

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Políticas y Procedimientos

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

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

AUTORES: COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Presidente: Farm. Ana María Nadal

Miembros:

Dra. Carolina Aguirre
Od. Mariana Álvarez
Dr. Claudio Amadio
Dra. Silvia Attorri
Dra. Myrna Cabral
Bioq. María Beatriz Damiani
Dr. Carlos Espul
Dra. Andrea Falaschi
Dr. Mario Bustos Guillen
Bioq. Viviana Leiva
Dra. Patricia Lencinas

Dra. Noelia Linero
Dra. Natalia Luna Maffei
Bioq. Norma Martínez
Dr. Pablo Melonari
Dra. Natalia Moyano
Lic. Patricia Robledo
Dra. Fanny Sarobe
Dr. Oscar Sagas
Dr. Rodolfo Torres
Dr. Gonzalo Verabello

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DOCUMENTAL

VERSIÓN	FECHA	MOTIVOS DE LOS CAMBIOS	CONFECCIONA	REvisa Y APRUEBA
0	21-03-2020	Origen del Documento	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020
1	03-04-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Se modifica definición de caso sospechoso y contacto estrecho. - Se define alta del paciente. - Se incluye Hospital Perrupato; a la Atención e internación de pacientes COVID-19 	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020
2	07-04-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Se modifica definición de caso sospechoso en personal de salud, incorporando al mismo el contacto directo de muestras de laboratorio. - Todos los casos sospechosos en personal de salud deberán cumplir la internación obligatoria hasta resultado de PCR. - Se modifica recursos edilicios y recurso humano. - Se incorpora listado de hospitales para internación en neonatología (hasta 30 días de nacido). - Se redefine el alta del paciente desde el concepto microbiológico. - Se incluye Hospitales del Sur Mendocino y Hospital de Maipú; a la Atención e internación de pacientes COVID-19 	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020
3	30-04-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Se modifica definición de caso sospechoso para la Provincia de Mendoza. - Se define internación en neonatología en los Hospitales públicos según su severidad (Graves: Notti y leves: Carrillo). - Se define internación en las maternidades de los Hospitales Públicos: Lagomaggiores y Schestakow, con nota aclaratoria para aquellos embarazos en expulsivos en todo el territorio. - Se define PCR de alta y fin de aislamiento. - Se modifica periodo de la cuarentena. - Se define procedimiento de notificación obligatoria y carga de alta hospitalaria (administrativa). 	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020
4	05-05-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Se define que si un paciente que presenta rt-PCR diagnosticas con resultados diferentes, se tomará el criterio de máxima asumiendo como positivo, debiendo permanecer internado el paciente y escudado sus contactos estrechos hasta que el Ministerio de Salud como única autoridad, defina la interpretación del caso. 	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

		- La toma de muestras en personal de salud y en pacientes deberá ser realizado por un tercero entrenado, prohibiéndose la autotoma.		
5	08-06-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Se define internación pediátrica en el Hospital Diego Paroissien. -Se incorpora clasificación de escenarios de trasmisión. - Se modifica definición de caso sospechoso, probable y confirmado, incorporando como nuevo criterio síndrome inflamatorio sistémico. - Se modifica definición de contacto estrecho. - Se incorpora serología como método diagnóstico complementario. - Se incorpora a las preguntas del triage, la categoría de transportista. - Se actualiza ficha de notificación de alta y sus respectivos mails de envío. - Se reclasifica los resultados de la rRT-PCR: -Se establece una ficha de solicitud de estudios de laboratorio de COVID-19 para situaciones de alto sospecha pretest y rRT-PCR no detectable. 	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020
6	08-07-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Se modifica el periodo de contacto estrecho a 72 horas previo al inicio de los síntomas. - Se modifica definición de casos sospechoso, agregando síntomas atípicos al criterio 1 y otras poblaciones prioritarias de testeo al criterio 3. Se ajusta definición de Síndrome Inflamatorio Sistémico a Definición de Ministerio de Salud de la Nación y OMS. - Se redefine caso confirmado en pediatría. - Se modifica criterios de alta de aislamiento, eliminando la rRT-PCR SARS-CoV-2 para casos asintomáticos, leves y moderados. En casos graves y críticas se solicitará solo un resultado negativo para el alta. 	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020
7	06-08-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Se actualiza definición de caso. - Se incorpora nueva definiciones generales. - Se incorpora a la estrategia de aislamiento sanitario en centros extrahospitalarios. - Se autoriza según cumplimiento de criterio médicos y sociales, la permanencia de casos sospechosos y confirmados leves/asintomáticos al domicilio. 	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

		<ul style="list-style-type: none"> - Se implementa caso confirmado por criterio clínico-epidemiológico. - Se elimina del documento los tópicos concernientes al Plan Estratégico Provincial el cual se elaborará en un documento separado. - Se modifican uno de los mail para e envío de fichas o cualquier notificación al área de epidemiología. 		
7.1	17-08-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Se corrige definición de caso del criterio 1, debiendo ser DOS o más síntomas. - Se corrige declaración jurada. 	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020 Reemplaza: Versión 7
8	10-09-2020	<ul style="list-style-type: none"> -Se ajustan algoritmos de caso sospechoso, confirmado y confirmado por nexos clínicos epidemiológicos -Se modifica en rastreo de contactos, contactos estrechos con caso positivo de 72 a 48 hs previas al comienzo de síntomas -Se establecen responsabilidades Institucionales y de financiadores -Se modifica alta en casos leves, pasando de 14 a 10 días (teniendo en cuenta evolución clínica) - -Se establecen requerimientos y prioridades de laboratorios para procesamiento de muestras 	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020 Reemplaza: Versión 7.1
9	15-10-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Se actualiza laboratorios de la Red Provincial. - Se incorpora nueva metodología diagnóstica por laboratorio (Antígeno). - Se establece abordaje de la enfermedad basada en la severidad y su posibilidad de tratamiento ambulatorio o internado. - Se modifica criterios de alta epidemiológica basado en estrategia multiparamétrica sin test. 	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020 Reemplaza: Versión 8



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



1. INTRODUCCIÓN

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

2. PROPÓSITOS

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

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

3. ALCANCE:

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

4. OBJETIVOS

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

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



4.1.2 Específicos:

FASE CONTENCIÓN

No se registran casos confirmados, o los casos confirmados son aislados

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

FASE MITIGACIÓN

Trasmisión viral comunitaria sostenida

-  Apoyar y mantener una atención de calidad
-  Ceser las actividades que ya no son necesarias y comprometan la atención de casos graves o que requieran internación
-  Vigilar el comportamiento epidemiológico del virus en la Provincia
-  Monitorear el resultado de las intervenciones terapéuticas y comunicar la efectividad de las mismas
-  Evaluar la respuesta del sistema, revisar planes y procedimientos establecidos.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

5. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El 3 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Argentina, correspondiente a un viajero proveniente de Italia. A la fecha, en Argentina se detecta circulación comunitaria en varias provincias, incluyendo Mendoza.

Actualmente nos encontramos en Fase 5 y categoría 4 de la pandemia, es decir, circulación viral sostenida con medidas de distanciamiento social y algunas restricciones sociales.

En la provincia de Mendoza coexisten las estrategias de contención y mitigación de letalidad y transmisión. Se espera un incremento en la detección de casos, con aumento de consultas, internaciones y muertes por infecciones respiratorias agudas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) continúa la investigación sobre el nuevo patógeno y el espectro de manifestaciones que pueda causar, la fuente de infección, el modo de transmisión, el periodo de incubación, la gravedad de la enfermedad y las medidas específicas de control.

6. DEFINICIONES

6.1 Definiciones generales:

- Escenarios de clasificación transmisión según OMS:

Nº de Categoría	Nombre de la Categoría	Definición
1	Sin casos	Áreas/territorios/países sin casos
2	Casos esporádicos	Áreas/territorios/países con uno o más casos, detectados localmente o importados.
3	Conglomerados (cluster) de casos	Áreas/territorios/países que experimentan casos, agrupados en el tiempo, ubicación geográfica y/o por exposición común.
4	Transmisión comunitaria	Áreas/territorios/países que experimentan brotes más extensos de transmisión local definido a través de una evaluación de factores que incluyen, pero no limitado a: <ul style="list-style-type: none">- Gran número de casos no vinculables a cadena de transmisión.- Gran número de casos obtenidos desde las unidades centinelas- Múltiples conglomerados no relacionados en varias áreas del país/territorio/área.



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 9
Fecha de Vigencia: octubre 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
 Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- Fases del administración del Aislamiento:

	1	2	3	4	5
nuevo coronavirus COVID-19	Aislamiento estricto	Aislamiento administrativo	Segmentación geográfica	Reapertura progresiva	Nueva normalidad
Autorizados	Solo servicios esenciales	Nuevas autorizaciones	Excepciones provinciales	Excepciones provinciales	Con hábitos de higiene y cuidado sostenido
Prohibiciones	Todo el resto	Prohibiciones nacionales	Prohibiciones nacionales	Prohibiciones nacionales	
Movilidad de la población	Hasta el 10%	Hasta el 25%	Hasta el 50%	Hasta el 75%	Hasta el 75%
Tiempo de duplicación de los casos	Menos de 5 días	5 a 15 días	15 a 25 días	Más de 25 días	
Geográfico	Homogéneo	Excepciones nacionales	Segmentación por criterio epidemiológico	Restricciones locales	Homogéneo

- **Fase de contención:** fase de la pandemia donde no se registran casos confirmados, o los casos confirmados son aislados.
- **Fase de mitigación:** transmisión viral comunitaria.
- **Pandemia:** circulación amplia y sostenida en varios países en 2 continentes. No tiene que ver con la gravedad de la enfermedad.
- **Nivel de alerta:** se define extensión geográfica pero no define gravedad de la enfermedad.
- **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional:** evento extraordinario que pone en riesgo la salud pública por la propagación internacional de enfermedad y exige respuesta coordinada del presidente de la OMS. Se aplican recomendaciones que expiran a los 3 meses.
- **SARS-CoV-2:** nombre del virus causante de COVID-19 por sus siglas en inglés (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)
- **COVID-19:** por sus siglas en inglés **Coronavirus Disease 2019**.



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- **Contacto estrecho:**
 - ✓ **Contacto estrecho de caso sintomático:** Toda persona que mantuvo contacto con un caso confirmado (por nexo o laboratorio) desde **2 días previos y hasta 10 días posteriores del inicio de síntomas en casos leves; moderados y sintomáticos;** y que no hayan utilizado las medidas de protección personal. Debe considerarse el riesgo de transmisión de manera individualizada, ya que aquellos pacientes con enfermedad severa, crítica y/o cualquier inmunosupresión severa, el periodo de transmisión del caso confirmado puede extenderse entre 21 a 28 días.
 - ✓ **Contacto estrecho de caso asintomático:** Toda persona que mantuvo contacto con un caso confirmado pero asintomático (personas asintomáticas que se testean por algún motivo y presentan rRT-PCR detectables), el período de contacto de riesgo se mide desde los 2 días previos y hasta los 10 días posteriores de tomado el hisopado confirmatorio. Para ambos tipos de contactos, debe cumplirse las siguientes condiciones:
 - Contacto cara a cara a distancia < 2 metros durante > 15 minutos totales (incluye exposición acumulada a lo largo de una semana).
 - Contacto físico directo (incluyendo darse la mano).
 - Cuidado directo de un paciente sin uso de equipo de protección personal.
 - Compartir un espacio cerrado (sala de espera, sala de conferencias, aula) > 2 horas.

- Poblaciones especiales para definir criterio de contacto estrecho:**
 - ✓ **Pasajeros de aerolíneas, bus, tren:** sentados en el radio de 2 asientos de un caso COVID-19 confirmado. Si el caso es severo (se asume mayor excreción viral y contagiosidad) se considerará contacto a todos los pasajeros sentados en toda la sección o todos los pasajeros y tripulación.
 - ✓ **Tripulación de aerolíneas:** caso COVID-19 confirmado en sector asignado a su asistencia.
 - ✓ **Pasajeros de cruceros:** interrogatorio exhaustivo caso por caso.
 - ✓ **Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada:** persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados o probables de COVID-19. Toda persona que concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle) en el que se haya documentado un caso confirmado o probable

- **Personal Sanitario:** toda persona que tenga participación en las actividades de cuidado de los pacientes ya sea en forma asistencial o directa (médicos, enfermeros, kinesiólogos, camilleros, personal de laboratorio, técnicos radiólogos entre otros) o de manera indirecta a través de actividad tales como las administrativa, limpieza y desinfección, vigilancia u otra de

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

apoyo.

- Protocolo de higiene respiratoria: medidas para contener las secreciones respiratorias de todas las personas con signos y síntomas de una infección respiratoria.



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



Lavate las manos con jabón regularmente.



