

ANEXO 3

COVID 19

**RECOMENDACIONES PARA
PREPARACIÓN DE OTROS
DISPOSITIVOS DE
AISLAMIENTO Y ATENCIÓN
EXTRAHOSPITALARIOS**



**Ministerio de Salud
Argentina**

INDICE

1	Recomendaciones para la utilización de establecimientos hoteleros como dispositivos de atención domiciliaria http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001840cnt-hoteles-como-atencion-domiciliaria.pdf	Pág. 2
2	Listado de verificación para la selección de establecimientos hoteleros http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001841cnt-criterios-para-la%20seleccion-de-establecimientos-hoteleros.pdf	Pág. 10
3	Recomendaciones para adecuación de grandes espacios en edificios no hospitalarios http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001880cnt-covid-19_adecuacion-grandes-espacios-no-hospitalarios.pdf	Pág. 12
4	Recomendaciones para la implementación de hospitales de campaña http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001898cnt-20200414-recomendaciones-implementacion-hospitales-campa.pdf	Pág. 23
5	Recomendaciones para atención domiciliaria de casos sospechosos y confirmados http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001942cnt-covid-19-%20recomendaciones_ para la atencion domiciliaria.pdf	Pág. 31
6	Recomendaciones para prevención en ámbitos laborales con atención al público https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico	Pág. 42
7	Recomendaciones para el traslado de personas con sospecha o confirmación de COVID-19 http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001861cnt-covid-19_recomendaciones-traslado-personas.pdf	Pág. 47

Toda recomendación de internación de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 debe ser instrumentada de acuerdo con las condiciones que oportunamente sean definidas entre la Autoridad Sanitaria Nacional y la jurisdicción.

RECOMENDACIONES PARA LA UTILIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS HOTELEROS COMO DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Introducción

En el marco de la contingencia por COVID 19 que está atravesando nuestro país, y ante la posibilidad que, como **medida excepcional**, ante un eventual aumento desproporcionado de casos se considere la utilización de establecimientos hoteleros como dispositivos de atención domiciliaria para elevar el número de camas disponibles para cuidados no críticos, se elaboraron las siguientes recomendaciones para ser atendidas por las respectivas autoridades locales.

Para garantizar una atención adecuada, la incorporación de los establecimientos hoteleros, como dispositivo de atención sanitaria, debe tener en cuenta el cumplimiento de las particularidades que se detallan en este documento, funcionando como parte de una red de atención, dependiendo de un establecimiento de salud de referencia con internación y adecuada complejidad y bajo el control de la jurisdicción sanitaria.

La implementación de esta estrategia permitirá a los establecimientos hospitalarios concentrar su capacidad en el cuidado de los pacientes críticos y otras personas que requieran hospitalización.

La implementación de este dispositivo no debe en ningún momento y en ninguna circunstancia poner en riesgo al personal hotelero ni al equipo de salud como tampoco deteriorar la calidad de atención de las personas asistidas.

CRITERIOS PARA LA ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS HOTELEROS

Este dispositivo se recomienda para aquellos pacientes que, a criterio de la autoridad jurisdiccional puedan ser aisladas en establecimiento hoteleros. Para ello se tomará en cuenta las condiciones de vivienda y posibilidades de cuidado de las personas y el cuadro clínico que presenten.

Se sugiere tomar en cuenta estas recomendaciones en los siguientes casos:

- a) Personas que requieran aislamiento pero que se encuentren solas, y presenten funcionalidad limitada, o adultos mayores dependientes de terceros que no pueden ser asistidos por sus cuidadores.
- b) Personas que deben ser aisladas y que no cuentan con la posibilidad de permanecer aislados por su propia cuenta, o personas que son extranjeras y deben cumplir la cuarentena obligatoria, o requieren de un mayor control por la jurisdicción sanitaria.
- c) Personas que necesitan aislamiento pero que por ciertas condiciones de su hogar no pueden realizarlo de manera adecuada.

Solo en las jurisdicciones que se encuentren en la etapa de mitigación se considerarán los siguientes casos:

- d) Casos - probables o confirmados de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de hospitalización (debe valorarse en cada paciente según la situación clínica y social).
- e) Casos probables o confirmados de COVID-19 que han necesitado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria pero que requieren de seguimiento y medidas de aislamiento y no pueden regresar a sus hogares.

CARACTERÍSTICAS EDILICIAS GENERALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOTELEROS A UTILIZARSE:

Se recomienda que los establecimientos hoteleros que se seleccionen para ser incorporados en la red de atención sanitaria tengan determinadas características edilicias. Estas deben permitir las medidas seguridad, higiene y limpieza aconsejadas para aquellos espacios a ser utilizados para el alojamiento de personas que requieran medidas de aislamiento:

- a) Pisos resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, continuos e impermeables. Incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro).
- b) Paredes lavables lisas sin molduras. Incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro).
- c) Cielorrasos con superficies lavables, lisas y continuas. Incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro).
- d) Ventanas de abrir (aún si cuentan con acondicionamiento de aire). Con protección de visuales.
- e) Puertas, el ancho libre de las puertas a las habitaciones deberá permitir el normal

acceso de una silla de ruedas (0,80m como mínimo), según Ley de Accesibilidad vigente.

- f) Ascensores con medidas necesarias para que se pueda accederse con silla de ruedas (Ley de Accesibilidad vigente).

MEDIDAS PREVIAS A LA UTILIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS HOTELEROS COMO PARTE DE LA RED DE ATENCIÓN SANITARIA.

Se recomienda reacondicionar para que puedan alojarse las personas que cumplan con los criterios del punto 2.

El reacondicionamiento deberá incluir:

1. Desinfección previa del establecimiento según normativas vigentes.
2. Habitaciones equipadas con el mobiliario y los insumos necesarios similares a las de hospitales y sanatorios.
3. Se deberá acondicionar una sala para el personal sanitario que este separado de las habitaciones.
4. Se debe contar con espacio para el desecho de materiales patógenos y el cumplimiento del circuito operativo establecido de estos materiales acorde a recomendaciones vigentes sobre establecimientos de salud.
5. Se deberán retirar todos los colchones, cortinas, toallas, sábanas, dejando sólo las bases de las camas. Estos materiales deberán ser reemplazados por similares de fácil desinfección.

RECOMENDACIONES SOBRE EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO HOTELERO.

Para su incorporación a una red de atención sanitaria los establecimientos hoteleros deberán sumar un componente de personal de enfermería y de supervisión médica en relación con el nivel de complejidad y al número de personas asistidas en el establecimiento.

Se recomienda que, solo excepcionalmente, el personal regular del hotel que sea esencial para su funcionamiento podrá seguir cumpliendo tareas, debiéndose tomar las medidas necesarias para reducir al máximo posible el contacto con las personas que se alojen en el establecimiento hotelero.

- a. Para este personal, que debe ser el estrictamente necesario, continúe en funciones se establecen las siguientes recomendaciones:
 - Se deberá evaluar de forma individual que las personas no tengan factores riesgo de complicaciones por COVID-19. (≥ 60 años, enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria crónica, diabetes, inmunosupresión, o convivientes con

alguien con estos factores)

- Se deberá realizar un control diario del estado de salud de los trabajadores como medida de control sanitario obligatorio. Este relevamiento debe ser documentado y convalidado por el personal sanitario.
- Se deberá informar y capacitar al personal del hotel sobre los síntomas y las medidas de prevención del COVID-19 de acuerdo con la información oficial, disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus>. El personal sanitario debe verificar y documentar el conocimiento sobre protección del personal incluida la correcta utilización de equipo de protección.
- El personal del establecimiento hotelero deberá minimizar el contacto con las personas en condición de aislamiento en el hotel. En caso de tener que hacerlo, deberá además de cumplir las normas de prevención, utilizar equipo de protección personal (barbijo y guantes,) provisto para asegurar condiciones de higiene y seguridad laboral. Indefectiblemente serán supervisados por el equipo médico y de enfermería.
- El personal regular del hotel no estará afectado de ninguna manera a la atención sanitaria y a los cuidados de las personas en aislamiento, sino a la administración, mantenimiento y limpieza.
- Se recomienda que el personal se lave las manos frecuentemente con agua y jabón o solución hidroalcohólica, reforzando estas medidas antes y después de cualquier contacto con las personas en aislamiento o su entorno inmediato.
- El personal de limpieza deberá seguir las recomendaciones que se describen en este documento para la limpieza de las superficies y de los espacios utilizados por las personas que fueran alojadas en el marco de este dispositivo, así como para el manejo de sus residuos y de los del personal sanitario.
- El personal del hotel empleará guantes desechables si va a entrar en contacto con secreciones de las personas en aislamiento, tras su uso se desecharán según las recomendaciones de gestión de residuos y se lavarán las manos inmediatamente después.

b. Personal sanitario afectado al establecimiento hotelero

Los establecimientos hoteleros deberán sumar un componente de personal de enfermería con supervisión médica. Este personal deberá estar debidamente capacitado y cumplir con las recomendaciones en el manejo de pacientes y de EPP que determine el Ministerio de Salud de la Nación.

LIMPIEZA

Se recomienda que:

1. La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas sea lavada con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y sea secada completamente para volver a utilizarla. La ropa sucia será colocada en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla y no debe ser sacudida antes de lavarla. Las personas de limpieza y que manipulen la ropa para su lavado deberán usar barbijo quirúrgico.
2. Aquellos cubiertos, vasos, platos y demás utensilios que no sean descartables (recomendable) se lavarán con agua caliente y jabón.
3. Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles de la habitación), las superficies del baño y el inodoro deben ser limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (1 parte de lavandina doméstica al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
4. En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras entre otros, de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%. De lo contrario utilizar productos aptos para ese fin.
5. La persona encargada de la limpieza deberá usar el equipo de protección personal recomendado y ser supervisado por el personal del equipo de salud.
6. Tras realizar la limpieza, la persona que la realizó cumplirá indefectiblemente con la técnica de retiro del equipo de protección personal y de higiene de manos recomendadas por el Ministerio de Salud de la Nación y la jurisdicción.
7. Se colocarán dentro y fuera de las habitaciones, y en los espacios comunes, cartelera con las instrucciones para la limpieza de superficies, colocación y retiro del equipo de protección personal e higiene de manos según las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación y de la jurisdicción sanitaria.

MANEJO DE RESIDUOS

Los trabajadores de la salud que realizan las prácticas y que generan los residuos, deben efectuar la separación de éstos, en función de la clasificación y caracterización adoptada para establecimientos de salud. Esta tarea debe ser llevada a cabo indefectiblemente por la persona que genera el residuo, no pudiendo delegar esa responsabilidad en otro.

La adecuada segregación permite separar:

- residuos peligrosos de aquellos que no lo son (los residuos comunes),
- materiales que pueden ser reciclados de los desechables y evitar que se contaminen al entrar en contacto con los residuos peligrosos.

Todo el personal de salud debe conocer la caracterización adoptada (los criterios de separación) y estar capacitado y entrenado para separar residuos. En el lugar de

generación debe existir orden, disponibilidad de espacios, disponibilidad de recipientes necesarios, adecuada distribución y señalización.

Bolsas plásticas para el acondicionamiento de los residuos sólidos: las bolsas son colocadas dentro de recipientes y éstos localizados en el lugar más próximo al origen de los residuos. En general las bolsas plásticas para distintos tipos de residuos sólidos se diferenciarán por su color, el símbolo que identifique el tipo de residuo/riesgo y su rotulación. Según el tipo

de residuos que se necesite descartar se deberán utilizar bolsas de los siguientes colores:

BOLSA NEGRA - Residuos comunes

BOLSA ROJA - Residuos Biológicos

Las bolsas se deben llenar hasta las tres cuartas partes, cerrar herméticamente con precintos plásticos (biológicos y químicos) o doble nudo (residuos comunes), de manera que no sea posible su reapertura.

