable que cada efector de salud desarrolle dispositivos de atención que permitan la recepción de embarazadas con sospecha de COVID19 por separado del resto de las consultas obstétricas.

El desplazamiento dentro de la institución será el mismo que el de los adultos sintomáticos respiratorios, excepto que el motivo de la consulta sea por causa obstétrica.

4) Recomendaciones para el personal de salud en la atención perinatal

Las medidas de aislamiento y bioseguridad para personas gestantes no difieren de las recomendadas para personas adultas con COVID 19 y debe garantizarse durante todas las etapas de atención del proceso reproductivo.

4.1 Atención ambulatoria de embarazadas con sospecha COVID 19

4.1.1 Recomendaciones generales para la prevención de transmisión de COVID 19

-En sala de espera:

Uso de tapaboca social

Higiene de manos con alcohol gel

Mantener distanciamiento social



Evitar aglomeraciones

-En consultorio:

- Lavarse las manos con agua y jabón, o en su defecto alcohol gel
- Utilizar guantes durante todo el proceso de atención incluyendo estudios ecográficos y de monitoreo fetal
- Desinfección de equipos y elementos de examinación entre paciente y paciente.

4.1.2 Recomendaciones frente a la consulta de una persona gestante asintomática que haya estado en contacto con caso sospechado o confirmado de COVID-19:

Se recomienda aislamiento domiciliario durante 14 días (el establecido de manera general para todo contacto estrecho) y se realizará seguimiento telefónico de la evolución

Se recomienda reprogramar, toda vez que sea posible, controles obstétricos de rutina, ecografías y exámenes de laboratorio hasta finalizar el periodo de aislamiento

Facilitar la resolución telefónica o a distancia de posibles consultas relacionadas con el embarazo

Dar pautas de alarma y consulta inmediata al 148 ante la aparición de síntomas COVID 19.

En caso de ser necesario, dirigirse a la guardia del hospital o maternidad con tapaboca o barbijo dando aviso de la situación antes de la entrada a la institución

4.1.3 Recomendaciones frente a la consulta de persona gestante considerada caso CONFIRMADO o SOSPECHADO de COVID 19

El desplazamiento de la persona gestante dentro de la institución deberá realizarse con barbijo quirúrgico

Las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de salud son las vigentes para el resto de las atenciones de acuerdo al Protocolo de preparación para respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019

Considerar la internación de embarazadas sintomáticas en condiciones de aislamiento para su estudio y tratamiento cumpliendo los requisitos de bioseguridad

4.2 Atención durante la internación de personas gestantes caso sospechoso o confirmado de COVID 19

Las condiciones de internación y aislamiento deben cumplir las recomendaciones de bioseguridad definidas en el Protocolo de preparación para respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019

El nivel de complejidad y área de internación se decidirá de acuerdo a la condición clínica y obstétrica de la gestante.

No es mandataria la internación en servicio de obstetricia, pero se debe garantizar el adecuado control obstétrico diario. Si, por el contrario, la internación es en obstetricia se deberá garantizar el control clínico/ infectológico.

La condición de persona gestante no debe evitar ni retrasar la realización de exámenes radiográficos si estuvieran indicados. Se utilizará protección para disminuir la exposición fetal.

Las indicaciones de tratamiento con drogas antiretrovirales son las mismas que para pacientes no gestantes, evaluando riesgo beneficio y la correspondiente firma del consentimiento informado

En los casos confirmados de COVID-19 en persona gestante, se mantendrá la internación en aislamiento hasta cumplimentar con los requisitos de alta de acuerdo al Protocolo de preparación para respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019

4.3 Trabajo de parto y de nacimiento de personas gestantes caso sospechoso o confirmado de COVID 19

Debe garantizarse respetando las condiciones de aislamiento indicadas, el derecho a la elección de una persona sana para el acompañamiento del trabajo de parto y parto con los equipos de protección personal correspondientes

El modo de finalización del embarazo será definido de acuerdo al criterio obstétrico y condición clínica de la gestante.

Se recomienda monitoreo fetal continuo y monitoreo cardiovascular materno según severidad del caso.

Debe limitarse al mínimo necesario la presencia de personal en sala de partos

Se recomienda para el personal el uso de EPP que incluya barbijo N95, camisolín, guantes y antiparras para el/la obstetra, el/la obstétrica/o y el/la enfermera/o. En el caso del neonatólogo el uso de barbijo N95 podrá evaluarse en el contexto de la posibilidad de anticipar la necesidad de RCP utilizando doble par de guantes. De no ser posible esta anticipación utilizara barbijo N95

En caso de finalización por cesárea el EPP a utilizar es el recomendado para procedimientos quirúrgicos.

Se recomienda contacto piel a piel y ligadura tardía del cordón umbilical.

No se recomienda el baño inmediato

Realizar monitoreo respiratorio del neonato.

4.4 Luego del nacimiento

4.4.1 Modos de Internación

Debe garantizarse, en la medida de lo posible y respetando las condiciones de aislamiento indicadas, el derecho a la elección de una persona sana para el acompañamiento durante la internación en el puerperio.

La decisión del modo de internación tendrá en cuenta la condición clínica de la madre y del recién nacido, la elección de la madre luego de haber recibido información clara y completa, y las posibilidades institucionales, se plantean dos opciones:

Internación Conjunta: se recomienda para madre y recién nacido asintomático

La madre utilizara barbijo quirúrgico y realizara lavado de manos antes y después de tocar al recién nacido.

Deberá asegurarse el aseo personal de la madre y el uso de ropa limpia en todo momento para evitar el contacto accidental del recién nacido con secreciones respiratorias.

Si la madre se retira el barbijo el recién nacido deberá ser cuidado por un acompañante sano o permanecer en la cuna respetando una distancia de 1 metro. También puede optarse por llevar transitoriamente al recién nacido en incubadora a un área de aislamiento de Neonatología.

Separación temporal: en función de las posibilidades institucionales y la elección de la madre después de haber recibido una completa información, puede tenerse presente la siguiente modalidad de internación: habitaciones por separado, en el caso del recién nacido puede ser llevado a neonatología en incubadora o permanecer en habitación atendido por familiar sano

4.4.2 Lactancia

La decisión final sobre el tipo de alimentación del recién nacido deberá consensuarse entre la madre y el equipo tratante, en base a los conocimientos científicos en cada momento y el estado de salud de la madre y el recién nacido.



Teniendo en cuenta que los beneficios de la leche materna superan los riesgos y que no hay evidencia a la fecha de presencia del virus SARS-CoV-2 en leche materna, se recomienda alimentar al recién nacido con leche materna. Si la madre está en buenas condiciones clínicas y desea amamantar deberá ser orientada en las medidas de bioseguridad para evitar el riesgo de transmisión por contacto y gota. Se recomienda el amamantamiento fuera de la cama para reducir el contacto. Lavado de manos al menos durante 50 segundos antes de tocar al bebé.

Uso del barbijo quirúrgico cubriendo completamente nariz y boca durante las tomas; evitando hablar y toser, y sustituyendo el barbijo en caso de tos o estornudo o ante cada nueva toma.

En caso de optar por la extracción de leche materna se recomienda reforzar la extracción por técnica manual. Si se pudiera proveer bomba de extracción de leche deberá utilizarse bajo estricta adherencia a las normas de esterilización. La bomba no podrá ser compartida con otra paciente y la extracción se realizará en la habitación donde se realiza el aislamiento.

La leche será administrada por la madre si está en condiciones y de lo contrario por cuidador/a sano/a o personal de la institución.

4.4.3 Atención del Recién Nacido Asintomático

Si la madre se encuentra en buenas condiciones clínicas y opta por la internación conjunta ambos permanecerán juntos todo el tiempo que requiera la internación, hasta que se otorgue el alta conjunta.

No se recomiendan esquemas de alta neonatal con terceras personas.

No se realizará prueba virológica (PCR) para COVID 19 al **recién nacido asintomático** hijo de madre sospechosa o confirmada.

De regreso al hogar se recomienda evitar la convivencia y el contacto con adultos mayores de 60 años, personas con co -morbididades y/o inmunodeprimidas

Todo cuidador sano de un recién nacido asintomático tanto en la internación como en el hogar debe utilizar precauciones de contacto y barbijo

Garantizar seguimiento telefónico o presencial de detección precoz de síntomas y evolución de ambos.

4.4.4 Atención del Recién Nacido Sintomático



La internación de recién nacido sospechoso y confirmado se realizará en aislamiento respiratorio y de contacto estricto

El recién nacido con síntomas respiratorios debe ser evaluado con:

PCR para COVID 19 en muestras de secreciones nasofaríngeas

Rx de Tórax, hemograma, hepatograma y reactantes de fase aguda

La circulación del recién nacido en la institución debe ser realizada en incubadora

Alta neonatal: el recién nacido confirmado se puede dar de alta con resolución clínica y dos PCR negativas con intervalo de 24 hs. Debe asegurarse el seguimiento del recién nacido





Bibliografía:

FIMMF Coronavirus-COVID 19 Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal

Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy

Information for healthcare professionals. Version1: Published Monday 9 March, 2020. Royal College of Obstetricians and Gynecologists

Perfil clínico-epidemiológico de gestantes con infección por COVID-19 Brasilia 3 de marzo 2020

Recomendaciones para el manejo del Recién Nacido en relación con la infección por SARS COV 2 Versión 1.0 del 6 de marzo 2020 Sociedad Española de Neonatología

Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna Emergencia COVID 19 Tasas Forcé Paso 10 Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID 19 . América Latina- 1 Edición – marzo 2020 disponible en www.paso10.org

Pregnancia en Breastfeeding <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>

Novel Coronavirus 2019 (COVID-19)

COVID-19 In gravidanza, parto e allattamento: gli aggiornamenti nazionali e internazionali della settimana 5-12 marzo

Ministerio de Salud Fundación Oswaldo Cruz Red Brasileña de Banco de Leche Humana. Recomendación Técnica número 01/20. 170320 Tema: COVID 19 y amamantamiento

Risk Factors for advance Resuscitation in term and near-term infants: a case control study Berazategui JP et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2017; 102:F44-F50. Doi:10.1136/archdischild-2015-309525





GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:46:55 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:46:55 -03'00'



PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DERECHO A INTERRUPTIR EL EMBARAZO Y EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS

Este protocolo contiene recomendaciones de carácter general y deberá ser adecuada al contexto, estructura y circunstancias de cada equipo. Las mismas pueden sufrir modificaciones de acuerdo a la evidencia científica disponible y las recomendaciones de los organismos rectores nacionales e internacionales.

Respecto al equipo de salud

COBERTURA

Se recomienda ampliar la cantidad de integrantes del equipo para cubrir la atención a la salud sexual y reproductiva en horarios y días rotativos, y en circuitos diferentes al abordaje de personas febriles.

Respecto de los Métodos anticonceptivos

- Garantizar que los métodos estén disponibles en los centros de salud.
- Que las personas que los soliciten tengan acceso inmediato al método que soliciten y se sostenga su provisión en el tiempo
- Reforzar la importancia de contar con un método anticonceptivo frente a la permanencia en los hogares

La consulta por ILE debe considerarse una prioridad por lo cual no puede posponerse, ni derivarse a otro centro del mismo nivel.

CONSIDERACIONES SOBRE LA CONSULTA INTEGRAL ILE Y MAC DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y SUS CIRCUITOS DE ACCESO SEGÚN ESTADO CLÍNICO DE LA PERSONA USUARIA

En contexto de pandemia, cuando una persona ingresa al servicio de salud, incluyendo a las personas gestantes, se debe implementar el triage y uso de los equipos de protección personal según las normativas establecidas en el Protocolo de preparación para respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019 del Ministerio de Salud, con el objetivo de detectar presencia de síntomas de infección respiratoria.





Ante la detección de una persona con síntomas de enfermedad respiratoria, se debe dar aviso de la situación a quien corresponda de acuerdo al circuito institucional previamente definido.

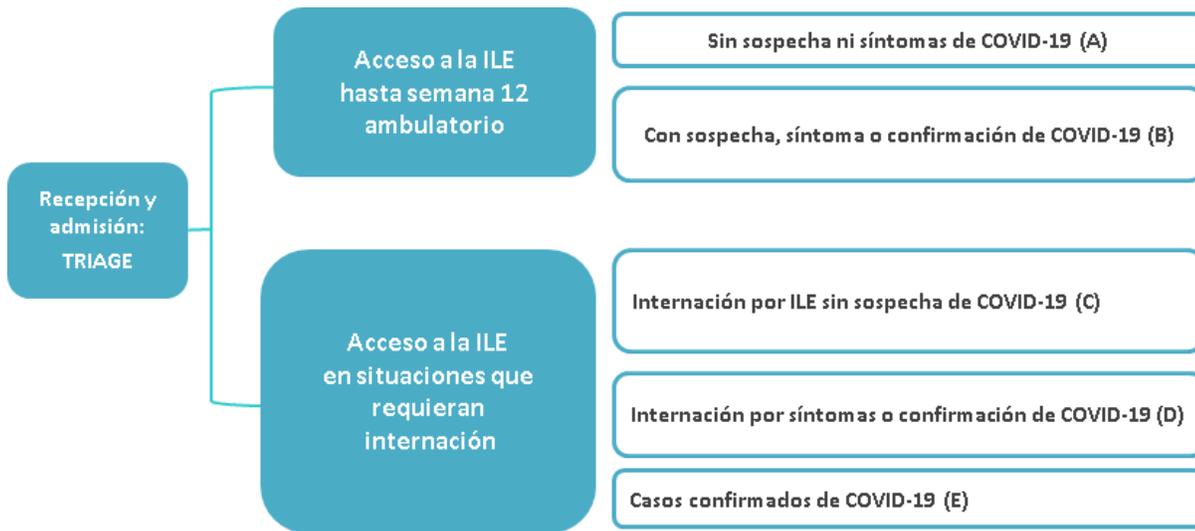
Para consultas por prestaciones referentes al acceso a MAC o ILE, y en aquellas situaciones que no requieran internación, se recomienda resolver el acceso en una consulta integral, y preferentemente única. De esta forma, disminuyen los riesgos tanto para la persona usuaria como para los equipos de salud. Para la persona usuaria, se reducen los traslados que debe realizar y por lo tanto, los riesgos de contagiarse y de transmitir el virus de COVID-19. Para los equipos de salud tratantes, se reduce la circulación de personas que solicitan atención por diferentes centros de salud.

Asimismo, se sugiere desarrollar una estrategia institucional que permita acotar al máximo los tiempos de espera y de circulación en el efector de salud por parte de la persona usuaria. En este sentido, resulta fundamental informar a todo el personal de la institución (incluyendo el administrativo y de seguridad) que el acceso a consultas sobre MAC e ILE se encuentran entre las prestaciones esenciales de emergencia que deben garantizarse durante la pandemia COVID-19; asimismo, resulta relevante que el personal cuente con información clara respecto de los circuitos de acceso.

CONSULTA INTEGRAL ILE

Los circuitos y consideraciones para las personas usuarias con derecho a la ILE, resultan diferenciados, teniendo en cuenta distintas variables: la edad gestacional del embarazo, el resultado del triage (si es un caso sospechoso, con síntomas o confirmación de Covid-19, o si no presenta síntomas) y el requerimiento (o no) de internación por el estado clínico. Por lo que se presentan las consideraciones partiendo del siguiente esquema:





A- Consulta integral de ILE en gestaciones de hasta 12 semanas, ambulatoria, sin sospecha de COVID-19

En consonancia con lo planteado anteriormente, y con el fin de reforzar las medidas de bioseguridad necesarias para garantizar la prevención de la transmisión de COVID-19, se debe reducir al máximo los desplazamientos requeridos para acceder a la ILE en el efector de salud.