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



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 9
Fecha de Vigencia: octubre 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

6.2 Definiciones Epidemiológica de caso:

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19						
CRITERIO 1: PERSONA DE CUALQUIER EDAD QUE PRESENTE						
DOS o más de los siguientes síntomas						
<ul style="list-style-type: none">• Temperatura corporal $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$• Rinorrea (nueva o empeoramiento)• Odinofagia• Tos• Dificultad respiratoria• Anosmia y/o ageusia de reciente aparición• Diarrea• Vómitos• Cefalea• Mialgia						
SIN OTRA ETIOLOGÍA QUE EXPLIQUE COMPLETAMENTE LA PRESENTACIÓN CLÍNICA						
YA NO SE CONSIDERARÁ EL NEXO EN LA ESTRUCTURA DE LA DEFINICIÓN DE CASO						
SIN EMBARGO SE DEBE SEGUIR REALIZANDO LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DIRIGIDA A LA ACTIVIDAD EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS:						
Tuvo contacto estrecho con caso confirmado o probable de COVID-19 o contacto estrecho con transportistas con historial de viaje fuera de Mendoza	ó	Vive, trabaja o concurre a institución que experimenta brote	ó	Tenga un historial de viaje fuera de Mendoza	ó	Reside en zonas de transmisión en conglomerados

Nota 1: Se ha descrito COVID-19 en conjunto con otros patógenos (dengue, influenza), por lo que identificar un agente causal no necesariamente excluye COVID-19 (el criterio clínico, especialmente guiado por la presencia de nexo epidemiológico definirá la evaluación).

Nota 2: En los casos que solo presente anosmia y/ ageusia como único síntoma presente, hisopar a partir de las 72 horas de iniciados dichos síntomas para aumentar la posibilidad de detección.

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19	
CRITERIO 2: TODA PERSONA DE CUALQUIER EDAD QUE PRESENTE	
<ul style="list-style-type: none">• Infección respiratoria aguda grave (IRAG) incluida neumonía <u>clínica o radiológica que requiere internación.</u>	
ó	
<ul style="list-style-type: none">• Neumonía intrahospitalaria en el contexto de un brote institucional activo.	



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



MENDOZA
GOBIERNO

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19

CRITERIO 3 : PERSONA EN GRUPOS PRIORITARIOS DE TESTEO

1. Contacto estrecho (no conviviente) de caso confirmado de COVID-19,
2. Personal de la Salud activo.
2. Personal y residentes-concurrentes de Instituciones cerradas (geriátricos, centros de rehabilitación, psiquiátricos o física, cárceles, correccionales, centros de diálisis, congregaciones religiosas).
3. Personas que asisten a centros comunitarios: parroquia, comedor popular.
4. Personas en situación de calle.
5. Personal de fuerzas armadas y fuerzas de seguridad.
6. Personas fallecidas, sin causa conocida.
7. Personas con factores de riesgo:
 - Edad ≥ 60 años.
 - Diabetes.
 - Enfermedad cardiovascular, respiratoria crónica, insuf. renal, cáncer activo en los últimos meses, inmunosuprimido trasplantado y no trasplantado.
 - Obesidad IMC > 40
 - Personas gestantes.

QUE PRESENTEN LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

UNO o más de los siguientes síntomas:

- Temperatura corporal $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$
- Rinorrea (nueva o empeoramiento)
- Odinofagia
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Anosmia y/o ageusia de reciente aparición
- Diarrea
- Vómitos
- Cefalea
- Mialgia

AÚN SIN NEXO EPIDEMIOLÓGICO

Y

HASTA DESCARTAR O CONFIRMAR OTRA ETIOLOGÍA

Nota 2: En los casos que solo presente anosmia y/ ageusia como único síntoma presente, hisopar a partir de las 72 horas de iniciados dichos síntomas para aumentar la posibilidad de detección.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19

CRITERIO 4: SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN PEDIATRÍA (CRITERIOS DE LA OMS Y MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN)

PERSONA 0-18 AÑOS QUE PRESENTE :

Temperatura corporal $\geq 38^{\circ}\text{C}$ mayor a 3 días

Y

Dos de los siguientes síntomas:

- Erupción cutánea o conjuntival bilateral no purulenta o signos de inflamación mucho-cutánea (oral, manos o pies).
- Hipotensión o shock
- Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis, elevación de troponina/NT-proBNP.
- Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero D).
- Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y

Evidencia bioquímica de inflamación, documentada con la elevación de las siguientes determinaciones:

- VSG
- Proteína C Reactivada
- Procalcitonina

Y

Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida sepsis bacteriana, síndromes de shock tóxico estafilocócico o estreptocócico)

AÚN SIN NEXO EPIDEMIOLÓGICO



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

6.3 Clasificación ulterior de caso sospechoso:

CASO PROBABLE

- A. Caso sospechoso en el que se descarta Influenza A y B por PCR, con rRT-PCR no concluyente para SARS-coV-2
- B. Caso sospechoso en el que se descarta Influenza A y B por PCR, en que no se realizó rRT-PCR para SARS-CoV-2, ni test rápidos para antígenos.
- C. Serología positiva (considerando como tal: seroconversión de Ac totales o Ac totales positivos) para SARS-CoV-2 realizada en los laboratorios de referencia del Ministerio de Salud de la Provincia, en alguna de las siguientes situaciones:
 - ✓ Alta sospecha pre-test con ≥ 1 rRT-PCR SARS-CoV-2 no detectables y en ausencia de otra etiología documentada.
 - ✓ Pacientes con resolución de cuadro clínico compatible y nexa epidemiológico (diagnóstico retrospectivo).
 - ✓ Estudios de seroprevalencia conducidos por la autoridad sanitaria Provincial.

CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO

rRT-PCR para SARS-coV-2 detectable, otros métodos de amplificación de ácidos nucleicos o test rápidos antigénicos positivos, usando los métodos aprobados y validados por el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, independientemente de la sintomatología.

CASO CONFIRMADO EN PEDIATRÍA

- 1) rRT-PCR para SARS-CoV-2 detectable u otros métodos de amplificación de ácidos nucleicos o test rápidos antigénicos positivos, usando los métodos aprobados y validados por el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, independientemente de la sintomatología.
- 2) Toda persona que cumple con el criterio 4 y que presente resultado detectable por rRT-PCR para SARS-CoV-2 y/o serología positiva para SARS-CoV-2.

CASO CONFIRMADO POR CRITERIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

En áreas con transmisión comunitaria en Mendoza se confirmará por criterio clínico-epidemiológico a aquellos casos sospechosos (sintomáticos) que sean contacto estrecho conviviente (toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19) de un caso de COVID-19 confirmado por laboratorio.

CASO DESCARTADO

Caso sospechoso (criterios 1, 2, 3) en el que no se detecte genoma viral SARS CoV-2 por RT-PCR en una muestra adecuada.

Caso sospechoso que cumple con criterio 4 que no se detecte genoma viral SARS CoV-2 por RT-PCR en una muestra adecuada y/o presenta serología negativa para SARS CoV-2.



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



MENDOZA
GOBIERNO

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

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

7.1 LINEAMIENTOS GENERALES

Organización Asistencial	<p>La organización de las áreas asistenciales de los efectores públicos, privados y del a seguridad social deben incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Educación del personal de su propio efector, los pacientes, familiares y visitantes.• Carteles con Instrucciones para los pacientes y acompañantes.
Recursos Materiales	<p>Todos los efectores con actividad asistencial de casos sospechosos o confirmados, deberán contar con los siguientes insumos obligatorios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Guantes de látex común• Barbijos descartables médicos quirúrgicos y N95• Antiparras o máscara facial (ésta última según disponibilidad).• Camisolín descartable hidrorrepelente.
Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none">✓ Donde sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de contagio y transmisión. Debe restringirse al mínimo el ingreso de personal.✓ Limitar la cantidad de equipo personal del paciente en la habitación, en donde solo deben estar los objetos mínimamente necesarios.✓ Limitar los profesionales que atienden al paciente.✓ Los pacientes deben ser asistidos por profesionales especialmente entrenados para ello.
Recurso Edificio	<ul style="list-style-type: none">• Paciente ambulatorio:<ul style="list-style-type: none">✓ Contar un espacio físico previamente asignado de uso exclusivo para estos pacientes (para contención), adaptándolos a las posibilidades de cada centro y donde pueda realizarse la admisión administrativa (de modo de evitar la circulación del paciente por la Institución). Si cuenta con sala de espera debe respetarse el uso de barbijo entre los pacientes y la distancia social de al menos 1 metro.✓ Deberá contar con ventana al exterior, ventilación natural por paciente y posibilidad de cerrar la puerta para la atención inmediata y aislamiento de cualquier caso sospechoso detectado durante el triage y activar el protocolo específico.✓ El consultorio debe contener todos los elementos necesarios para la atención del paciente y la protección para el profesional.• Si el paciente requiere internación:<ul style="list-style-type: none">✓ Colocar al paciente en habitación individual (idealmente con baño privado), en lo posible con presión negativa o con ventilación adecuada para minimizar la posibilidad de transmisión por vía aérea en caso de aerosolización.✓ Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes confirmados de COVID-19 pueden ser agrupados (aislamiento de cohorte) siempre en una misma área,

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

piso o pabellón designado de manera exclusiva para el cuidado de casos. Consultar con Control de Infecciones.

- ✓ Debe designarse sectores separados para pacientes con diagnóstico confirmado y sospechosos, con áreas limpias y sucias para los materiales. La estrategia de separar físicamente a los pacientes COVID, de no-COVID, además de evitar brotes nosocomiales, permita dedicar y disponer de los recursos apropiados por personal entrenado.
- ✓ Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia independientemente de si se sospecha que tienen infección por COVID-19.
- ✓ Determinar la mejor localización del área de aislamiento, identificando un espacio destinado a la asistencia COVID.
- ✓ Si es posible, limitar el contacto de pacientes COVID con otros, utilizando pasillos y ascensores diferenciales.
- ✓ Deben establecerse rutas de tráfico de pacientes separadas.
- ✓ Asegurarse que las ventanas y salidas de aire de las habitaciones COVID no estén ubicadas en espacios públicos o en donde se encuentre personal.

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

Medidas de
Control de
Infecciones

AVISO IMPORTANTE



LA OMS RECOMIENDA EL USO DE RESPIRADORES N95 O DE NIVEL SUPERIOR PARA LOS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS DE ALTO RIESGO DE AEROSOLIZACIÓN. EN EL RESTO DE LAS SITUACIONES, SOLO ESTA INDICA PRECAUCIÓN DE TRANSMISIÓN POR GOTAS Y AISLAMIENTO DE CONTACTO.

Los EPPs deben mantenerse en stock necesario.

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



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- **Limpieza:**
 - ✓ Realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente con una solución de hipoclorito de sodio (dilución 100 ml de lavandina uso doméstico 45 g/l en 10 litros de agua).
 - ✓ Debe designarse personal de limpieza exclusivo para sector COVID-19.
 - ✓ El personal de limpieza que se desempeñe en instituciones de salud con actividad asistencial debe utilizar el equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: camisolín descartable, barbijo médico-quirúrgico descartable, guantes y antiparras. En caso de desempeñarse en áreas no asistenciales (administrativas), podrán utilizar cubre-bocas.
 - ✓ Con respecto al descarte del material (guantes, barbijos quirúrgicos y camisolín) deben ser eliminados en bolsas rojas como residuos patológicos. Colocar cesto de residuo fuera de la habitación para descarte del barbijo.

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

7.2 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

7.2.1 TRIAGE

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

- Entradas
- Sector de guardias y ambulancias
- Telefónico

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

Entrada a la Institución

Se abordará este triage con las siguientes modalidades:

- a) Interrogatorio dirigido: preguntando sobre la presencia de temperatura corporal ≥ 37.5 °C y síntomas respiratorios (rinorrea nueva, tos, dificultad respiratoria, odinofagia), ageusia, anosmia, diarrea, vómitos, mialgia y/o cefalea.
- b) Termometría digital infrarroja: 37.5°C o más
- c) Combinación de ambas

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Para su correcta realización considerar:

- El personal destinado a dicha tarea debe estar correctamente capacitado.
- Acceso a la higiene de manos con alcohol gel o lavado con agua y jabón.
- Se debe mantener el orden durante el ingreso de personas, que deben contar con tapa bocas, y asegurar que se respete la distancia físico mayor a 1 metro entre las personas.
- Facilitará el triage la utilización de señalética que anticipe acciones de triage.
- En este punto debe separarse los pacientes con patología respiratoria de los que ingresan a la institución de otras causas.
- Ante la detección de caso con fiebre y síntomas respiratorios, debe otorgar barbijo descartable médico-quirúrgico, explicándole su correcta utilización y la importancia de la colocación durante la permanencia dentro de la Institución o hasta la definición del caso (internación, derivación o alta hospitalaria). Le recomendará que cumpla el protocolo de higiene respiratoria.
- Los pacientes con patología respiratoria deben reclasificarse en aquellos con sospecha de COVID-19 y dirigirlos a un sitio de atención exclusiva con el fin de no compartir la misma sala de espera.

EL TIEMPO DE PERMANENCIA Y CIRCULACIÓN DEL PACIENTE SOSPECHOSO EN EL PUNTO DE ATENCIÓN (GUARDIA, CONSULTORIOS, ETC) DEBE SER EL MÍNIMO POSIBLE.

Guardias y Ambulancias

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

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

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

Telefónica

El Ministerio de Salud, Desarrollo social y Deportes de Mendoza cuenta con la línea COVID de atención al ciudadano (0800-800-26843). Los operadores de esta línea realizan una evaluación inicial y en caso de ser necesario gestionan el turno a la persona al Centro de referencia de atención para casos COVID más cercano al área del domicilio.

Los ciudadanos con obra social o prepaga deberán comunicarse con las mismas, para recibir la atención requerida.

Quien orienta telefónicamente al paciente debe dar instrucciones precisas de las condiciones para

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

asistir a la consulta (debe concurrir utilizando barbijo descartable, mantener distancia social de al menos 1 metro, cumplir con el protocolo de higiene de tos e higiene de manos y dirigirse al sector de triage dando aviso de su cuadro sospechoso o confirmado de COVID).

