



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción



Los farmacéuticos frente a Covid-19

¿Cuidarnos y cuidar a otros?

Dra. Maria Andrea Uboldi
Pediatra infectóloga



Respuesta /
Intervenciones

Anticipación

Detección temprana

Crecen los
contactos y los
contagios

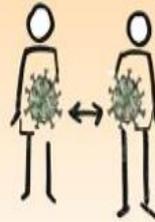
Bajan los
contactos y los
contagios

Fases
epidémicas

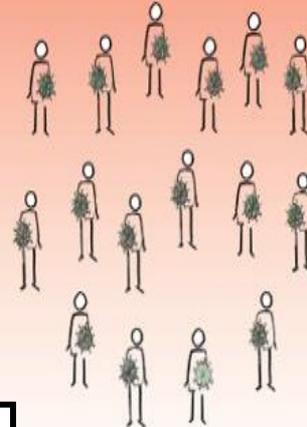
Introducción
de nuevo
agente



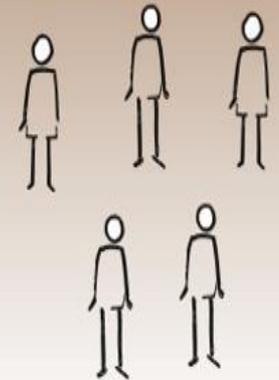
Introducción
de nuevo
agente



Amplificación



Disminución de
la transmisión



Cuarentena /
distanciamiento
social

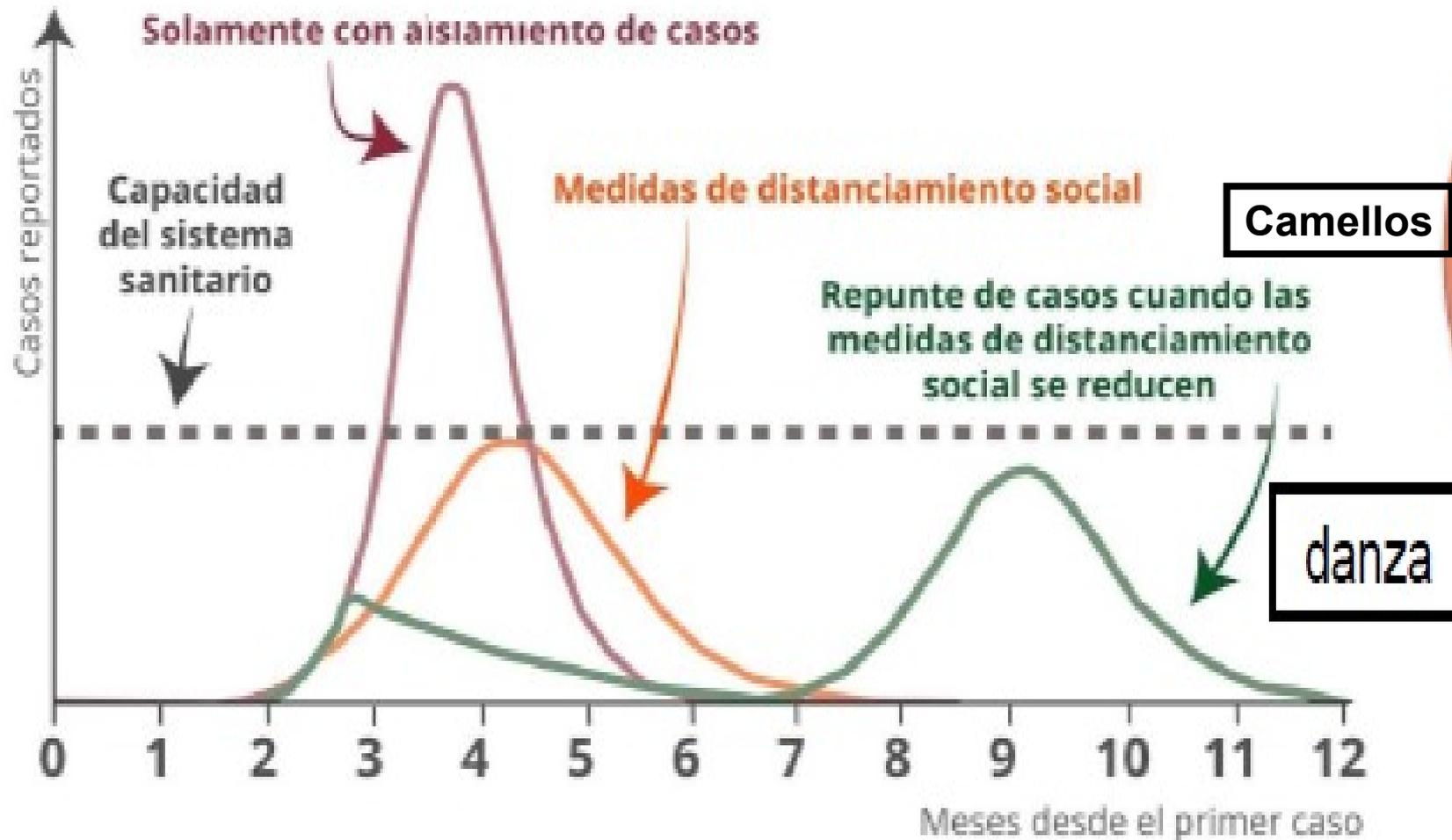
Se contagian muchos
Se cuenta con una vacuna