Todo el circuito de recolección, transporte y disposición final de los residuos será realizado de acuerdo con las disposiciones vigentes en cada jurisdicción sanitaria.

Medidas sanitarias preventivas para espacios comunes:

- Intensificar la limpieza y desinfección de todos los espacios comunes de trabajo. Realizarla al menos tres veces al día.
- Ventilar de forma diaria y recurrente los espacios comunes. Restringir el uso de aquellos espacios que no puedan cumplir con esta medida.
- Exhibir en espacios de circulación y de manera visible las recomendaciones y números de teléfono del Ministerio de Salud de Nación y de la autoridad sanitaria local.
- Que el hotel cuente con alcohol en gel en todos los espacios comunes y que se garantice la provisión de agua, jabón y toallas descartables en sanitarios.
- Los alimentos sean distribuidos en viandas para evitar el contacto y manipulación.

Que los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios sean, en lo posible, descartables.

MANEJO DEL PACIENTE ALOJADO EN UN ESTABLECIMIENTO HOTELERO:

Medidas a tomar con un paciente en aislamiento:

1. Se recomienda que el paciente permanezca en una habitación de uso individual con baño privado.
2. Se recomienda que la puerta de la habitación se mantenga cerrada. En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes, deberá utilizar

barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.

3. Se recomienda que la estancia o habitación cuente con ventilación adecuada directa al exterior. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o de refrigeración. Las zonas comunes también deben mantenerse bien ventiladas.
4. Se recomienda disponer de un sistema de comunicación por vía telefónica o mediante intercomunicador para comunicarse sin necesidad de salir de la habitación.
5. En el interior de la habitación se colocará un tacho de basura, con tapa de apertura a pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos.
6. Se recomienda contar con utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón o solución hidroalcohólica en la habitación.
7. Se recomienda que la ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. sea de uso exclusivo del paciente. Esta debe cambiarse frecuentemente.
8. Se recomienda que la persona enferma siga en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables que se depositarán en el cubo de basura dispuesto dentro de la habitación tras su uso o con el codo flexionado.
9. El paciente deberá lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar soluciones hidroalcohólicas. Intensificando estas acciones luego de toser, estornudar o ir al baño.
10. La persona enferma no recibirá visitas durante el periodo de aislamiento salvo necesidad imperiosa.
11. El establecimiento deberá contar con un registro de entrada y salida diario del personal y de aquellos que accedan a la habitación.

Seguimiento

1. Se recomienda que la asistencia clínica del paciente se realice siguiendo las recomendaciones del equipo de salud.
2. Se dejará constancia del control realizado al paciente en la historia clínica o en su defecto en el sistema de registro establecido.
3. Cualquier agravamiento o cambio en la situación clínica deberá ser informado y evaluado por personal médico y se tomarán las medidas correspondientes, en conjunto, con la autoridad sanitaria de la jurisdicción.

Traslado:

1. En caso de agravarse las condiciones clínicas de la persona, o se hiciera insostenible el correcto manejo del paciente, se derivará a un establecimiento asistencial.
2. Se recomienda que el transporte del paciente se realice en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.

3. El personal que intervenga en el transporte (salvo el conductor, si no sale de la cabina) será informado previamente y deberá utilizar el equipo para la prevención de COVID-19 según recomendaciones vigentes del Ministerio de Salud de la Nación.
4. El paciente deberá llevar colocada un barbijo quirúrgico.
5. Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo con los productos habituales y a la gestión de residuos de acuerdo con el procedimiento habitual (ver recomendaciones para la limpieza de ambulancias en el marco de la contingencia por COVID 19).

Referencias:

- Ministerio de Sanidad de España. Documento técnico. Manejo domiciliario del COVID-19. Versión del 17 de marzo de 2020.

Estas recomendaciones están en continua revisión y están sujetas a modificación.

CHECKLIST PARA LA SELECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS HOTELEROS

Ubicación del hotel accesible al hospital de referencia. Con acceso que contemple la seguridad del resto de la población.



Características del Hotel

1. Mínimo 50 habitaciones
2. Ascensores con ancho libre de paso que permita el acceso en silla de ruedas (0,80m como mínimo)
3. Rampa de acceso al establecimiento (deseable)
4. 1 office para tareas administrativas.
5. Sala de enfermería con aéreas de trabajo limpio y sucio con capacidad de que:
 - a) Estén físicamente separadas
 - b) Tengan espacio suficiente para las actividades.
 - c) Puedan tener estantes cerrados y mesones lavables.
 - d) Tengan lavamanos
 - e) Tengan basureros
 - f) Cocina con capacidad y equipamiento para el guardado y stock para provisión de alimentos a todas las habitaciones
 - g) Conserjería - hotel con conserje 24hs-, espacio con vidrio de protección
 - h) Depósito para residuos con ventilación forzada
 - i) Depósito de blanquear
 - j) Circuito cerrado de cámaras en áreas comunes

Características de las habitaciones y de los materiales:

1. Una (1) cama individual x habitación con posibilidad de agregar una segunda cama individual
2. Pisos resistentes al desgaste lisos, antideslizantes, lavables, continuos e impermeables (sin alfombra).
3. Paredes lavables lisas sin molduras.
4. Cielorrasos con superficies lavables, lisas y continuas.
5. Ventanas de abrir (aún si cuentan con acondicionamiento de aire). Con protección de visuales.
6. Puertas de las habitaciones, que permitan el normal acceso de una silla de ruedas (0,80m como mínimo).
7. Materiales de construcción (pisos, cielorrasos, etc.) incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro).

MEJORAS PARA IMPLEMENTAR

1. Seguridad.
2. Personal médico y de enfermería.

3. Insumos Médicos.
4. Insumos de blanqueria.
5. Adecuación de habitación (mínima).
6. Gestión de residuos biopatogénicos.
7. Firma consentimiento informado.

RECOMENDACIONES ADECUACIÓN DE GRANDES ESPACIOS DE EDIFICIOS NO HOSPITALARIOS

INTRODUCCIÓN

En el marco de la contingencia por COVID-19 que está atravesando nuestro país y ante un eventual aumento desproporcionado de casos, se necesitará elevar el número de camas disponibles para cuidados no críticos, a fin de descongestionar los hospitales de origen para que puedan concentrarse en atender a los pacientes de más riesgo, que precisan de mayor atención y equipamiento médico.

Hay que tener en cuenta que los pacientes, aunque se encuentren alojados en otra tipología edilicia, precisarán cuidado médico y de enfermería, equipamiento y de ser posible parecidas condiciones climáticas y de instalaciones, que tendrían en caso de ser atendidos en el hospital.

A esta tipología edilicia que podríamos nombrar como grandes recintos dedicados a uso hospitalario de manera temporal, habría que acondicionarla de manera muy rápida para estar preparados ante un eventual incremento de la demanda en forma exponencial.

Los edificios más utilizados y que permiten una mayor facilidad y rapidez de adecuación para poder empezar a recibir enfermos son los siguientes:

A. Recintos feriales / Espacios de exhibiciones.

B. Pabellones deportivos.

Cada uno presenta distintas características, ventajas e inconvenientes con algunas diferencias que conviene tener en cuenta como la distancia al hospital de referencia, el tamaño, la altura, la logística disponible en el edificio, las condiciones ambientales que dispone, las instalaciones que se pueden aprovechar, las instalaciones que le faltan, etc.

Generalmente estos establecimientos cuentan con buena comunicación vial para recepción de ambulancias y camiones con diferentes tipos de suministros y para el retiro habitual de residuos. Disponen de zonas amplias de estacionamiento en las que se puede crear una instalación provisional, si resulta necesario

A. RECINTOS FERIALES / ESPACIOS DE EXHIBICIONES

Los recintos feriales son edificios con espacios muy grandes y, por lo tanto, con capacidad para acoger a un gran número de enfermos simultáneamente, mediante las adecuaciones correspondientes. En líneas generales, están muy acostumbrados a los constantes cambios de uso de los espacios para exposiciones con necesidades muy

diferentes y disponen de empresas eventuales o habituales de suministro y montaje de mamparas, revestimientos de pavimentos y de instalaciones acostumbradas a trabajos de adaptación en muy corto período de tiempo.

Si el sistema de climatización no es el adecuado para personas internadas, corresponde hacer su adaptación.

Los recintos feriales disponen de muy buena y en general suficiente, instalación eléctrica (estaciones transformadoras, grupos electrógenos, tableros eléctricos generales, entre otros) y de comunicaciones. Ello, permitirá adaptar estas instalaciones para el nuevo uso.

Algunos recintos feriales disponen de galerías o de plantas técnicas superiores o por debajo de los espacios de exposición, que facilitan el paso de las nuevas instalaciones, como por ejemplo gases medicinales o el sistema de llamada a enfermera que son necesarias para el nuevo uso.

B. PABELLONES DEPORTIVOS:

Los recintos deportivos son edificios con espacios grandes, sobre todo si disponen de gradas retráctiles, con capacidad para acoger un número limitado de pacientes.

Si el sistema de climatización no es el adecuado para personas internadas, corresponde hacer su adaptación.

Es conveniente contemplar la instalación de un sistema de mamparas para el paso de las instalaciones empotradas en ellas, evitando el paso de instalaciones por el suelo, lo que facilitaría las labores de limpieza y evitaría las molestias de paso, en caso que se realizaran por piso.

Los polideportivos suelen disponer de una suficiente instalación eléctrica (estación transformadora, grupo electrógeno, tablero eléctrico general).

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS Y DE INSTALACIONES:

Se recomienda que los establecimientos que se seleccionen para ser incorporados en la red de atención sanitaria tengan ciertas características edilicias o puedan ser adaptados a ellas. Estas deberían permitir las medidas de higiene y limpieza aconsejadas para aquellos espacios a ser utilizados para el alojamiento de personas que requieran medidas de aislamiento:

a) Pisos: resistentes al desgaste lisos, antideslizantes, lavables, continuos e impermeables. Incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro).

- b) Paredes: lavables lisas sin molduras. Incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro).
- c) Cielorrasos: con superficies lavables, lisas y continuas. Incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro).
- d) Ventanas: de abrir (aún si cuentan con acondicionamiento de aire). Con protección de visuales.
- e) Puertas: el ancho libre de las puertas a las habitaciones, deberá permitir el normal acceso de una silla de ruedas (0,80m como mínimo), según Ley de Accesibilidad vigente.
- f) Ascensores: en caso de existir, deberán contar con medidas necesarias para que se pueda accederse con silla de ruedas (Ley de accesibilidad vigente).
- g) Climatización (Sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado):

Las instalaciones de climatización de los recintos feriales y polideportivos no son las más adecuadas para uso hospitalario, pero se deben aprovechar efectuando pequeñas adaptaciones.

Las potencias de frío y calor existentes en estos edificios son suficientes para las necesidades hospitalarias, aunque en los centros deportivos a veces la potencia calorífica es algo escasa porque para el uso habitual estos edificios han previsto unas cargas internas de personas (espectadores) e iluminación que ahora no existen.

Las unidades climatizadoras de estos edificios suelen trabajar con recirculación del aire. Para su nuevo uso, sería conveniente, de ser posible, hacerlos trabajar con todo aire exterior, complementando con los equipos que corresponda.

Antes de usar la instalación para uso hospitalario es conveniente efectuar un repaso de todas las unidades de tratamiento de aire y realizar una limpieza y desinfección interior. Se deben sustituir los filtros y si la presión disponible de los ventiladores lo permite aumentar la eficacia de los filtros de bolsas. Es conveniente revisar el nivel de limpieza del interior de la red de conductos por si es necesario realizar una limpieza y desinfección mediante robots.