7.2.2 ATENCIÓN DE CASO

Vigilancia de Casos Sospechosos

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar de manera temprana casos, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población, así como la adecuada atención de los casos graves.

La vigilancia de COVID-19 se inscribe en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (enfermedad tipo influenza-ETI, bronquiolitis, neumonía, infección respiratoria aguda grave (IRAG), infección respiratoria aguda grave inusitada-IRAGI y sospecha de Virus emergente) que incluye los servicios de atención de los distintos subsectores, las áreas de epidemiología municipales, regionales, provincial y nacional, la Red Nacional de Laboratorios de influenza y otros virus respiratorios, laboratorios privados con capacidad para el diagnóstico, los laboratorios de la Red, entre otros.

Todos ellos participan de manera activa del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, que permite la comunicación en tiempo real entre los actores intervinientes con responsabilidad sanitaria de manera simultánea y desde cualquier lugar del territorio argentino, contando con un sistema de alertas inmediatas ante la notificación de casos y el reporte de resultados de laboratorio, todo bajo estrictas medidas de seguridad informática y protección de la confidencialidad de los datos.

La COVID-19 en todas sus etapas, desde la sospecha de caso hasta el seguimiento de su evolución, se incorporó al Régimen Legal de Enfermedades de Notificación Obligatoria establecido por Ley 15465 (RESOL-2020-680-APN-MS) y debe ser notificada en forma inmediata (12 horas) y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) dentro del Grupo de Eventos: Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), Eventos: Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR o Contacto de caso de COVID-19.

La Ley 15.465 obliga al personal de salud del sector público, privado o de la seguridad social que atienda casos sospechosos, confirmados y sus contactos del COVID-19 deben notificar al SNVS2.0 sobre dichos casos, cumpliendo con esta normativa nacional.

Se encuentra disponible una Guía para la Notificación de un caso sospechoso de COVID-19 o un contacto de caso de COVID-19 al SNVS2.0:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_i_y_ii_guia_para_la_vigilancia_e_instructivo_para_la_notificacion_de_covid-19.pdf

Los casos sospechosos de COVID-19 se notifican utilizando la FICHA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASO SOSPECHOSO DE NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19), la cual debe acompañar la muestra respiratoria enviada al laboratorio. La misma se puede descargar en:



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

<https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/7/2020/04/NUEVA-FICHA-de-notificaci%C3%B3n-COVID-19.pdf>

Actuación ante la presencia de un caso sospechoso:

Paso 1: Identificación de casos

El médico evaluará si el paciente cumple criterios de caso sospechoso y estado clínico del mismo. Es imprescindible la evaluación clínica de todos los pacientes. No puede realizarse un hisopado o aspirado nasofaríngeo sin la previa evaluación clínica e indicación del mismo, ya que como cualquier estudio complementario requiere una indicación médica (y en este caso el llenado de la ficha epidemiológica correspondiente).

Los casos confirmados por criterio clínico-epidemiológico no requerirán estudios para el diagnóstico etiológico (salvo en los grupos exceptuados que se listan a continuación). Las medidas de control a implementar ante un caso confirmado por criterio clínico-epidemiológico, deben ser las mismas que se llevan a cabo frente a casos confirmados por laboratorio (aislamiento y control clínico del caso, así como también, identificación y aislamiento de sus contactos estrechos). Deberá completarse de manera obligatoria la "FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO CONFIRMADO POR CRITERIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO"

<http://www.salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/04/FICHA-DE-NOTIFICACI%C3%93N-DE-CASO-POR-CONFIRMACI%C3%93N-CLINICO-EPIDEMIOL%C3%93GICA-.pdf>

La ficha se deberá enviar a los siguientes mails: vigilanciaepidemiologicamza@gmail.com y epidemiologia@mendoza.gov.ar.

Los casos confirmados por criterio clínico-epidemiológico requieren el mismo seguimiento que las confirmadas por laboratorio (a excepción de la instancia de informar el resultado de la laboratorio, ya que no se realiza la misma).

En los casos sospechosos con criterio clínico-epidemiológico que formen parte de los grupos prioritarios de testeo (criterio 3 de definición de caso) y todo paciente internado por insuficiencia respiratoria aguda (criterio 2 definición de caso), se deberá PROCURAR la realización de estudios moleculares o test rápidos de antígenos para el diagnóstico por laboratorio. En caso de contar con un resultado no detectable o negativo en estos pacientes que cumplen la definición de criterio clínico-epidemiológico, se considerará para la clasificación epidemiológica como confirmado por nexos.

Las personas convivientes identificadas como contactos estrechos se tratarán como una cohorte. En este sentido, si alguien entre los contactos comienza con síntomas y se confirma por criterio clínico-epidemiológico, todo el resto de la cohorte que no son casos deberá reiniciar el período de los 14 días de cuarentena.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Paso 2: Abordaje inicial de la COVID-19 y su Severidad

Todo paciente definido como caso sospechoso o confirmado debe contar con un examen físico dirigido a:

- 1) Identificar los pacientes con neumonía.
- 2) Estratificar la severidad de la enfermedad.
- 3) Identificar factores de riesgo de complicación de la enfermedad, es decir **criterios médicos** que permitan dicha evaluación (**ANEXO I**):
 - Score de NEWS-2.
 - Score de CALL..
 - Criterios IDSA/ATS.
 - Factores del paciente (inmunosupresión severa y comorbilidades para neumonía).
 - Laboratorio.
 - Radiografía y/o TAC de tórax.
 - Valoración de comorbilidades compensadas o controladas con adherencia al tratamiento.
- 4) Identificar factores sociales para el cumplimiento del aislamiento domiciliario, es decir **criterios sociales**:
 - Autoválido con movilidad adecuada y sin deterioro cognitivo.
 - Entendimiento y aplicación de forma correcta y consistente de las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.
 - Ubicabilidad: teléfono con comunicación permanente, domicilio en barrio accesible, domicilio con proximidad a centros de atención médica para reconsulta en caso de mala evolución clínica, etc.
 - Posibilidad de concurrir para ser asistido en caso de empeorar su estado clínico.
 - Posibilidad de cumplimiento de aislamiento en domicilio:
 - o Habitación de uso individual que pueda cerrar la puerta y con ventilación adecuada directa al exterior (ventana).
 - o Conexión segura agua potable en el interior de la vivienda.
 - o Baño de uso exclusivo o posibilidad de higiene luego de cada uso.
 - Ausencia en domicilio de personas con factores de riesgo o posibilidades de aislarse de ellas dentro del mismo domicilio (≥ 60 años y/o factores de riesgo de mortalidad como hipertensión arterial severa, cardiopatía crónica, EPOC, diabetes, insuficiencia renal crónica terminal, pacientes con cáncer activo, trasplantados u otros inmunosuprimidos).
 - Posibilidad de rehisoparse en los casos de requerirlo.
- 5) Investigar otras alternativas diagnósticas, en particular, los síndromes febriles o cuadros de presentación atípicos.
- 6) Derivar oportunamente aquellos pacientes con mayor riesgo de complicación a dispositivos de mayor complejidad.



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

La correcta determinación de los criterios mencionados junto con el examen físico permitirá, una valoración integral del paciente, su correcta clasificación de severidad y el lugar de asistencia.

Clasificación de Severidad de la COVID-19

La OMS clasifica la severidad de la enfermedad de la siguiente manera:

ASINTOMÁTICO	Pacientes asintomáticos que fueron testeados por situaciones especiales con resultado de rRT-PCR detectable.
LEVE	Pacientes sintomáticos que cumplen con la definición de casos SIN EVIDENCIA de neumonía o hipoxemia.
MODERADO	Pacientes que presenten signos clínicos/radiológicos de neumonía (no severa) con SatO ₂ ambiental \geq 94%.
SEVERO	Pacientes que presenten signos clínicos/radiológicos de neumonía Y uno de los siguientes parámetros de gravedad: <ul style="list-style-type: none">- FR \geq30 RPM- SatO₂ ambiental \leq93%- Requerimiento de ARM- Incremento de infiltrado pulmonares >50% en 24-48 horas.- Alteración de conciencia-deterioro del sensorio.- Inestabilidad hemodinámica.- CURB-65 \geq2 puntos- Requerimiento de UTI
CRÍTICA	Paciente con cualquiera de los siguientes: Síndrome de Distres Respiratorio o Sepsis ó Shock Séptico

Para facilitar el abordaje inicial, ver **ALGORITMO 1:** <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/10/ALGORITMO-DE-ABORDAJE-INICIAL-DE-LA-COVID-19-Y-SU-SEVERIDAD.pdf>

Para facilitar el abordaje de las neumonías, ver **ALGORITMO 2** <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/10/ALGORITMO-PARA-EL-ABORDAJE-DE-NEUMONIA-POR-COVID-19-FINAL.pdf>



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
 Versión N°: 9
 Fecha de Vigencia: octubre 2020
 Fecha de Vencimiento: No definida
 Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de COVID-19