Martillo



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción



Distintos escenarios



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

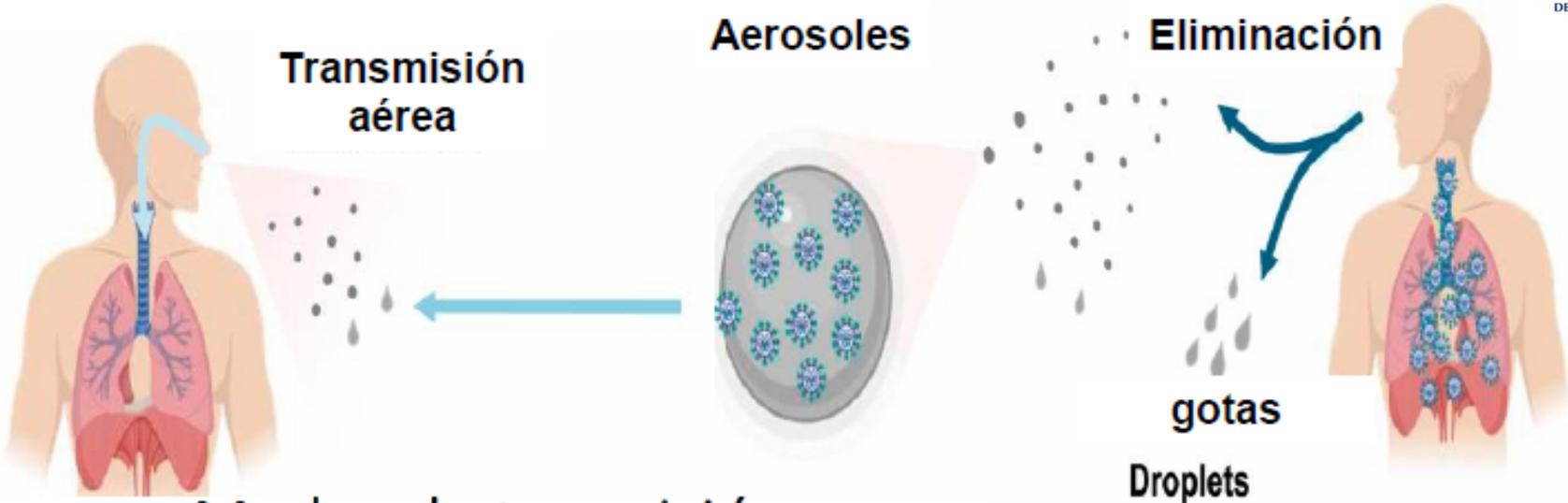
De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), **un caso puede ser:**

- ❑ **Importado**, definido por el hecho de que la persona se infectó fuera del país/provincia localidad y luego entró al mismo
- ❑ **De transmisión local**, cuando es factible identificar al transmisor en un área determinada dentro del territorio definido.
- ❑ **De transmisión local en conglomerados**”, lo cual implica que una tercera persona se contagió a partir de un caso importado sin ser familiar o conviviente, o a través de una persona que estuvo en contacto estrecho con ese caso índice. Todo de un modo indirecto. Organizaciones / barrios
- ❑ **De transmisión comunitaria**, momento en el que **ya no es factible relacionar los casos confirmados de personas contagiadas a partir de un caso conocido y a lo largo de una cadena de transmisión.**

Instrumentación de vía aérea



COLEGIO DE FARMACÉUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción



Modos de transmisión



1.- **Trasmisión de persona a persona:** principal vía de trasmisión entre personas en contacto estrecho (1 metro) a través de gotas cuando una persona tose o tiene secreciones respiratorias. Estas gotas contaminan mano o cara o bien son aspiradas por ese contacto cercano.