Para ello, en el marco de *una consulta integral*, y preferentemente *única*, luego de realizar el test de embarazo y si éste resultase positivo, se deben garantizar las siguientes:

- 1- Consejería en derechos
- 2- Certificación de causales
- 3- Determinación de edad gestacional y factor Rh
- 4- Acceso al procedimiento y evaluación de comorbilidades
- 5- Consentimiento Informado
- 6- Elección de AIPE
- 7- Entrega de medicación, MAC y material informativo

1- Consejerías en derechos

La consejería en derechos es un espacio de información que tiene el objetivo de que la persona usuaria pueda tomar decisiones autónomas. Consiste en el asesoramiento sobre todas las alternativas posibles. Para que la persona tome una decisión, es necesario que cuente con la información adecuada para poder





evaluar las diferentes posibilidades: interrumpir el embarazo o continuar con el mismo. Esta información debe estar científicamente validada, ser oportuna y expresada en términos sencillos¹.

2- Certificación de causales

Para la certificación de causales, y para la práctica de ILE en general, se sugiere referenciar y seguir las definiciones que ofrece el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo” del Ministerio de Salud de la Nación, aprobado por Resolución Nro. 1/2020 de firma conjunta, del Ministerio de Salud y del Ministerio de las Mujeres, Políticas de género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires.

3- Determinación de edad gestacional

Si en el servicio de salud se cuenta con ecógrafo, se debe desarrollar una estrategia institucional para que dentro de la misma consulta, se conozca si el embarazo es ortotópico, si es embrionado y si es menor a 12 semanas.

Realizar el estudio de factor Rh en caso de que la persona usuaria no lo sepa, en embarazos de 10 o más semanas. En caso de que la persona gestante sea Rh negativo, seguir las indicaciones del “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”²

4- Acceso al procedimiento y comorbilidades

La consulta por ILE es una consulta esencial y de emergencia, por tal motivo no puede posponerse, ni derivarse a otro centro del mismo nivel.

En contexto de pandemia, se plantea evaluar las posibilidades de realizar tratamiento ambulatorio con Misoprostol en gestas de hasta 12 semanas, ya que requiere menor interacción y no hay evidencia que contraindique su uso en caso sospechoso o confirmado para COVID-19.

5- Consentimiento informado

La atención de situaciones de ILE se rige por el principio de autonomía de las personas (entre otros principios), por lo que se requiere del consentimiento informado por parte de la persona titular del derecho. Como se define en el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”: “El proceso de consentimiento informado es el documento por el

¹ Para ampliar: Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”. 2° Edición 2019.

Mencionado protocolo fue aprobado por Resolución Nro. 1/2020 de firma conjunta por el Ministerio de Salud y del Ministerio de las Mujeres, Políticas de género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires.

² Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”. 2° Edición 2019.



cual, luego de recibir la información pertinente, la persona expresa haber decidido en forma autónoma, libre de influencias y presiones de cualquier tipo y conociendo cabalmente posibilidades y riesgos, interrumpir el embarazo que cursa”³

En el Anexo del mismo protocolo (pág 74), se ofrece el modelo de consentimiento que se sugiere utilizar. Así también, encontrarán en el mencionado Protocolo, consideraciones a tener presentes en la atención de niñas y adolescentes, y de personas con discapacidad.

6- Elección de AIPE (Anticoncepción inmediata post evento obstétrico)⁴

El acceso AIPE se refiere a la elección de un método anticonceptivo elegido por la persona usuaria, durante el evento obstétrico o en el post evento obstétrico inmediato.

La elección del método anticonceptivo debe ser de la persona usuaria y de acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad de la OMS. Ahora bien, en el actual contexto de pandemia del COVID-19, se sugiere incluir en los criterios de elección la priorización de aquellos métodos anticonceptivos de larga duración que puedan ser entregados o colocados en la misma consulta, a modo de evitar que la persona usuaria deba volver a concurrir al servicio de salud. Estos métodos son: implante subdérmico, inyectable mensual o trimestral y anticoncepción oral.

Los métodos anticonceptivos hormonales pueden ser utilizados simultáneamente al comenzar el tratamiento con misoprostol. No hay evidencia disponible que el método anticonceptivo hormonal fuera perjudicial para el proceso de aborto. Al comenzar el uso de un MAC en forma simultánea con el misoprostol, se garantiza el acceso a la ILE a la vez que a un MAC, previniendo en forma estratégica la posibilidad de un nuevo embarazo no intencional.

Por lo cual, en contexto de Pandemia de COVID-19 y en el marco de la consulta por ILE se sugiere priorizar los siguientes:

- *Anticonceptivo inyectable trimestral (Medroxiprogesterona)*, si la decisión de la usuaria es continuar con ese método, se debe entregar una segunda ampolla con la receta que indique su aplicación intramuscular y la fecha en la que se debe colocar. Aplicar la primera ampolla en el mismo momento de la consulta por ILE.

³ Ídem, pág. 19.

⁴ Para ampliar información sobre AIPE, independientemente del presente contexto, se sugiere consultar la Nota Técnica Nro 5/2017:” Anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPE)”.





- *Anticonceptivo inyectable mensual (Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol)*, se debe entregar al menos 3 ampollas acompañadas de las recetas con las fechas diferidas, para su aplicación. Aplicar la primera ampolla en el mismo momento de la consulta.
- *Anticonceptivos orales combinados (Etinil Estradiol+Levonorgestrel o Etinil Estradiol + Gestodeno)*, se debe entregar el equivalente a 3 meses de uso (como mínimo). Se puede ofrecer a la persona usuaria comenzar a tomar la primera píldora el día que comienza con el tratamiento de misoprostol. O en su defecto, si así lo elige la persona usuaria, el día posterior.
- *Implante subdérmico (Etonorgestrel)*, colocar en la misma consulta.

Si la persona usuaria eligiese como método el preservativo, se debe acompañar la entrega con al menos un anticonceptivo hormonal de emergencia (AHE). Ahora bien, si elige otro método anticonceptivo no hormonal, el acceso podrá (preferentemente) ser programado para una fecha posterior a la terminación de la pandemia.

7- Entrega de medicación, MAC y material informativo

Con el fin de evitar que la persona usuaria deba volver a concurrir al servicio, a la vez que garantizar el acceso a una prestación esencial, en el marco de la misma consulta se debe garantizar la entrega de:

1. Misoprostol 200 (no menos de 12 comprimidos)
2. El método anticonceptivo elegido para su uso durante un mínimo de 3 o 4 meses.
3. Analgésico: se sugiere entregar al menos 4 pastillas de ibuprofeno.

B- Consulta integral de ILE en gestaciones de hasta 12 semanas ambulatoria, con sospecha, síntoma o confirmación de COVID-19

Se sugiere seguir las mismas consideraciones para garantizar el acceso a la ILE, en una consulta integral y preferentemente única. Aunque se plantea el requerimiento de agregar el ofrecimiento de un seguimiento telefónico por parte del efector. A su vez, se debe informar a la persona usuaria sobre los signos de alarmas por agravamiento de COVID-19 que impliquen asistencia sanitaria. Y en caso de presentarse agravamiento por cuadro clínico de COVID-19, debe comunicarse al 148.

C- Recomendaciones para ILE que requiera internación, sin sospecha de COVID-19

Para la internación se debe considerar que toda persona gestante sin síntomas puede internarse con pacientes obstétricas en el caso de parto, o con pacientes ginecológicas en el caso de aborto.

Se sugiere, luego de realizado el aborto, dar el *egreso lo antes posible*.



Previo al alta, se debe garantizar el acceso a AIPE, de acuerdo a la elección de la persona usuaria y los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.

D- Recomendaciones para ILE que requiera internación por síntomas o confirmación de COVID-19

Para situaciones de internación por síntomas o confirmación de COVID-19, se requiere desarrollar *dispositivos de atención* que permitan la recepción de personas embarazadas que se internan tanto para la interrupción del embarazo como para partos. Estas internaciones deben realizarse *por separado del resto de las internaciones gineco-obstétricas*. La internación debe ser en condiciones de aislamiento, en una habitación que cumpla con los criterios de bioseguridad definidos según recomendaciones del Protocolo de preparación para respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019 y acorde al momento del proceso reproductivo que esté cursando.

Asimismo, corresponde obtener muestras para diagnóstico, según las recomendaciones del protocolo de referencia. En este mismo sentido, la condición de persona gestante no debe evitar ni retrasar la realización de todos los tratamientos que estuvieran indicados.

Previo al alta, se debe garantizar el acceso a AIPE, de acuerdo a la elección de la persona usuaria y los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.

E- Recomendaciones AIPE en los casos confirmados de COVID-19 en personas embarazadas, post aborto o púerperas

En los casos confirmados de COVID-19 se debe mantener a la persona usuaria internada en aislamiento hasta cumplimentar con los requisitos de alta, definidos en las últimas recomendaciones del Protocolo de preparación para respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019

Previo al alta, se debe garantizar el acceso a AIPE, de acuerdo a la elección de la persona usuaria y los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:47:07 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:47:07 -03'00'



PROLOCOLO PARA LA ORGANIZACIÓN DE CONSULTAS OBSTÉTRICAS EN EL MARCO DE COVID 19

Última actualización 22 de abril de 2020

A) INTRODUCCIÓN

En el marco de la Pandemia por Coronavirus, en el que el sistema de salud se está adaptando a fin de poder dar respuesta a la atención de estas situaciones de salud, consideramos importante sostener las consultas obstétricas (tanto los controles prenatales como las urgencias obstétricas) como parte de las prestaciones esenciales que brinde el sistema de salud, fomentando además las vías no presenciales de consulta, orientación y asesoramiento.

La atención obstétrica se suma a otras situaciones de atención de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva en las cuales se debe asegurar la continuidad en la atención:

- Anticoncepción
- Interrupción legal del embarazo (ILE)
- Atención de personas en situación de violencia sexual
- Prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Diagnóstico, tratamiento y consultas de urgencia de cáncer ginecológico
- Atención de consultas de urgencia y entrega de medicación en población trans.

B) ESTAS RECOMENDACIONES TIENEN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:

- Proponer modalidades de organización de los servicios a fin de garantizar las prestaciones esenciales en obstetricia como también dar respuestas a consultas de orientación y asesoramiento.
- Reducir al mínimo la circulación y aglomeración de personas dentro de las instituciones de salud, evitando la concurrencia a las guardias y consultorios por temas de salud que puedan resolverse en forma telefónica o virtual.
- Evitar la saturación del sistema de salud y mejorar su funcionamiento para la atención tanto de las personas con sospecha o confirmación de infección por COVID, así como de otras situaciones esenciales de salud no relacionadas con el virus.



- Disminuir las posibilidades de contagio tanto de la población como del personal de salud.

C) MODALIDADES DE CONSULTA OBSTÉTRICA

- No presencial/Virtual
- Consultorios externos (CAPS y Hospitales)
- Guardia Obstétrica

D) RECOMENDACIONES

1) MEJORAR VÍAS DE COMUNICACIÓN Y REFORZAR EL TRABAJO EN RED

- Fortalecer desde los niveles centrales la organización del trabajo en red.
- Mantener una comunicación clara, directa y fluida entre los diferentes niveles de gestión y de atención, por los canales que cada región, municipio y efector considere dentro de sus capacidades operativas, más sustentables y eficientes (telefónico, por correo electrónico, redes sociales, etc.), evitando la superposición de interlocutores y de información.
- Socializar entre equipos listado de referentes y números telefónicos o forma de contacto para cada efector.
- Difundir a la población un número telefónico o forma de contacto posible tanto para la solicitud de turnos como de consultas a distancia en cada efector de salud.
- Facilitar las vías virtuales de consulta, orientación y para entrega de resultados de estudios.
- Potenciar la búsqueda activa de población que requiera controles/seguimiento.
- Tomar desde los niveles centrales el rol de compartir ágilmente actualizaciones y protocolos vigentes cada vez que sean cambiados o modificados y/o de manera periódica.
- **Resguardar en todas las instancias de comunicación la confidencialidad y privacidad de las consultas**

2) RECOMENDACIONES GENERALES PARA ATENCIÓN OBSTÉTRICA PRESENCIAL EN POBLACIÓN SIN SOSPECHA DE COVID-19



- **IMPORTANTE:** reforzar en todas las instancias de atención, las medidas de bioseguridad necesarias para garantizar la prevención de la transmisión de COVID-19.
- **En la sala de espera:** Ofrecer alcohol en gel. Reducir el tiempo de permanencia; mantener la distancia preventiva recomendada (por lo menos asiento de por medio). Toda vez que sea posible, no concurrir con acompañantes. Organizar salas de espera en un sector separado, alejado y con vías de acceso diferentes a la de la población general y a la de la atención de febriles o casos sospechosos de COVID en particular. En caso de no ser posible separar espacios de espera en un efector, planificar franjas horarias o días exclusivos de consulta para esta población.
- En la consulta: lavado de manos de manera obligatoria antes y después de cada consulta/práctica y ofrecer alcohol en gel a la paciente al ingreso al consultorio. Reducir el tiempo de consulta, la frecuencia de los controles y la solicitud de exámenes complementarios al mínimo necesario, a evaluar en cada caso. Minimizar el tiempo de contacto dentro de espacios reducidos. Completar de ser posible, la carga de datos en la historia clínica una vez que la paciente ya está fuera del consultorio. Consignar de manera detallada los datos de contacto incluyendo nombre y apellido, domicilio, teléfono móvil y dirección de correo electrónico.
- Reforzar y difundir en cada encuentro presencial, las recomendaciones de contacto, consulta y orientación que puedan realizarse por vías digitales.

3) CONSULTAS OBSTÉTRICAS EN MATERNIDADES

Servicios esenciales a garantizar:

- Atención en guardia obstétrica, garantizando circuitos diferenciales para embarazadas o púérperas que consulten como casos sospechosos de COVID y manteniendo áreas de aislamiento según recomendaciones vigentes para garantizar la atención en cada momento del proceso reproductivo.
- Sostener los controles de embarazo de alto riesgo, asegurando la realización de estudios complementarios de imágenes, laboratorio e interconsulta con especialistas que lo requieran de acuerdo a criterio clínico y obstétrico.
- Mantener cesáreas programadas, respetando criterio estricto por edad gestacional y por patología.
- Garantizar el acceso a estudios prenatales de embarazadas de bajo riesgo del tercer trimestre, respetando criterio por edad gestacional.



- Garantizar el acceso a AIPE (anticoncepción inmediata en el post evento obstétrico), especialmente LARCS (métodos de larga duración).
- Reducir en la medida de lo posible el tiempo de internación

4) RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE CONTROL PRENATAL

- Mantener la atención en Centros de Atención Primaria de la Salud (Nivel I) para consultas ambulatorias obstétricas programadas en general y para embarazos de alto riesgo, de preferencia en NIVELII- III en turnos protegidos, según indicación del equipo de salud.
- Dar turnos telefónicos y programar los controles con horario fijo, no dando más de 3 turnos por hora.
- Garantizar la consulta precoz (en primer trimestre), luego espaciar las consultas programadas a intervalos de 5 a 6 semanas. A partir del último mes de gestación: Control en semana 36 y en semana 38. Luego de semana 38: control semanal.
- Otorgar en cada consulta el nuevo turno presencial que sea necesario (o cerciorarse que la embarazada ya lo tenga asignado). Dar pautas de alarma y consulta en cada control.
- Facilitar consultas de demanda espontánea para las situaciones obstétricas que lo ameriten.
- Se recomienda que cada CAPS realice un relevamiento de todas las embarazadas y puérperas que corresponden a su población a cargo en el área de referencia. Pedir y chequear los datos de contacto (teléfono, mail, dirección) en cada instancia de consulta presencial para mantener actualizada esta base de datos. Esto servirá para potenciar la búsqueda activa de población que requiera controles/seguimiento, así como facilitar la comunicación a distancia.