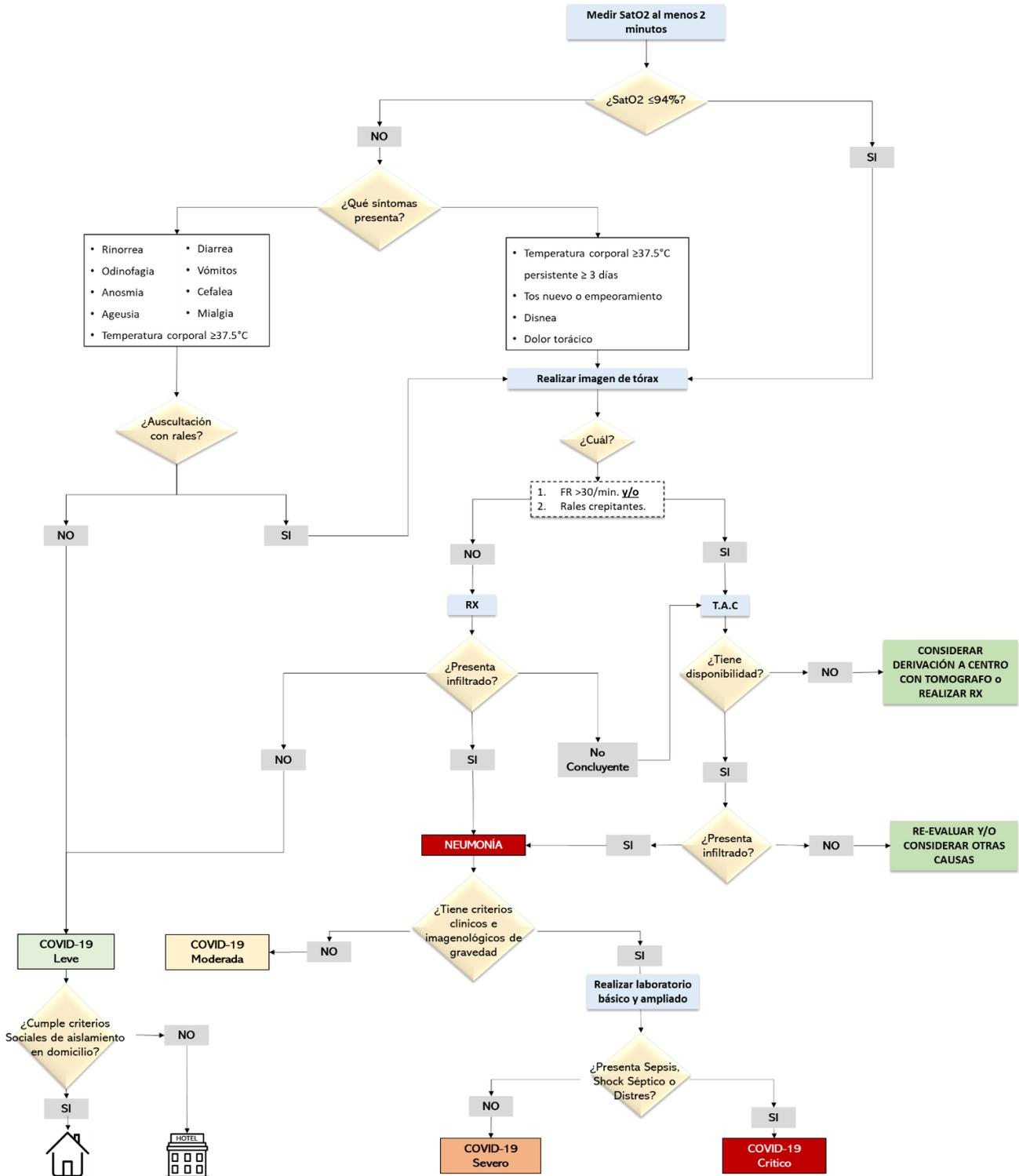


MENDOZA GOBIERNO

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

ALGORITMO 1

ABORDAJE INICIAL DE LA COVID-19 Y SU SEVERIDAD



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de COVID-19

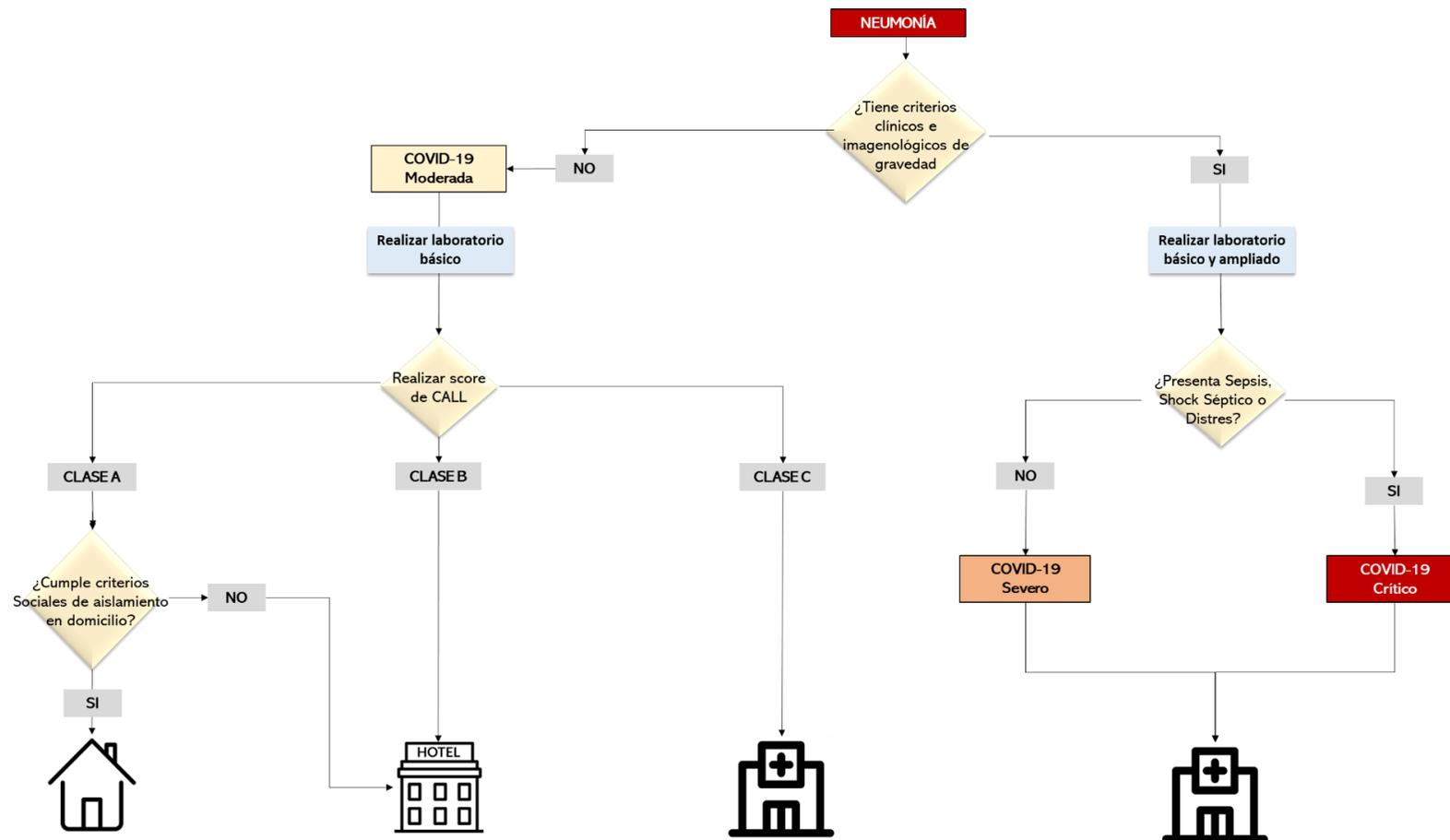


MENDOZA GOBIERNO

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

ALGORITMO 2

ABORDAJE DE LA NEUMONÍA POR COVID-19



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



MENDOZA
GOBIERNO

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Paso 3: Aislamiento

Resulta fundamental para la mitigación de la transmisión comunitaria en el actual escenario sanitario garantizar el aislamiento de todos los casos sospechosos y confirmados.

Este aislamiento podrá realizarse en:

- a) **Aislamiento Sanitario Hospitalario:** está dirigido a los pacientes moderados, severos y graves, o aquellos casos leves/asintomáticos que no puedan cumplir con la totalidad de los criterios médicos para aislamiento domiciliario u hotel.
- b) **Aislamiento Sanitario Extrahospitalario:**
El aislamiento extrahospitalario debe garantizar el cumplimiento de las medidas de seguridad, higiene y limpieza, en el marco de una red de atención, dependiente de un establecimiento de salud de referencia con internación y adecuada complejidad y bajo el control de la autoridad sanitaria. El médico evaluará si el paciente cumple criterios de caso sospechoso o confirmado y el estado clínico del mismo.
Se prevén las siguientes modalidades de aislamiento extrahospitalario dependiendo del tipo y la situación de cada caso:

Lugar de Aislamiento	Tipo de Paciente
 Domicilio	<ul style="list-style-type: none">- Solo para casos sospechosos a la espera del resultado de rRT-PCR.- Solo para casos asintomáticos, leves o moderados (neumonía sin desaturación Score CALL Clase A) confirmados por laboratorio o criterio clínico-epidemiológico.- Solo para casos moderados (neumonía sin desaturación Score CALL Clase B y C) confirmados por laboratorio; que por parte del efector de salud o financiador dispongan de servicios de asistencia domiciliaria integral (modalidades de internaciones domiciliarias, médicos, enfermeros y/o kinesiólogos en domicilio). <p> Condiciones adicionales obligatorias:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cumplir con la totalidad de los criterios sociales.- Firmar declaración jurada (ANEXO II).
 Hoteles u Otros Dispositivos	<ul style="list-style-type: none">- Solo para casos sospechosos o confirmados asintomáticos, leves o moderados (neumonía sin desaturación Score CALL Clase A) que por situación social no puedan cumplir aislamiento en domicilio.- Solo para casos sospechosos o confirmados moderados (neumonía desaturación Score CALL Clase B) independientemente de su situación social e intertanto su situación médica se encuentre estable y pueda volver a su domicilio.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



MENDOZA
GOBIERNO

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

	<ul style="list-style-type: none"> - Solo para casos confirmados moderados (neumonía sin desaturación Score CALL Clase C), severos y críticos que ya habiendo cursado una internación deben finalizar el periodo establecido de aislamiento para su alta epidemiológica. <p>! Condiciones adicionales obligatorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con la totalidad de los criterios sociales para regreso a su domicilio. - Sin criterios clínico de internación y ningún otro tipo de cuidados. - Firmar declaración jurada ((ANEXO II). <p>Nota: Si los financiadores, el subsector privado y público cuentan con hoteles u otros dispositivos adaptados para la asistencia de pacientes con criterios de internación, podrán derivarlos con el objetivo de aumentar la disponibilidad de camas hospitalarias para casos severos y críticos.</p>
 <p>Residencias para Adulto Mayor u otras Instituciones de estancia prolongada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solo para casos sospechosos o confirmados que no cuenten con posibilidad de internación en Instituciones de Salud; y que dada su severidad o por su condición de estado de fin de vida puedan recibir asistencia médica tales como terapias inhaladas, medicación intravenosa, oxigenoterapia, entre otras, en el lugar donde residen. En caso de agravamiento del estado clínico, se debe considerar derivación a un centro de mayor complejidad. <p>La supervisión y seguimiento médico estará a cargo del profesional médico del geriátrico o institución de estancia prolongada y del resto del personal que lo asista.</p> <p>Se solicitará consentimiento informado de los familiares para su permanencia en la residencia por su situación clínica.</p> <p>! Estos dispositivos deberán notificar cada caso mediante la Ficha de Notificación de Caso Sospechoso o Confirmado de COVID-19.</p>

Cada Institución de Salud de la Provincia será la responsable de los pacientes atendidos, realizando seguimiento telefónico en los casos sospechosos y confirmados enviados al domicilio; como así también coordinando todas las acciones necesarias como re-hisopado o traslados a hospitales o unidades de aislamiento sanitario cuando corresponda.

Las Instituciones de Salud podrán realizar acuerdos con los financiadores y demás entidades comprendidas en las Leyes N° 23.660 y N° 23.661 con el fin de asegurar la atención y el seguimiento de los pacientes. En caso de que esto sucediese debe estar establecido perfectamente el flujograma de manejo de pacientes y las responsabilidades en un documento legal presentado y autorizado por

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza.

En relación con el seguimiento telefónico de casos confirmados en domicilio, se deberá contactar como **mínimo 2 veces**, idealmente cumpliendo con el siguiente protocolo:

- Día de la notificación del resultado.
- Al 3ª día de comienzo de síntomas
- Al 7ª día de comienzo de síntomas
- Al 10ª día de comienzo de síntomas y eventual alta si correspondiese. En casos persistentemente sintomáticos puede ser necesario prolongar el seguimiento y derivar para controles clínicos, sino se hubiese realizado previamente.

Para la derivación a Hoteles contratados por el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, deberán comunicarse al teléfono 0800-0800-COVID, donde se les solicitará un resumen de historia clínica y, en casos de haber sido internados, FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ALTA DE CASOS CONFIRMADOS (ANEXO III).

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/10/Ficha-de-Notificacion-de-Alta-October-2020.pdf>

En estos hoteles, no se aceptarán pacientes que no cumplen con los criterios arriba mencionados y sin el visto bueno del coordinador médico de estos dispositivos.

Las Instituciones privadas de salud podrán contratar estas unidades de aislamiento extrahospitalarias, con el objetivo de aumentar la cantidad de camas disponibles para cuidados no críticos.

Sin embargo, las obras sociales y prepagas no podrán realizar derivación directa desde el domicilio, debiendo utilizar a sus prestadores convenidos o efectores propios (consultorios, hospitales, sedes, etc.) para una evaluación médica asistencial inicial, clasificación de la severidad y concretar la derivación con el coordinador médico del hotel.

Para resumir el proceso de aislamiento de casos sospechosos y confirmados.

Registro del lugar de aislamiento y del seguimiento

Los casos sospechosos y confirmados deben realizar aislamiento estricto y se debe dejar registro del sitio donde se encuentran cumpliendo el mismo para su trazabilidad. En el caso del aislamiento en centros hospitalarios se deberán incorporar los datos correspondientes a la internación en la **Solapa Clínica del SNVS** incluyendo la fecha de internación, si requirió cuidados intensivos y asistencia respiratoria mecánica. En el caso de que se haya otorgado el Alta se deberá especificar la condición al alta correspondiente. En el caso de que continúe el aislamiento en dispositivos extrahospitalarios se deberá especificar el mismo en la **Solapa Epidemiología** consignando el sitio de aislamiento en el campo "Ámbitos de concurrencia, tránsito o estadía ocasional".

Paso 3: Traslado de pacientes dentro de la Institución

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

Los camilleros utilizarán equipo de protección apropiado (barbijo descartable médico quirúrgico,

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

guantes descartables y camisolín descartable) y realizarán cuidadosa higiene de manos luego del traslado. La camilla o silla debe ser higienizada luego del traslado por personal de limpieza provisto de elementos de protección. El camillero debe situarse en la parte de los pies del paciente para su traslado. Evitar que la camilla tome contacto con barandas o paredes.

Paso 4: Internación hospitalaria de pacientes con sospecha (sin criterio domiciliario) o confirmación de COVID-19, según su severidad.

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

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 9
Fecha de Vigencia: octubre 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de COVID-19



MENDOZA GOBIERNO
 Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Paso 5: Abordaje Terapéutico de la COVID-19

NEUMONÍA SIN DESATURACIÓN (CASO MODERADO)

CONDUCTA

⚠ EN LA NEUMONIA POR SARS-COV-2 NO DEBE INDICARSE ANTIBIÓTICOS EMPÍRICOS DE RUTINA (COINFECCIÓN BACTERIANA SOLO DEL 3,6%)

NO INDICAR ATB:

- ✓ COVID-19 confirmado o alta sospecha pre-test.
- ✓ Infiltrados bilaterales o periféricos intersticiales.
- ✓ Procalcitonina inicial: <0,2

CONSIDERAR ATB EMPIRICO INICIAL:

- ✓ COVID-19 en estudio o baja sospecha pre-test.
- ✓ Infiltrado lobar.
- ✓ Procalcitonina inicial: ≥0,2

RECOMENDADO

SIN Comorbilidades y SIN FACTORES DE RIESGO para Resistencia

Amoxicilina 875 mg c/8 horas sin superar 5 días.

CON Comorbilidades y SIN FACTORES DE RIESGO para Resistencia

Amoxicilina /clavulánico 1 g c/12 horas sin superar 5 días.

CON FACTORES DE RIESGO para Resistencia

Interconsulta con Infectología

Alergia B-lactámicos:

- **Opción 1:** Doxiciclina 100 mg cada 12 horas sin superar 5 días.
- **Opción 2:** Levofloxacina 750 mg cada 24 horas sin superar 5 días.

ANTIBIOTICOTERAPIA

ADVERTENCIAS:

- ✓ Evitar uso de Azitromicina rutinaria por el incremento de efectos adversos reportados.
- ✓ Evitar uso de Levofloxacina en:
 - Miastenia *gravis*
 - >60 años, trasplantados de órgano sólido, corticoterapia crónica: efectos adversos irreversibles.
 - COVID-19 confirmado o alta sospecha pre-test.



- ✓ Prohibido el uso de Doxiciclina (Categoría D) en el segundo y tercer trimestre. Valorar riesgo/beneficio en el primer trimestre.
- ✓ Evitar el uso de Levofloxacina (Categoría C)
- ✓ Permitido el uso de Azitromicina (Categoría B) como alternativa en alergia a B-lactámicos: 500 mg cada 24 horas en el primer día, luego 250 mg cada 24 horas por 4 días.