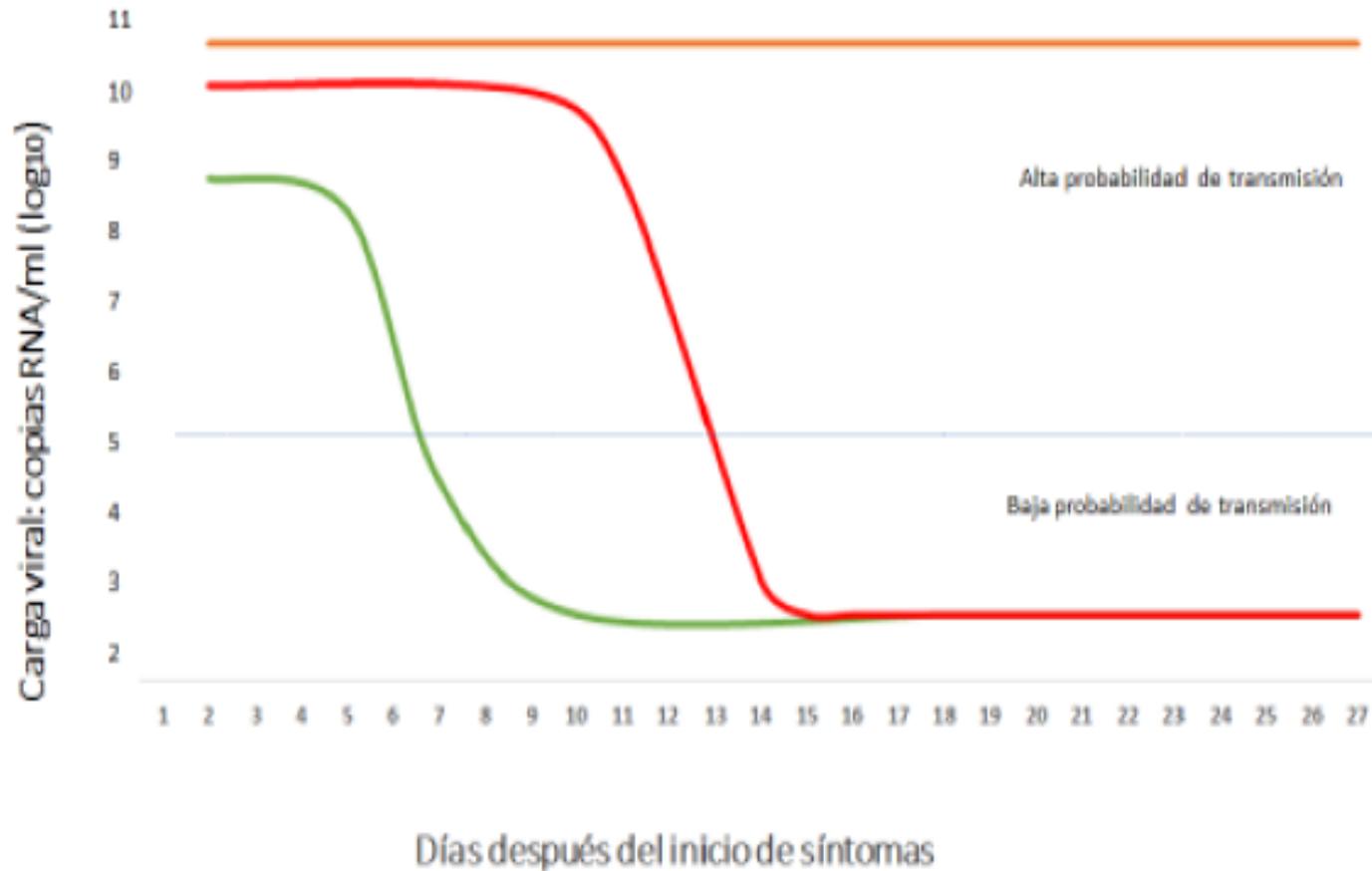


2.- **Trasmisión de contacto a través de superficies u objetos contaminados:** puede ser posible cuando se toca una superficie u objeto contaminado y luego las manos tocan cara, ojos o boca pero no es la principal fuente de trasmisión.