Es posible que se deban variar las condiciones de temperatura de impulsión reduciendo el diferencial con la temperatura ambiente, disminuir la velocidad de impulsión y en algunos casos variar la direccionalidad de las toberas de impulsión.

- h) Servicios sanitarios: los vestuarios de personal y de jugadores se pueden emplear para zonas de aseos con duchas del personal médico, de enfermería y auxiliares. Sobre todo, en los recintos feriales es posible que se deban aumentar el número de duchas con cabinas prefabricadas. Se disponen de espacios en estos edificios que se pueden habilitar como zonas de descanso del personal.

Será necesario montar una instalación de agua fría, agua caliente y desagües para las piletas de los puestos de control de enfermera, lo que suele ser más fácil de realizar en los recintos feriales que en los polideportivos por el tipo de acabado de la pista.

i) Gases medicinales: ninguno de estos recintos dispone lógicamente de una instalación de gases medicinales, por lo tanto, en caso de ser necesario, se pueden utilizar tubos de oxígeno portátiles de ser necesario.

j) Protección contra incendios: las instalaciones de seguridad activa existentes en este tipo de edificios (extintores portátiles, equipos de manguera, hidrantes, detectores de barrera en recintos feriales y deportivos, pulsadores manuales de alarma y sistemas de transmisión acústica de la alarma) son suficientes y adecuadas para un uso hospitalario.

Es conveniente aumentar la dotación de extintores portátiles (en los recintos feriales ya se hace en cada exposición) para cumplir con la normativa vigente y dotar al edificio, si no lo tiene, de extintores de gran capacidad sobre carro para su traslado rápido por los equipos de segunda intervención al punto donde se haya podido producir el inicio del incendio.

k) Electricidad: las infraestructuras eléctricas (estaciones transformadoras, grupos electrógenos y tableros generales) son adecuadas en los tipos de edificios

considerados. Además, la mayoría de los recintos feriales y deportivos disponen de instalación preparada para poder conectar, en caso necesario, grupos electrógenos externos móviles. Las potencias eléctricas disponibles son suficientes para el nuevo uso.

Desde el tablero general de baja tensión se deberán instalar líneas generales para alimentar a diversos tableros secundarios repartidos por el recinto. Desde los tableros secundarios (con sus protecciones termomagnéticas y diferenciales) se instalarán los circuitos de alumbrado y de alimentación de tomacorrientes de cada cama y puestos de control de enfermería.

Se deben disponer de tomacorrientes en zonas comunes próximas a los controles de enfermería para la recarga de equipamiento médico y tomacorrientes en las zonas de paso para los equipos de limpieza y equipos de rayos portátiles, en caso de necesitar.

Es recomendable que cada cama, además de la iluminación general del recinto, disponga de un sistema de iluminación propio e independiente con encendido individual y para los trabajos en que se necesita mayor intensidad de iluminación.

Los recintos feriales y deportivos no disponen de iluminación natural o es muy escasa. Como conviene que los pacientes y el personal no pierdan la noción del tiempo conviene implantar en los sistemas de iluminación general del edificio un control de ciclo circadiano y un sistema de baja iluminación para favorecer el descanso de los pacientes.

Toda el área dedicada al uso sanitario debe dotarse de aparatos autónomos de alumbrado de emergencia y señalización.

l) Comunicaciones: las infraestructuras básicas de la red integrada de voz datos (centro de procesamiento de datos y racks principales) en los recintos feriales suelen ser suficientes para el nuevo uso, pero se deben reforzar y completar sobre todo en los recintos deportivos con nuevos racks con su electrónica correspondiente para albergar las nuevas tomas en las zonas de los controles de enfermería y en cada cama.

DISEÑO FUNCIONAL Y SERVICIOS DE APOYO

La propuesta de diseño del establecimiento para adaptarse a la nueva función, dependerá de las características de cada establecimiento en particular y deberá incluir las distintas áreas necesarias para un adecuado funcionamiento en relación al tipo de pacientes a atender.

El programa médico-arquitectónico a definirse para su adecuación, condicionará el diseño funcional de los edificios que dispongan de grandes espacios. Independientemente es recomendable observar el cumplimiento de los siguientes parámetros mínimos:

- El establecimiento será libre de barreras arquitectónicas (sin desniveles, con rampas o medios mecánicos de elevación).
- Camas: de 10 a 15m²/cama. Con paneles de separación (deseable) o las distancias recomendadas entre camas (mínimo 1.80m, recomendada 2.00m). Se deberán contemplar cabinas o cubículos de aislamiento con superficie mínima de 15m².
- Sanitarios: 1 cada 10 pacientes (mínimo).
- Duchas: 1 cada 25 pacientes (mínimo).

Estos edificios deben adaptarse a las nuevas instalaciones para uso sanitario. Desde los diferentes servicios del hospital de referencia, se deberán dar directrices a los nuevos recintos sanitarios, desplazando incluso a algún responsable para ayudar en la organización y funcionamiento del nuevo servicio, incorporación de programas informáticos y formando al personal de estos edificios en las características especiales del uso sanitario.

Las distintas áreas para considerar en el programa son:

a) Depósitos:

Estos edificios disponen de diversos depósitos que se deberán adaptar y eventualmente complementar con otros locales para almacenar los productos necesarios de la nueva función. Tendrán que contar con un área para cargar los carros distribuidores de materiales a las diferentes unidades.

Se deberán utilizar los mismos programas informáticos para clasificación y control de existencias que se utilizan en el hospital de referencia.

b) Farmacia:

Es preciso acondicionar un espacio para este servicio. Desde el hospital de referencia un farmacéutico deberá hacerse cargo del nuevo servicio y asesorar en su organización y distribución de espacios.

c) Informática:

Aunque todos estos edificios disponen de sus propios servicios informáticos, desde el hospital de referencia deben desplazarse responsables para la implantación de los mismos programas utilizados en el hospital y para la formación del personal de estos edificios en el funcionamiento, mantenimiento y solución de incidencias que puedan presentarse.

d) Vestuarios:

Aunque estos edificios disponen de zonas de vestuarios para su propio personal de servicios y para los jugadores en el caso de los recintos deportivos, su número será insuficiente para el personal sanitario por lo que será preciso acondicionar espacios nuevos para estos menesteres y para las zonas de descanso y de comedor del personal.

e) Morgue:

Si bien se trata de atención de pacientes leves, resultará necesario contar con un espacio de morgue, para un eventual deceso.

Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001895cnt-covid19-manejo-cadaveres.pdf>

f) Cocina:

Los recintos feriales están acostumbrados al uso de servicios de catering para alimentación de un gran número de personas, pero hay que hacer algunas modificaciones o incorporar totalmente el servicio de alimentación a pacientes y personal en los recintos deportivos.

La comida puede llegar con carros normales de cocina caliente para su distribución inmediata o mediante carros de comida de cadena fría para regeneración en el propio edificio.

Se debe disponer de espacio de almacenamiento de carros antes de su distribución a las unidades, de espacio e instalaciones para la regeneración de las comidas en el caso de sistema de cocina de cadena fría y de sistema de almacenamiento de carros después de su recogida y antes de su traslado al hospital o a la central exterior.

También se debe disponer de un espacio frío (heladeras o cámaras) para conservación de los alimentos para los pacientes.

g) Limpieza:

Se recomienda que:

La ropa de las personas enfermas no sea sacudida y se coloque dentro de una bolsa. Luego se sugiere que sea lavada con jabones o detergentes habituales y sea secada completamente para volver a utilizarla. Las personas de limpieza y que manipulen la ropa para su lavado deberán realizar higiene de manos antes de colocarse el equipo de EPP e inmediatamente después de retirarlo cuando retire la ropa sucia debe colocarla dentro de la bolsa y luego la coloca en el carro hasta el momento de lavarla y no debe ser sacudida antes de lavarla.

Se recomienda el uso de cubiertos, vasos, platos y demás utensilios descartables. En caso de no contar con ello, los mismos deberán lavarse con agua caliente y jabón.

Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, mobiliario, inodoros y bachas, entre otros), deben ser limpiadas y desinfectadas diariamente con soluciones preparadas el mismo día que se van a utilizar. Más información en “Limpieza y desinfección de material sanitario, superficies y ambientes”.

La persona encargada de la limpieza deberá usar el equipo de protección personal recomendado y ser supervisado por el personal del equipo de salud. Elementos de protección personal

Tras realizar la limpieza, la persona que la realizó cumplirá indefectiblemente con la técnica de retiro del equipo de protección personal y de higiene de manos recomendadas por el Ministerio de Salud de la Nación y la jurisdicción.

Se colocarán dentro y fuera de las locales, y en los espacios comunes, cartelería con las instrucciones para la limpieza de superficies, colocación y retiro del equipo de protección personal e higiene de manos, según las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación y de la jurisdicción sanitaria.

h) Residuos:

Todo el circuito de recolección, transporte y disposición final de los residuos será realizado de acuerdo con las disposiciones vigentes en cada jurisdicción sanitaria.

Procedimiento para la gestión de residuos en establecimientos de atención de la salud durante la pandemia

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001889cnt-20200403-gestion-residuos-efectores-salud.pdf>

Recomendaciones para la gestión de residuos domiciliarios de pacientes en cuarentena

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001860cnt-covid-19-recomendaciones-gestion-residuos-domiciliarios.pdf>

i) Mantenimiento:

En general estos edificios disponen de servicios de mantenimiento, pero precisarán personal de refuerzo para absorber la nueva actividad y la utilización de los edificios durante las veinticuatro horas del día.

Además, se deberá acondicionar un espacio con útiles y equipamiento para realizar el mantenimiento básico de equipos de electromedicina. Como los servicios de mantenimiento de estos edificios no conocen esta actividad, un responsable del hospital de referencia deberá organizar y formar al personal para el funcionamiento de este servicio.

MEDIDAS PREVIAS DE ADECUACIÓN

Para alojar a las personas que cumplan con los criterios definidos en Criterios de selección y manejo del paciente por estado y complejidad – Tipos de pacientes, se recomienda que el reacondicionamiento incluya lo siguiente:

- a) Desinfección previa del establecimiento.
- b) Espacios equipados con el mobiliario y los insumos necesarios similares a las de hospitales y sanatorios.
- c) Acondicionar una sala para el personal sanitario separada de los cubículos / áreas.
- d) Acondicionar un espacio para depósito transitorio de residuos biopatogénicos. Debiendo adoptar protocolos para manipulación, tratamiento y disposición final, establecidos según legislación y recomendaciones vigentes.
- e) En todos los casos, se deberá proveer colchones, sábanas y toallas. Los materiales de los colchones deberán ser de fácil desinfección.

MEDIDAS SANITARIAS PREVENTIVAS PARA ESPACIOS COMUNES

Se recomienda:

- a) Intensificar la limpieza y desinfección de todos los espacios comunes de trabajo. Realizarla al menos tres veces al día.
- b) Ventilar de forma diaria y recurrente los espacios comunes. Restringir el uso de aquellos espacios que no puedan cumplir con esta medida.
- c) Exhibir de manera visible en las circulaciones, las recomendaciones y números de teléfono del Ministerio de Salud de Nación y de la autoridad sanitaria local.
- d) Que el establecimiento cuente con alcohol en gel en todos los espacios comunes y que se garantice la provisión de agua, jabón y toallas descartables en sanitarios.
- e) Que los alimentos sean distribuidos en viandas para evitar el contacto y manipulación.
- f) Que los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios sean, en lo posible, descartables.