OXÍGENO

NO REQUIERE

CORTICOIDES

NO REQUIERE

SEGUIMIENTO

- DOMICILIO:

- ✓ Telefónico Diario.
- ✓ Otorgar pautas de alarmas
- ✓ Si es posible, control presencial entre las 48-72 horas.
- ✓ Instrucciones claras sobre que hacer frente a signos de alarma.
- ✓ Al +10 día de fecha de inicio de síntomas, nuevo control presencial y realizar laboratorio básico y ampliado para valorar síndrome inflamatorio.
- ✓ Si empeoramiento del estado general no demorar traslado a un centro de mayor complejidad.

- HOTEL:

- ✓ Control médico al menos 1 vez por día.
- ✓ Control de enfermería por turno.
- ✓ Score NEWS-2 diario.
- ✓ Acompañamiento psicológico.
- ✓ Al +10 día de fecha de inicio de síntomas, realizar laboratorio básico y ampliado para valorar síndrome inflamatorio.
- ✓ Si empeoramiento del estado general no demorar traslado a un centro de mayor complejidad.

- HOSPITAL:

- ✓ Control médico diario y las veces que lo requiera el paciente
- ✓ Control de enfermería por turno.
- ✓ Score NEWS-2 diario.
- ✓ Acompañamiento psicológico
- ✓ Al +10 día de fecha de inicio de síntomas, realizar laboratorio básico y ampliado para valorar síndrome inflamatorio.
- ✓ Ajustarse al protocolo Institucional

ASLAMIENTO

Inmunidad normal o inmunosupresión no severa

Al menos por 10 días desde el inicio de los síntomas, pudiendo finalizarlo en domicilio cuando corresponda.

Inmunosupresión Severa

Entre 21 a 28 días desde el inicio de los síntomas, pudiendo finalizarlo en domicilio cuando corresponda.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
 Versión N°: 9
 Fecha de Vigencia: octubre 2020
 Fecha de Vencimiento: No definida
 Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de COVID-19



MENDOZA GOBIERNO

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

NEUMONÍA CON DESATURACIÓN (CASO SEVERO Y CRÍTICO)

CONDUCTA

EN LA NEUMONIA DE PRESENTACIÓN GRAVE LA CO-INFECCIÓN BACTERIANA PUEDE OBSERVARSE HASTA UN 30%, SIN EMBARGO LA PRESENTACIÓN CLÍNICA E IMAGENOLÓGICA SON ALTAMENTE SUGESTIVAS DE COVID-19, POR LO QUE SI DECIDE INICIAR TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO ÉSTE DEBE SER RÁPIDAMENTE SUSPENDIDO SEGÚN RESULTADOS DE CULTIVOS.

CONSIDERAR ATB EMPÍRICO INICIAL:

- ✓ COVID-19 en estudio o baja sospecha pre-test.
- ✓ Infiltrado lobar.
- ✓ Procalcitonina inicial: $\geq 0,2$
- ✓ Ingreso a UTI

RECOMENDADO

ANTIBIOTICOTERAPIA

- | | |
|----------------------------------|--|
| SIN Comorbilidades | <p>Recomendado: Ampi/Sulbactam 1,5 g c/6 horas.
 Alergia B-Lactámico: Levofloxacina 750 mg cada 24 horas</p> |
| CON Comorbilidades | <p>Recomendado: Piper/Tazobactam 4,5 g c/8 horas (c/6 horas en inmunosuprimidos severos).
 Alergia B-Lactámico: Levofloxacina 750 mg cada 24 horas</p> |
| CON FACTORES DE RIESGO PARA SAMR | <ul style="list-style-type: none"> - Opción 1: Adicionar al esquema recomendado previamente, Vancomicina: dosis carga 25-30 mg/kg única vez, luego 10-15 mg/kg cada 12 horas hasta resultado de cultivos. - Opción 2: esquema sin otras esquemas ATB asociado (monoterapia) Ceftarollina 600 mg cada 12 horas hasta resultado de cultivos. |

OXÍGENO

REQUIERE, INCLUYE ARM, HELMET, BPAP, ETC.

CORTICOIDES

Dexametasona: 8 mg/día E.V. por 7 a 10 días.
 Hidrocortisona: 100 mg c/8 horas E.V. (en presencia de shock) por 7 a 10 días.
 Prednisona: 40 a 50 mg/día V.O. por 7 a 10 días.

SEGUIMIENTO

- **HOSPITAL:**
 - ✓ Según protocolo de cada Institución de Salud acorde a normas vigentes.

AISLAMIENTO

SEVERO: Inmunidad normal o inmunosupresión no severa Al menos por 21 días desde el inicio de los síntomas pudiendo finalizarlo en hotel o domicilio cuando corresponda.

Inmunosupresión Severa y Casos Críticos Entre 21 a 28 días desde el inicio de los síntomas, pudiendo finalizarlo en domicilio cuando corresponda.



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Paso 6: Diagnostico por Laboratorio

Las muestras deben recolectarse y procesarse según normativa del Laboratorio de Salud Pública.

<http://www.salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/04/ANEXO-VI-Recomendaciones-de-Bioseguridad-para-Laboratorios-en-el-Contexto-de-Pandemia-por-SARS-CoV-2-Version-1.pdf>

<http://www.salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/03/RECOMENDACIONES-PARA-EL-DIAGN%3%83-STICO-DE-LABORATORIO-v.NM-2.NM-2.NM-2.pdf>

Los laboratorios de la red de Salud Pública para el procesamiento de muestras son:

- Laboratorio de Salud Pública
- Laboratorio Hospital Central de Mendoza
- Laboratorio Hospital Humberto Notti
- Laboratorio Hospital Luis Lagomaggiore
- Laboratorio Hospital Teodoro Schestakow
- Laboratorio Hospital Antonio J. Scaravelli (próximamente)
- Laboratorio Hospital Italo Perrupato (próximamente)
- Laboratorio Central OSEP
- Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo (IMBECU)

Los laboratorio privados que realicen determinaciones para SARS-CoV-2, tales como rRT-PCR, serología y Antígeno; deben contar con la autorización de la Dirección de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud o la dependencia que ésta designe.

A) Métodos diagnósticos disponibles y utilización

En la actualidad, el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes cuenta con los siguientes métodos diagnósticos para SARS-CoV-2, seleccionados según la evidencia disponible a la fecha.

- 1) **rRT-PCR:** técnica molecular basada en la detección de genoma viral de SARS-CoV-2 en muestras respiratorias en la actualidad. Se considera el *gold-standard* para el diagnóstico de personas sintomáticas con sospecha de COVID-19.

Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR). Usos recomendados de la prueba

- 1 – Confirmación diagnóstica en personas consideradas casos sospechosos
- 2 – Alta de aislamiento en pacientes con formas graves de COVID-19

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- 2) **Antígeno:** técnica que detecta la presencia de los dominios S1 y S2 de la de la proteína S. Dependiendo de la prueba utilizada la detección de antígenos presenta una especificidad aceptable, sin embargo, su sensibilidad no permite descartar el caso frente a resultados negativos; requiriendo confirmación mediante rRT-PCR.

Detección de antígenos de SARS-CoV-2 mediante pruebas no moleculares. Usos recomendados de las pruebas

1 – Diagnostico confirmatorio en **casos sospechosos con síntomas** leves/moderados, sólo durante los primeros 7 días desde el inicio de síntomas.* En escenarios de transmisión comunitaria con mediana/alta prevalencia de casos

- 3) **Serología:** técnica inmunoserológica que permite la detección de anticuerpos frente SARS-CoV-2. La utilidad e interpretación de las pruebas serológicas deben ser correctamente utilizadas e interpretadas en función de la situación epidemiológica local, la performance de la metodología y la comunidad que se está estudiando.

Actualmente se utiliza en la Provincia técnica de electroquimioluminiscencia (ECLIA) que presenta mayor sensibilidad y especificidad; mediante la medición de anticuerpos totales (IgA, IgM y a predominio IgG).

En relación con la elección de otros técnicas y su rendimiento, se sugiere la siguiente revisión sistemática y metaanálisis: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2516>.

Detección de anticuerpos anti SARS-CoV-2 mediante pruebas serológicas. Usos recomendados de las pruebas

1 – Estudios de vigilancia poblacional

2 – Identificación de donantes de plasma de convalecientes

3 – Diagnóstico tardío o retrospectivo en situaciones definidas

4 – Identificación de población susceptible en estrategias de inmunización

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

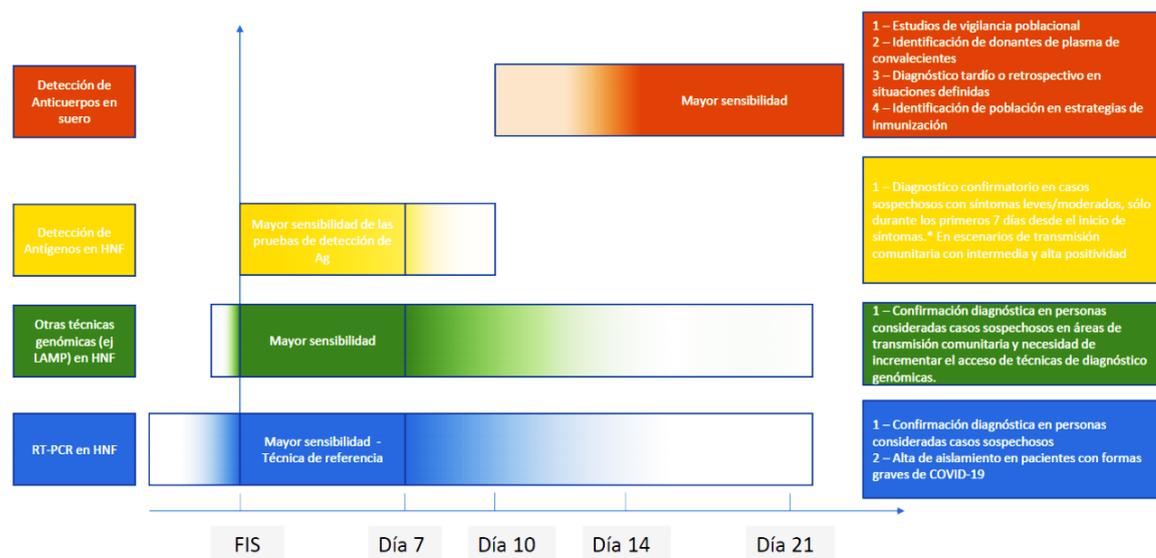
Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



MENDOZA
GOBIERNO

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Resumen de pruebas diagnósticas



AVISO IMPORTANTE



LAS PRUEBAS DE LABORATORIO PARA SARS-COV-2 ESTAN EVOLUCIONANDO, POR LO QUE LAS RECOMENDACIONES PARA ESTAS DETERMINACIONES CAMBIARÁN A MEDIDA QUE SE DESARROLLEN Y VALIDEN NUEVOS ENSAYOS.

B) Optimización de resultados

Con el objetivo de:

- 1) Optimizar la obtención de resultados de laboratorios en casos de pacientes que requieran una intervención terapéutica inmediata, o en su defecto, disponer de camas en caso que el diagnóstico que lo que aqueja al paciente no sea COVID-19.
- 2) Frenar la transmisión de la enfermedad en Instituciones y personal esencial.
- 3) Optimizar el trabajo del personal de laboratorio y sus tiempos.

Se solicita que:

- Todas las muestras de los pacientes deben estar bien rotuladas.
- Todas las fichas deben estar completas y con letra legible. Es imprescindible que el DNI y el teléfono de los pacientes sea el correcto, sino no se puede garantizar el seguimiento apropiado.

C) Priorización de procesamiento de las muestras

Los resultados de ciertos pacientes se necesitan con mayor celeridad por el impacto tanto en iniciar tratamientos precoces (plasma de paciente convalecientes) o por su impacto en el lugar donde residen o trabajan.

Es por ello, que se solicita que las muestras enviadas a los laboratorios de referencia sean clasificadas previo a su envío con los siguientes colores y leyendas:

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 9
Fecha de Vigencia: octubre 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
 Mendoza para el Manejo de
 COVID-19



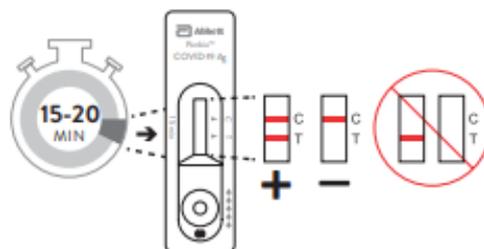
**MENDOZA
 GOBIERNO**
 Ministerio de Salud,
 Desarrollo Social y Deportes

Prioridad dentro de las 24 horas	 Rojo	Todo paciente internado
Prioridad Alta	 Azul	Personal de Salud Personal de fuerzas de seguridad
	 Amarillo	Personas que residen o trabajan en geriátricos y otras instituciones de estancia prolongada
Prioridad Normal	 Verde	Resto de los pacientes

Estas leyendas deberán estar escritas en la parte superior de la ficha de notificación como así también los contenedores de envío.

D) Resultados

D.1) **Antígenos:** estas pruebas se informarán como *“reactivas o positivas”* y *“no reactivas o negativas”*.



Dentro de las desventajas, un resultado no reactivo (negativo) no permite descartar la infección por virus SARS-CoV-2 y requiere del uso de técnicas moleculares para su validación. Estas pruebas de validación de sensibilidad mostraron resultados promedios al 83,3% (IC95% 66,4, 92,6) en la detección de casos, cuando fueron utilizadas dentro de los 11 días del inicio de los síntomas. Otros estudios de validación han reportado resultados de sensibilidad en orden del 84 al 97%, que dependen fundamentalmente de presencia de síntomas y del momento de la toma de muestras a partir del inicio de los mismos.