5) RECOMENDACIONES SOBRE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN EL CONTROL PRENATAL

- Organizar los servicios de forma tal que en un mismo día de consulta se realice tanto el control prenatal como los estudios complementarios que sean necesarios según edad gestacional y condición clínica (ecografía, laboratorio, PAP, examen mamario, hisopado



SGB, vacunación, monitoreo fetal, interconsultas con otros profesionales, consejería en anticoncepción, otras)

- Otorgar turnos para estudios complementarios de manera telefónica
- Enviar resultados de estudios complementarios por mail o WhatsApp.
- Facilitar la consulta obstétrica virtual para mostrar estudios complementarios o resultados de interconsultas
- Solicitar estudios complementarios solo en casos recomendados según evidencia disponible, y para cada caso en particular.
- Ecografías: para embarazo bajo riesgo se recomienda una al diagnóstico del embarazo (primer trimestre), otra morfológica a la semana 20 -24 y otra durante el tercer trimestre según criterio del profesional. Para embarazos de alto riesgo: se solicitará Ecografía y Doppler según criterio profesional por patología y evolución clínica.

6) RECOMENDACIONES PARA CONTROLES PUERPERALES

- Fortalecer la anticoncepción inmediata post evento obstétrico (tanto postparto/cesárea como post aborto), especialmente de métodos de larga duración y métodos quirúrgicos. Si elige un método que no es de larga duración, asegurar el insumo para al menos 3 a 6 meses
- Al egreso de la institución, entregar la libreta sanitaria, junto con una epicrisis y los estudios complementarios realizados durante el embarazo, a fin de facilitar el control puerperal posterior.
- Otorgar al egreso de la hospitalización turno para control puerperal en los siguientes casos: post operatorio de cesárea, antecedente de embarazo de alto riesgo, complicaciones del embarazo, parto o puerperio o según criterio del equipo tratante
- En el caso de puerperio luego de un parto vaginal, en personas que no hayan tenido complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, se sugiere en este contexto realizar el control por vía telefónica, asegurándose de realizar un correcto acompañamiento y asesoramiento sobre cuestiones de puerperio, crianza y lactancia, así como dar información sobre signos de alarma.





7) RECOMENDACIONES PARA FOMENTAR LA PUESTA EN MARCHA DE DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN, ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN NO PRESENCIALES DURANTE EL EMBARAZO Y EL PUERPERIO

- Establecer a nivel territorial, en cada municipio y adaptado a cada efector, una estrategia para facilitar el asesoramiento, acompañamiento y consultas a distancia para las embarazadas y puérperas que sean parte de su población a cargo.
- Releva en cada municipio, y para cada efector, qué servicios están en condiciones de ofrecer por vía virtual: asignación de turnos, entrega de resultados de estudios complementarios, orientación y asesoramiento de embarazadas y puérperas, controles prenatales, derivaciones y otros.
- Identificar actividades, horarios, disponibilidad y situación del recurso humano obstétrico disponible, para la realización de tareas presenciales y a distancia
- Diseñar los circuitos o dispositivos de comunicación a distancia adaptado a las posibilidades de cada municipio y efector
- Establece y difundir una vía de contacto oficial y con pronta respuesta para cada servicio, efector, red de efectores, o municipio
- Difundir números de contacto para llamar por urgencias (provincial o municipal según el caso)
- Sistematizar los motivos de consulta así como su resolución y consolidarlo semanalmente como información para la gestión. Permitirá conocer qué respuesta se está dando y evaluar acciones de refuerzo y eficacia de la misma que permitan ser sostenidas durante la duración de la pandemia y/o el aislamiento social obligatorio.

ALGUNAS DE LAS TAREAS A REALIZAR DURANTE LAS CONSULTAS NO PRESENCIALES

- Orientación y asesoramiento en consultas de embarazo, puerperio y lactancia
- Captación de situaciones de riesgo y derivación a consulta presencial, ya sea al CAPS o a guardia de Maternidad
- Dar pautas y signos de alarma ante los cuales consultar
- Responder consultas acerca de resultados de estudios complementarios
- Reasignar turnos para controles y estudios complementarios
- Recordatorio de turnos y estudios pendientes
- Búsqueda activa de personas que no concurrieron a consultas



- Gestionar interconsultas



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:47:20 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:47:20 -03'00'



Protocolo para la prevención y control de COVID-19 en adultos mayores (60 años o más)

Actualizado al 22 de abril de 2020

Para efectores de salud e instituciones vinculadas al cuidado del adulto mayor

Los adultos mayores forman parte de la población de mayor riesgo de presentar formas graves, complicaciones y muertes por COVID-19. A esto se agrega la presencia de comorbilidades que aumentan este riesgo y diferentes condiciones de movilidad que podrían afectar su adecuado desplazamiento y autonomía.

Una gran parte de ellos se encuentran alojados en residencia destinadas al cuidado de adultos mayores, permaneciendo en entornos cerrados con población igualmente vulnerable. Es por esto que los propietarios y los directores de salud de los establecimientos que los albergan deben tomar precauciones especiales para proteger a los residentes, como así también a los empleados y las visitas.

La Resolución 3904/13, que complementa la ley 14263, establece que el Director de Salud es el responsable ante el Ministerio de Salud por el cumplimiento de las leyes, decretos, resoluciones y toda otra regulación en materia sanitaria vigente. Todo el personal del establecimiento geriátrico se desempeñará bajo su responsabilidad inmediata, debiendo comunicarle fehacientemente las variaciones que se produzcan en el estado de los adultos mayores para su intervención.

RECOMENDACIONES GENERALES

Enfatizar en esta población las medidas de cuidado personal

1. Medidas generales de distanciamiento social:

- Distancia interpersonal mínima de 1 metro
- No más de una persona cada un metro cuadrado.
- No realizar eventos y/o reuniones.
- Utilizar medios electrónicos para la realización de gestiones, trámites, etc.
- Trabajar a distancia, en la medida que sea posible.
- No utilizar el transporte público, salvo extrema necesidad y evitar viajar en horas pico.
- No exceder el 50 % de la capacidad de los espacios comunes.
- No compartir utensilios, incluido el mate.
- Cancelar actividades que no sean esenciales (Ejemplo: turnos médicos programados, visitas sociales, etcétera)

Además, las personas mayores de 60 años deberán:

- Permanecer en el domicilio la mayor parte del tiempo y minimizar el contacto social
- Evitar contacto con personas con síntomas respiratorios o personas que volvieron de zonas afectadas en los últimos 14 días
- No asistir a actividades sociales, lugares de alto tránsito y aglomeración de personas



2. Lavado frecuente de manos
3. Ventilación frecuente de espacios
4. Limpieza frecuente de ambientes y superficies (pisos, manijas de puertas, celulares, computadoras, etc.)

Recomendaciones para equipos de salud

Diseñar planes para garantizar la provisión del tratamiento de enfermedades crónicas en domicilio

Se recomienda en uso de **receta electrónica**. La Provincia de Buenos Aires adhirió mediante la resolución provincial N° 505/2020 a la **receta electrónica**, la cual resulta un instrumento que facilita el acceso y continuidad de los tratamientos de pacientes crónicos.

Abarca tratamientos oncológicos, medicamentos para crónicos, psicofármacos, así como todos los medicamentos que se utilicen bajo receta, a excepción de los estupefacientes. Para la prescripción se podrán utilizar los formatos de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax.

La receta digital tendrá una validez de 7 días corridos y la misma deberá cumplir con los requisitos especificados en la página web del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Dar prioridad en la atención en los servicios de salud

Garantizar en los efectores de salud horarios o turnos protegidos para adultos mayores para garantizar el cuidado y continuidad de tratamientos de salud de los mismos.

Contar con estrategias para garantizar la vacunación de acuerdo al calendario nacional, principalmente antigripal y antineumococcica, en mayores de 65 años y sus cuidadores.

Vacunación casa por casa utilizando bases de datos disponibles de programas sanitarios, centros de jubilados, direcciones de tercera edad, entre otros.

Vacunación en puestos fijos por fuera de los efectores sanitarios, espacios abiertos donde pueda implementarse una distancia social segura entre personas, en lo posible con cita previa o cronograma según terminación de DNI (como realiza Anses). En escuelas (que estén abiertas entregando alimentos), clubes, centros de jubilados abiertos para la ocasión (con horario acotado y cita previa), supermercados, farmacias, dependencias de las fuerzas de seguridad, oficinas públicas (secretarías de salud, desarrollo, educación).

Vacunación a pacientes internados en instituciones de salud (hospitales, clínicas, sanatorios).

Visita a residencias de adultos mayores.

Visita a centros de rehabilitación con internación.



Visita a Centros de Diálisis.

Recomendaciones para Residencias de Adultos Mayores

Medidas de prevención en residencias de adultos mayores

Restringir el acceso a la residencia y la circulación dentro de la misma

- Prohibir el ingreso y egreso a toda persona que NO trabaje en la residencia.
 - Proponer a los residentes alternativas para mantener el contacto con sus familiares como videollamadas o llamadas telefónicas.
- Ante un NUEVO INGRESO o ante la SALIDA DE UN RESIDENTE por algún motivo de la residencia (derivación a efector de salud, trámites personales, etc.) se deberá indicar 14 días de aislamiento en una habitación individual, teniendo que contemplar incluso que el residente desayune, almuerce, meriende y cene en la misma.
- Generar circuitos diferenciales de ingreso y circulación del personal y de los residentes. Se recomienda, en lo posible, tener una ruta de ingreso accesorio para el personal de salud y para diferentes servicios.
- Realizar la toma de temperatura corporal al personal ingresante a la residencia. El procedimiento consiste en entregar el termómetro previamente desinfectado con solución de alcohol a la persona a controlar para automedición.
- El personal que realice tareas dentro de la institución tiene que estar vestido con ropa de trabajo (ambo), que debe colocarse en la residencia, y usar barbijo durante la atención directa. No son necesarios los elementos de protección personal en caso de que hubiera barreras físicas, como paneles de protección de vidrio o plástico. Aplicar de forma obligatoria alcohol en gel o loción hidroalcohólica a toda persona que ingresa al edificio.
- En caso de ser posible, repartir las cuatro comidas y la medicación dentro de las habitaciones. En caso de no poder realizarse, se sugieren grupos reducidos en el comedor, donde se garantice una distancia de al menos un metros entre las personas.
- Disminuir al mínimo el contacto entre el personal de la salud y las personas residentes.
 - Asignar al personal de cuidado y/o de enfermería un grupo determinado de residentes, para poder hacer un seguimiento diario de la salud y registrar la evolución.
 - Evitar la rotación del personal asignado para la atención directa de las personas mayores.
- Dentro de lo posible, clausurar las zonas comunes para disminuir al máximo la interacción entre los residentes, pudiendo plantearse como alternativa la organización de turnos que permitan mantener una distancia de seguridad entre los residentes de al menos 1 metro y con una limpieza oportuna al finalizar cada turno.

Acondicionamiento de espacios



- Colocar carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria en la entrada de los centros, recepciones y otros espacios comunes.
- Instalar dispensadores de alcohol en gel para residentes (idealmente tanto dentro como fuera de la habitación) y en áreas comunes.
- Mantener los espacios bien ventilados. Ventilación de ambientes en forma regular para permitir el recambio de aire mediante la abertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.
- Acondicionar un área de seguridad para el personal de salud y otra área para el personal de servicios, alejado del contacto con quienes residen en la institución, donde se realizará el cambio de ropa de calle por la de trabajo (ambo). Al finalizar la jornada laboral, la ropa deberá ser colocada en una bolsa negra plástica cerrada para su limpieza.
- Se deben acondicionar zonas limpias (office de enfermería, cocina, baño de personal, habitación de mucama, habitación de limpieza, administración) sin acceso a las personas residentes. Las zonas sucias son las habitaciones y áreas comunes.
- Disponer de una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio para aislamiento en caso de presentar un caso sospechoso

Medidas de control de infecciones

- Dar licencia al personal con síntomas respiratorios o fiebre.
- Reforzar la vacunación de acuerdo al calendario nacional, principalmente antigripal y antineumococcica, de los trabajadores y los residentes.
- Se recomienda lavado de manos con frecuencia con agua y jabón y uso de alcohol en gel en los espacios en los cuales esto no sea posible.
- Higiene respiratoria
 - Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar
 - Usar el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados.
 - Limpiar las manos después de toser o estornudar.
 - En el caso del personal de la institución que usa barbijo obligatorio deberá como parte de la higiene respiratoria inmediatamente cambiarse este EPP
- Limpieza y desinfección permanente de superficies y objetos de uso diario:
 - Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de luz, muebles del dormitorio, etc.), las superficies del baño y el inodoro deben limpiarse y desinfectarse diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (1 parte de lavandina al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
 - En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina, como teléfonos



celulares y teclados de computadoras entre otros, y de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%.

- No realizar mezclas de lavandina con detergentes u otros productos de limpieza
- Realizar la aplicación de forma obligatoria de solución de lavandina diluida o de loción hidroalcohólica a aquellos elementos que ingresen a la residencia (viandas, regalos, bolsas, ropa).
- El personal deberá llevar el pelo recogido, uñas cortas y sin esmalte. Además, no utilizará anillos, pulseras, aros o cualquier elemento que no pueda ser higienizado correctamente.
- Garantizar los elementos de protección personal (EPP) según normativas vigentes del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y capacitar al personal y residentes sobre medidas de bioseguridad.
- Control de temperatura dos veces al día, tos o dificultad para respirar a los residentes.
- Garantizar insumos básicos como jabón, pañuelos descartables, alcohol en gel y bolsas para eliminación de residuos patógenos a los residentes y al personal. Los productos de limpieza deben ser los validados según normativas vigentes.
- Informar en forma fehaciente a todos los familiares, visitantes, usuarios y proveedores sobre las medidas preventivas y las restricciones.
- La ropa de cama, toallas, etc. de los residentes debe ser lavada con los jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa debe colocarse en una bolsa bien cerrada hasta el momento de lavarla. No se debe sacudir la ropa.

Medidas adicionales

- Se recomienda la previsión de personal capacitado como reserva en caso de ausencia, aislamiento preventivo o por enfermedad
- Para disminuir los efectos adversos psico-sociales del aislamiento obligatorio y ante la PROHIBICIÓN de visitas de familiares, se recomienda reforzar el uso de entretenimientos y medios de distracción individual como TV, películas, radio, libros, revistas, con el objetivo de evitar sentimientos de angustia. Se recomienda la limpieza y desinfección adecuada de los elementos distractores luego de su utilización inmediata.
- Se deberá efectuar un seguimiento de los empleados con ausencias no justificadas para determinar su estado de salud.

Medidas de control en residencias de adultos mayores ante la detección de casos

La respuesta a COVID-19 en los residencias de adultos mayores se basa en la detección, aislamiento y tratamiento precoces y en el control de las fuentes de propagación (prevención de la propagación a partir de una persona infectada).