Transmisión Por contacto

Gráfico. Dinámica de la reducción de la carga viral, en casos leves-asintomáticos (línea verde), graves (línea roja) y críticos (línea naranja).



Fuente de elaboración: Ministerio de Sanidad y Consumo. España



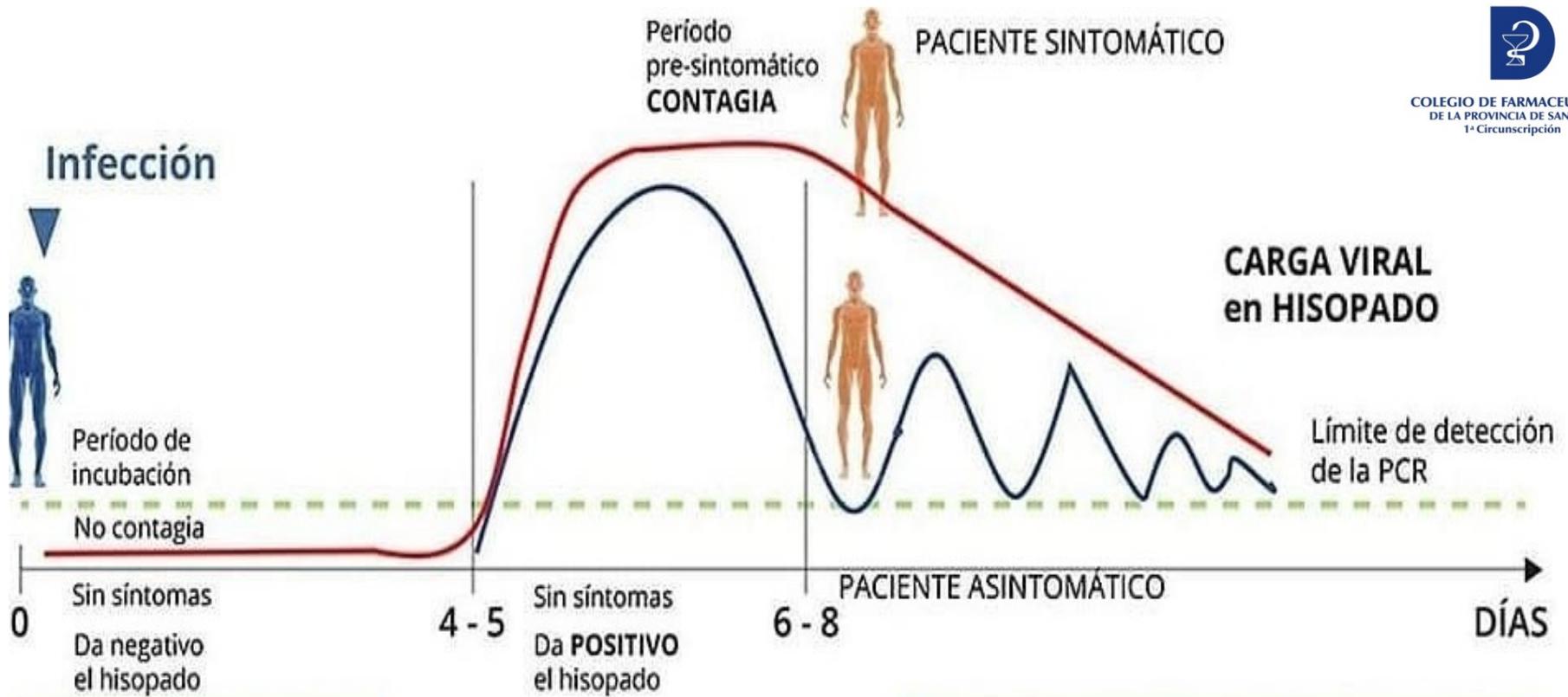
El rol de los presintomáticos y asintomáticos

Transmisión en la etapa presintomática de la infección:

En pacientes sintomáticos, la alta carga viral cercana a la aparición de los síntomas sugiere que sarS-CoV-2 puede ser fácilmente transmisible en una etapa temprana de la infección. La transmisión presintomática se ha inferido mediante el modelado, y la proporción de transmisión presintomática se estimó entre el 48% y el 62% (10). La transmisión presintomática suele aparecer 4 a 4,6 días después del contagio.

Infección en individuos asintomáticos:

Se ha notificado infección asintomática en el momento de la confirmación mediante prueba diagnóstica, posteriormente estos pacientes en ocasiones presentaron síntomas característicos de la infección(8). Se ha detectado ARN viral en pacientes asintomáticos(9).