CRITERIOS DE ATENCIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE POR ESTADO Y COMPLEJIDAD

Tipos de pacientes

Los criterios de selección para el seguimiento de pacientes se detallan en:

Manejo del paciente alojado en estos establecimientos

- a) Medidas a tomar con un paciente en aislamiento:
 - a.1. De ser posible se recomienda, que el paciente permanezca en un cubículo de uso individual.
 - a.2. Se recomienda que, en caso de contar con puerta, se mantenga cerrada. Si resulta imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes, deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos.
 - a.3. Se recomienda que el espacio o cubículo cuente con ventilación adecuada directa al exterior. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o de refrigeración. Las zonas comunes también deben mantenerse bien ventiladas.
 - a.4. Se recomienda disponer de un sistema de comunicación por vía telefónica, mediante intercomunicador u otro sistema para comunicarse sin necesidad de salir del área de internación asignada.
 - a.5. Por cada área de internación, se colocará un tacho de basura, idealmente con tapa de apertura a pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos.

- a.6. Se recomienda contar con utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón o solución hidroalcohólica.
- a.7. Se recomienda que la ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. sea de uso exclusivo del paciente. Esta debe cambiarse frecuentemente.
- a.8. Se recomienda que la persona enferma siga en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos descartables que se depositarán en el tacho de basura correspondiente o el codo flexionado.
- a.9. El paciente deberá lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar soluciones hidroalcohólicas. Intensificando estas acciones luego de toser, estornudar o ir al baño.
- a.10. La persona enferma no recibirá visitas durante el periodo de aislamiento salvo necesidad imperiosa.
- a.11. El establecimiento deberá contar con un registro de entrada y salida diario del personal y de aquellos que accedan al mismo.
- b) Seguimiento:
- b.1. La asistencia clínica del paciente se realizará siguiendo las recomendaciones del equipo de salud.
- b.2. Se dejará constancia del control realizado al paciente en la historia clínica.
- b.3. Cualquier agravamiento o cambio en la situación clínica deberá ser informado y evaluado por personal médico y se tomarán las medidas correspondientes, en conjunto, con la autoridad sanitaria de la jurisdicción.
- c) Traslado:

Recomendaciones para el traslado de personas con sospecha o confirmación de covid-19

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001861cnt-covid-19_recomendaciones-traslado-personas.pdf

RECOMENDACIONES SOBRE EL PERSONAL

Los establecimientos deberán sumar un componente de personal de enfermería con supervisión médica. Este personal deberá estar debidamente capacitado y cumplir con las recomendaciones en el manejo de pacientes y de equipos de protección personal (EPP) que determine el Ministerio de Salud de la Nación.

Plantel médico:

- o 1 médico cada 150 pacientes / día (como mínimo 2 emergentólogos y 1 generalista)
- o Se plantea creación de Consultorio de Salud Mental y Trabajo Social.

Recomendaciones sobre salud mental para los equipos de salud

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001848cnt-covid-19_recomendaciones-salud-mental-equipos-salud.pdf

Plantel de enfermería:

- o 1 enfermera cada 50 pacientes (modalidad: 2 turnos de 12hs, con sábado, domingo y feriados)

Farmacia:

- o Farmacéutico (Director Técnico) y auxiliares de farmacia (cantidad a definir según el número de camas de atención).

RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE HOSPITALES DE CAMPAÑA

En respuesta a la posibilidad de saturación de la capacidad de los establecimientos de salud para la adecuada atención de pacientes con COVID 19, se reconoce la necesidad de ampliar la capacidad existente. El brote de coronavirus (COVID-19) que estalló en Wuhan en diciembre de 2019 y fue declarado una emergencia sanitaria de escala mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mes de marzo ha obligado a establecer estrategias de pronta respuesta asistencial a nivel mundial.

La gravedad sanitaria de la situación reside en el grado de contagio de la enfermedad, que hace que, sin una adecuada prevención y contención mediante aislamiento social, muchas personas requieran de atención médica al mismo tiempo, agotando los recursos sanitarios de las zonas más afectadas.

En aquellas naciones donde la enfermedad se propagó en instancias tempranas ya hemos visto como los edificios han sido renovados con construcciones ultrarrápidas y readecuaciones en tiempo récord para poder albergar al creciente número de pacientes.

En cambio, en aquellos sectores del mundo donde el virus se ha instalado con una cuota de retardo –como por ejemplo en la mayor parte del territorio latinoamericano-, los gobiernos ya han comenzado a tomar medidas anticipatorias, no solo para lograr una contención máxima de la enfermedad, sino para prepararse para futuras situaciones que excedan las capacidades de sus sistemas de salud.

El cierre de los hospitales temporales de Wuhan el primero de marzo, luego de dar de alta a sus últimos pacientes recuperados, ha demostrado como la velocidad de reacción en el campo constructivo es clave para solventar las deficiencias de los sistemas de salud en los tiempos que corren.

Los mecanismos de emergencia sanitaria utilizados por varios países para ampliarla capacidad instalada con espacios para el cuidado y tratamiento de enfermos, hasta el momento, se organizan en dos grandes grupos:

- las instalaciones temporales de rápido montaje, como es el caso de los módulos sanitarios reubicables, carpas, los hospitales inflables o incluso el propio ejemplo del hospital temporal de Wuhan–proceso concluido en un período menor a 10 días por un equipo de 7.000 trabajadores-; y
- el acondicionamiento y adecuación de instalaciones preexistentes para convertirlas en centros de atención -grandes espacios como predios de ferias, campos de deportes, grandes gimnasios y salas de conferencias, entre otros-.

El éxito de la implementación de hospitales de campaña requiere entre otros, de su inclusión dentro una planificación estratégica y operativa racional a los recursos, al

personal capacitado disponible y la integración de los distintos actores y sectores involucrados.

El presente documento reúne características a cumplir por ambos grupos, pero se concentrará en el desarrollo de los hospitales de campaña, que serán distribuidos en todo el país, para amortiguar la pandemia.

Según lo definen la OMS y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), un hospital de campaña es "una infraestructura de atención sanitaria móvil, autocontenida y autosuficiente que se puede desplegar, instalar y expandir, o en su defecto desmantelar, con rapidez para satisfacer las necesidades inmediatas de atención de salud durante un lapso determinado."

TIPOLOGÍAS REPRESENTATIVAS

Se detallan a continuación las principales tipologías representativas:

TIENDAS NEUMÁTICAS O INFLABLES: Son una alternativa excelente cuando se requiere un despliegue rápido para períodos cortos de permanencia. El núcleo médico está compuesto, generalmente, por 3 tiendas neumáticas de 6 arcos que albergan la zona de recepción y urgencias, quirófano y 20 camas de internación. Se acompaña de cocina y sistemas de generación eléctrica, climatización y potabilización de agua que garantizan su total autonomía.

TIENDAS DE ESTRUCTURA DE ALUMINIO: Estructura autoportante que permite una excelente habitabilidad. Alta resistencia a inclemencias climáticas que permite su utilización en períodos prolongados de permanencia. El modularidad aporta gran versatilidad de montaje. Se acompaña de cocina y sistemas de generación eléctrica, climatización y potabilización de agua que garantizan su total autonomía.

PLATAFORMA AÉREA: Son una alternativa excelente cuando se requiere un despliegue ultra rápido en zonas de difícil acceso. Totalmente helitransportarles sobre 6 plataformas aéreas. Concebidas con un equipamiento compacto y liviano para reducir los tiempos de puesta en funcionamiento. Climatización y grupo electrógeno integrados en una plataforma capaz de cubrir los requerimientos de este.

CONTENEDORES: La utilización de contenedores implica una mejora sustancial en el confort, la funcionalidad y la asepsia hospitalaria. La incorporación de contenedores expandibles permite ofrecer áreas de trabajo de hasta 35m² de superficie ideales para quirófanos y cuidados intensivos. La utilización de contenedores permite un rápido despliegue e instalación con inmejorable calidad asistencial. Requiere medios importantes para su transporte e instalación como camiones plataformas, grúas y/o carretillas elevadoras

HOSPITALES COMBINADOS TIENDAS – CONTENEDORES: Máxima flexibilidad a la hora de definir el soporte ideal para cada situación. Los servicios críticos de quirófanos y UCI se proponen en contenedores. La hospitalización se puede instalar en tiendas de estructura de aluminio, tiendas neumáticas o contenedores prefabricados. Los servicios de apoyo se dan a través de una combinación de tiendas, contenedores y remolques.

Todo “Hospital de campaña” deberá observar lo siguiente:

o Accesibilidad/Ubicación

Preferentemente los hospitales de campaña deberían ser autosuficientes, no obstante, para su implantación es recomendable realizar una evaluación previa de la zona, identificando terrenos donde se puede disponer de servicios públicos (suministro de agua, electricidad, etc.). Los terrenos para seleccionar deben contar con buena accesibilidad física (rutas, caminos, etc.)

- Predio con perímetro cerrado.
- Predio no inundable.
- Acceso controlado por puesto de control de ingreso y egreso.
- Acceso rápido al hospital de referencia, para derivación en caso de complicaciones.
- Accesible con ambulancias.
- Deseable contar con un área para habilitación de un helipuerto provisorio.

o Diseño funcional

La selección de un sistema u otro para armar un hospital de campaña, más allá de la disponibilidad por tipo, dependerá entre otros aspectos, del terreno, del clima, del personal que realizará el montaje (calificado o no), etc.

El diseño del hospital dependerá del sistema adoptado, ya sea único o por combinación de sistemas en respuesta a las distintas funciones y de la materialidad definida por sistema. Dicha combinación, condicionará el diseño funcional, independientemente es recomendable observar el cumplimiento de los parámetros que se detallan a continuación:

- Propuesta modular con posibilidad de ampliación (deseable). Con módulos/idades que contemplen según necesidad y/o proyecto a definir: atención inmediata con triaje, internación, terapia intensiva, tratamientos quirúrgicos, imágenes, laboratorio, esterilización, logística, entre otros.
- Libre de barreras arquitectónicas (sin desniveles o con rampas o medios mecánicos de elevación).
- Camas: de 10 a 15m²/cama. Con paneles de separación (deseable) o las distancias recomendadas entre camas (mínimo 1.80m, recomendada 2.00m). Se deberán

contemplar cabinas o cubículos de aislamiento para terapia intensiva con superficie mínima de 15m².

- Sanitarios: 1 cada 10 pacientes.
- Duchas: 1 cada 25 pacientes.
- Office de Enfermería. A dimensionar en cantidad y superficie, de acuerdo con el recurso humano y al tipo de camas a cubrir.
- Depósitos (insumos, medicamentos, ropa, etc.). Diferenciados por tipo. Se deberán utilizar los mismos programas informáticos de clasificación y control de existencias que se utilizan en el hospital de referencia.
- Office alimentación/cocina: sitio para refrigerar/calentar/guardar/ distribuir viandas. La alimentación puede proceder del hospital de referencia, en el caso que pueda absorber la nueva demanda, o de una central exterior. La comida puede llegar en viandas calientes para su distribución inmediata o mediante viandas frías para calentar en el propio edificio. Se debe disponer de espacio de almacenamiento de carros de distribución, de espacio e instalaciones para calentamiento de comidas en el caso de sistema de cocina de cadena fría y de sistema de almacenamiento y limpieza/desinfección de carros después de su recogida y antes de su traslado al hospital o a la central exterior. También se debe disponer de un espacio frío (heladeras o cámaras) para conservación de los alimentos para los pacientes.
- Farmacia: es necesario acondicionar un espacio para este servicio. Contará con la supervisión del farmacéutico del hospital de referencia. Se deberá establecer un sistema manual de clasificación de productos, de preparación de unidosis y llenado de carros para su distribución a las unidades. Para el control de existencias se deberán utilizar los mismos programas informáticos que los utilizados en el hospital de referencia. Por si fallara el suministro es conveniente acondicionar un pequeño espacio de preparación y llenado de pequeños recipientes de soluciones antisépticas.
- Laboratorio y unidad de sangre: aunque para los análisis programados y de rutina se utilizarán los mismos criterios de toma de muestras, almacenamiento y transporte a un laboratorio exterior o al hospital de referencia, en estos edificios es recomendable instalar un pequeño laboratorio para los análisis inmediatos de urgencias. También se debe disponer de un almacenamiento frío (heladera o cámara) para almacenar y distribuir las bolsas de hemoderivados que pudieran ser necesarias para los pacientes y demás insumos que requieran cadena de frío.
- Lavandería: se recomienda realizar este proceso en el hospital de referencia o efectuar un contrato con una central externa. Se deberá tratar toda la ropa recogida como ropa infectada. En estos edificios se debe disponer de un espacio protegido para almacenar los carros de ropa sucia previo al llenado del camión de transporte y de un local de recepción de los carros de ropa limpia y esterilizada para llenar los carros de distribución a las diferentes unidades.