En caso de sospecha o confirmación de COVID-19:

Si un residente o personal presenta signos y síntomas compatibles con la definición de caso vigente se deberá:



- Avisar telefónicamente e inmediatamente al servicio de emergencia con que cuente la institución y de no contar, al equivalente municipal.
- Mientras espera la derivación, aislar a la persona en el espacio destinado a tal fin proveyendo un barbijo quirúrgico y alcohol en gel para reforzar las medidas de higiene de manos.
- Para el personal de atención que ingresa a la habitación debe usar las medidas habituales de precaución estándar, por contacto y por gotas que consiste en: - Higiene de manos - Guantes - Barbijo quirúrgico - Camisolín - Protección ocular o máscara facial.
- Los residuos generados en la atención del paciente se eliminarán en bolsas identificadas a tal fin.
- Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible y, si éstas fueran necesarias, la persona deberá llevar barbijo.

Se deberá identificar a los residentes y personal que mantuvieron un contacto estrecho para la indicación del aislamiento preventivo y el seguimiento diario correspondiente.

Se recomienda que los pacientes con COVID-19 sean tratados en un centro sanitario, en particular aquellos pacientes con factores de riesgo de padecer un cuadro grave, como son una edad superior a 60 años y la presencia de enfermedades previas.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:47:30 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:47:31 -03'00'



Protocolo para Unidades Sanitarias Móviles y Dispositivos Modulares de Triage Epidemiológico para la identificación y atención de consultas por COVID-19

Unidades Sanitarias Móviles (USM) y Dispositivos Modulares

Con el fin de fortalecer la atención sanitaria en los servicios de guardia de los hospitales de la provincia de Buenos Aires, se destinarán, según criterio, necesidad de atención y organización de cada hospital, Unidades sanitarias Móviles (USM) y/o Dispositivos Modulares como base extra hospitalaria, para la realización del Triage Epidemiológico dispuesto para consultas por COVID-19.

Pudiendo cumplir también con actividades de vacunación de ser requerido.

Como base extra hospitalaria colaborarán en la reorganización de las áreas de atención y optimizará la distribución de los pacientes.

ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN

El dispositivo estará compuesto por tres momentos diferentes:

- **PRIMER MOMENTO:** Consideramos que el momento de llegada y/o solicitud de atención es una instancia clave para la contención de la demanda, la concientización y sensibilización acerca de los cuidados, y para llevar calma a los usuarios que la pronta atención será garantizada.

En esta etapa Personal de Salud (preferentemente del área de Salud Mental) realizará en el sector previo al ingresar a la USM o Dispositivo Modular, un primer tamizaje en relación al motivo de consulta con el objetivo de diferenciar probables casos correspondientes a COVID - 19 de otras consultas al Sistema de Salud, teniendo en cuenta como medidas de protección personal: no realizar contacto directo con el paciente, mantener una distancia mayor a 1,5 mts, utilización de barbijo quirúrgico y correcta higiene de manos.

Durante el momento de espera, se reforzará información sobre síntomas, medidas de prevención y se brinda contención psicológica en caso de ser necesario. En caso de que la sintomatología no correspondiera con el objetivo del dispositivo se orientará a la persona según funcionamiento vigente de cada establecimiento. Se recomienda durante la espera a la atención, tener una separación de al menos un metro entre paciente y paciente. Los familiares deben esperar fuera de la zona de triage con el fin de evitar el hacinamiento en esta zona.

En caso de presentar fiebre alta se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico explicando el correcto uso del mismo.

- **SEGUNDO MOMENTO:** En esta etapa, definida como Triage, integrantes del equipo de salud (preferentemente enfermería y/o médico) mediante la anamnesis y control de signos vitales deberán identificar los pacientes que cumplan la definición de caso sospechoso o de contacto estrecho de COVID - 19.



A través de 3 preguntas básicas se podrá disponer de información valiosa para posteriormente proceder a la toma de decisiones.

- 1) ¿Qué síntomas presenta? (Síntomas de Infección Respiratoria Aguda: Fiebre superior a 38°C acompañada de algún otro signo o síntoma respiratorio: por ejemplo, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar y sin otra etiología que explique la presentación clínica

MÁS:

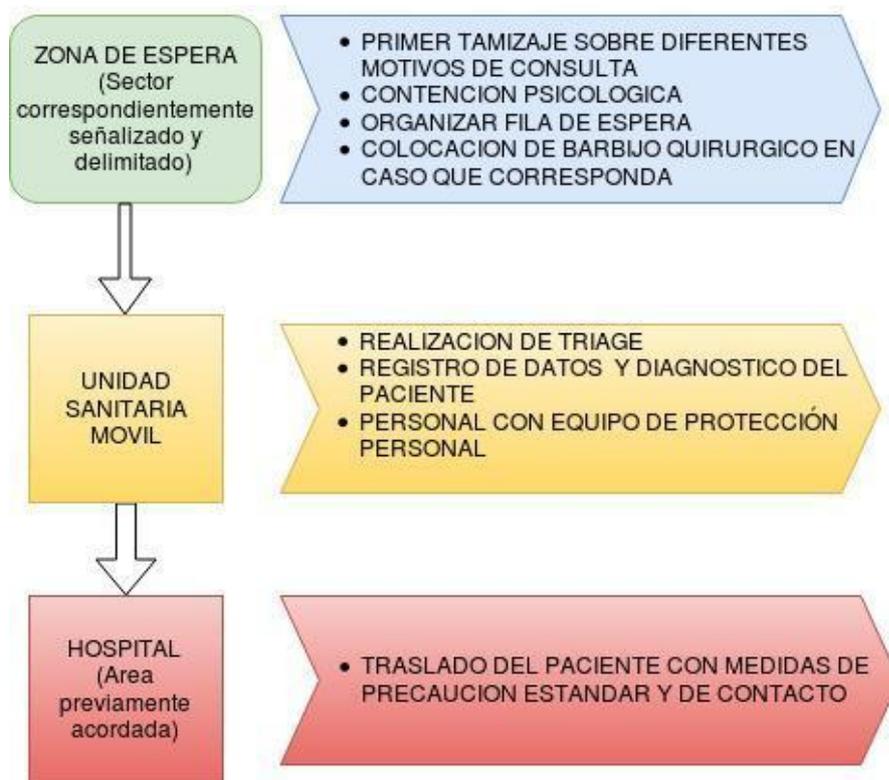
- 2) ¿Estuvo en contacto estrecho con alguna persona con diagnóstico confirmado por laboratorio de Coronavirus?
- 3) En los últimos 14 días ¿usted estuvo en el exterior o viajó o vive en zonas de transmisión local de COVID-19 en Argentina?

La evaluación se deberá realizar en un consultorio de la USM y/o Dispositivo Modular señalado con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, destinada y equipada para estos casos dejando registrada la atención en la planilla correspondiente.

El personal del equipo de Salud que está en la USM deberá contar con Equipos de Protección Personal (EPP) y usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota.

Para conocer las recomendaciones de uso del EPP vigentes, consultar [aquí](#).

- **TERCER MOMENTO:** Se realizará el traslado del paciente (con barbijo quirúrgico correctamente colocado) al sector del Hospital previamente acordado y acondicionado para tal fin acompañado por un integrante del equipo de Salud (diferente al que realizó el procedimiento de Triage) con el adecuado equipo de protección personal para reducir el riesgo de diseminación



Registro: El equipo de Salud de las USM y/o Dispositivos Modulares será el encargado del registro de las consultas atendidas. Finalizado el operativo, se realizará un informe diario detallado lo actuado en el instrumento de registro dispuesto por la Coordinación con el listado de personas atendidas.

Es de hacer notar que esta metodología no es rígida ni debe cumplirse en el orden expresado estrictamente, ya que las situaciones siempre son diferentes y deben adaptarse los modos para cada situación y momento particular. Por ello, es necesario un amplio conocimiento de las situaciones que pudieren ocurrir y de los recursos disponibles.

POSTA DE VACUNACIÓN

La posta de vacunación deberá estar alejada de la zona de Triage, preferentemente ubicada dentro de gazebos con paredes o dentro de la Unidad Sanitaria Móvil y/o Dispositivos Modulares, correctamente señalizada, debiendo contar con las recomendaciones del Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI) de la Provincia de Buenos Aires.

Se priorizará vacunación para Sarampión y Antigripal según normativa vigente, y también se administrarán vacunas de calendario completo a fin de absorber la demanda del Hospital y evitar la circulación de las personas.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES NECESARIOS PARA LOS DISPOSITIVOS

El dispositivo contará con personal médico y de enfermería de acuerdo a la cantidad de consultorios existentes. Las Unidades Sanitarias Móviles del Ministerio de Salud de PBA tienen entre uno y cuatro consultorios para la atención, además de baño y espacio de administración.

Para realizar las tareas de recepción y de traslado en caso que corresponda se requerirá de un mínimo de 3 (tres) integrantes más (preferentemente del área psicosocial) ubicados fuera de la USM.

Se precisará de personal de limpieza abocado a las USM durante todo el horario de atención.

Los consultorios estarán equipados de alcohol en gel y/o pileta con agua, jabón y servilletas descartables, tacho de basura, camilla, tensiómetro, termómetro, saturómetro y planillas de registro.

Se dispondrá de cartelería informativa y señalética para la correcta identificación de las áreas e instrucciones para los pacientes y los acompañantes.

Todas las recomendaciones y guías técnicas, lineamientos pertinentes, resoluciones políticas sobre COVID-19, se encuentran a disposición [aquí](#)

GUIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Se realizará capacitación previa para el personal de limpieza quien deberá contar con equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata impermeable, barbijo, guantes y protección ocular de montura integral.

Se realizará limpieza total y desinfección de la Unidad Sanitaria Móvil cada una hora y ante la presencia de un Caso Sospechoso, se reforzará la desinfección del consultorio utilizado y de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente.

La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

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

CONDICIONES PARA EL USO DE LAS USM

1. Ubicación de la USM

Las unidades sanitarias móviles se mueven gracias a la unidad tractora. Es preciso tener en cuenta que dicha unidad tractora tenga el espacio necesario para maniobrar al momento de la instalación. Es posible que la unidad tractora no quede disponible luego de la instalación si es necesario mover el trailer.

2. Bajada de electricidad

Las USM disponen de equipamiento eléctrico que auxilia y organiza la atención sanitaria. La instalación de la unidad debe contemplar que la misma cuente con una bajada de corriente eléctrica que puede ser monofásica o trifásica, dependiendo de cada camión. Es necesario que al momento de instalar la unidad se contemple que la bajada esté cercana y que se cuente con un personal destinado para tal fin.



3. Manejo de agua y excretas

Las USM necesitan que previamente a su utilización sean cargados los depósitos de agua para poder realizar las medidas de correcta higiene. Asimismo, es preciso que habitualmente se proceda al desagote de los baños.

4. Circulación

Uno de los objetivos del refuerzo con las unidades móviles se relaciona con la organización de la circulación dentro del efector sanitario. Una atención organizada con circuitos de circulación ordenados es esencial para garantizar la mínima dispersión del COVID 19 en casos probables, a la vez que garantiza una atención segura a personas que consulten por otros motivos.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:47:40 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:47:40 -03'00'



PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE COVID-19 EN ACTIVIDADES LABORALES NO HOSPITALARIAS

23 de abril de 2020

Este documento sistematiza recomendaciones para la prevención y el control de las infecciones respiratorias, incluyendo Influenza y COVID-19 para las actividades y servicios laborales no hospitalarios exceptuados del aislamiento social preventivo y obligatorio. A su vez, este protocolo también configura una base de recomendaciones para el cumplimiento de la resolución 135/2020 del Ministerio de Trabajo de la Provincia.

Las actividades laborales no hospitalarias exceptuadas del cumplimiento del aislamiento social preventivo y obligatorio, deberán cooperar con las autoridades sanitarias, adaptando el desarrollo de sus tareas con el objetivo general de limitar los contagios de SARS-CoV-2. Corresponde a los empleadores evaluar el riesgo de exposición en que se pueden encontrar las personas trabajadoras en cada una de las tareas diferenciadas que realizan y seguir las recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

Es fundamental reforzar en el personal la importancia de adoptar medidas de **higiene de manos, higiene respiratoria y distanciamiento social de un metro como mínimo**. Un modo de mantener siempre presentes estas recomendaciones, es exponer estos mensajes en espacios de recepción y circulación de las instituciones.

Además de la higiene personal, respiratoria y el distanciamiento social, se deberá contar con los medios necesarios para garantizar la **higiene de los lugares de trabajo**, que deberá intensificarse en relación con la práctica habitual. Las políticas de limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo, son importantes medidas preventivas. Es crucial asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios, tratando de que se realice limpieza diaria de todas las superficies, haciendo hincapié en aquellas de contacto frecuente como picaportes de puertas, barandas, botones, teclados, monitores, escritorios, mesas de trabajo, mostradores, sanitarios, etc. Los detergentes habituales son suficientes. Se prestará especial atención a la protección del personal trabajador que realice las tareas de limpieza.

Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala. Estas gotas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden contraer la COVID-19 si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. También pueden contagiarse si inhalan las gotas que haya esparcido una persona con COVID-19 al toser o exhalar. Por eso es importante mantenerse a más de 1 metro de distancia de una persona que se encuentre con síntomas.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA CORONAVIRUS Y OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Las presentes son pautas generales que deben adaptarse a las particularidades de cada institución





- Exceptuar de asistir a los sitios de trabajo a los grupos definidos como población de riesgo con relación al Coronavirus (COVID-19): personas mayores de sesenta (60) años, personas inmunosuprimidas, pacientes en tratamiento oncológico, personas con enfermedades crónicas (respiratorias, cardiovasculares, diabetes, obesidad mórbida, insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis próximamente).
- Considerar justificada la inasistencia para todos aquellos padres/madre (progenitores) o personas adultas responsables a cargo del niño, niña, adolescente, cuando la presencia en el hogar de uno de estos, sea indispensable para el cuidado de los niños, niñas, o adolescente.
- Promover el teletrabajo a fin de mantener el funcionamiento y la organización de tareas protegiendo a los trabajadores.
- Reforzar en los trabajadores la importancia de no presentarse a trabajar con síntomas respiratorios: fiebre, tos, dolor de garganta, cefalea, malestar general, mialgias e irritación ocular, respiración rápida o dificultad para respirar.
- Tener disponible y visible la información (teléfono) de los efectores de salud o autoridades sanitarias locales dispuestas en caso de necesitar asesoramiento.
- Disponer de una sala o zona dentro del establecimiento donde pueda realizarse el aislamiento preventivo de una persona que pueda manifestar síntomas de COVID- 19 hasta comunicarse con referentes de salud locales.
- Ofrecer información y apoyo psicológico para el personal que requiera acompañamiento en caso de generarse un caso de COVID-19 en el lugar de trabajo o comunidad.
- Disponer carteles con información sobre medidas de prevención de higiene respiratoria y de manos en lugares visibles, de acuerdo a las recomendaciones de la autoridad sanitaria

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

DE CARÁCTER ORGANIZATIVO

- Implementar las medidas necesarias para minimizar el contacto entre las personas trabajadoras y entre estas últimas y los potenciales clientes o público que puedan concurrir. En este sentido, la disposición de los puestos de trabajo, la organización de la circulación de personas y la distribución de espacios (mobiliario, estanterías, pasillos, etc.) de trabajo debe modificarse, en la medida de lo posible, con el objetivo de garantizar el mantenimiento de las distancias de seguridad de 1 metro como mínimo.
- Establecer planes de continuidad de la actividad ante un aumento de las bajas laborales del personal o en un escenario de incremento del riesgo de transmisión en el lugar de trabajo, con un proceso de participación y acuerdo con la representación legal de los trabajadores.
- Contemplar posibilidades de redistribución de tareas y/o teletrabajo si fuera necesario.