FALSO NEGATIVO POR TESTEO TEMPRANO

RESULTADOS ALTERNANTES +/- EN TESTEOS TARDÍOS EN ASINTOMÁTICOS

Negativa

POSITIVA

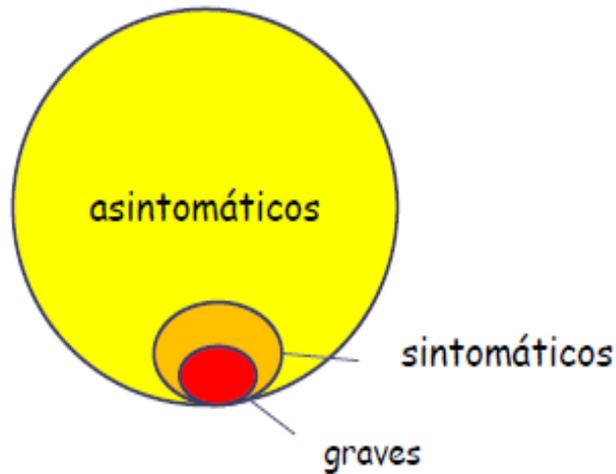
Negativa

Búsqueda del Virus

PCR

Test de antigenemia

Principales Síntomas de COVID-19



Congestion o
rinorrea ,
pérdida del
olfato y gusto

Dolor de cabeza

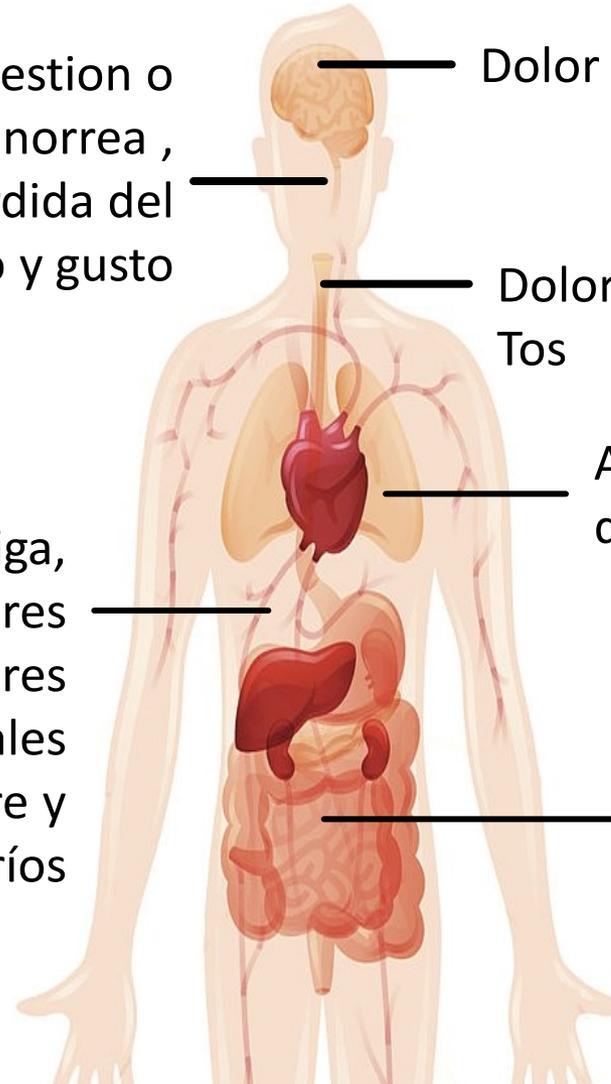
Dolor de garganta
Tos

Agitación y falta
de aire

Fatiga,
dolores
musculares
y generales
fiebre y
escalofríos

Naúseas
vómitos
diarrea

“Los síntomas
aparecen entre
2-14 días luego
de la exposición
al virus”



Presentación clínica

80.9%



Leve / parecido a gripe / permanecer en Domicilio

13.8%



Severo/ hospitalización

4.7%



Crítico /unidad de cuidados intensivos





Síntomas:

