

ANEXO 1

EXTENSION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID 19.

Actualización 29/04/2020.8hs

Las recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar según la situación epidemiológica.

El COES emite el presente Documento como un **ANEXO del DCOES38** de Creación de Unidades de Cuidados Mínimos de Aislamiento COVID 19 Complementarias (UCMAC) con fines de ampliar y especificar parte del proceso de la organización de estos dispositivos sanitarios con camas destinadas a alojar personas infectadas por el nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2.

Criterios de organización de la atención de la población infectada por COVID-19 que presenta sintomatología Leve.

La población a la cual estarán destinados estas UCMAC está definida como: toda persona infectada con COVID 19 que clínicamente presente síntomas leves, no posea factores de riesgo ni criterios de hospitalización.

El aislamiento domiciliario de pacientes con COVID19 no está recomendado, por lo cual quienes cumplan con los criterios de paciente con síntomas leves, ingresaran a estas unidades una vez saturado los servicios hospitalarios. En caso de que no haya camas disponibles en las UCMAC, en otra fase de mayor extensión de la pandemia, se priorizará incluir en estas Unidades Sanitarias de bajo riesgo complementarias a los servicios de salud, a quienes tengan limitaciones (funcionales, motoras, cognitivas, sociales) para cumplir con el aislamiento domiciliario:

Población Objetivo:

- Todas aquellas **personas infectadas por COVID-19 con síntomas leves**, clínicamente estables y con signos vitales conservados, que no posean factores de riesgo ni criterios de hospitalización.
- **Casos sospechosos o confirmados de COVID-19 que convivan con personas con factores de riesgo**(edad > 60 años, diabetes, cardiopatías, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, inmunodeficiencia, pacientes oncológicos, obesidad mórbida).
- Personas que presentaron hospitalización por esta enfermedad y que al **egreso** requieren continuar con medidas de aislamiento y seguimiento sanitario.

Definición de paciente infectado por COVID-19 con clínica leve:

El paciente con sintomatología leve infectado por el nuevo coronavirus se la define como **Caso Confirmado Leve**.

Este puede ser:

-Leve con Factores de Riesgo: define condición de internación en Servicio de Salud.

-Leve sin Factores de Riesgo: corresponde internación (aislamiento) en UCMAC, pero una vez cubierta la capacidad de internación de los Hospitales.

Personas infectadas con COVID-19 con criterios de hospitalización:

- **Factores de Riesgo:** Edad \geq 60 años.
 - Diabéticos
 - Enfermedad cardiovascular
 - Enfermedad Respiratoria Crónica
 - Insuficiencia Renal Crónica
 - Hepatopatía
 - Inmunodeficiencias
 - Embarazo.
- **Neumonía**
- **Hipoxemia**
- **Otro criterio de internación.**

Premisas en la organización de la atención de los pacientes COVID-19 Leves:

- 1- Agotar primero la capacidad instalada de internación de hospitales públicos (eventualmente de las clínicas y sanatorios privados según organización de la red local de salud) y luego extender el aislamiento de pacientes infectados leves a las UCMAC.
- 2- En las UCMAC internar solo los casos Leves de la enfermedad COVID-19 sin Factores de Riesgo ni con los otros criterios que definen su hospitalización.
- 3- Garantizar la mayor calidad de atención de los pacientes internados en estas unidades de acuerdo con los recursos y tecnologías disponibles y, al mismo tiempo, la máxima seguridad del personal de salud que se desempeñe en estas.

Seguimiento de los casos Leves en las UCMAC:

- Supervisar el cumplimiento de las condiciones de aislamiento recomendadas.
- La Atención y el seguimiento clínico de estos casos será brindada por personal de enfermería y médicos.
- Utilización de registros: Formulario de Ingreso, Planilla de Registro de Signos Vitales y Hoja de Evolución Clínica de cada paciente.
- Recomendar prestar mayor atención en los pacientes con clínica leve cuando transcurran entre 8 y 10 días del inicio de los síntomas dado que corresponde al período de riesgo de complicaciones de la infección por SARS-CoV-2.

Signos de Alarma en pacientes COVID-19 Leves internados en las UCMAC:

Los signos de alarma con sus parámetros de alerta en los pacientes COVID-19 son los que se detallan a continuación:

- Estado de conciencia: alterado (confusión, somnolencia, no responde a órdenes simples).
- Temperatura axilar: reaparición de $T^{\circ} \geq 38^{\circ} \text{C}$.
- Frecuencia Respiratoria: $> 20'$
- Frecuencia Cardíaca: $\geq 120'$.
- Tensión arterial: $\leq 90 / 60$.
- SatO₂: $\leq 95 \%$.
- Disnea (Sensación de Falta de aire): presencia.

En el seguimiento clínico diario de estos pacientes con enfermedad COVID-19 leve y dada la capacidad resolutoria de riesgo mínimo que la caracteriza es importante detectar tempranamente cualquier desviación de lo definido como normal.

Frente a la presencia de alguna alteración en alguno de los 7 parámetros vitales considerados, el personal de enfermería será responsable de comunicar al profesional médico que se desempeña atendiendo esa UCMAC con la modalidad de guardia pasiva.

Criterios de Alta de pacientes Covid-19 Leves:

Condición clínica: Día 10 de inicio de síntomas, con mejoría clínica y afebril por 72 hs.:

Solicitar rt-PCR SARC-CoV-2

Si la rt-PCR es (-) **Indicar el egreso con Aislamiento Domiciliario** hasta el día 14 de inicio de síntomas.

Si la rt-PCR es (+) **Continúa en aislamiento en UCMAC** hasta 21 días del Inicio de la sintomatología.