- Comprobar la ausencia de síntomas en las personas trabajadoras previo a su ingreso al establecimiento. Si la persona trabajadora presenta síntomas compatibles con una infección respiratoria aguda, se lo retirará de su actividad laboral, permanecerá aislada en su domicilio, y deberá contactar con el sistema de salud para que evalúe su situación clínica. Además, se le informará de la obligatoriedad del aislamiento preventivo.
- En caso de presentarse un caso confirmado de COVID-19 en una persona trabajadora, el empleador deberá contactarse con la autoridad sanitaria local para evaluar las medidas que se deben implementar.
- En aquellos establecimientos abiertos al público se atenderán las siguientes consideraciones:
 - Establecer horarios especiales de atención exclusivos para mayores de 65 años
 - Promover siempre que sea posible, la atención mediante turnos programados.
 - Disponer, en lo posible, un sistema de turnos rotativos del personal de trabajo, de modo de reducir la congestión y circulación de personas
 - Disponer de personal que controle los accesos para evitar aglomeraciones de personas dentro de los locales u oficinas públicas. La cantidad máxima deberá permitir cumplir con las medidas dictadas por las autoridades sanitarias, concretamente con el requisito de distancias de seguridad.
 - La espera para el ingreso deberá realizarse fuera del establecimiento. Se deberán señalar los lugares de espera para mantener una distancia de 1 metro entre personas trabajadoras-público y entre el público en general.
 - Distribuir alcohol en gel, sanitizantes en accesos a los locales.
 - Fomentar el pago con tarjeta de débito y crédito.
 - Usar mamparas en las cajas de cobro que aseguren la protección de las personas trabajadoras/público.
 - Fortalecer los sistemas de ventas on-line, por teléfono, redes sociales. Establecer turnos para entrega de los pedidos.
 - Facilitar entregas a domicilio.
 - Asegurar la distancia entre el público y los productos a la venta en exposición
 - Se informará claramente al público sobre las medidas organizativas y sobre su obligación de cooperar en su cumplimiento.
 - Extremar las medidas de higiene de manos y respiratoria. Para esto los empleadores deben garantizar el acceso a los elementos necesarios

VENTILACIÓN DE AMBIENTES





La ventilación de ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas, debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. En otras circunstancias y lugares, se recomienda que se asegure el recambio de aire mediante la apertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

LIMPIEZA

Es crucial asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios, tratando de que se realice limpieza diaria de todas las superficies, haciendo hincapié en aquellas de contacto frecuente como picaportes de puertas, barandas, botones, teclados, monitores, escritorios, mesas de trabajo, mostradores, sanitarios, etc. Los detergentes habituales son suficientes. Se deberá disponer cestos sin tapa y con boca ancha para desechar pañuelos descartables.

Se prestará especial atención a la protección del personal trabajador que realice las tareas de limpieza. Para las tareas de limpieza hacer uso de guantes gruesos resistentes a la rotura.

Se recomienda la limpieza húmeda frecuente de objetos y superficies, utilizando rociador o toallitas con productos de limpieza tales como alcohol al 70%, lavandina, etc. Antes de aplicar cualquier tipo de desinfectante, lavar la superficie con agua y detergente.

Para el lavado de una superficie

Deberá aplicarse la técnica de doble balde y doble trapo:

- Preparar en el balde 1 una solución con agua tibia y detergente de uso doméstico suficiente para producir espuma;
- Sumergir el trapo 1 en el balde 1, escurrirlo y friccionar las superficies a limpiar siempre desde la zona más limpia a la más sucia;
- Repetir el paso anterior hasta que quede bien limpia;
- Llenar de agua el balde 2, sumergir el trapo 2 y enjuagar la superficie.

Para la desinfección de una superficie:

- Diluir 10 ml de lavandina de uso doméstico en 1 litro de agua;
- Sumergir un trapo escurrirlo y friccionar la superficie;
- Dejar que la superficie seque por completo.





Si se cuenta con cocina o comedor el lavado de utensilios de cocina, vasos, platos y cubiertos debe realizarse con detergente o jabón habitual y agua y se recuerda que se debe utilizar trapos diferentes para la limpieza de mesas y mesadas de cocción y otros para pisos, sillas, barandas, picaportes y otras superficies.

DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL

Todas las personas deberán cumplimentar las presentes medidas en ejercicio de su responsabilidad social y el interés público superior de salud pública comprometido en el marco de la Pandemia por coronavirus COVID-19.

Las indicaciones para el distanciamiento social son:

- Distancia interpersonal mínima de 1 metro.
- No más de una persona cada un metro cuadrado.
- No realizar eventos y/o reuniones.
- Utilizar medios electrónicos para la realización de gestiones, trámites, etcétera.
- No compartir utensilios, incluido el mate.
- Cancelar actividades que no sean esenciales para el desarrollo de la actividad laboral

TAPABOCAS

Dado que la disponibilidad de barbijos quirúrgicos es limitada y constituyen suministros críticos que deben continuar reservados para los trabajadores de la salud, existen alternativas para generar herramientas de uso comunitario como cobertores de tela.

El uso de elementos de protección que cubran la nariz y la boca es obligatorio para todas las personas que circulen o permanezcan en transporte público de pasajeros, transporte privado cuando viajen más de dos personas y en todos los espacios cerrados de acceso público dentro del territorio de la provincia de Buenos Aires (Decreto 255/20).

Se recomienda, asimismo, el uso de estos elementos en aquellas personas que realizan entregas de productos a domicilio y quienes los reciben, en el acto en que se produce la entrega.

Los cobertores de tela hechos en casa con materiales comunes a bajo costo se pueden usar como una medida de salud comunitaria adicional a las medidas de distanciamiento social e higiene.

A la hora de confeccionarlos, es importante que:

- Se ajusten bien pero cómodamente contra el puente nasal y el costado de la cara
- Estén asegurados con lazos o elásticos para las orejas



- Incluyan múltiples capas de tela (al menos 2)
- Permitan la respiración sin restricciones
- Se puedan lavar y secar a máquina sin daños o sin modificar su forma

Es imprescindible que las personas trabajadoras y el público cumplan con las pautas para su correcto uso:

- Ponerse el tapaboca cuidadosamente de modo que cubra la boca y la nariz, y ajustarlo ceñidamente para que no queden huecos entre la cara y el tapaboca.
- Procurar no tocarlo mientras se lo lleva puesto.
- Siempre al tocar el tapaboca, por ejemplo, al quitárselo, higienizarse las manos con agua y jabón o usando un desinfectante a base de alcohol.





GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:47:50 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:47:51 -03'00'



Protocolo para la Prevención de Nuevo Coronavirus (COVID- 2019) y otras enfermedades respiratorias en comedores escolares y comunitarios

Este documento sistematiza recomendaciones para la prevención y el control de las infecciones respiratorias, que se transmiten por gotas de saliva al hablar, toser y estornudar, y que contaminan superficies y objetos, incluyendo Influenza y COVID-19 en ámbitos laborales esenciales no hospitalarios.

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2).

Consideraciones generales

Es fundamental reforzar en el personal la importancia de adoptar medidas de higiene de manos, higiene respiratoria y distanciamiento social de dos metros. Un modo de mantener siempre presentes estas recomendaciones, es exponer estos mensajes en espacios de recepción y circulación de las instituciones.

Además de la higiene personal, respiratoria y el distanciamiento social, se deberá contar con los medios necesarios para garantizar la higiene de los lugares de trabajo, que deberá intensificarse en relación con la práctica habitual. Las políticas de limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo, son importantes medidas preventivas. Es crucial asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios, tratando de que se realice limpieza diaria de todas las superficies, haciendo hincapié en aquellas de contacto frecuente como picaportes de puertas, barandas, mesas de trabajo, mostradores, sanitarios, etc. Los detergentes habituales son suficientes.

Se deberá adecuar la cantidad de turnos en que se preste el servicio alimentario, para brindarlo a la totalidad de los y las asistentes, y dándose toda otra organización adecuada a estos fines. De ser posible entregar viandas.

Las medidas de higiene y seguridad alimentaria deben seguir las normas habituales.

- Reforzar en los trabajadores la importancia de no presentarse a trabajar con síntomas respiratorios: fiebre, tos, dolor de garganta, cefalea, malestar general, mialgias e irritación ocular, respiración rápida o dificultad para respirar.
- Se debe recordar a las familias que no deben concurrir al comedor niños, niñas o adultos que presenten fiebre o síntomas respiratorios (tos o dolor de garganta). Ante esta situación dar aviso a los responsables.
- Disponer de una sala o zona dentro o fuera del establecimiento donde pueda realizarse el aislamiento preventivo de una persona que pueda manifestar síntomas de COVID-19 hasta comunicarse con referentes de salud locales.





- Tener disponible y visible la información (teléfono) de los efectores de salud o autoridades sanitarias locales en caso de necesitar asesoramiento.
- Disponer carteles con información sobre medidas de prevención en lugares visibles.
- De ser posible no deberán concurrir personas mayores de sesenta (60) años, personas inmunosuprimidas, pacientes en tratamiento oncológico, personas con enfermedades crónicas (respiratorias, cardiovasculares, diabetes, obesidad mórbida, insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis próximamente) sin que esto implique la exclusión de esta población. Se recomienda buscar otras estrategias para esta población, por ejemplo la entrega de viandas en su domicilio.
- Se recomienda ordenar los espacios teniendo en cuenta que se debe establecer 2 metros de distancia entre personas o bien disponer de marcaciones en el piso para facilitar el cumplimiento de dicha distancia.
- Ampliar la franja horaria para realizar las comidas, de este modo ingresa menos números de personas a comer por turno.
- Es importante procurar que el comedor funcione en espacios abiertos o bien ventilados de la institución
- Recomendar el uso de barbijo casero para quienes concurren.
- No compartir botellas, vasos, cubiertos u otros utensilios.
- Garantizar elementos de higiene de manos para la población (agua y jabón o soluciones a base de alcohol)
- Disponer cestos sin tapa y con boca ancha para que la gente tire pañuelos descartables usados.
- Disponer carteles con información sobre medidas de prevención en lugares visibles.
- Los proveedores deben quedarse en zona restringidas.

Toda persona encargada de manipular alimentos debe recibir la capacitación adecuada para el cumplimiento de estas medidas de prevención.

Es fundamental además que cada institución procure el cumplimiento de adecuadas pautas de higiene de manos, higiene respiratoria, desinfección de superficies, ventilación de instalaciones

Adecuada higiene de manos

- Lavado de manos con agua y jabón (debe durar al menos 40–60 segundos) o higiene de manos con soluciones a base de alcohol (por ejemplo, alcohol en gel, 20 – 30 segundos).
- Es importante higienizarse las manos frecuentemente, sobre todo:
 - Antes y después de manipular basura o desperdicios.
 - Antes y después de comer y/o manipular alimentos
 - Luego de haber tocado superficies públicas: mostradores, pasamanos, picaportes, barandas, etc.

Adecuada higiene respiratoria

Para evitar la diseminación de secreciones al toser o estornudar.

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





Desinfección de superficies

La contaminación de superficies y objetos es una de las vías más frecuentes de transmisión de las infecciones respiratorias, incluyendo mesas y mesadas de cocción o apoyo de alimentos.

Se recuerda que diversas superficies deben ser desinfectadas regularmente para minimizar el riesgo de transmisión por contacto. La desinfección debe realizarse diariamente o con mayor frecuencia, dependiendo del tránsito y de la acumulación de personas.

- Antes de aplicar cualquier tipo de desinfectante debe realizarse la limpieza de las superficies con agua y detergente. Esta limpieza tiene por finalidad realizar la remoción mecánica de la suciedad presente. Se debe realizar limpieza húmeda con trapeador o paño, en lugar de la limpieza seca (escobas, cepillos, etc). Un procedimiento sencillo es la técnica de doble balde y doble trapo:
 - Preparar en un recipiente (balde 1) una solución con agua tibia y detergente de uso doméstico suficiente para producir espuma.
 - Sumergir el trapo (trapo 1) en la solución preparada en balde 1, escurrir y friccionar las superficies a limpiar. Siempre desde la zona más limpia a la más sucia.
 - Repetir el paso anterior hasta que quede visiblemente limpia.
 - Enjuagar con un segundo trapo (trapo 2) sumergido en un segundo recipiente (balde 2) con solución de agua con detergente.
- Una vez realizada la limpieza de superficies se procede a su desinfección. Con esta solución pueden desinfectarse las superficies que estén visiblemente limpias o luego de su limpieza. Esta solución produce rápida inactivación de los virus y otros microorganismos. El proceso es sencillo y económico ya que requiere de elementos de uso corriente: agua, recipiente, trapeadores o paños, hipoclorito de sodio de uso doméstico (lavandina con concentración de 55 gr/litro):
 - Colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua. Sumergir el trapeador o paño en la solución preparada, escurrir y friccionar las superficies a desinfectar. Dejar secar la superficie.

La limpieza de los trapos que utilizamos para limpiar y desinfectar también es fundamental. Debemos utilizar trapos diferentes para la limpieza de mesas y mesadas de cocción y otros para pisos, sillas, barandas, picaportes y otras superficies.

El lavado de utensilios de cocina, vasos, platos y cubiertos deben realizarse con detergente o jabón habitual y agua.

El personal de limpieza debe utilizar equipo de protección individual adecuado para limpieza y desinfección (barbijo quirúrgico y guantes)

Ventilación de ambientes





La ventilación de ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. En otras circunstancias y lugares se recomienda que se asegure el recambio de aire mediante la abertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL

Reserve vestimenta adecuada para realizar las labores. De lo contrario, realice un cambio de ropa al momento del ingreso y egreso del establecimiento, de ser posible, en una sala destinada para ello.

Recomendaciones generales de higiene y manipulación de alimentos

- Lavado de manos con frecuencia
- Limpiar las superficies de los alimentos envasados y enlatados
- Lavar correctamente las frutas y verduras
- Separar alimentos crudos de cocidos
- Cocinar correctamente los alimentos
- Reservar en la heladera.

LAVADO DE MANOS

- Durante 40-60 segundos, con agua y jabón, o con alcohol en gel o alcohol y agua (70 de alcohol y 30 de agua)
- Lavar y desinfectar todas las superficies con lavandina, utensilios y equipos usados en la preparación de alimentos.

Hacelo en todo momento pero sobre todo:

- Antes de manipular alimentos cocinados o listos para comer.
- Después de manipular o preparar alimentos crudos.
- Después de manipular residuos.
- Después de las tareas de limpieza.
- Después de usar el baño.
- Después de sonarse la nariz, estornudar o toser.
- Después de comer, beber o fumar.
- Después de manejar dinero.

USAR AGUA Y ALIMENTOS SEGUROS





- Usá agua de red o potabilizala con 2 gotas de lavandina por litro de agua, o hirviéndola 5 minutos antes de tomarla o usarla.
- Lavá bien las frutas y las verduras, especialmente si se consumen crudas, utilizando 2 gotas de lavandina por cada litro de agua.
- No utilices alimentos después de la fecha de vencimiento.

NO MEZCLAR ALIMENTOS CRUDOS CON COCIDOS

- Separá siempre los alimentos crudos de los cocidos y de los listos para consumir.
- Usá utensilios diferentes, como cuchillas o tablas de cortar, para manipular carnes y otros alimentos crudos.
- Conservá los alimentos en recipientes separados para evitar el contacto entre crudos y cocidos.