La sensibilidad de las distintas pruebas rápidas para la detección de antígenos es variable a diferencia de la especificidad que se muestra consistentemente alta. Altas cargas virales (Ct<25) se correlacionan con resultados positivos en las pruebas de antígenos por lo cual **mejora su utilización en la fase sintomática temprana**. Para la selección del test se recomienda que el mismo presente una sensibilidad $\geq 80\%$.

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

D.2) rRT-PCR: esta prueba se informará como:

- **Detectable:** presencia de material genético para SARS-CoV-2.
- **No Detectable:** ausencia de material genético para SARS-CoV-2.
- **No concluyente:** resultado indeterminado en un ensayo de PCR en tiempo real se define como una señal de amplificación tardía respecto de un valor umbral de ciclo alto predeterminado. Esto puede deberse a baja cantidad del virus en la muestra (que se acerca al límite de detección del ensayo), o puede representar una reactividad inespecífica (señal falsa) en la muestra. Cuando sea clínicamente relevante, las muestras indeterminadas deben investigarse más a fondo en el laboratorio (por ejemplo, probando un objetivo genético alternativo usando una PCR validada en tiempo real o secuenciación de ácido nucleico que sea igual o más sensible que el ensayo o método inicial utilizado) o mediante recolección y prueba de otra muestra del paciente con resultado inicial indeterminado. Sin embargo, la rRT-PCR para SARS-CoV-2 pueden arrojar resultados no detectables o no concluyentes en 1 o más pruebas en un mismo paciente.

Estos resultados dependerán principalmente del momento de la recolección de la muestra, es decir, paciente sintomático vs oligosintomático, fecha de inicio de los síntomas, tipo y calidad de la muestra, entre otros.

Es por ello, que en aquellos pacientes con alta sospecha pretest de COVID-19 con resultados no detectables o no concluyentes; deberán repetirse una segunda rRT-PCR para aproximar al diagnóstico, pudiendo además incorporarse la investigación serológica como método complementario al diagnóstico (**ALGORITMO 3**).

Cabe destacar que el valor de la serología es orientativo y a la fecha no es considerada como un criterio diagnóstico según la OMS y el Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación. Sin embargo, en el Síndrome Inflamatorio Multisistémico en pediatría, sí tendrá valor diagnóstico. Por lo que el presente algoritmo se modificará acorde a la aparición de test más sensibles y/o específicos.

Cuando se repita la rRT-PCR; si el paciente presenta neumonía y siempre que sea posible, enviar muestra respiratoria baja (BAL) con el fin de mejorar el rédito diagnóstico.

Además, derivar junto con la 2° muestra para rRT-PCR, muestra de plasma o suero del día para realizar serología complementaria en caso de que el segundo estudio molecular resultara no detectable o no concluyente.

Para la repetición de la segunda muestra molecular, se deberá enviar de manera completa la “ficha de solicitud de estudios de laboratorio para diagnóstico de COVID-19” (**ANEXO IV**).

En caso de requerir la segunda muestra serológica, para valoración de seroconversión, se derivará por el mismo circuito de derivación de la muestras de rRT-PCR con el que ya cuenta cada Institución. En caso de pacientes ambulatorios, deberán asistir al laboratorio de la Institución donde estuvo internado para su extracción y posterior derivación. No deberá enviar al paciente o familiar con la muestra.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

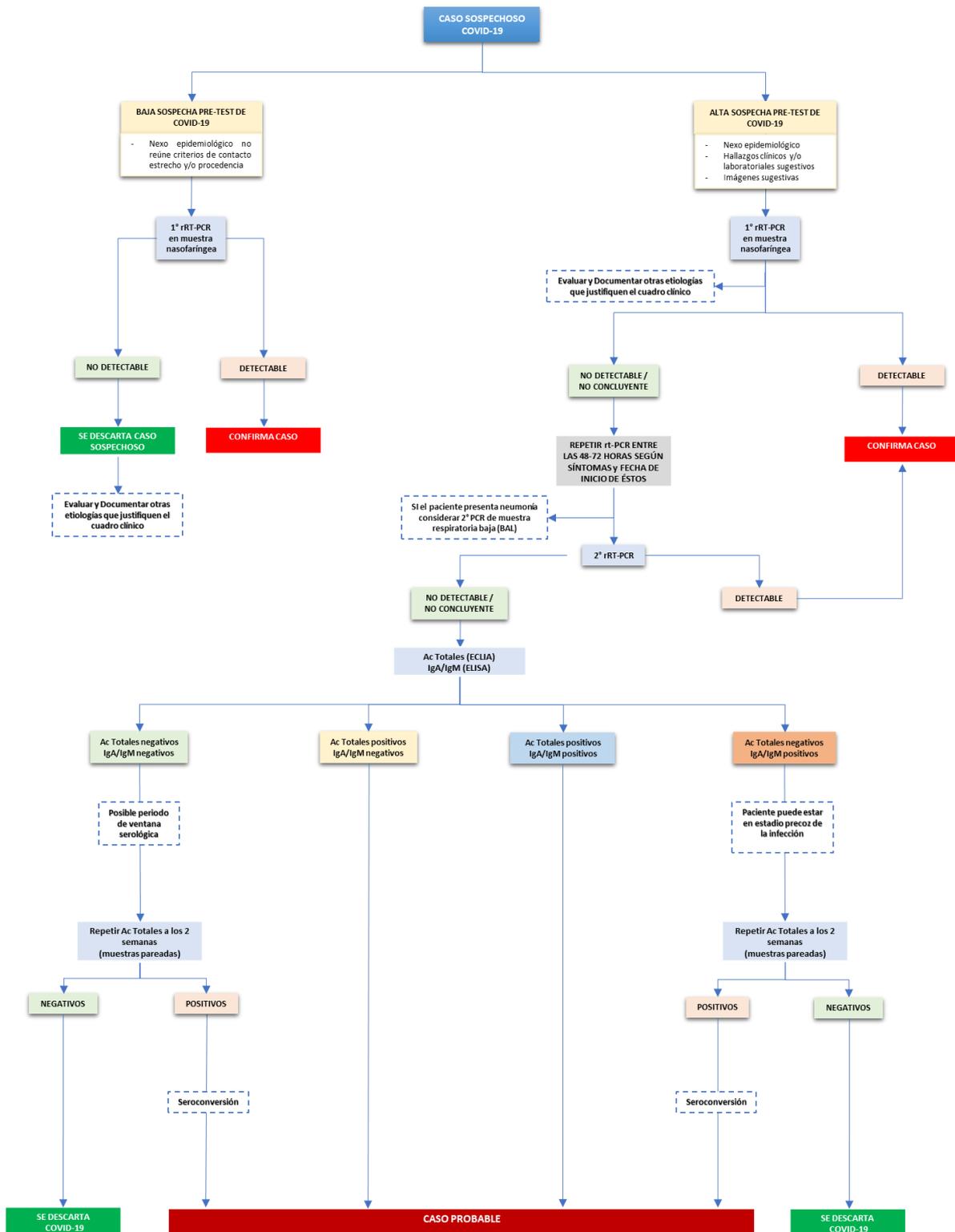
Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de COVID-19



MENDOZA GOBIERNO

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

ALGORITMO 3: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/10/ABORDAJE-DIAGNOSTICO-DE-COVID-19-BASADO-EN-RT-PCR-Y-SEROLOGIA.pdf>



Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes



Estudios de Laboratorio en personas asintomáticos

Si bien existe controversia sobre el rol de las personas presintomáticas y asintomáticas en la transmisión de SARS-CoV-2 a escala poblacional, **el tamizaje generalizado de personas asintomáticas a través de pruebas moleculares no resulta una estrategia eficiente, en especial en escenarios de alta demanda.** El uso de cualquier método directo de diagnóstico en circunstancias como esta conlleva a un consumo de recursos injustificados, que pueden ser destinados a asegurar el aislamiento preventivo y seguimiento del paciente para monitoreo de la aparición de síntomas.

Por tal motivo, la utilización de técnicas moleculares y no moleculares en el marco de evaluaciones prequirúrgicas, partos, derivaciones y traslados, y distintos tipos de estudios, debe ser cuidadosamente balanceada a fin de garantizar:

- 1) la disponibilidad de las pruebas para la confirmación diagnóstica.
- 2) el uso eficiente de la tecnología.
- 3) la adecuada interpretación del resultado, sobre todo si la prueba no detecta SARSCoV-2.

Por lo tanto, no está indicado el estudio de Test rápido de Antígenos o rRT-PCR en personas asintomáticas en las siguientes situaciones:

- ✓ Prequirúrgico en general incluyendo partos.
- ✓ Personas que arriben de áreas de transmisión local del virus, dentro y fuera del país.
- ✓ Personas provenientes de áreas de transmisión comunitaria como requisito para la derivación o recepción en establecimientos de salud.
- ✓ Personas que ingresen a residencias de adultos mayores, niñez o residencias juveniles, establecimientos de estancia prolongada y/o penitenciarías.
- ✓ Personal de salud asintomático en carácter de contacto estrecho de alto riesgo habiendo finalizado los 14 días de cuarentena.
- ✓ Personas en tratamiento de quimioterapia actual, previo al ingreso a salas de infusión, hospitales de día o centros similares. Deben solicitarse 48 horas previas el día del tratamiento.
- ✓ **Estudio universal a todos los pacientes que se internen en una institución.**

Sin embargo, se podrá realizar solo rRT-PCR en personas asintomáticas donde el diagnóstico de COVID-19 tendrá un fuerte impacto en la evolución del paciente, tal como:

- ✓ Personas en plan de trasplante de órgano sólido o hematopoyético, realizándose el estudio el mismo día del implante del órgano o infusión de células hematopoyéticas y hasta 48 horas en procedimientos programados.

Por lo tanto, para facilitar la selección del método diagnóstico se considerarán los días de fecha inicio de síntomas (FIS) como así también, si los pacientes pertenecen al grupos prioritarios de tests (**ALGORITMO 4**).

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
 Versión N°: 9
 Fecha de Vigencia: octubre 2020
 Fecha de Vencimiento: No definida
 Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

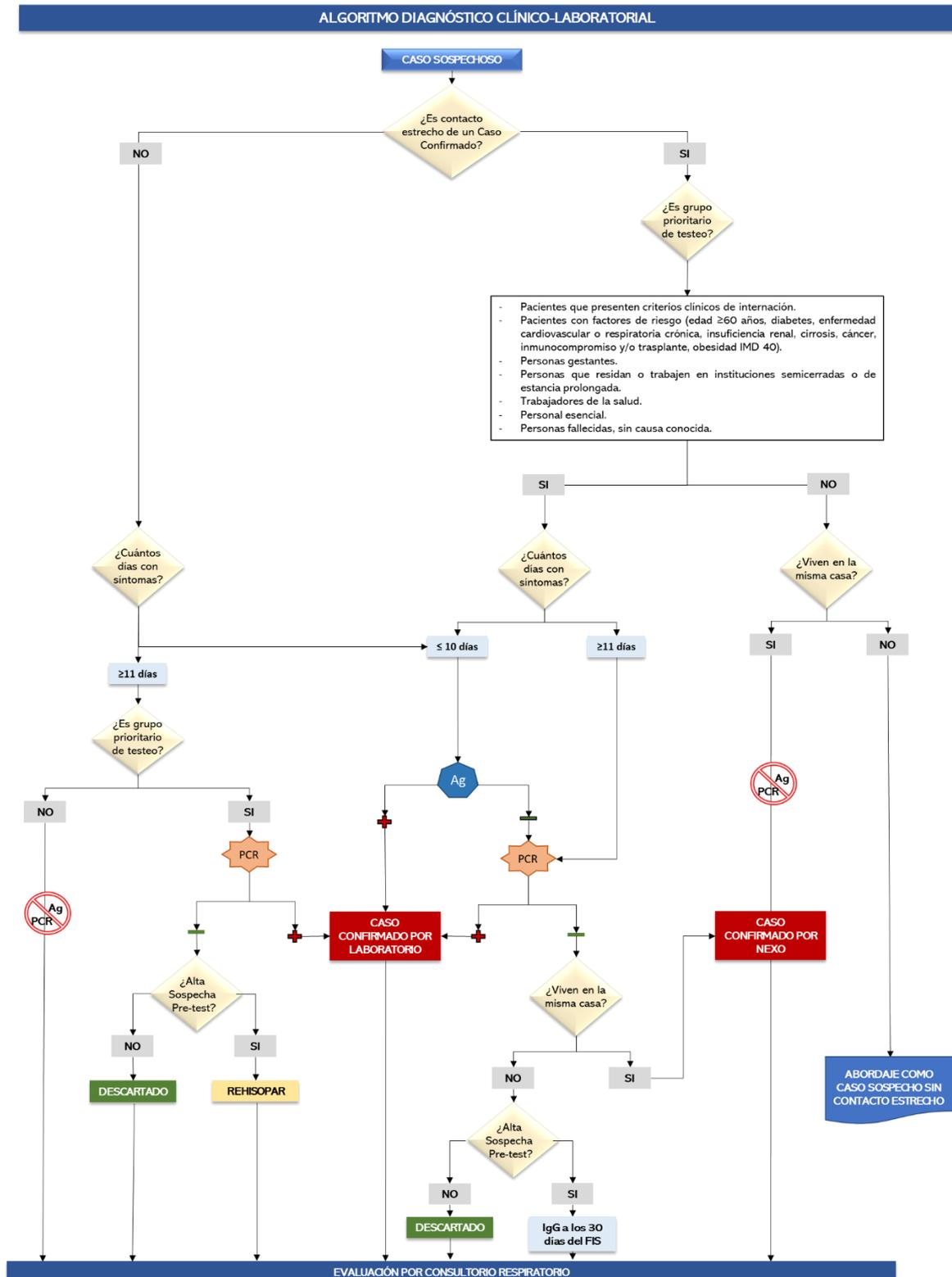
Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de COVID-19



MENDOZA GOBIERNO

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

ALGORITMO 4: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/10/ALGORITMO-DIAGNOSTICO-COVID-19.pdf>



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Unidades Centinelas

Las unidades centinelas exclusivas para COVID-19 quedan sin efecto a partir de la nueva norma, por no considerarse el nexo como criterio *sine qua non* de caso sospechoso.