- Limpieza: se debe disponer de un espacio de almacenamiento para carros, elementos de limpieza y productos utilizados. El personal de limpieza del nuevo hospital de campaña debe estar capacitado en relación con la forma de realizar la limpieza y desinfección, en los productos y diluciones a utilizar, protocolos de protección personal y sistema de desinfección de los útiles y carros de limpieza. En caso de no estarlo, el hospital de referencia deberá realizar la capacitación.
- Residuos: todos los residuos del hospital de campaña durante su uso temporal deben ser considerados como potencialmente contaminados y su evacuación debe ser realizada por un gestor de residuos autorizado. Es fundamental capacitar al personal que realizará esta función, en la forma de recolección, los recipientes utilizados, forma de realizar el transporte y el almacenamiento.
- Mantenimiento: se deberá acondicionar un espacio con útiles y equipamiento para realizar el mantenimiento básico de materiales e instalaciones y de los equipos de electromedicina.
- Informática: desde el hospital de referencia deben desplazarse responsables para la implantación de los mismos programas utilizados en el hospital y para la formación del personal de estos nuevos edificios en el funcionamiento, mantenimiento y solución de incidencias que puedan presentarse.
- Esterilización: es fundamental utilizar materiales descartables, no obstante, aquellos que se deban esterilizar tanto a alta como a baja temperatura, se deben recoger y almacenar para enviar a la central de esterilización de su hospital de referencia, que deberá absorber el aumento de actividad. Se deberá contar con un área para disponer de mini autoclaves para actuaciones puntuales de emergencia y un espacio climatizado para destinarlo a almacén estéril previo a su distribución a las diferentes unidades.
- Morgue temporal: resultará indispensable disponer de un espacio refrigerado, con las correspondientes medidas de seguridad para mantener los cadáveres hasta que sean evacuados por los servicios mortuorios. En caso de precisar que se realice una autopsia se debe trasladar el cadáver al hospital de referencia. Se debe considerar la posibilidad de saturación del espacio reservado para cadáveres por lo que se deberá contemplar un protocolo de contingencia previamente.
- Dependencias incorporadas o anexas en el predio para médicos y enfermeros: Vestuarios, Baños, Comedores, Dormitorios, etc.

o Características constructivas

Cada tipología de hospital de campaña reconoce características constructivas propias, no obstante, ello, se detallan a continuación, requisitos generales a cumplir:

La construcción debe considerar el perfil de hospital que requiere la jurisdicción, ya sea para derivación o atención que contemple la posibilidad de presencia de pacientes sin COVID-19.

En el caso de considerarse centro de derivación, se planificará la totalidad de los espacios donde circulen pacientes como contaminada y deberán contar los distintos espacios, como así también el sistema de ingreso/egreso a estos del personal e insumos, con medidas específicas para aislamiento de contacto y por gota.

En el caso de considerarse la posibilidad de presencia de pacientes con patologías distintas a COVID-19, debe implementarse un doble sistema donde los pacientes con cuadros respiratorios o fiebre no se crucen en ningún sector con pacientes con otras patologías.

Materialidad (paredes, techos, cielorrasos y pisos): materiales impermeables, de fácil limpieza, resistentes al desgaste, incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro).

Instalación sanitaria: suministro de agua potable (en calidad y cantidad). Provisión de agua fría y caliente. Disposición de excretas.

Instalación eléctrica: Iluminación general. Cada cama/camilla deberá contar como mínimo con toma doble de 220V. Deberá disponer de un sistema de iluminación propio e independiente con encendido individual y para los trabajos en que se necesita mayor intensidad de iluminación, como intubaciones o colocación de vías, se debe disponer de focos desplazables sobre ruedas. Además, se debe disponer de tomas en los controles de enfermería y zonas comunes próximas a los mismos, para recarga de equipos médicos y tomas en las zonas de paso para equipos de limpieza y equipos de rayos portátiles. La instalación deberá realizarse con cableado anti flama, puesta a tierra, protección termomagnética y disyuntor. En el caso de las unidades de cuidados intensivos y de semi críticos se deben montar tableros secundarios propios con SAI (sistema de alimentación ininterrumpida) modular y sistema IT (sistema aislado de tierra) con transformador separador, vigilador de aislamiento y red equipotencial de las partes metálicas y del pavimento semi conductor. Deberá poseer un sistema de energía eléctrica de emergencia (grupo electrógeno). Sería deseable contar con un sistema de llamada enfermo-enfermera instalado desde cada cama a su puesto de control de enfermería. En las unidades de cuidados intensivos y semi críticos, es aconsejable instalar un sistema de vigilancia de los pacientes de los cuales no se tiene visión directa desde el control con cámaras IP de CCTV y con monitores en los controles de su unidad y una instalación de tubos para la centralización del sistema de monitorización de constantes y alarmas de los pacientes.

Gases medicinales. En caso de internación de pacientes leves, no parece aconsejable montar una red de gases medicinales, sino disponer de un conjunto de tubos portátiles para desplazar junto al enfermo que precise de esta instalación. Ahora bien, para pacientes más complejos, la dotación mínima por cama debe ser de una toma de oxígeno, una de vacío y una de aire comprimido respirable. Este número se debe multiplicar por dos en una unidad de semi críticos y por tres en una unidad de cuidados intensivos.

Para la instalación de oxígeno se debe montar un tanque exterior de oxígeno líquido vallado y con las distancias de seguridad reglamentarias. Posiblemente se deberá corregir el pavimento del lugar donde el camión suministrador de oxígeno haga la descarga porque ésta debe hacerse sobre un pavimento de hormigón. Si lo hiciera sobre asfalto este se podría auto inflamar en caso de derrame.

Se deberá disponer de una dependencia donde ubicar las baterías dobles de botellas de oxígeno para suministro de emergencia. Desde las centrales se deberá tender una red de tuberías en anillo sectorizable. El coeficiente de simultaneidad debe ser alto, del orden del 80 a 90% del número de camas.

Para la central de vacío se deberá prever un conjunto de bombas, con depósito pulmón, frasco de secreciones y filtros de bacterias y vigilando situar el punto de descarga de aire de las bombas en lugar no transitado. Desde la central se debe efectuar una red de tuberías radial con el mismo tipo de tubo hasta cada punto de consumo. El coeficiente de simultaneidad debe ser del orden del 25 al 40% del número de camas.

La producción del aire comprimido respirable puede hacerse mediante dos sistemas diferentes: por mezcla de oxígeno y nitrógeno a partir de dos tanques exteriores con mezclador y sus baterías de botellas de emergencia o a partir de una planta de compresores secos libres de aceite equipados con refrigerador, secador, filtros y depósito pulmón. Desde las centrales se deberá tender una red de tuberías en anillo sectorizable. El coeficiente de simultaneidad debe ser alto, del orden del 80 a 90% del número de camas.

Ventilación e iluminación natural: necesidad de ventilar los espacios. Estos tipos de espacios no disponen, por lo general, de una adecuada iluminación natural. Resulta conveniente implementar un ciclo circadiano para que los enfermos aprecien si es de día o de noche facilitando el descanso y horas de sueño, necesarios para el bienestar y pronta recuperación.

Acondicionamiento térmico y acústico. Aire acondicionado FRIO/CALOR. Capacidad de los equipos de tomar aire proveniente del exterior. Recomendable control de recirculación. Es conveniente que la instalación funcione de manera permanente y se debe efectuar pruebas de temperaturas y velocidad de aire (a 80 cm del suelo). También

es necesario comprobar, el nivel de humedad relativa por si es preciso implantar un sistema de humidificación para que la humedad relativa no descienda por debajo del 50%. En caso de unidades de cuidados intensivos o de semi críticos se debe realizar una instalación de climatización que cumpla con todas las características a esos fines.

Seguridad (sistemas de detección y extinción de incendios, matafuegos, alarmas, etc.).

Señalética (carteles de locales y delimitación de sectores).

RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS

Estas recomendaciones están en continua revisión y podrán ser modificadas si la situación lo requiriese.

Este documento incluye, además, dos Anexos.

OBJETIVOS

Los objetivos de las presentes recomendaciones son:

- Ofrecer una atención domiciliaria segura y de calidad.
- Evitar la transmisión de la enfermedad a terceros.
- Garantizar la protección de los familiares, convivientes, trabajadores de la salud y de la población general con el fin de prevenir la transmisión de la enfermedad.

MANEJO DOMICILIARIO DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

Criterios para el aislamiento domiciliario de casos sospechosos y confirmados:

Podrá considerarse la internación domiciliaria de:

1. Casos sospechosos, o confirmados de COVID-19 con enfermedad leve, sin criterios de internación según criterio clínico y sin factores de riesgo:
 - Enfermedad leve se considera: infección del tracto respiratorio superior no complicada, síntomas de infección viral inespecífica como fiebre, cansancio, tos (con o sin expectoración), anorexia, malestar, dolor muscular, dolor de garganta, disnea, congestión nasal o dolor de cabeza.
 - Factores de riesgo: mayores de 60 años, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, diabetes, inmunosupresión, embarazadas.
2. Casos confirmados de COVID-19 que han requerido hospitalización y que continúan con internación domiciliaria y medidas de aislamiento, hasta el alta definitiva.

Los criterios adicionales para indicar el aislamiento domiciliario en un paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 son:

1. Garantizar las medidas establecidas para el aislamiento domiciliario y la firma de una declaración jurada referida al cumplimiento.
2. Debe procurarse la presencia de un conviviente adulto con capacidad para dar la atención necesaria y permanente del paciente.
3. El conviviente adulto asignado al cuidado debe ser menor de 60 años, sin comorbilidades y con disponibilidad permanente para el cuidado.
4. El paciente y sus convivientes deben ser capaces de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección según se establecen en el apartado correspondiente.
5. Se recomienda que en el domicilio se reduzca al mínimo posible el número de convivientes. Evitando, siempre que sea posible, la convivencia con niños pequeños.
6. Asegurar la disponibilidad de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta del alta.
7. Se informará a los miembros de la familia y convivientes que, si el paciente es un caso sospechoso y se convierte en un caso confirmado, serán considerados contactos estrechos y deberán cumplir 14 días de aislamiento.
8. Se ha de procurar que sea una única persona la que proporcione atención al paciente y deberá extremar las medidas básicas de cuidado.
9. Se deberá instruir al paciente y convivientes prever la respuesta inmediata del servicio de emergencia, ante la progresión del cuadro clínico.
10. Se deberá contar con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliario, idealmente mediante controles por vía telefónica o presencial cuando se considere necesario.

Condiciones de la institución de salud que indique la atención domiciliaria:

La institución deberá confirmar la falta de disponibilidad de camas dispuesta para la atención de estos pacientes y la inexistencia de camas en el resto de la red asistencial local/regional

El centro asistencial que indique la atención domiciliaria deberá contar con un registro actualizado de las personas a quienes se les indico esta modalidad de seguimiento y comunicarlo a la autoridad sanitaria jurisdiccional (municipal/provincial).