COCINAR COMPLETAMENTE LOS ALIMENTOS

- Cociná completamente los alimentos, especialmente carnes, pollos, huevos y pescados.
- Herví los alimentos como sopas y guisos para asegurarse que alcanzaron 70°C. Para carnes rojas y pollos cuidá que NO queden partes rojas en su interior.
- Recalentá completamente la comida cocinada.

CONSERVAR BIEN LOS ALIMENTOS

- No dejes alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de 2 horas (por ej.: una tarta o empanada)
- Enfría lo más pronto posible los alimentos cocinados y frescos como carnes y lácteos.
- Mantené bien caliente la comida lista para servir.
- No guardes las comidas preparadas por mucho tiempo, prepara lo que vas a comer para que no sobre.

PARA EL EMPLATADO

- Utiliza barbijo quirúrgico durante el emplatado. NO es necesario para la entrega de platos o viandas.
- Se recomienda el uso de utensilios para el emplatado (pinzas, cucharones, etc). Para ello NO es necesario la utilización de guantes o manoplas. De realizar el emplatado con la mano SI se debe utilizar manoplas.
- NO llevar manos ni utensilios a la boca, NO probar alimentos con los utensilios que van a ser utilizados para servir o revolver
- reforzar la importancia del lavado de utensilios, vasos, platos, cubiertos y superficies con agua y jabón y desinfección según indicaciones
- Se recomienda la limpieza de enlatados con solución de lavandina al 3-10

Uso de barbijos





Dado que la disponibilidad de barbijos quirúrgicos es limitada, existen alternativas para generar herramientas de uso comunitario como cobertores de tela. Si bien los barbijos caseros no son equivalentes a barbijos quirúrgicos, estos últimos son suministros críticos que deben continuar reservados para los trabajadores de la salud.

Por tanto no se recomienda el uso de barbijos, de manera rutinaria, en trabajadores y trabajadoras que atienden al público. Se sugiere el uso de barbijo casero o tapaboca para quienes concurren a lugares públicos donde el distanciamiento social sea difícil de cumplir (supermercados, farmacias, bancos, transporte público, etc.). De todos modos, si los trabajadores optan por usar barbijo, es imprescindible transmitirles las pautas para su correcto uso y desecho:

- Ponerse el barbijo cuidadosamente de modo que cubra la boca y la nariz, y ajustarlo ceñidamente para que no queden huecos entre la cara y el barbijo.
- Procurar no tocarlo mientras se lo lleva puesto.
- Siempre al tocar el barbijo, por ejemplo, al quitárselo, higienizarse las manos con agua y jabón o usando un desinfectante a base de alcohol.
- Tan pronto como el barbijo se humedezca, se debe cambiar por otro que esté limpio y seco.
- No se debe volver a usar un barbijo desechable.

Tapabocas

La obligación de uso del tapabocas alcanza también a quienes realizan entregas de productos a domicilio y a quienes los reciben, en el acto en que se produce la entrega. Debe usarse cuando se concurra a lugares públicos esenciales donde las medidas de distanciamiento social sean difíciles de mantener. Es importante que el tapabocas sea de un material que te deje respirar cómodamente y al mismo tiempo actúe de barrera para que las gotitas de tos o estornudo traspasen en menor cantidad la tela. Los cobertores de tela hechos en casa con materiales comunes a bajo costo se pueden usar como una medida de salud comunitaria adicional a las medidas de distanciamiento social e higiene.

A la hora de confeccionarlos, es importante que:

- Se ajusten bien pero cómodamente contra el puente nasal y el costado de la cara.
- Estén asegurados con lazos o elásticos para las orejas.
- Incluyan múltiples capas de tela (al menos 2).
- Permitan la respiración sin restricciones.
- Se puedan lavar y secar a máquina sin daños o sin modificar su forma.





GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:47:58 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:47:59 -03'00'



Protocolo para la atención de Urgencias y emergencias Bucodentales

Introducción

A finales de diciembre 2019 en la provincia de Wuhan (China) se detecta una nueva forma de neumonía causada por un nuevo virus denominado SARS-CoV-2 y a la enfermedad que produce, COVID-19, se trata de un virus de la familia de los Coronaviridae, del tipo RNA. Se sabe que el nuevo coronavirus se une a los receptores de las células diana a través de una proteína S facilitando la entrada en las mismas.

Situación epidemiológica

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por un nuevo coronavirus 2019, ahora llamado coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). La enfermedad asociada con este virus se conoce como COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (por sus siglas en inglés). La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional. El 11 de marzo de 2020 tras la detección de 125.000 casos en 118 países y territorios y el incremento del número de casos reportados fuera de China lo elevó a la categoría de pandemia, considerando la magnitud y velocidad de esta dispersión.

El 3 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Argentina, correspondiente a un viajero proveniente de Italia.

Actualmente coexisten en el territorio bonaerense estrategias de contención y mitigación de mortalidad y transmisión.

VÍAS DE TRANSMISIÓN CONOCIDAS

- Hasta la fecha, las principales vías de transmisión demostradas incluyen la directa (tos, estornudos, gotitas de Flügge) así como la transmisión por contacto a través de mucosas (nasal, oral y ocular)
- Si bien la infección no suele incluir signos oculares, la presencia del virus en la mucosa ocular ha sido confirmada
- La saliva ha sido confirmada como vía de transmisión
- Los odontólogos están expuestos a los aerosoles y pueden inhalar los mismos
- Del mismo modo, el virus al estar presente en saliva, puede fácilmente ser transmitido de paciente a profesional
- Hay que tener en cuenta que la distancia de trabajo en odontología suele ser muy reducida (menos de 1 metro)
- Durante la comunicación con el paciente, las gotitas de Flügge pueden transmitir el virus
- El personal del equipo odontológico puede infectarse por transmisión por contacto al tocar con la mano superficies contaminadas y llevársela después a mucosa nasal, oral u ocular
- Sin lugar a dudas, la generación de aerosoles en la mayoría de los procedimientos dentales, aerosoles que contienen saliva y sangre (y por lo tanto virus) es la principal vía de transmisión en odontología

Esquemas de vías de transmisión en el ámbito odontológico





CRITERIO DE ATENCIÓN DE PERSONAS

Como profesionales de la salud, los y las odontólogos/as somos parte importante del equipo médico, vitales a la hora de cooperar en disminuir la expansión de esta pandemia, para ello debemos proteger al paciente y a nosotros mismos en el ámbito de la atención específica.

TRIAGE

Ante todo, deberemos establecer si el motivo de la consulta obedece efectivamente a una urgencia o emergencia dental (ver ANEXO: Listado taxativo de urgencias y emergencias odontológicas). De no ser así se reprogramará la atención.

En el caso que efectivamente se trate de una urgencia o emergencia se procederá a la realización del TRIAGE.

Se recomienda que el mismo sea realizado por vía telefónica previo a la asistencia del paciente al consultorio toda vez que sea posible. De no poder efectuarse vía telefónica, debe implementarse en las áreas de ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación).

Las preguntas se limitarán a identificar a pacientes con sintomatología compatible con caso sospechoso según la definición de caso vigente disponible en:

<https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/es/efectores-de-salud>

Las definiciones de caso son dinámicas y pueden variar según la situación epidemiológica

En base a la entrevista realizada, el profesional está en mejores condiciones para tomar sus decisiones. El paciente:

NO presenta síntomas que concuerden con la definición de caso:

La URGENCIA SE ATIENDE con EEP estándar.

SI presenta síntomas que concuerden con la definición de caso:

La URGENCIA SE ATIENDE con EPP para caso sospechoso.

**TODO PERSONAL SANITARIO ESTÁ OBLIGADO A OFRECER A LOS PACIENTES LOS
TRATAMIENTOS CONSIDERADOS DE URGENCIA
(Listado taxativo de urgencias en Anexo)**

En ninguna circunstancia el triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.

Si algún caso sospechoso requiere ser atendido por una urgencia, antes de su aislamiento y seguimiento, deberá realizarse la atención de dicha urgencia.

CONTROL DE LA INFECCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL

Más que nunca, es imprescindible que se tomen todas las medidas universales y específicas al objeto de colaborar activamente en el control de la infección.





Lavado de manos

La transmisión a través de las manos, por transmisión de contacto ha sido demostrada. La contaminación de la mano con virus y su posterior inoculación en mucosa oral, nasal u ocular es una importante vía de transmisión. El lavado de manos con agua y jabón es lo más importante. La aplicación de un producto alcohólico lo refuerza, pero no lo sustituye.

REFORZAR LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE CADA PACIENTE, PRIMERO CON AGUA Y JABÓN, SECAR CON PAPEL Y APLICAR PRODUCTO A BASE HIDRO ALCOHÓLICA CON ALMENOS EL 60%-70%, DURANTE 20-30 SEGUNDOS

Métodos de protección de barrera

Debido a las vías de transmisión, todas las medidas de protección de barrera deben ser tomadas: guantes, barbijo quirúrgico, (Se recomienda cambiarlo cada 2 horas para evitar su deterioro y pérdida de eficacia o antes si existen salpicaduras o está muy húmedo), gafas protectoras y/o máscara facial, cofia y ropa de trabajo.

Enjuague con colutorio previo a procedimientos dentales

Se ha comprobado que el uso de determinados colutorios, previo a los procedimientos dentales, disminuyen mucho la carga viral. El COVID-19 no es sensible a la clorhexidina. Se recomienda utilizar colutorio de peróxido de hidrógeno al 1% o un colutorio de povidona al 0.2% durante 1 minuto.

Limpieza y desinfección de superficies de trabajo

Durante los procedimientos dentales, tanto debido a la producción de aerosoles como a contacto directo, las superficies de trabajo se contaminan. Es fundamental proceder a una limpieza y correcta desinfección de todas las superficies de trabajo después de cada paciente al objeto de evitar posibles contaminaciones cruzadas.

SE PUEDE USAR AGUA LAVANDINA, PRODUCTOS CON ALCOHOL (al 70%), O PRODUCTOS A BASE DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO ENTRE OTROS

Uso del dique de goma

El uso del dique de goma es siempre muy recomendable, máxime en estos momentos de epidemia. Se ha comprobado que su uso permite reducir hasta en un 70% la carga viral presente en los aerosoles generados por los procedimientos dentales. Teniendo en cuenta que, a pesar de su uso, suelen producirse también aerosoles (aunque en mucha menor medida), reforzar esta técnica, con un colutorio previo puede ser aconsejable.

Instrumental rotatorio con sistema anti retorno

Se debe evitar realizar procedimientos que den como resultado la formación de aerosoles tanto como sea posible. El instrumental rotatorio que no está provisto de válvula anti retorno puede aspirar detritus, bacterias y virus, contaminando el aire y los circuitos de agua, produciendo un mayor riesgo de infección cruzada.

ATENCIÓN DE LA URGENCIA DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 DETECTADO EN TRIAGE:

Desde su identificación en el triage se le proporcionará al paciente barbijo quirúrgico y se realizará la atención de la urgencia previa a la consulta inicial/evaluación médica.

Además de las consideraciones previas para la atención de pacientes negativos al triage, se sumarán las siguientes medidas:

Uso de Barbijo de Alta Eficiencia (TIPO N95)

Protección ocular de montura integral y máscara facial.

Camisolín descartable





Evitar la formación de aerosoles priorizando el uso de instrumental manual en lugar de rotatorio tanto como sea posible.

Luego de la atención de la urgencia el personal médico continuará con el protocolo de evaluación.

IMPORTANTE:

Desde el punto de vista normativo, **la identificación de casos sospechosos de COVID-19 constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)** dentro del Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Caso Sospechoso de COVID-19. El personal de salud del sector público, privado o de la seguridad social que atiendan casos sospechosos, confirmados y sus contactos del COVID-19 están obligados a notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) sobre dichos casos, cumpliendo con esta normativa nacional.

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

Dado que el odontólogo/a es parte del equipo básico de salud se recomienda conocer el Documento técnico Atención Primaria de Salud en el caso de la actual pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) y sus actualizaciones en:

<https://portal-coronavirus.gba.gov.ar/docs/efectores/Documento%20tecnico%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20la%20Salud.pdf>

ANEXO: LISTADO TAXATIVO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS

- Sangrado descontrolado
- Celulitis o una infección bacteriana difusa de los tejidos blandos con edema intra oral o extra oral que potencialmente compromete las vías respiratorias del paciente
- Traumatismos que involucren huesos faciales, lo que puede comprometer las vías respiratorias del paciente
- Dolor dental severo por inflamación pulpar
- Pericoronaritis o dolor de tercer molar
- Osteítis postoperatoria quirúrgica, alveolitis
- Absceso o infección bacteriana localizada que resulta en dolor e hinchazón localizados.
- Fractura dental que resulta en dolor o causa traumatismos de tejido blando
- Traumatismo dental con avulsión/luxación
- Requerimiento de tratamiento dental antes de los procedimientos médicos críticos
- Corona final/cemento puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival
- Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor
- Eliminación de sutura





- Ajuste de la prótesis en pacientes con radiación/oncología
- Ajuste de aparatología ortodóntica fija o removible que este causando dolor o trauma o infección a nivel de tejidos blandos.





GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:48:08 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:48:08 -03'00'



Protocolo para la utilización de Equipos de Protección Personal (EPP) en personal de salud

Actualizado al 22 d abril de 2020

Resulta fundamental promover el uso adecuado de los Equipos de Protección Personal. Su correcta colocación es imprescindible para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente importante es el retiro de estos recursos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.

Todo el personal de salud debe considerar y ser capacitado sobre estas medidas para procurar el buen uso y sustentabilidad de estos equipos.

Las pautas contenidas en el presente documento se encuentran en revisión permanente en función de la evolución de la contingencia.

PRECAUCIONES ESTÁNDARES

Son aquellas que se basan en el principio que todos los pacientes y sus fluidos corporales, independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital, deben ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra la transmisión de microorganismos.

Las referidas precauciones comprenden: higiene de manos según [recomendaciones de la OMS](#), higiene respiratoria, uso de elementos de protección personal (EPP) según evaluación de riesgo, descarte seguro de materiales cortopunzantes, prácticas seguras de inyección o extracción de sangre, manejo adecuado del ambiente y de los residuos patológicos hospitalarios, esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios y limpieza del entorno hospitalario.