Aquellas muestras recolectadas en guardias y consultorios respiratorios serán clasificadas como “ambulatorio” y deberá completarse la misma FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, de esta manera el equipo de salud completará la ficha por única vez por paciente y por evento. Luego restará que el laboratorio cargue el resultado. **Es imprescindible que el DNI y teléfono del paciente sean los correctos, sino no se puede garantizar el seguimiento apropiado.**

En la actual situación epidemiológica de circulación de SARS-CoV-2 y la **circulación habitual de virus respiratorios estacionales**, ante un caso sospechoso de COVID-19 se realizará el estudio de diagnóstico etiológico según criterio clínico-epidemiológico de acuerdo a las definiciones vigentes.

- **Casos sospechosos de COVID-19 SIN criterio clínico de internación hospitalaria:** se indicará la toma de muestra para test rápido de antígeno o rRT-PCR para SARS-CoV-2 en aquellos casos que se ajusten a las definición de caso vigente y que requieren confirmación por laboratorio. En estos casos no corresponde estudiar de manera simultánea con Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) para diagnóstico de virus estacionales.
- **Casos sospechosos de COVID-19 CON criterios clínico de internación hospitalaria:** se estudiarán de manera simultánea con Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) u otras técnicas de secreciones nasofaríngeas para diagnóstico de virus estacionales y rRT-PCR para diagnóstico de COVID-19. Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAGI. Los estudios moleculares de influenza quedarán reservados para la caracterización de los virus influenza positivos y para casos que cumplan con la definición de IRAGI.

Por lo tanto, las unidades centinelas actuales o futuras funcionarán para la vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza integrada a COVID-19 deberán completar la ficha correspondiente: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000002051cnt-ficha_unidades_centinela_eti-covid_5-8-2020.pdf

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Paso 6: Altas

Alta Epidemiológica

Siguiendo los nuevos lineamientos nacionales e internacionales, se modifican las condiciones de alta epidemiológica o fin de aislamiento, basadas en los siguientes puntos:

- Resolución clínica de los síntomas, al menos 3 días sin fiebre.
- Tiempo transcurrido desde la fecha de inicio de síntomas.
- Severidad de la enfermedad.
- Estado inmunológico.

Por lo tanto, los periodos establecidos en esta guía no requerirán rRT-PCR para definir el alta de aislamiento (**ALGORITMO 5**).

Sin embargo, se podrá implementar a criterio de cada Institución; una estrategia de alta epidemiológica basada en rRT-PCR (evidencia de aclaramiento de RNA viral del tracto respiratorio superior) en las siguientes situaciones:

- **Pacientes internados con COVID-19 severo y críticos:** solo para transferencia del paciente entre áreas COVID-19 y no COVID-19. rRT-PCR dentro de una misma institución.
- **Pacientes internados o ambulatorios con COVID-19 de cualquier severidad e inmunosupresión severa:** ya que presentan mayor riesgo de diseminación viral por periodos más prolongados.

Para ambas situaciones debe cumplirse los siguientes requisitos:

- **Solicitar:** rRT-PCR a partir de los 15 días desde el inicio de los síntomas.
- **Repetir:** en caso de rRT-PCR **detectable**, deberá repetirse cada 7 días hasta obtener un resultado **no detectable**. Se sugiere 2 resultados consecutivos **no detectables** para excluir la posibilidad de falsos negativos.

Recordar que un resultado **detectable** puede persistir hasta 90 días desde la fecha de inicio de los síntomas; por lo tanto, se sugiere no solicitarlas más allá del periodo establecido en el Algoritmo 5.

Alta Médica Hospitalaria

En todos los pacientes de alta hospitalaria, se debe llenar una ficha de notificación obligatoria de alta de casos confirmados. Es ficha debe completarse con la totalidad de los datos y adjuntarse la epicrisis hospitalaria habitual y enviar una copia a: vigilanciaepidemiologicamza@gmail.com y epidemiologia@mendoza.gov.ar (**Anexo III**).

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

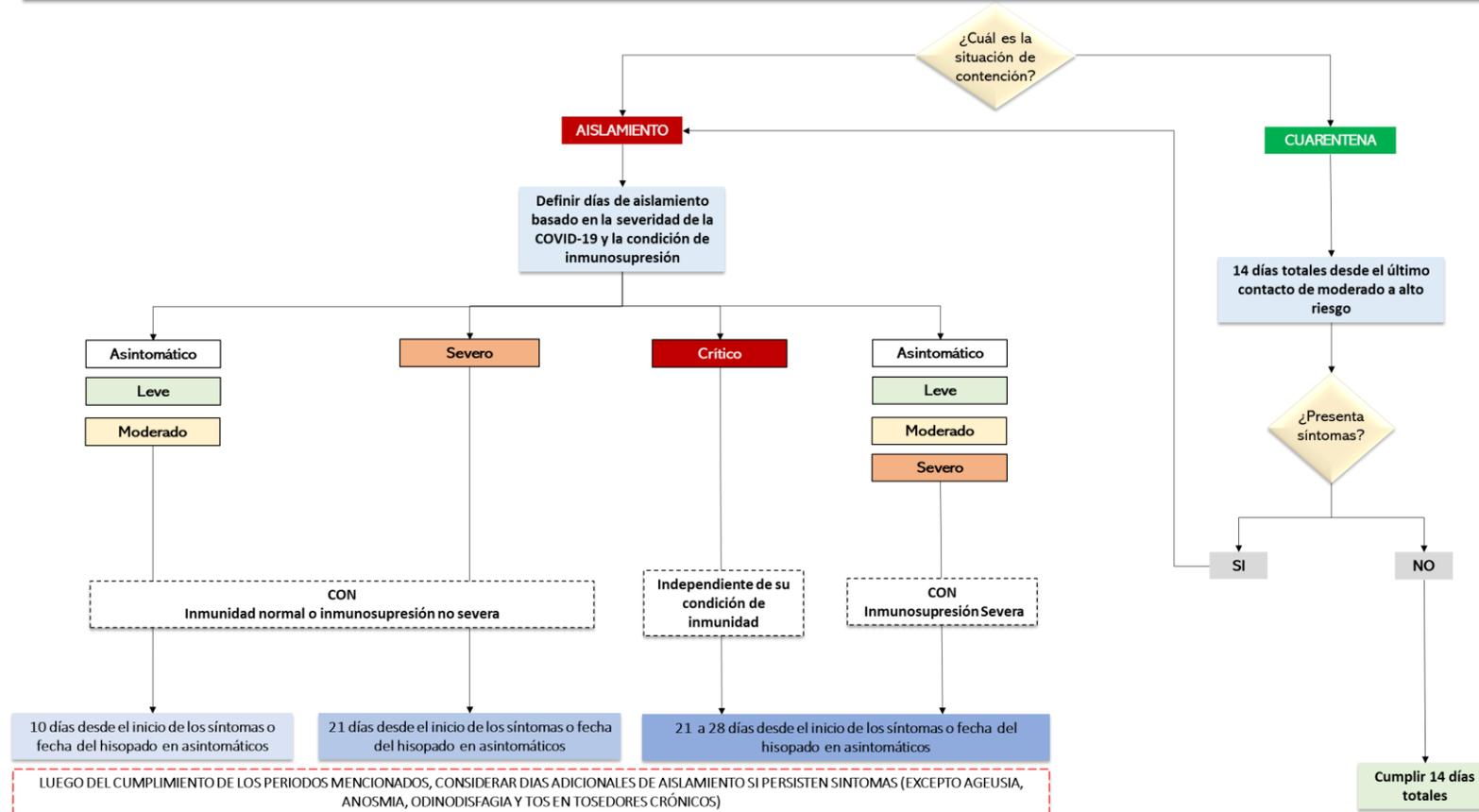
CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de COVID-19



ALGORITMO 5: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/10/ALGORITMO-DE-ALTA-EPIDEMIOLOGICA-COVID-19-FINAL.pdf>

ALTA EPIDEMIOLÓGICA



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



MENDOZA
GOBIERNO

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Paso 7: Contactos Estrechos

Una de las medidas más importantes para el control de los contagios y aplanar la curva, es el seguimiento de los contactos o “*contact tracing*”, el cual se define como el proceso de identificar, evaluar y gestionar a las personas que han estado expuestas a una enfermedad para prevenir la transmisión de futuras enfermedades.

Cuando se implementa sistemática y efectivamente, estas acciones pueden asegurar que el número de casos nuevos generados por cada caso confirmado se mantenga por debajo de uno.

El objetivo de rastreo de contactos es identificar el 100% de ellos. Sin embargo, se acepta que el rastreo de al menos el 40% de los contactos, ya que permitirá una reducción significativa de los contagios en la comunidad. Además, permite la detección precoz de los pacientes oligosintomáticos o con patología leve, proceder a su aislamiento, internación y realización de test rápido de antígeno o rRT-PCR.



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Es por ello la importancia de consignar los contactos estrechos en la ficha de notificación obligatoria de casos sospechoso, ya que desde ahí se inicia la investigación epidemiológica.

Es responsabilidad de cada institución o del personal asignado al llenado de las fichas, un interrogatorio en búsquedas de contactos para implementar acciones de **bloqueo** de dichos contactos, es decir aplicar cuarentena por 14 días desde la última fecha de contacto a cada uno de ellos.

Luego, el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, ampliará el rastreo de contactos y dará pautas sobre el seguimiento y automonitoreo.

Los datos obtenidos del **contact tracing** deben ser notificados a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0 al Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento: Contacto de caso de COVID-19.

Para facilitar la gestión de casos y contactos, se cuenta con un aplicativo del **Seguimiento COVID-19** del Ministerio de Salud provincial, que permite:

- Carga de casos sospechosos y confirmados.
- Carga de contactos y su vinculación con los casos confirmados.
- Integración con SISA y SNVS, obteniendo acceso a datos como fecha de inicio de síntomas, internación, resultado de test, entre otros.
- Automonitoreo de síntomas y temperatura de los contactos mediante la asignación de un número de token para aplicación móvil.
- Activación de alerta frente contactos sintomáticos.
- Otorgar un certificado de alta luego de haber cumplido con los requisitos del alta o de cuarentena.

AVISO IMPORTANTE



EN RELACIÓN CON LA CUARENTENA, Y DEPENDIENDO DE TIPO DE CONTACTO, SE ESTABLECERÁ EL PERIODO DE 14 DÍAS TOTALES PARA TODAS LAS PERSONAS, SIN EXCEPCIÓN.

NO DEBE REALIZARSE ESTUDIOS DE LABORATORIO CON EL OBJETIVO DE ACORTAR O SUSPENDER LOS DÍAS DE CUARENTENA.



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

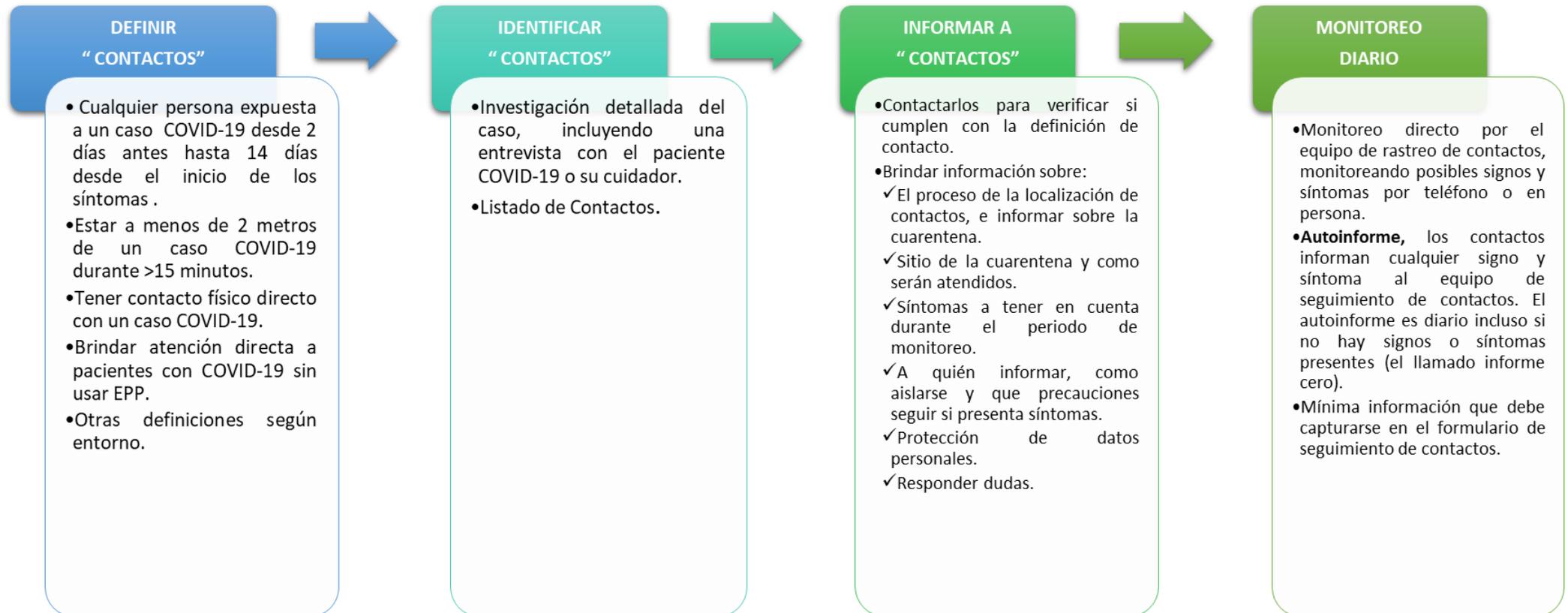
Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