Se notificará esta situación en el SNVS 2.0

Deberá incluirse en la historia clínica del paciente información de contacto, fecha de último contacto con el sistema de salud y el responsable del seguimiento independientemente de que institución lo realice.

Se deberá establecer previo a la indicación de la atención domiciliaria una vía de comunicación accesible con la persona.

Medidas para el paciente en aislamiento:

- Permanecer en un espacio o habitación de uso individual. La puerta de la habitación debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento y debe mantenerse una adecuada ventilación.
- No salir de la habitación en ninguna circunstancia, con excepción del uso del baño o una condición de urgencia (deterioro de la salud o compromiso de la vida).
- El paciente deberá utilizar barbijo quirúrgico en caso de ir al baño y podrá reutilizarlo si el mismo no se moja o se mancha con secreciones. Luego del retirar el barbijo deberá higienizarse las manos con solución hidroalcohólica.
- La persona enferma debe utilizar barbijo quirúrgico en caso de tener que concurrir de urgencia a un centro de salud.
- La persona enferma no debe recibir visitas durante el periodo de aislamiento, excepto para eventuales controles de salud. La presencia de otras personas en el domicilio debe limitarse a lo estrictamente necesario. Disponer, en lo posible, de un sistema de comunicación por vía telefónica o equivalente para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación.
- La persona enferma o en aislamiento debe seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o hacerlo en el codo pliegue del codo.
- En la habitación deberá colocarse un contenedor de residuos y disponer de los mismo de acuerdo con la recomendación
- La persona enferma deberá lavarse las manos antes y después de concurrir al baño y dentro de la habitación de aislamiento deberá utilizar soluciones hidroalcohólicas en forma frecuente.
- Utilizar utensilios de aseo de uso individual, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica.
- La ropa, sábanas y toallas del paciente deben colocarse en una bolsa dentro de la habitación del paciente, hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa sucia y evitar el contacto directo de la piel y la ropa con los materiales contaminados.
- La ropa, sábanas y toallas deberán lavarse por separado y en lo posible con agua caliente entre 60 a 90 grados.
- Mantenga la higiene del domicilio, utilice productos de limpieza habitual (detergente y lavandina).
- Limpiar exhaustivamente el baño, luego del uso del paciente. De ser posible se propone que el paciente utilice su propio baño

Seguimiento de los casos:

- La asistencia clínica del paciente se realice de acuerdo al criterio del equipo médico tratante.
- Debido a que las complicaciones suelen aparecer en la primera semana tras el debut de la enfermedad, se sugiere realizar una revisión (que puede ser telefónica) en 24/48 horas tras el primer contacto con los servicios de salud. Se deben fortalecer las medidas de aislamiento y las pautas de alarma.
- Indicar al paciente que contacte con los servicios de salud si su situación clínica empeora. Debe disponer de una agenda con los números a los cuales debe comunicarse en caso de presentar agravamiento de la enfermedad
- Se debe dejar constancia del control realizado al paciente en la historia clínica o en su defecto en el sistema de registro establecido.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO

Se recomienda que:

- Los miembros de la familia y convivientes permanezcan en una habitación diferente, evitando el contacto con el enfermo.
- En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes del domicilio (ej.: baño), deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella. No deberá tocar ni manipular el barbijo mientras se lleve puesto. Desechar el barbijo después de usarlo y higienizarse las manos con soluciones hidroalcohólicas después de sacarlo.
- Limpiar exhaustivamente el baño luego de ser utilizado por el paciente.
- Se faciliten indicaciones por escrito sobre las medidas de prevención. Esto es especialmente importante en el caso del conviviente que vaya a realizar la atención al paciente. La información debe ser dada de manera clara, concreta y sencilla, para minimizar la alarma y la ansiedad de las personas que conviven con el caso. Puede considerarse, cuando esté disponible, enviar los instructivos en forma electrónica (por ejemplo, mensajes de texto).
- Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces. No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.
- El conviviente a cargo del cuidado debe lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- Los convivientes y persona encargada de los cuidados deberán realizar auto vigilancia de la aparición de síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar; y ante la presencia de los mismos consultar con los servicios de salud, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.

MEDIDAS BÁSICAS DE PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA PERSONA RESPONSABLE DE LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS

Se recomienda que:

- Se informe a la persona que será considerada como contacto estrecho. Si bien no se hará un seguimiento activo de los contactos, se les indicará realizar cuarentena domiciliaria durante 14 días luego de que el paciente sea dado de alta. Las autoridades sanitarias podrán valorar situaciones individuales que requieran otro tipo de recomendación.
- Si durante los 14 días posteriores a la exposición el contacto desarrolla síntomas se contacte con los servicios de salud y si la situación le permite realice autoaislamiento domiciliario.
- Se evalúe de forma individual que la persona responsable de los cuidados de los pacientes no tenga factores de riesgo que impliquen posibles complicaciones para el COVID-19 (por ejemplo, edad avanzada o comorbilidades).
- Sea una única persona la que proporcione la atención requerida para minimizar la exposición potencial.
- La persona responsable de los cuidados se lave las manos frecuentemente con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o con su entorno inmediato.
- Si el cuidado requiere una aproximación a una distancia inferior a 1 metro, el paciente debe colocarse un barbijo quirúrgico.
- Se empleen guantes desechables si se va a entrar en contacto con secreciones del enfermo, tras su uso se desecharán y se lavarán las manos inmediatamente después.

Limpieza

- Se recomienda que:
- La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas sea lavada con los jabones o detergentes habituales y sea secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa sea colocada en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No se sacuda la ropa antes de proceder al lavado.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se laven con agua caliente y detergente de uso domiciliario.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio, entre otros), las superficies del baño y el inodoro sean limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (10 ml parte de lavandina por 1 litro de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- Para realizar correctamente el procedimiento: primero se debe realizar una limpieza y luego se procede a efectuar la desinfección.
- Realizar la limpieza, preferiblemente con agua y detergente en lugar de utilizar una escoba o escobillón, para remover la suciedad. Colocar agua tibia con

detergente en un primer balde y limpiar siempre desde la zona más limpia a la más sucia, repetir este proceso hasta que el área a limpiar quede visiblemente limpia. Luego enjuagar con un segundo trapo sumergido en un segundo balde con agua limpia.

- Para finalizar con la desinfección para inactivar a los virus y otros microorganismos: Colocar 10 ml. de lavandina de uso doméstico con concentración de 55 gr/litro en 1 litro de agua, limpiar las superficies y luego dejarlas secar.
- En el caso de superficies que no sean aptas para ser limpiadas con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras entre otros, de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%. De lo contrario utilizar productos aptos para ese fin o en el caso de no disponer de un paño húmedo.
- La persona encargada de la limpieza dentro de la habitación del paciente se debe proteger con guantes y barbijo quirúrgico.
- Si el paciente se encuentra en buen estado de salud, se recomienda que la limpieza de la habitación de aislamiento la realice el mismo.
- Tras realizar la limpieza, la persona que la efectuó cumplirá indefectiblemente con la higiene de manos.

Duración del aislamiento

El aislamiento se mantendrá hasta el alta, el cual será otorgada por la institución sanitaria y deberá ser debidamente registrada en la historia clínica del paciente.

Traslado del caso

Se recomienda que:

- Si las condiciones clínicas de la persona empeoraran, o si las situaciones en el domicilio hicieran insostenible el correcto manejo del paciente, se valore su derivación a un establecimiento asistencial.
- El transporte del paciente se realice en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.
- El personal que intervenga en el transporte (salvo el conductor, si no sale de la cabina) sea informado previamente y utilice el equipo para la prevención de la infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.
- El paciente lleve colocada un barbijo quirúrgico.
- El paciente vaya sin acompañantes en la ambulancia. En el supuesto de que sea imprescindible que esté acompañado (dependiente, menor u otra circunstancia) el acompañante necesita colocarse un barbijo quirúrgico.

- Una vez finalizado el transporte se proceda a la desinfección del vehículo con los productos habituales y a la gestión de residuos de acuerdo con el procedimiento habitual.

Referencias

- Ministerio de Sanidad de España. Documento técnico Manejo domiciliario del COVID-19. Version del 17 de marzo de 2020.
- Interim guidance - Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts.

ANEXO I

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA DEFINIR LA POSIBILIDAD DE MANEJO DOMICILIARIO DE COVID-19

Fecha y Hora:

Nombre y Apellido del Paciente:

DNI del Paciente:

Institución Médica desde la que se otorga el aislamiento domiciliario: Nombre y Apellido del Médico que otorga el aislamiento domiciliario: Nombre y Apellido de la Persona encargada del seguimiento en domicilio:

La internación domiciliaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica una estrecha articulación entre la jurisdicción y la institución sanitaria, y un ALTO GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS PARA SU INDICACIÓN.

El seguimiento domiciliario se puede llevar a cabo únicamente en el caso de cumplirse con la totalidad de los siguientes requisitos:

- El domicilio cuenta con habitación individual para el paciente.
- Están dadas las condiciones para cumplir con las instrucciones de aislamiento en el hogar (ver documento “Recomendaciones para la atención domiciliaria de casos sospechosos y confirmados COVID-19”).
- No hay convivientes con factores de riesgo para formas graves de COVID-19 (Diabetes, Enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Renal Crónica, Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica, Enfermedades estructurales del pulmón, Inmunocomprometidos, Cirrosis Hepática) o personas de 60 años o mayores.
- Se garantiza la posibilidad de realizar todas las actividades básicas diarias en el domicilio.

Lista de verificación de medicamentos y suministros:

- El paciente presenta medicación habitual para cubrir la duración del aislamiento en el hogar.

- Se garantiza que el paciente tiene acceso a insumos básicos para el tiempo que dure el aislamiento.
- Se confirmó que el paciente tiene recursos y/ó apoyo social, para recibir alimentos y otros suministros necesarios mientras está en aislamiento.
- Se confirmó que el paciente tiene barbijos quirúrgicos.

Lista de verificación en cuanto a transporte:

El paciente puede viajar en un vehículo privado o exista posibilidad de organizar el transporte en forma apropiada.

Plan de seguimiento ambulatorio:

- Está garantizado una opción de contacto telefónico las 24hs. en el lugar de aislamiento
- Se documentó el número telefónico de contacto del paciente y de algún familiar directo o conviviente.

Lista de verificación en cuanto a consejería:

- Se comprobó que la persona comprendió las indicaciones médicas.
- Se comprobó que la persona comprendió las pautas de alarma.
- Se comprobó que la persona comprendió las medidas de aislamiento.
- Se comprobó que la persona comprendió el riesgo a terceros que implica el incumplimiento de las medidas de aislamiento domiciliario.
- Se comprobó que la persona comprendió las vías de comunicación.

Informe al paciente y convivientes:

- El paciente comprendió y firmó la declaración jurada previo al alta.
- El paciente y los convivientes recibieron información verbal y por escrito sobre indicaciones médicas, pautas de alarma, medidas de aislamiento y vías de comunicación.

Verifique que todos los ítems están tildados antes de indicar la internación domiciliaria.

La internación y aislamiento domiciliario es parte del proceso de convalecencia del paciente, el alta definitiva es proceso diferente y es otorgado en un acto médico diferente.

Firma y sello del médico responsable

Firma y aclaración del

paciente

Se recomienda incorporar una copia a la historia clínica del paciente y entregar una copia al paciente.

ANEXO II

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO
 OBLIGATORIO PARA CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 PREVIO AL ALTA**

Fecha: / /

Yo....., DNI.....he
 sido informado/a por el/la Dr./Dra.

DNIque el díafui diagnosticado/a con la enfermedad denominada COVID-19.