Recomendación de uso de elementos de protección personal según actividad

Actividad	EPP sugerido
Sector Triage	Barbijo quirúrgico Protector facial o gafas (en el caso que no exista protección de vidrio o plástico o no se asegure la distancia mínima de 1,5 metro)
Traslado de pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19.	Barbijo quirúrgico Protector facial o gafas Camisolín (hidrorrepelente en el caso de





	maniobras que puedan generar salpicaduras). Guantes
Atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 SIN procedimientos que generen aerosoles (PGA) Atención de pacientes con patología respiratoria aguda sin etiología definida	Barbijo quirúrgico Protector facial o gafas Camisolín (hidrorrepelente en el caso de maniobras que puedan generar salpicaduras). Guantes
Atención de pacientes sin patología respiratoria.	Barbijo quirúrgico Protector facial o gafas
Atención de pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19 CON PGA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de muestra de hisopado nasofaríngeo 2. Intubación orotraqueal 3. Verificación de la insuflación del manguito del tubo orotraqueal 4. Ventilación Mecánica Invasiva 5. Cualquier procedimiento que signifique manipulación de la vía aérea del paciente: Aspiración de secreciones con circuito abierto o cerrado (con circuito cerrado por el alto riesgo de desconexión durante el procedimiento) <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Higiene oral 5.2. Toma de muestra respiratoria, como aspirado traqueal u otras 5.3. Realizar posición prono 5.4. Otros procedimientos que se realicen con alto riesgo de desconexión de la vía aérea: colocación de vía venosa central, baño, rotación, Rx tórax, otros que signifiquen movilizar al paciente, etc. 6. Ventilación manual 7. Traqueotomía, manejar procedimientos como en el punto 5 8. Verificación de la insuflación del manguito de la cánula de traqueotomía 9. Fibrobroncoscopía 10. Manipulación de muestras respiratorias 11. Centrifugado de las muestras 12. Autopsia 	Barbijo N95 Protector facial o gafas Camisolín hidrorrepelente. Guantes





Para todo el personal de salud que no pueda mantener distancia >1 mts con sus compañeros o los pacientes durante su jornada laboral	Barbijo quirúrgico o tricapa
Personal de limpieza que se encuentra en el TRIAGE, internación y UTI	Barbijo quirúrgico Protector facial o gafas Camisolín hidrorrepelente. Guantes Botas o cubrecalzado Al retirar ropa sucia colocarla dentro de la bolsa y luego en el carro. Rotulada para una correcta disposición en lavandería.
Personal administrativo que realiza tareas de atención al público	Barbijo quirúrgico (en el caso que no exista protección de vidrio o plástico o no se asegure la distancia mínima de 1,5 metros)

Indicaciones respecto de cada elemento del Equipo de Protección Personal

CAMISOLÍN

El camisolín es de uso personal, de sujeción posterior. En el caso de cohorte abierta de COVID-19, puede ser utilizado para atender a todos los pacientes positivos. El mismo debe cubrir todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta las muñecas y la espalda.

Colocación y retiro

- Antes de colocarse el camisolín realizar correcta higiene de manos.
- Colocar el camisolín, sujetándolo en forma adecuada y segura.
- Para retirarlo desatar los cordones tocando solamente el interior de esta prenda, pasarla por encima del cuello y de los hombros.
- Retirarlo antes de abandonar la habitación o zona de la cohorte abierta de COVID-19
- Dar vuelta el camisolín, enrollarlo y desecharlo.

BARBIJO QUIRÚRGICO

Estos elementos protegen principalmente de las gotas exhaladas.

Son de uso único, exclusivo y desechable. Deben ser cambiados cada 4 horas ó hasta que se moje, rompa o ensucie. Se puede cubrir con máscara facial para mayor durabilidad.





Colocación y retiro

- Para colocarlo, asegurar la varilla metálica sobre la nariz.
- Sujetar las tiras superiores sobre las orejas y sujetar las inferiores en la nuca.
- Al retirarlo evitar tocar la superficie externa, desatar las tiras inferiores, luego las que están en la parte superior y quitarlo sin tocar el frente.
- Desecharlo en un contenedor de basura.
- Realizar una correcta higiene de manos

PROTECCIÓN FACIAL O GAFAS

Tienen como objetivo evitar el contacto con mucosa ocular. Los protectores faciales pueden reemplazar a los oculares ya que garantizan el mismo nivel de protección. Tanto la protección ocular como la facial son reutilizables, requiriendo limpieza y desinfección luego de cada uso.

Colocación y retiro

- Antes de entrar en la habitación del paciente colocar la protección ocular o facial.
- En caso de prever la generación de aerosoles podrá utilizar una protección ocular ajustada de montura integral o un protector facial completo.
- Dado que el mismo es reutilizable. quitarse la protección ocular o facial fuera de la habitación (antes de quitarse el barbijo quirúrgico) y limpiarlo bien, dejarlo sobre una bandeja u otra superficie, y luego lavarse las manos.
- Realizar una correcta higiene de manos.

GUANTES

Se recomienda el uso de guantes de examen, no estériles. Deben cubrir completamente la muñeca y quedar por encima del camisolín.

Colocación y retiro

- Realizar previamente higiene de manos.
- Cambiar los guantes si se rompen o están visiblemente sucios.
- Tomar la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía se tiene puesto el otro guante y quitarlo.
- Sostener el guante que se quitó con la mano enguantada. Deslizar los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca.
- Desechar los guantes antes de abandonar la habitación en un contenedor de residuos con tapa.
- Realizar una adecuada higiene de manos

BARBIJOS N95 O SIMILARES

Proporcionan protección frente a enfermedades respiratorias transmitidas por gotas menores de 5 micras. Es de uso exclusivo para procedimientos que generan aerosoles.

Uso apropiado





- No deben utilizarse en niños.
- No contar con vello facial para facilitar el sellado a lo largo del área del mismo.
- No se deben reutilizar si después del uso durante PGA fueron contaminados con sangre o secreciones respiratorias.
- Se debe considerar el uso de un protector facial limpiable o un barbijo quirúrgico por encima para reducir la contaminación de la superficie.
- Se debe evitar tocar el interior del barbijo.
- Guardar entre usos en una bolsa de papel (no de plástico). Identificar la bolsa con nombre y apellido, por ejemplo en las cintas, para evitar errores. El uso debe ser individual y pueden ser reutilizados hasta 15 días en jornadas de trabajo menores a 8 horas diarias o hasta 7 días en jornadas mayores a 8 horas diarias.
- Realizar higiene de manos antes de colocar el barbijo.
- Arreglar las correas para que no estén torcidas.
- Colocar las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior del metal boquilla, moldear el área nasal del barbijo a la forma de la nariz.
- Comprobar el ajuste de presión positiva: colocar ambas manos completamente sobre el barbijo y exhalar bruscamente. La detección de una fuga de aire hacia el exterior, indica que el barbijo no está correctamente colocado, por lo que se deberán ajustar las correas.
- Comprobar el ajuste de presión negativa: colocar ambas manos completamente sobre el barbijo e inhalar bruscamente. El barbijo debe estar ligeramente colapsado. La detección de fuga de aire en el interior, indica que el respirador no está correctamente colocado, por lo cual se deberán ajustar las correas.
- Retirar el barbijo por los cordones o bandas elásticas sin tocar la mascarilla y desecharlo o guardarlo correctamente según corresponda.
- Realizar una correcta higiene de manos, cuando se toque, ajuste y al retirar el barbijo.

Colocación y retiro

- Recoger y atar el cabello si lo tiene largo.
- Colocar la totalidad del cabello dentro del gorro.
- Verificar que el gorro se ajuste bien, para evitar que el pelo caiga fuera del mismo.
- Retirar el gorro desde la parte posterior.

CUBRECALZADOS O BOTAS

Solo para personal de limpieza si no se cuenta con calzado impermeable. Puede ser reemplazado por calzado cerrado y resistente a fluidos.

Colocación y retiro

Si usa cubrezapatos, quíteselos con los guantes aún puestos.

Barbijos caseros





En relación con el uso de cobertores faciales caseros, se sugiere la utilización de estos dispositivos a todos los agentes de salud residentes o en tránsito en zonas de circulación local de COVID-19 durante el trayecto entre el establecimiento y su domicilio.





Procedimientos que generan aerosoles (PGA)

Toma de muestra de hisopado nasofaríngeo	Intubación orotraqueal
Verificación de la insuflación del manguito del tubo orotraqueal	Ventilación Mecánica Invasiva
Aspiración de secreciones con circuito abierto o cerrado	Ventilación manual
Higiene oral	Toma de muestra respiratoria, como Aspirado Traqueal u otras
Realizar Posición Prono	Centrifugado de las muestras
Traqueotomía	Fibrobroncoscopía
Verificación de la insuflación del manguito de la cánula de traqueotomía	Manipulación de muestras respiratorias
Autopsia	Otros procedimientos que se realicen sobre el paciente con alto riesgo de desconexión de la vía aérea : colocación de vía venosa central, baño, rotación, Rx tórax, otros que signifiquen movilizar al paciente, etc.

Consideraciones finales

Los EPP se utilizarán en base al riesgo de exposición (tipo de actividad) como fue descripto anteriormente y a la dinámica de transmisión del patógeno (contacto, gotas, aerosoles) Para reducir la exposición al COVID 19 es aconsejable utilizar barreras físicas, por ejemplo ventanillas vidriadas o plásticas en los servicios de admisión.

Restringir el ingreso a las salas a los trabajadores de la salud que no estén directamente involucrados con la atención del paciente COVID 19.

SECUENCIA DE COLOCACIÓN DE EPP





1ro – Higiene de manos



2do - Camisolín

- No olvidar atarlo a la altura del cuello/hombros y cintura

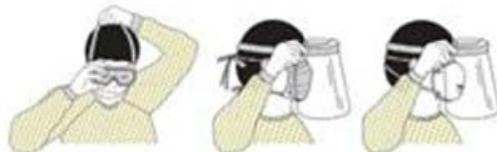


3ro - Barbijo común o filtro de partículas según el caso

- Colocación correcta
- Ajuste nasal
- Deslizar sobre el mentón
- Y chequear ajuste del barbijo

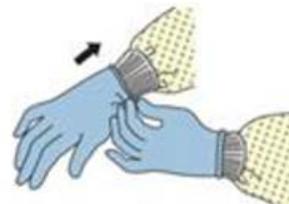


4ro - Gafas



5to – Guantes comunes

- Colocarlos sobre el camisolín



SECUENCIA DE RETIRO DE EPP

Retirar el EPP lo antes posible para evitar contaminar el entorno y la contaminación personal.



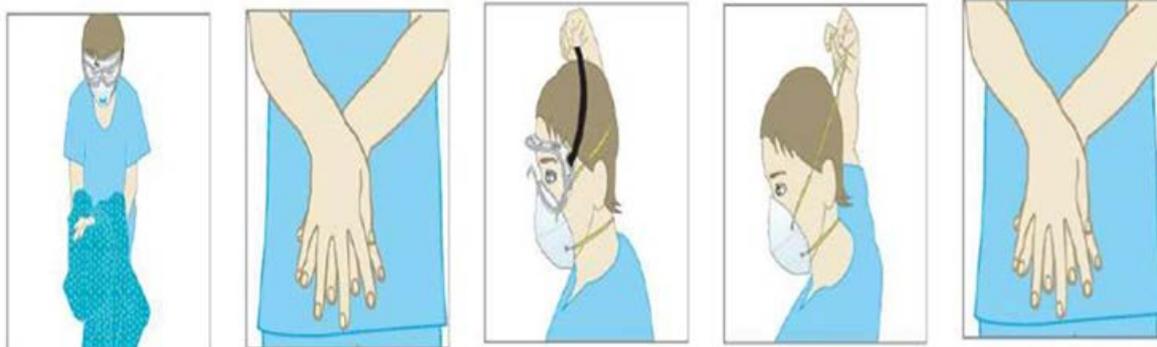


Dentro de la habitación

1. Retirar el camisolín y descartarlo en bolsa roja
2. Retirar guantes y descartar en bolsa roja
3. Higiene de manos

Fuera de la habitación

4. Retirar antiparras para poder limpiarla adecuadamente
5. Retirar el barbijo y proceder según tipo de elemento utilizado
6. Higiene de manos





Bibliografía

1. Centre for Health Protection Hong Kong. Infection Control Branch: Use N95 respirator properly.:1–3.
2. Centers for Disease Control Prevention. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). The National Institute for Occupational Safety and Health Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. 2020;1–6. Disponible online.
3. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>
4. Castañeda, Narváez JL, Hernández-Orozco HG et al. N95 mask a useful measure in the prevention of pulmonary tuberculosis Acta Pediatr Mex. 2017 mar;38(2):128-133.
5. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020;(February):1–7.
6. Fisher, EM, Shaffer R. Consideraciones para recomendar el uso extendido y la reutilización limitada de los respiradores con máscara filtrante en entornos de atención médica. Journal of Occupational and Environmental Hygiene. 2014; 11(8): D115D 128
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings – March 2020. ECDC: Stockholm; 2020.
8. The USA Food and Drugs Administration. Surgical Mask and Gown Conservation Strategies - Letter to Healthcare Providers. 2020;1–5. Disponible online. <https://www.fda.gov/medical-devices/letters-health-care-providers/surgical-mask-and-gown-conservation-strategies-letter-healthcare-providers>
9. Recomendaciones inter-institucional para la prevención de COVID-19 SADI / SATI / ADECI / INE. Disponible online (Acceso 27.03.20) <https://www.sadi.org.ar/coronavirus/protocolos-de-atencion>
10. Recomendaciones para el uso de EPP. Disponible online (Acceso 27.03.20) <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>
11. Shuo Feng, Chen Shen, Nan Xia. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. Lancet Respir Med 2020. Online [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30134-X)





GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:48:17 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:48:18 -03'00'



Protocolo para Servicios Funerarios, Entierros y Cremaciones personas fallecidas por cualquier causa, excepto COVID-19

Actualizado el 24 de abril de 2020

El presente documento establece las recomendaciones a seguir por las empresas de servicios funerarios, entierros y cremaciones, en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, para el caso de personas fallecidas por cualquier causa, excepto COVID-19.

Para los cadáveres de personas fallecidas por COVID-19, debe utilizarse el Protocolo para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19, disponible [aquí](#).

Las recomendaciones contenidas en este documento se han elaborado en respuesta a la situación epidemiológica actual y con el conocimiento disponible a la fecha, y podrán ser revisadas ante los cambios que se produzcan en el contexto de la enfermedad, o las nuevas evidencias sobre el comportamiento del SARS-CoV-2.

De acuerdo al Decreto 297/2020, referido al “aislamiento social preventivo y obligatorio”, ciertas actividades y servicios declarados como esenciales quedan exceptuados y son listados en su artículo 6º, dentro del cual el inciso 7 incluye dentro de este conjunto a las **personas afectadas a la realización de servicios funerarios, entierros y cremaciones**. En el mismo inciso la norma aclara: “en tal marco, no se autorizan actividades que signifiquen reunión de personas.”

Es decir, se permiten realizar los servicios funerarios, pero sin que ello signifique una aglomeración de personas. Dada la emergencia sanitaria y las medidas de aislamiento social ante la pandemia de SARS-CoV-2, quedaron prohibidas las reuniones en las salas de velatorios que puedan poner en riesgo a la población. Por lo tanto, los crematorios y cocherías están habilitados para realizar el traslado, tratamiento y entierro (o cremación) de un cadáver. La autoridad sanitaria provincial recomienda no ofrecer un velatorio en sala, ni cortejo o ceremonia de entierro o cremación que implique una reunión de personas. Sin embargo, en los casos en los cuales se haga imprescindible la realización de este tipo de evento, los mismos deben ser regidos



de manera estricta por las siguientes normas:

Sobre los Servicios de Funerarios:

En el caso de realizarse velatorio, todas las personas deberán cumplimentar las siguientes medidas en ejercicio de su responsabilidad social y el interés público superior de salud pública comprometido en el marco de la Pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19:

- 1) El velatorio deberá realizarse a cajón cerrado, asegurando un máximo de cinco (5) personas acompañantes en la sala, y siempre las mismas sin posibilidad de rotación de acompañantes.
- 2) Asegurar un distanciamiento interpersonal mínimo de 1,5 m proporcionando adecuado número de sillas.
- 3) Las personas que asistan al servicio de velatorio deben preservar las medidas de prevención y distanciamiento social vigentes para locales comerciales y uso de protección personal dispuestos por la autoridad sanitaria (tapaboca-nariz).
- 4) Los asistentes al velatorio deben preservar una distancia mínima de un metro al cajón/persona fallecida. No se permite tocar ni besar el cajón.
- 5) Si la sala de velatorio no tiene suficiente espacio, no se permite realizar el servicio de velatorio.
- 6) Utilizar un sensor de medición de temperatura corporal a distancia y prohibir el ingreso de personas con temperatura igual o superior a 37.5°.
- 7) Desaconsejar a las personas que se sienten enfermas o que forman parte de una población en riesgo (mayores de 60 años, inmunocomprometidos, diabéticos, hipertensos, entre otros) a concurrir a las salas de velatorios.
- 8) Se prohíbe el consumo de alimentos durante el servicio de velatorio.
- 9) Animar a las familias a evitar el contacto directo, como apretones de manos, abrazos y besos en el servicio o funeral.
- 10) Se recomienda cremación, pero no es obligatorio. De lo contrario puede inhumarse el cadáver.
- 11) Los horarios de los servicios fúnebres se restringen de 6 a 21 para hacer trámites.