Ver Anexo: Algoritmo para Alta de Casos de COVID-19

Equipo de Protección Personal en las UCMAC

En la planificación estratégica que define este COES es prioritario “cuidar al que cuida” durante todo el tiempo que demande sostener estos servicios. El personal de salud y auxiliares que se desempeñen en una UCMAC deberán usar EPP constituido por:

- Barbijo quirúrgico
- Camisolín hidrorrepelente de manga larga.
- Protección ocular.
- Calzado impermeable.
- Guantes.

Recomendaciones para limpieza y desinfección de elementos y superficies del ambiente de las UCMAC como efectores de salud en respuesta al COVID-19.

La correcta utilización de EPP como las recomendaciones de higiene institucional son medidas eficaces para minimizar la contaminación ambiental en las UCMAC.

1-Capacitación y protección del personal de limpieza

-El personal de limpieza y desinfección ambiental deberá recibir capacitación en medidas de prevención de infecciones.

-El personal de limpieza deberá usar siempre EPP constituido por: Barbijo quirúrgico, Camisolín hidrorrepelente de manga larga. Protección ocular. Calzado impermeable y guantes.

2- Limpieza y desinfección de ambiente y superficies

Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los ambientes.

- Mantener las precauciones generales contra la transmisión por contacto y por gotitas
- La frecuencia de limpieza es de, al menos, una (1) vez por turno y dos (2) limpiezas terminales al alta.

- La limpieza general se hará siempre en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias.
- Limpiar continuamente las superficies, especialmente las altamente tocadas como mostradores, picaportes, barandas, botones de inodoro, canillas de lavabo, etc, No se deben rociar las superficies con desinfectante, sino hacerlo sobre un paño limpio y seco, y empaparlo lo suficiente. Las superficies deben limpiarse a fondo durante más de 1 minuto.
- El material utilizado que sea desechable, se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.
- Limpiar las superficies horizontales de las habitaciones o zonas de aislamiento, con cuidado especial en las superficies donde el paciente haya estado acostado o tocado con frecuencia y alrededor de la cama del paciente; esto se hará periódicamente y después del alta.
- Los desinfectantes probados y que sirven para eliminar virus son: hipoclorito de sodio 500- 1000ppm u otros clorados alcoholes 62-70%. La dilución correcta de hipoclorito de sodio para desinfección es de 1000 ppm y es dependiente de la concentración inicial de clorado. Ej: partiendo de una concentración inicial de 55gr. de cloro por litro, hacer la siguiente cuenta: $1000 \text{ (ppm)} \times 1000 \text{ (ml de agua en el pulverizador)} / 55000 \text{ (gr. de cloro a mg)} = 20 \text{ cc de cloro en 1 litro de agua}$. Los clorados se utilizan en superficies ya limpias y enjuagadas. Solo se usan en pulverizadores. La concentración mínima para la eliminación del virus es 500 ppm. Pueden utilizarse otros desinfectantes como el amonio cuaternario según las especificaciones del fabricante.
- Cuando se retira un paciente con diagnóstico de COVID-19 de la habitación o espacio común, se debe realizar la desinfección ambiental y del equipamiento.

3- Manejo de la ropa del personal

- La ropa contaminada debe colocarse en una bolsa de lavandería directamente en la sala de aislamiento o área con mínima manipulación, para evitar la contaminación del aire, superficies y personas. Si es necesario contarla, el enfermero o personal que la retira la cuenta y coloca un rótulo con la cantidad de ropa mientras tenga colocado el EPP.
- Los uniformes del personal que atiende a estos pacientes deberían ser llevados al lavadero.
- La ropa del equipo de salud que atiende a pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 deberá ser exclusiva para el uso durante la guardia o turno y evitar usarse fuera del ámbito hospitalario.

4-Lavado y desinfección de vajilla

- Se recomienda que la vajilla utilizada por un paciente en aislamiento en una UCMAC sea descartable, permanezca en la habitación y sea desechada dentro de la misma, evitando la contaminación del medio ambiente y de las personas.
- Si no se dispone de vajilla descartable, se recomienda lavar la vajilla reutilizable en un lavavajillas. Si no dispone de lavavajillas, se recomienda el lavado a mano con detergentes usando el EPP apropiado.

5-Gestión de residuos

Los residuos generados en la atención del paciente COVID-19 en una UCMAC se consideran **residuos biopatogénicos**, por lo tanto, deberán ser eliminados según las recomendaciones de cada jurisdicción.

Debe complementarse la lógica de construcción de escenarios con redes locales de atención con circuitos de derivación según el riesgo clínico de cada paciente con los documentos oficiales emitidos por el Ministerio de salud de la Nación:

- Recomendaciones para la utilización de selección de grandes espacios como dispositivos de aislamiento en contexto de COVID-19.
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001880cnt-covid-19_recomendaciones-seleccion-grandes-espacios.pdf
- Recomendaciones para la utilización de establecimientos hoteleros como dispositivos de aislamiento en contexto de COVID-19.
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001840cnt-hoteles-como-atencion-domiciliaria.pdf>
- Recomendaciones generales para directivos y jefes de servicios hospitalarios.
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001890cnt-covid19-recomendaciones-para-directivos-y-jefes-de-servicio-hospitales.pdf>
- Limpieza y desinfección material sanitario, superficies y ambientes
- <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001899cnt-covid-19-recomendaciones-limpieza-desinfeccion.pdf>
- Alta de Casos de COVID-19: Criterios de Alta de Casos confirmados, 16/04/2020
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/alta>
- Evaluación inicial del paciente con infección respiratoria aguda y decisión del sitio de internación
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/evaluacion-inicial-ira>

ANEXO