Dado que a juicio de mi médico/a tratante mi condición clínica lo permite, fui informado/a de que puedo continuar el seguimiento en forma ambulatoria en mi domicilio y de que estoy obligado por ley a cumplir las medidas de aislamiento que se detallan más abajo por un período de al menos.....días a partir de la fecha.

COVID-19 es una enfermedad respiratoria viral causada por un nuevo coronavirus, que fue descubierto a fines de 2019. Las manifestaciones clínicas más frecuentes de la enfermedad incluyen fiebre y tos, dificultad para respirar, malestar general, secreción por la nariz, dolor al tragar y trastornos en el sentido del olfato y gusto, entre otros. Si bien se calcula que 8 de cada 10 personas cursan formas leves, entre un 10 y un 15% requiere internación y alrededor del 5% tiene que ser ingresado a una unidad de cuidados intensivos; las personas con edad mayor a 60 años y con otras patologías de base como enfermedad cardiovascular, diabetes o inmunosupresión (defensas bajas) tienen más riesgo de presentar formas graves. A la fecha, no existe vacuna ni tratamiento específico recomendado para la infección COVID-19.

El período de incubación (tiempo desde que se produce la infección hasta que aparecen los síntomas) del nuevo coronavirus puede extenderse hasta 14 días, y el virus puede transmitirse cuando están presente los síntomas y días después de encontrarse asintomático.

El nuevo coronavirus puede transmitirse fácilmente de persona a persona a través del contacto directo de las vías respiratorias con gotas que se producen al hablar, estornudar o toser. Dado que el virus puede persistir durante un tiempo variable sobre las superficies, el contacto con elementos contaminados puede arrastrar las partículas virales y permitir que ingresen al organismo al tocar los ojos, la nariz o la boca. La mayoría de los casos de COVID-19 se producen en contactos estrechos con casos confirmados de COVID-19 durante los primeros días de enfermedad, en general convivientes o compañeros de trabajo.

Dado que el virus puede seguir transmitiéndose durante muchos días después de que comienzan los síntomas, es importante que las personas con COVID-19 cumplan un aislamiento estricto una vez que se les indica el aislamiento fuera de los centros de salud.

Cumplir el aislamiento en forma estricta es una medida clave para prevenir la transmisión del virus a los convivientes, compañeros de trabajo y a la población en general, y una obligación para proteger a las personas más vulnerables de la sociedad. El incumplimiento de las medidas de aislamiento es considerado un delito en nuestro país, y puede acarrear consecuencias legales graves

El aislamiento domiciliario de personas con COVID-19 incluye:

Permanecer en mi domicilio de la calle

en la localidad de

hasta la fecha estipulada más arriba.

Declarar bajo juramento que no conviven conmigo personas mayores de 60 años o que tengan comorbilidades como diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedades respiratorias o inmunosuprimidos que estén en alto riesgo de tener formas graves de COVID-19.

- Mientras dure el aislamiento, no puedo recibir visitas de ningún tipo (excepto personal sanitario que esté involucrado en forma directa en mi seguimiento y atención), ni concurrir a trabajar, ni asistir a eventos sociales, reuniones o actividades grupales de ningún tipo.

- Mantenerme alejado de situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano (menos de 2 metros) con cualquier otra persona, incluyendo quienes convivan conmigo. Si por razones de fuerza mayor esto fuera inevitable, tanto yo como la otra persona debemos usar barbijo quirúrgico.

- Permanecer en una habitación individual con la puerta cerrada, a la que nadie más que yo debo entrar y de la que sólo puedo salir para actividades absolutamente imprescindibles como ir al baño.

- Lavarme las manos con frecuencia con agua y jabón o alcohol en gel.

- Si convivo con otras personas, debo usar barbijo quirúrgico cada vez que salga de la habitación.

- Si uso un baño compartido, debo usar barbijo y al finalizar debo lavarme las manos y limpiar todas las superficies que haya tocado con alcohol o una solución de agua y lavandina.

- No compartir utensilios, vajilla, toallas, ropa de cama almohadas ni ningún otro artículo del hogar. Después de usarlos, todos estos artículos deben ser

lavados cuidadosamente con agua caliente y jabón sin sacudirlos. Si no soy yo quien los lava, la persona encargada debe utilizar medida de protección personal.

- Cubrirme la boca y nariz al estornudar o toser con un pañuelo descartable o el codo. Si uso un pañuelo descartable, debo tirarlo en un cesto con bolsa y tapa y lavarme las manos inmediatamente con agua y jabón o alcohol en gel.

Por este medio acepto que la autoridad sanitaria se comuniquen conmigo al teléfono todas las veces que sea necesario para evaluar mi estado de salud y verificar el cumplimiento de los requisitos que se enumeraron anteriormente. Declaro que en ese teléfono puedo ser ubicado las 24 horas del día, y que alternativamente pueden contactarme al teléfono .

Fui informado de que en caso de presentar dificultad respiratoria, fiebre, empeoramiento de los síntomas o debo contactarme en forma inmediata al teléfono .

Por la presente declaro que todas mis dudas fueron respondidas y que comprendí las obligaciones que se enumeran más arriba. Entiendo además que su incumplimiento constituye un delito contra la salud pública de acuerdo con lo previsto en el artículo 205 del Código Penal y que puede acarrear consecuencias graves para otras personas y para mí mismo/a, incluyendo la cárcel.

Firma y aclaración del/la paciente _____ Número de DNI del/la paciente

Firma y sello del médico/a tratante _____ Número de DNI del médico/a tratante

RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN EN ÁMBITOS LABORALES CON ATENCIÓN AL PÚBLICO

En el contexto del COVID 19, las oficinas públicas y comercios, entre otros establecimientos con atención al público, deben extremar sus medidas de prevención para proteger tanto a empleados como a usuarios. El presente documento, detallará recomendaciones de organización y funcionamiento, para la prevención del contagio de infecciones respiratorias, que se transmiten por gotas de saliva al hablar, toser y estornudar y que contaminan superficies y objetos en un área de circunferencia de aproximadamente un metro.

Estas medidas de organización y funcionamiento, para las tres rutas de transmisión más comunes: directa (por tos, estornudos o inhalación de gotas) y de contacto (por vía oro-nasal-ocular), se detallarán en los siguientes grupos:

1. Organización y adecuación del lugar de trabajo.
2. Organización del Personal y medidas de prevención personal.
3. Pautas de funcionamiento.

1. ORGANIZACIÓN Y ADECUACIÓN DEL LUGAR DE TRABAJO.

- Asegurar el distanciamiento en la disposición de los puestos de trabajo mediante la distribución del mobiliario, estanterías y pasillos de circulación (mínimo 1 metro, ideal 2 metros). En reemplazo de ello y en los casos que no fuera posible implementarlo, se podrán colocar paneles divisorios para aislamiento entre cada puesto de trabajo.
- En los mostradores para atención al público, tanto para oficinas públicas, como para otros rubros (farmacias, ferreterías, bancos, negocios en general, entre otros) colocar una barrera sanitaria eficaz para evitar la propagación del virus, como divisorios transparentes de acrílico con pases abiertos para entrega de documentos, tarjetas o efectivo, según corresponda. Se recomienda que los divisorios sean de fácil montaje y limpieza.
- Se aconseja diagramar y señalar el flujo de circulación de público, estableciendo un circuito físicamente posible para cumplir en la fila con el distanciamiento social, mediante tiras adhesivas colocadas en el piso a una distancia de entre 1 y 2mts.
- En caso de no contar con divisorio de acrílico en el puesto de atención, se recomienda señalar el piso, con una línea claramente visible, un espacio de seguridad de 1mts que lo separe del mostrador o escritorio de atención.
- Se deberá disponer de sillas (debidamente distanciadas) para la espera del público.
- Disponer de un sector para almacenar adecuadamente los elementos de protección

personal - EPP, siguiendo las instrucciones dadas por el fabricante, de manera que se evite el daño accidental de los mismos o su contaminación.

- Asegurar la disponibilidad de dispensers con alcohol en gel ubicados estratégicamente para ser utilizados tanto por empleados como por el público.
- Asegurar la disponibilidad de cestos para residuos, que no requieran de manipulación para su uso: con boca ancha y sin tapa que obligue al contacto.
- Eliminar objetos como revistas, floreros, cortinado y todo material en general que pueda contaminarse y que requiera un complejo sistema de limpieza y desinfección.
- Las recomendaciones visuales son recordatorios de utilidad. Se sugiere ubicarlos en lugares fácilmente visibles para el público general.
- Es recomendable poner a disposición del público información sobre la línea de atención ciudadana definida por cada jurisdicción ante la presencia de síntomas, así como información sobre cuidados, detección de síntomas y consultas.
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>
- Se sugiere asegurar el cumplimiento de las Recomendaciones para prevenir la transmisión del coronavirus en ámbitos con circulación de personas
- <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico>

3. ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN PERSONAL.

- Debe garantizarse la implementación de la Resolución N°29/2020 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo notificación de medidas de prevención en los ámbitos laborales y recomendaciones sobre la correcta utilización de los Elementos de Protección Personal (EPP), en el marco de la emergencia sanitaria producto de la pandemia del COVID-19.
- Es importante que el personal que presente síntomas tales como fiebre, tos, dolor de garganta NO concurra a sus sitios de trabajo. Deberá realizar la correspondiente consulta médica para obtener el diagnóstico y tratamiento adecuado y la permanencia en sus casas hasta la fecha de alta médica.
- Todo el personal deberá informarse sobre la forma de protegerse a sí mismo y a los demás ante la COVID-19, de acuerdo con las indicaciones del empleador y las indicaciones de los medios oficiales.
- En relación con el traslado del personal desde sus domicilios hasta el lugar de trabajo, se aconseja:
 - De ser posible, minimizar el traslado en medios públicos, incentivar la caminata o en caso de disponer, la utilización de medios propios tales como bicicleta moto o auto (manteniéndolo ventilado para garantizar la higiene y desinfección del interior).
 - Desplazarse provisto de un kit de higiene personal.
 - En caso de uso de transporte público, recordar la importancia de cumplir con todas las medidas de prevención (definidas según jurisdicción).

- Es importante maximizar los esfuerzos para establecer equipos fijos de trabajo y con la menor cantidad posible de personal, con el objetivo de minimizar el impacto potencial del aislamiento de contactos estrechos en caso de infección del personal.
- Los equipos deberán estar designados nominalmente y distribuidos en un calendario mensual disponible en la organización.
- Se deben planificar y organizar equipos completos de reemplazo ante la eventualidad de personal enfermo. En el caso de reemplazo por COVID-19, el concepto sería que se cambia el equipo de trabajo completo porque al haber un integrante de baja por esa causa, el resto del equipo deberá cumplir 14 días de aislamiento preventivo por tratarse de contactos estrechos.
- Exceptuar la concurrencia del personal mayor de 60 años o con problemas respiratorios o incluidos en algún grupo de riesgo.
- El empleador deberá proporcionar los elementos de protección personal a todo el personal que realiza atención al público.
- Los elementos de protección personal son individuales, por lo que no se deben compartir.
- La higiene de manos, de manera frecuente es la medida principal de prevención y control de la infección: antes y después de manipular documentación, tarjetas, dinero, llaves, comida, basura o desperdicios e ir al baño. También después de tocar superficies públicas (mostradores, pasamanos, picaportes, barandas, etc.).
- Procurar mantener al menos 1 metro de distancia entre las personas.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca o refregarse la cara.
- Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con el pliegue del codo o con un pañuelo desechable.
- Evitar los saludos de mano y beso.
- Evitar compartir elementos de uso personal (vasos, cubiertos, elementos de higiene, etc.)