Recomendaciones para las empresas funerarias:



- 1) Realice el traslado del cadáver en forma habitual. Se recomienda usar morgueras e higienizar el móvil con agua y lavandina.
- 2) Limite la manipulación del cadáver, si fuera extremadamente necesario realizarlo, se deberán utilizar las mismas medidas de protección recomendadas para el personal de salud que atiende a pacientes de COVID-19 (camisolín, guantes descartables, mascarilla, protección ocular).
- 3) No embalsamar, no lavar ni utilizar ungüentos durante la manipulación del cadáver.
- 4) El destino final se puede realizar en las condiciones habituales ya sea entierro o cremación.
- 5) Una vez finalizados los procedimientos, limpiar y desinfectar completamente todas las áreas donde estuvieron las personas y las superficies con las que han estado en contacto. Si las superficies y las áreas están sucias, deberán limpiarse con un detergente o agua y jabón antes de su desinfección con alcohol al 70% u otro desinfectante.
- 6) No realizar cortejo fúnebre
- 7) Proveer de desinfectantes para manos a base de alcohol, ubicados adecuadamente, para que todos se higienicen las manos en cuanto lleguen al establecimiento (por ej. al ingreso del establecimiento, áreas de recepción) y mientras dure la estancia (por ej. sala velatorio) para garantizar la higiene de manos.
- 8) Suministrar pañuelos desechables y receptáculos (cesto de basura) que no requieran contacto con las manos para el desecho de los pañuelos usados. El cesto de basura será higienizado al finalizar cada servicio.
- 9) Mantener un suministro adecuado de jabón y toallas de papel en los baños.
- 10) Evitar que se formen filas en áreas de espera y de servicios.
- 11) Los directores de funerarias podrían ofrecer transmisión en vivo como una opción para estos servicios / presentaciones.

Recomendaciones para los Cementerios:

- 1) Los cementerios se encuentran cerrados al público. Sólo puede ingresar el coche fúnebre y cinco (5) acompañantes.
- 2) Se debe realizar un entierro por vez, para ello se deben planificar los turnos de entierro.



- 3) En caso de que se deban realizar dos o más entierros a la misma vez, se debe realizar sin acompañantes ni familiares.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:48:28 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:48:29 -03'00'



PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE CADÁVERES DE CASOS DE COVID-19

Última actualización 22 de abril de 2020

JUSTIFICACIÓN

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) surgió a finales de 2019 en la ciudad china de Wuhan, provincia de Hubei, siendo declarada por la OMS como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) el 30 de enero de 2020.

Por similitud con otros coronavirus se piensa que el SARS-CoV-2 se transmite fundamentalmente a través de las secreciones respiratorias, bien por contacto directo por la emisión de gotas de más de 5 micras o bien a través de aerosoles en procedimientos específicos que los generan. Además, se ha demostrado la presencia del virus en orina y heces, aunque no está clara la transmisibilidad a través de estas vías.

Si bien no existe evidencia sólida a la fecha de transmisión de SARS-CoV-2 a través del manejo de cadáveres de personas fallecidas por COVID-19, de acuerdo a lo observado en otros virus respiratorios y en aplicación del principio de precaución, se considera que estos cadáveres podrían suponer un riesgo de infección para las personas que entren en contacto directo con ellos.

Los cadáveres de personas fallecidas por COVID-19 deben ser considerados como cadáveres del Grupo II según lo establecido en el documento de Manejo Seguro de cadáveres del Ministerio de Salud de la Nación.

Para la elaboración de esta guía se ha considerado lo contemplado en las Directrices de la Organización Mundial de la Salud publicadas en 2014 “Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria”, que incluyen un apartado de “Recomendaciones sobre el cuidado de los difuntos” y un Anexo F sobre “Servicios funerarios y autopsia”, así como las “Recomendaciones para el tratamiento de cadáveres” del Ministerio de Salud de la Nación.

Las recomendaciones contenidas en este documento se han elaborado en respuesta a la situación epidemiológica actual y con el conocimiento disponible hasta la fecha y podrán ser revisadas ante los cambios que se produzcan en el contexto de la enfermedad o las nuevas evidencias sobre el comportamiento del SARS-CoV-2.

Sabido es que la autopsia es un método fundamental para el estudio patogénico de la enfermedad, que forma parte del quehacer habitual de los servicios de Anatomía Patológica, sin embargo la situación de crisis sanitaria provocada por la COVID-19 y la de acuerdo a la escasa bibliografía en el momento actual, obliga a recomendar no realizar autopsia a los cadáveres de personas fallecidas por COVID-19, ya fuesen casos clasificados como caso en investigación, probable o confirmado por el riesgo biológico de contagio para los ejecutores de la misma y por el riesgo de propagación del virus, y en coherencia con el resto de medidas

tomadas.

PASOS A SEGUIR EN EL MANEJO DEL CADÁVER

1. Traslado desde la sala o espacio de aislamiento

El cadáver debe ser transferido lo antes posible al depósito después del fallecimiento.

Antes de proceder al traslado del cadáver, debe permitirse el acceso de los familiares y amigos, restringiéndolo a los más próximos y cercanos, para la despedida sin establecer contacto físico con el cadáver ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado. Las personas que accedan deben tomar las precauciones de transmisión por contacto y gotas, debiendo estar protegidos con una bata desechable, unos guantes y una mascarilla quirúrgica.

Todas las personas que participen en el traslado del cadáver desde la sala o espacio de aislamiento deberán tener la formación suficiente y deberán estar en número suficiente para realizar esta operación minimizando los riesgos. Deberán estar provistas de los equipos de protección individual adecuados, similares a los establecidos para el personal sanitario que atiende a casos en investigación, probables o confirmados contemplados en las normas de bioseguridad dispuestas por ley a tal fin, respecto de quienes manipulan materiales biológicos potencialmente infecciosos.

El cadáver debe introducirse en una **bolsa plástica de alta densidad, impermeable y con cierre hermético**, debidamente identificada como material infectocontagioso, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación de aislamiento. Esta bolsa, una vez cerrada y con el cadáver en su interior, se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

Una vez que el cadáver esté adecuadamente colocado en la bolsa, se puede sacar sin riesgo para conservarlo en el depósito mortuorio, colocarlo en un ataúd para llevarlo al tanatorio, enviarlo al crematorio o realizar el entierro.

2. Autopsia

Los pacientes fallecidos por COVID-19, todavía pueden contener virus vivos en los pulmones y otros órganos.

Es preciso tomar medidas de protección respiratoria complementarias durante los procedimientos que generan aerosoles de partículas pequeñas. Por ello se recomienda no realizar autopsia a los cadáveres de personas fallecidas por COVID-19, ya fuesen casos clasificados como caso en investigación, probable o confirmado, salvo indicaciones clínicas fundamentadas. En nuestro país en ocasión de la Pandemia por Gripe A, en aquellas circunstancias en que se produjeron fallecimientos con diagnóstico de certeza o sospechosos



de Influenza A H1N1, y que no hubiera indicios de criminalidad, la práctica de autopsia no fue obligatoria, apoyando la medida la Resolución 946/09 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Si la autopsia se considera realmente necesaria y se puede garantizar que se realizará en un ambiente seguro, se podrá llevar a cabo cumpliendo las recomendaciones sobre el equipo de protección individual y la minimización de la producción de aerosoles.

Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar.

Se debe reducir al mínimo imprescindible el número de personas que van a realizar la autopsia, sin que haya ninguna persona adicional en la sala salvo aquellos que la están realizando. Se debe elaborar un listado de todo el personal, quien debe auto vigilar cualquier síntoma respiratorio en los 14 días posteriores a la última exposición a un caso confirmado para realizar el diagnóstico oportuno y proceder a su aislamiento, si fuera el caso.

Para asegurar un sistema seguro de trabajo se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III.

Equipo de protección individual para las autopsias

Todo el personal deberá utilizar un equipo de protección individual que consistirá en:

- Atuendo de quirófano, con camisa y pantalón o indumentaria equivalente
- Bata de uso único, impermeable, de manga larga y delantal (obligatorio si la bata no es impermeable)
- Durante los procedimientos de la autopsia, mascarilla con filtro de partículas cuya protección corresponda a la norma N95 certificada por el NIOSH, o según la norma de la Unión Europea a FFP2 o, si se realizaran maniobras en las que se puedan generar aerosoles se colocará una mascarilla FFP3
- Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo (preferente)
- Doble guante de nitrilo y látex
- Gorro
- Botas altas hasta la rodilla
- Calzas

Puesta del equipo de protección individual:

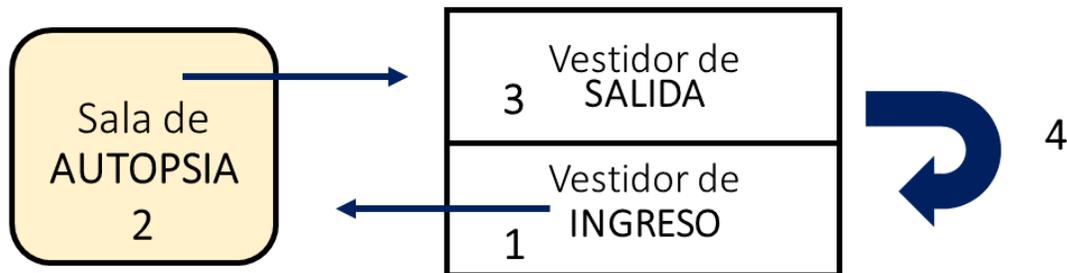
- el EPI debe colocarse en el vestidor (figura 1) antes de ingresar a la sala de autopsia donde se halla el cuerpo;
- en el vestidor, reemplazar la ropa y zapatos exteriores de calle por el atuendo completo de protección o su equivalente, además de las botas;
- entrar a la sala de autopsia donde se halla el cuerpo.

Retirada del equipo de protección individual:

- salir de la sala de autopsia al vestidor de salida (figura 1)
- retirarse el equipo de protección personal en el vestidor de salida, y eliminarlo conforme las recomendaciones
- realizar higiene de manos.

Los guantes no deben ser usados como sustitutos del lavado de manos, ni deben ser reutilizados o lavados.

Figura 1. Desplazamiento recomendado del equipo que emprende una autopsia en un establecimiento de atención sanitaria.



Se debe minimizar la producción de aerosoles durante la autopsia, tomando las siguientes precauciones:

- la sala debe contar con ventilación por extracción para contener los aerosoles y disminuir el volumen de los aerosoles liberados en el aire ambiental, y si es posible, se recomienda disponer de presión negativa en el área y filtros HEPA, nunca recircular el aire a otros espacios, y mínimo ventilación de 6-12 renovaciones por hora. Los sistemas de extracción alrededor de la mesa de autopsia deben dirigir el aire y los aerosoles en la dirección contraria al personal que realiza el procedimiento (por ejemplo, extracción hacia abajo).
- con el objetivo de minimizar los riesgos de contaminación del personal que realiza la autopsia, cuando se dé la necesidad de realizar autopsias secuenciales, se intentará realizar primero la de mayor riesgo infeccioso.
- durante la autopsia, un asistente limpio será el encargado de realizar los registros y observaciones y los suministros.
- evitar siempre que sea posible la utilización de motosierras.
- cuando se usan sierras oscilantes, utilizar sistemas de aspiración al vacío.
- evitar las salpicaduras al extraer, manipular o lavar los órganos, sobre todo el tejido pulmonar y los intestinos.
- evitar la aerosolización previa a la toma de muestra para cultivo (al esterilizar mediante el uso de metal caliente una superficie de tejido fresco se pueden producir salpicaduras o plumas de humo). Se aconseja otro método alternativo de esterilización, solución yodada, uso de recipientes de tapa de



rosca.

- utilizar dispositivos de contención siempre que sea posible (por ejemplo, gabinetes de bioseguridad durante la manipulación y el examen de las muestras más pequeñas)
- no se deben usar sistemas de rociado de agua a alta presión
- si se ha de abrir los intestinos, se debe hacer bajo el agua
- fijación inmediata de los órganos / muestras obtenidas para estudio histológico en formol al

10% (3,7% formaldehído) y volumen adecuado (10 veces el volumen del tejido) inactiva los agentes infecciosos más importantes, excepto priones y micobacterias (se aconseja la combinación de formol 10% con alcohol etílico 50%).

Limpieza en la sala de autopsias

Tras la finalización de la autopsia, se deben limpiar y desinfectar las superficies que se han contaminado con tejidos o líquidos y secreciones corporales. Esta limpieza la deben realizar las mismas personas que han realizado la autopsia, para minimizar el número de personas expuestas al posible riesgo. Se recomienda:

- eliminar en primer lugar la mayor parte de los tejidos o las sustancias corporales con materiales absorbentes
- limpiar las superficies con agua caliente y detergente
- los desinfectantes que tienen eficacia comprobada contra los virus dotados de cubierta son el cloro, el alcohol, el peróxido de hidrógeno, los compuestos de amonio cuaternario y los productos fenólicos.
- enjuagar bien.
- eliminar los residuos de la forma habitual.

Otras actuaciones sobre el cadáver

Se limitaran al mínimo imprescindible las actuaciones sobre el cadáver, ejemplo extracción de marcapasos, el personal de la funeraria debe ser informado de que se trata de un cadáver de una persona fallecida por COVID-19. Las personas que realicen estas actuaciones deberán aplicar medidas de protección similares a las recomendadas para el personal sanitario que atiende a pacientes de COVID-19.

No se deben realizar actuaciones de limpieza ni intervenciones de tanatopraxia o tanatoestética sobre el cadáver.

Transporte al tanatorio y destino final

Tras la correcta introducción del cadáver y desinfección de la bolsa sanitaria estanca, la manipulación exterior de ésta o del ataúd que la contenga no comporta riesgos.

El personal que realice el traslado deberá ser informado previamente, así como del procedimiento a seguir en el caso de producirse un incidente.



La empresa funeraria la responsable de la adecuada gestión de los residuos que se puedan producir en la prestación de los servicios funerarios.

La disposición final de los cuerpos puede tener cuatro destinos de acuerdo a los ritos religiosos, las costumbres del lugar y/o las disposiciones judiciales emanadas de la autoridad competente, a saber:

- Conservación.
- Inhumación.
- Cremación.
- Traslado al extranjero

La inhumación, que resulta ser el fin más buscado en caso de fallecimientos individuales, múltiples y masivos, debe cumplir con algunas normas básicas, en especial la de identificación y registro de las tumbas, aislamiento de los predios, cumplimiento de normas de salud pública y de procedimientos de bioseguridad y respeto a los principios de diversidad y no discriminación.





GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: EX-2020-07864279- -GDEBA-SSPYCSMSALGP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:48:39 -03'00'

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,
ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL,
serialNumber=CUIT 30715471511
Date: 2020.04.27 13:48:39 -03'00'