El rastreo de contacto o *contact tracing* debe realizarse teniendo en cuenta las siguientes etapas:



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

ANEXO I: CRITERIOS MEDICOS UTILIZADOS PARA CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

SCORE NEWS 2

Escala de gravedad para la activación del equipo de respuesta rápida

Parámetro fisiológico	Escala						
	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia respiratoria	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Saturación de oxígeno (SpO ₂)	≤ 91	92-93	94-95	≤ 96			
SpO ₂ en caso de EPOC	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≤ 93 sin O ₂	93-94 con O ₂	95-96 con O ₂	≥ 97 con O ₂
¿Oxígeno suplementario?		Sí		Aire ambiente			≥ 220
Tensión arterial sistólica	≤ 90	91-100	101-110	111-219			
Frecuencia cardíaca	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Nivel de consciencia				Alerta			C, V, D, I
Temperatura	≤ 35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥ 39.1	

Calificación NEWS 2	Riesgo clínico	Respuesta clínica
0	Bajo	Continuar cuidados de enfermería Signos vitales cada 12 horas
1-4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería Signos vitales cada 4-6 horas
3 en cualquier parámetro	Bajo/medio	Respuesta urgente en piso o ala* Signos vitales cada hora
5-6	Medio	Respuesta urgente en piso o ala* Signos vitales cada hora
7 o más	Alto	Respuesta emergente** Monitoreo continuo de signos vitales

* Respuesta por médico o equipo capacitado para atender pacientes con deterioro agudo.

** El equipo de respuesta rápida debe estar capacitado para el manejo crítico, incluyendo manejo de vía aérea.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

SCORE CALL

Predicción del riesgo de progresión en pacientes con neumonía por COVID-19

Variable	Puntos	Descripción
<ul style="list-style-type: none"> Comorbilidad 		Tres niveles de riesgo:
Sin	1	
Con	4	<ul style="list-style-type: none"> Puntuaciones de 4-6 puntos → Clase A → Bajo riesgo → probabilidad de progresión < 10%. Puntuaciones de 7-9 puntos → Clase B → riesgo intermedio → probabilidad de progresión del 10-40%. Puntuaciones de 10-13 puntos → Clase C → Alto riesgo → probabilidad de progresión > 50%.
<ul style="list-style-type: none"> Edad (años) 		
≤60	1	
>60	3	
<ul style="list-style-type: none"> Linfocitos (ml/mm³) 		
>1.0	1	Comórbidas: HTA, diabetes, enfermedad cardiovascular, obesidad IMC>40, enfermedad hepática, asma, EPOC u otra crónica, infecciones por VIH y neoplasia maligna al menos 6 meses.
≤1.0	3	
<ul style="list-style-type: none"> LDH (U/L) 		
≤250	1	- Calculadora Online: https://www.rccc.eu/COVID/CALL.html
250-500	2	- Bibliografía: https://doi.org/10.1093/cid/ciaa414
>500	3	

CRITERIO IDSA/ATS

(CLINICOS, IMAGENOLÓGICOS y LABORATORIALES)

Criterios para definir severidad de la neumonía (1 mayor o 3 menores)

Criterios Principales	Criterios Menores
<ul style="list-style-type: none"> Dificultad respiratoria que requiere ventilación mecánica. Shock séptico 	<ul style="list-style-type: none"> Confusión FR >30 rpm Hipotermia Hipotensión que requiere fluidos agresivos Infiltrados multilobares BUN o uremia >7 mmol/l Leucopenia resultante de una infección Trombocitopenia PaO₂/FiO₂<250

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



MENDOZA
GOBIERNO

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

FACTORES DE RIESGO DEL PACIENTE

Comorbilidades para neumonía de la comunidad sin COVID-19

- Diabetes
- Insuficiencia Cardíaca
- Enfermedad hepática y/o Renal
- Asplenia anatómica o funcional
- Neoplasia
- Inmunosupresión por drogas
- Inmunosupresión por condición
- Alcoholismo
- Colagenopatía
- Uso de ATB en los últimos 3 meses

Inmunosupresión Severa

- Leucemias y linfomas agudos y crónicos, mieloma múltiple.
- VIH con CD4 < 200.
- Inmunodeficiencia congénita.
- Trasplante alogénico de células madre en los últimos 2 años sin enfermedad injerto contra huésped.
- Trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas en los últimos 2 años si están en remisión.
- Haber recibido en los últimos 6 meses quimioterapia, radioterapia, anticuerpos monoclonales.
- Haber recibido en los últimos 3 meses:
 - ✓ Corticoides > 1 semana a dosis altas (> 40 mg de prednisolona/d) o dosis bajas > 14 días.
 - ✓ Metotrexato >25 mg por semana.
 - ✓ Azatioprina >3 mg/kg/día.
 - ✓ 6-mercaptopurina >1,5 mg/kg/día

Factores de Riesgo para SAM-R

- ✓ Infecciones profundas de piel y partes blandas.
- ✓ Forunculosis.
- ✓ Consumo de drogas endovenosas.
- ✓ Hemodiálisis.
- ✓ Hombres que tienen sexo con hombres.



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



MENDOZA
GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

ANEXO II: DECLARACIÓN JURADA DE PACIENTE CASO SOSPECHO O CONFIRMADA EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO

DECLARACIÓN JURADA DE PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO

Yo,.....DNI.....,
Domicilio.....,
Teléfono.....y correo electrónico.....

Doy fe que los datos consignados precedentemente son completos y correctos. Declaro haber comprendido lo que me ha expresado el Dr./la Dra.....,MP:....., habiendo sido evacuado mis dudas, por lo que expreso que:

SI tengo alguno de los siguientes factores de riesgo asociado a mayor mortalidad: mayor a 60 años, , cardiopatía crónica, EPOC, diabetes, insuficiencia renal crónica terminal, cáncer activo, trasplante o medicación inmunosupresora. Aclarar cual/es:

NO tengo ninguno de los siguientes factores de riesgo asociado a mayor mortalidad: mayor a 60 años, , cardiopatía crónica, EPOC, diabetes, insuficiencia renal crónica terminal, cáncer activo, trasplante o medicación inmunosupresora. Aclarar cual/es:

- Atenderé el teléfono y estaré pendiente a las directrices que me den las autoridades y/o personal del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza.
- Me comprometo a repetir el test (hisopado o cualquier otro que se me indique) en caso de ser necesario.
- No convivo con personas con factores de riesgo asociado a mayor mortalidad: mayor a 60 años, cardiopatía crónica, EPOC, diabetes, insuficiencia renal crónica terminal, cáncer activo, trasplante o medicación inmunosupresora.
- Tengo disponibilidad en mi domicilio:
 - habitación de uso individual con puerta y que cuenta con ventilación al exterior.
 - conexión segura de agua potable en el interior de mi casa
 - tengo baño de uso exclusivo o con posibilidad de limpieza adecuada y desinfección con lavandina.

Me comprometo a cumplir estrictamente con el aislamiento en el domicilio indicado en el encabezado de esta declaración jurada, evitando contacto con mis convivientes y absoluta prohibición de ingreso de cualquier persona a mi domicilio. Asimismo, me comprometo a no salir de mi domicilio ni realizar y/o asistir a reuniones sociales hasta tanto la autoridad sanitaria me indique de forma expresa la finalización del aislamiento.

Por último, expreso que tengo conocimiento de las sanciones penales, civiles y administrativas que me pudieran corresponder ante el incumplimiento de las obligaciones e indicaciones impartidas por la autoridad sanitaria competente.

.....
Firma y Aclaración

...../...../.....
Fecha

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

ANEXO III: FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ALTA HOSPITALARIA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ALTA HOSPITALARIA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS

DATOS DE FIALIACIÓN

Nombres y Apellidos:

Edad: DNI:

DATOS DEL CASO

Institución de Internación:

Fecha de Internación: Fecha de inicio de síntomas:

Fecha de confirmación de caso:

Método Utilizado: rRT-PCR Antígeno Serología Criterio-clínico epidemiológico

Severidad de la COVID-19: leve moderado severo crítico

¿Tuvo neumonía?: no si (unilateral /bilateral

¿Requirió ARM?: no si

DATOS DEL ALTA

Fecha del Alta:

Egres: vivo fallecido

Condiciones de alta (paciente vivo): domicilio hotel residencia otro:

¿Debe continuar aislamiento? no si (hasta día:/...../.....)

.....
Firma y sello
Médico tratante

...../...../.....2020
Fecha de Solicitud

ENVIAR FICHA POR E-MAIL A:

epidemiologia@mendoza.gov.ar

Y

vigilanciaepidemiologicamza@gmail.com

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 9
Fecha de Vigencia: octubre 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

ANEXO IV: FICHA DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19

FICHA DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19

La siguiente ficha tiene como objetivo la solicitud de repetición de rRT-PCR de solo aquellos pacientes con alta sospecha pre-test de COVID-19 y un resultado de rRT-PCR no detectable o no concluyente. Complete todos los espacios y marque las opciones con un círculo/tilde cuando corresponda.

DATOS DEL CASO

Nombres y Apellidos:..... DNI:.....
Institución de solicitante:.....

SOLICITUD DE REPETICIÓN DE rRT-PCR

Se solicita 2° rRT-PCR por alta sospecha pretest.

Además, derivar junto con la 2° muestra para rRT-PCR, muestra de plasma o suero para realizar serología (AC totales por electroquimioluminiscencia e IgA/IgM por ELISA) complementaria en caso de que el segundo estudio molecular resultase no detectable o no concluyente.

Se solicita 2° rRT-PCR a pedido del Laboratorio de Virología.

Si el paciente presenta neumonía y siempre que sea posible, enviar muestra respiratoria baja (BAL) con el fin de mejorar el rédito diagnóstico.

SOLICITUD DE 2° MUESTRA DE SEROLOGÍA PARA ESTUDIO PAREADO (Completar solo en caso de haber enviado 1° muestra)

- 1° muestra:

Ac totales negativos: no si (fecha:...../...../2020).

IgA/IgM: negativos positivos (fecha:...../...../2020).

- Se solicita 2° muestra para Ac totales a los 14 días de la primera

.....
Firma y sello
Médico tratante

...../...../.....2020
Fecha de Solicitud

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

REGISTROS

- No aplica.

REFERENCIAS

- Case Definition – Novel Coronavirus (COVID-19), May 11.
- COVID-19 Provincial testing guideline, Ontario. Canada. Update, May 3. http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_covid_testing_guidance.pdf
- A Composite Reference Standard for COVID-19 Diagnostic Accuracy Studies: a roadmap May 18, 2020. Oxford University.
- Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis.
- Derek K Chu, Elie A Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, Holger J Schünemann, *on behalf of the COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors*. The Lancet 2020
- <https://www.rnz.co.nz/news/national/413135/covid-19-numbers-expected-to-rise-as-new-case-definition-issued>
- Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency. NHS Scotland. Medical Device Alert MDA/2020/015 Issued: 08 June 2020 at 10:00
- Ontario, Canada. Case Definition – Novel Coronavirus (COVID-19). May 11
- Covid-19 case definition. Ministry of health, New Zealand government. June 2020.
- Li Huo. “Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19)”. Clin Infect Dis (online resource).
- Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus Interim guidance 20 March 2020.
- WHO. “Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation” Scientific Brief. 17 de junio 2020.
- Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention- UP TO DATE- 6-8-2020
- Guía para la Vigilancia Epidemiológica de COVID 19- Actualización 6/8/20-Ministerio de Salud- Argentina.
- Consenso sobre el uso de pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2. Actualización 23-09-2020-Ministerio de Salud- Argentina.
- Notificación de casos de COVID estudiados con Test de Antígeno. 25-09-2020. Ministerio de Salud- Argentina.
- Recomendaciones para el Abordaje Terapéuticos de COVID-19. septiembre 2020. Versión 3.0.
- Consideraciones para el uso responsable de antibióticos en COVID-19. Comisión de Adecuado de Recursos. 13 de octubre 2020. SADI.
- Guidance for discharge and ending of isolation of people with COVID-19. ECDC. 16 de octubre 2020.
- Evaluación diagnóstica preoperatoria para COVID-19. Documento de evaluación de Tecnologías Sanitarias – Informe De Respuesta Rápida n° 796. IECS. 04-09-2020.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 9

Fecha de Vigencia: octubre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-MAN.COVID-2019-1.0

CORONAVIRUS

Guía Técnica de la Provincia de
Mendoza para el Manejo de
COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

SISTEMA

- A definir por cada Institución de Salud

INDICADORES

- No aplica