4. PAUTAS DE FUNCIONAMIENTO.

- Los servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo y de Medicina Laboral deberán realizar una evaluación de las situaciones de riesgo frente a esta nueva emergencia sanitaria.
- En la medida de lo posible, minimizar el contacto con otros trabajadores o público en general.
- Se deberán implementar protocolos de actuación en casos de emergencia.
- Realizar y documentar controles sobre el estado, stock y reposición de EPP y kit de desinfección e higienización diariamente.
- Designar una persona del equipo como responsable del control y cumplimiento de las medidas de prevención y la provisión de productos de higiene para el personal y

la limpieza del ambiente.

- Limpiar y desinfectar con frecuencia las superficies de mostradores, barandas, picaportes, puertas, entre otras, de acuerdo a las recomendaciones vigentes.
- <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001899cnt-covid-19-recomendaciones-limpieza-desinfeccion.pdf>
- Complementariamente a esta medida, se debe procurar la ventilación de ambientes cerrados mediante la apertura de puertas y ventanas, para producir circulación cruzada de aire, a fin de permitir el recambio del aire del ambiente.
- Se deberán reforzar las condiciones de higiene de los espacios comunes particularmente sanitarios, aumentando la frecuencia de higiene y desinfección de estos.
- Verificar en baños la disponibilidad de jabón y toallas descartables para higiene adecuada.
- Alentar que todo trámite administrativo, consulta o transacción comercial, que pueda ser realizado en forma digital, se realice de esta manera.
- Acortar al mínimo posible la interacción persona a persona que pueda ocurrir en la ventanilla de atención y en la fila / hall de espera.
- Postergar la realización de trámites presenciales no prioritarios, tiene como objetivo reducir la circulación de personas, limitar la posibilidad de transmisión viral e impedir la exposición innecesaria de las personas.
- Incitar a la población mayor de 60 años o con problemas respiratorios y demás personas incluidas en grupos de riesgo a no concurrir en forma presencial y utilizar vías telefónicas o digitales (correos electrónicos y redes sociales) para la realización de trámites o consultas.
- En la medida de las posibilidades, se aconseja otorgar turnos con tiempos amplios entre los mismos. Ello permitirá el ordenamiento del público para su atención y la posterior limpieza y desinfección de las superficies de uso frecuente.
- Para organizar la espera, se podrá otorgar un número de orden para la atención.
- Mantener presente la importancia del distanciamiento social, respetando las señales incluidas en el piso a esos efectos y/o la ubicación de las sillas para espera.
- Evitar la acumulación de personas dentro de los distintos locales de atención.
- Todas las personas deberán usar, según lo establecido por cada jurisdicción, cubrebocas, tapabocas o barbijos sociales.
- Priorizar la atención de las personas que constituyan grupos de riesgo y de adultos de 60 años y más, reduciendo su tiempo de espera. También se podrán establecer horarios diferenciados para estos grupos de riesgo, preferentemente las primeras horas de atención, para evitar su concurrencia luego de haber transitado un alto número de personas.
- Evitar en lo posible el ingreso con acompañantes. Si en situaciones puntuales esto no fuera posible (por ejemplo, personas que requieren de asistencia permanente),

limitar el ingreso a un acompañante por concurrente.

- El público deberá permanecer sentado o parado en su lugar de la fila, sin caminar ni deambular por el establecimiento o sala de espera hasta ser llamado. Es importante que el concurrente permanezca la menor cantidad posible de tiempo en el establecimiento.
- De ser posible, se recomienda desinfectar todos los elementos entregados por el público.

RECOMENDACIONES PARA EL TRASLADO DE PERSONAS CON SOSPECHA O CONFIRMADOS DE COVID-19

Aspectos claves

Estas recomendaciones se basan en la mejor evidencia científica e información epidemiológica disponible, y están sujetas a revisión constante

Estas recomendaciones son aplicables al escenario de atención de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.

El SARS-CoV-2 es un coronavirus que causa la enfermedad denominada COVID-19 y se transmite por contacto de gotas que se producen al hablar, toser o estornudar.

Dado que el SARS-CoV-2 puede permanecer viable por tiempo relativamente prolongado en superficies inertes, la transmisión por contacto de las manos contaminadas con superficies contaminadas toma especial relevancia.

Las prácticas de control de infecciones para prevenir la transmisión horizontal de COVID-19 en establecimientos sanitarios y durante el traslado de pacientes debe ser una prioridad tanto para la protección del personal como para evitar la diseminación del virus.

Las medidas recomendadas son adicionales a las recomendaciones estándar para la prevención y control de infecciones en otros escenarios (por ejemplo, colonización por gérmenes multirresistentes).

Consideraciones generales para el traslado de pacientes con covid-19

En términos generales, los traslados de pacientes con COVID-19 deben reducirse al mínimo posible.

En caso de necesitarse estudios complementarios (por ejemplo, radiografía, ecografía), se recomienda siempre que sea posible el uso de dispositivos portátiles en la habitación del paciente. Los equipos empleados deben ser descontaminados inmediatamente luego de su uso de acuerdo con las recomendaciones vigentes de la institución.

Si el traslado es imprescindible, debe limitarse al mínimo posible el número de personas involucradas.

En el caso de pacientes pediátricos que requieran acompañamiento de sus padres, madres y/o tutores, el acompañante debe cumplir las mismas normas de prevención y control de infecciones que el equipo de salud, incluyendo higiene de manos y uso de equipos de protección personal (EPP).

Siempre que sea posible y para minimizar la posible exposición, se recomienda que el acompañante sea siempre el mismo durante todo el proceso asistencial. De la misma forma si el paciente tiene que ser acompañado por personal policial o de seguridad.

Traslados dentro del centro asistencia

En caso de que los traslados entre áreas dentro del centro asistencial fueran imprescindibles, el paciente deberá emplear en todo momento barbijo quirúrgico; y el todo el personal involucrado en el traslado deberá colocarse el EPP compuesto de barbijo quirúrgico, guantes, protección ocular y camisolín.

Debe asegurarse la comunicación y alertas previos para dar aviso al personal involucrado en la derivación, traslado y recepción del paciente

Durante los traslados debe mantenerse distancia con otros pacientes, 2 metros idealmente y 1 metro como mínimo.

El equipo de salud debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del traslado, y luego de quitarse el EPP.

Traslados desde y hacia otros centros asistenciales

En el caso de traslados hacia otro centro asistencial, debe reducirse al mínimo posible el número de personas involucradas.

Todos los centros en los que se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 deben estar preparados para posibles traslados en ambulancia de estos pacientes.

El personal de salud involucrado en el traslado deberá emplear el EPP correspondiente, compuesto de guantes, camisolín, barbijo quirúrgico y protección ocular.

Todo el equipo involucrado debe cumplir en forma estricta la normativa de higiene de manos previo y luego del traslado, y luego de quitarse el EPP.

En los traslados de alta complejidad, deberá anticiparse a la descompensación del paciente.

Cuando la transferencia de los pacientes con COVID sea necesaria, debe realizarse idealmente en una ambulancia en la que la cabina del conductor esté físicamente separada del área de transporte del paciente.

En caso de que la separación física no sea posible, se recomienda que el conductor emplee barbijo quirúrgico y que se mantenga en lo posible una separación de al menos un metro con el paciente.

Si el conductor debe ayudar con la carga o descarga del paciente, deberá también utilizar guantes, antiparras y camisolín. Al igual que el personal de salud involucrado en el traslado

Debe asegurarse la comunicación entre el personal que deriva al paciente, el equipo que participa en el traslado y el equipo que recibe al paciente en la institución de destino para asegurar el correcto cumplimiento de las prácticas de prevención y control de infecciones.

Durante todo el traslado el paciente debe usar barbijo quirúrgico.

Los residuos generados durante el traslado de pacientes deberán ser manejados y dispuestos de acuerdo con las recomendaciones vigentes.

Una vez finalizado el traslado, la ambulancia y el resto del entorno del paciente deberá ser desinfectado de acuerdo con las recomendaciones vigentes.

Recomendaciones para la limpieza de vehículos de traslado

El personal de limpieza deberá contar con el equipo de protección personal adecuado y materiales: Paños descartables de único uso, atomizadores con limpiador /desinfectante de superficie de uso exclusivo. Productos para la limpieza y desinfección de elementos electrónicos (según sugiere el fabricante).

Deben emplearse métodos de limpieza de rutina en todo el vehículo con especial atención a ciertas áreas que se especifican a continuación:

Limpiar y desinfectar las áreas del vehículo que no sean para la atención de pacientes de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del vehículo.

Las áreas del vehículo que no sean para la atención de pacientes, como el compartimento del conductor, pueden contaminarse indirectamente, por ejemplo, al tocar el volante con un guante contaminado. El personal debe estar particularmente alerta para evitar contaminar superficies ambientales que no estén directamente relacionadas con la atención de pacientes (por ejemplo, volantes, interruptores de luces).

Si las superficies del compartimento del conductor se contaminan, deben ser limpiadas y desinfectadas según lo recomendado anteriormente.

Usar guantes desechables no esterilizados que estén recomendados por el fabricante del detergente/desinfectante al limpiar el compartimento de atención de pacientes o al manipular soluciones de limpieza y desinfección.

Desechar los guantes si se dañan o ensucian y al completar la limpieza en una bolsa resistente antiderrames (por ejemplo, una bolsa roja) bien atada y que no se abra nuevamente.

Evitar las actividades en las que se puedan generar partículas contagiosas. Se recomienda utilizar protección para los ojos, como una máscara o gafas protectoras, si hay posibilidad de salpicaduras. Las actividades de limpieza deben ser supervisadas e inspeccionadas periódicamente para asegurar que se sigan los procedimientos correctos.

Las superficies de los compartimentos de atención de pacientes que se tocan con frecuencia (incluyendo camillas, barandas, paneles de control de los equipos médicos pisos, paredes, techos y superficies de trabajo adyacentes, picaportes, radios, teclados y teléfonos celulares) que se contaminan directamente con las secreciones respiratorias y otros fluidos corporales durante del paciente, o indirectamente al ser tocadas con los guantes, deben limpiarse primero con agua y detergente, y luego con un desinfectante hospitalario .

Asegurar que la superficie se mantenga húmeda con el desinfectante durante todo el tiempo recomendado por el fabricante. Las superficies no porosas de los compartimentos de atención de pacientes que no se tocan con frecuencia pueden lavarse con agua y detergente.

Utilizar técnicas húmedas para quitar el polvo, aplicar con un paño soluciones de limpieza y/o desinfectantes).

Limpiar cualquier derrame pequeño de fluido corporal (por ejemplo, vómito de un paciente enfermo) primero con agua y detergente, y luego con un desinfectante.

Los derrames grandes de fluidos corporales (por ejemplo, vómito) deben limpiarse removiendo primero la materia orgánica visible con un material absorbente (por ejemplo, toallas de papel desechables que luego deben ser desechadas en bolsa roja.

Colocar los aparatos y equipos reutilizables para la atención de pacientes que hayan sido contaminados en bolsas para residuos patológicos claramente marcadas para su limpieza y desinfección, o esterilización según corresponda.

Limpiar y desinfectar o esterilizar, según corresponda, los aparatos y equipos reutilizables de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

Al finalizar la limpieza, desechar los guantes tal como se indicó en una bolsa roja.

Lavar inmediatamente las manos con agua y jabón, o con un gel para manos a base de alcohol. Evitar en todo momento tocarse la cara con los guantes puestos o antes de lavarse las manos.

INFORMACIÓN ADICIONAL

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

-European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. 2020 Mar;10. Center for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cited 2020 Mar 15]. Available from:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>

-World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected - Interim guidance. 2020.

-Ministerio de Sanidad - Gobierno de España. Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 16]. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_COVID-19.pdf

-PIDAC: Best Practices for Environmental Cleaning for Infection Prevention and Control. April 2018.

-IPAC Canada Practice Recommendations for Environmental Cleaning and Disinfection of Emergency Vehicles. Mayo de 2014.

argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO 3

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 53 pagina/s.