Fiebre, febrícula,
escalofríos

Tos seca

Pérdida del apetito

Fatiga

Sensación de falta
de aire

Congestión nasal
Dolor de garganta

Pérdida o disminución
del olfato y del gusto

Tos con esputos

Dolor en músculos o
articulaciones

Dolor de cabeza

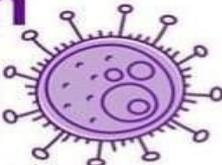
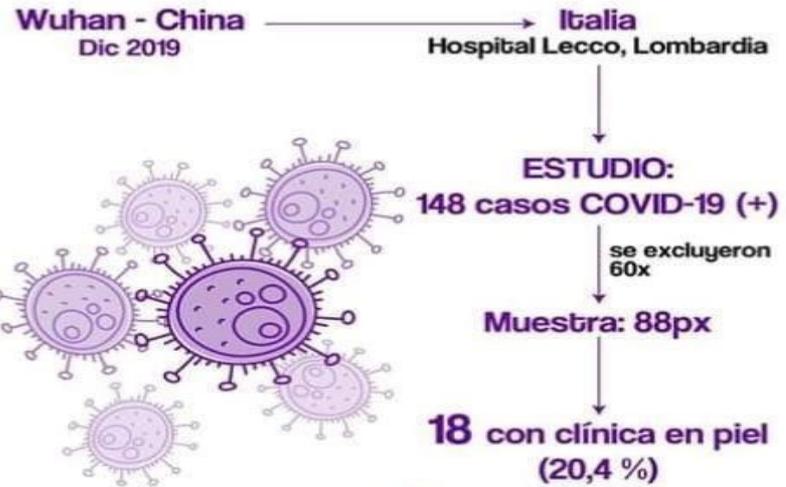
Diarrea

Náuseas o vómitos

Picor o erupción
en la piel

Manifestaciones cutáneas en COVID-19

una primera perspectiva

EADV European Academy of Dermatology and Venereology



desliza →



- ✓ Tronco
- ✓ Poco o escaso prurito
- ✓ Sin relación con severidad

EADV European Academy of Dermatology and Venereology

desliza →

EADV European Academy of Dermatology and Venereology



desliza →



• COVID RASHES •

EMERGING SKIN MANIFESTATIONS OF COVID-19



URTICARIA

Urticarial wheals were reported in COVID-19 patients in Italy and have been observed in confirmed as well as suspected cases in France, Finland and US.



ACRAL ISCHEMIA

Micro-thrombi caused by COVID-19 cause acral ischemic lesions, resembling perniosis, that are often painful or itchy. Seen in many healthcare workers in US



MORBILLIFORM

Diffuse maculopapular eruption seen in COVID-19 patients in Italy, France and Finland as seen in many viral exanthems including Dengue



LIVEDO RETICULARIS

Transient blanching or mottling of skin from ischemia of cutaneous blood vessels.



VESICULAR

Chicken pox-like vesicles on erythematous base seen in COVID patients in Italy



PETECHIAL

Italian study reported petechial eruption in COVID-19 confirmed patients from bleeding under the skin.

COVID-19 associated rashes were reported in 20% of patients in a northern Italian hospital. Dermatologists across the nations and borders are reporting many manifestations of this rash, in confirmed, suspected, and asymptomatic cases. The latter represents a potentially infectious, and possibly even a plasma-donor population. Submit your suspicious cases to national registry at AAD.org. References and updates available. If you are a health care worker you can get free evaluation by texting your history and clinical photos to a dermatologist near you.



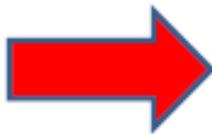
COVID-19

Enfermedad por coronavirus 2019

COVID-19 EN COMPARACIÓN CON OTRAS ENFERMEDADES*



SÍNTOMAS*	COVID-19	GRIPE	RESFRÍADO COMÚN	MALARIA	DENGUE	ALERGIAS
FIEBRE	COMUN	COMUN	RARO	COMUN	COMUN	RARO
TOS SECA	COMUN	MEJOS COMÚN	MEJOS COMÚN	RARO	RARO	MEJOS COMÚN
CANSANCIO	COMUN	COMUN	MEJOS COMÚN	COMUN	COMUN	MEJOS COMÚN
DIFICULTAD PARA RESPIRAR	MEJOS COMÚN	MEJOS COMÚN	RARO	RARO	MEJOS COMÚN	MEJOS COMÚN
MALESTARES Y DOLORES	MEJOS COMÚN	COMUN	RARO	MEJOS COMÚN	COMUN	RARO
DOLOR DE CABEZA	MEJOS COMÚN	COMUN	RARO	COMUN	COMUN	MEJOS COMÚN
DOLOR DE GARGANTA	MEJOS COMÚN	MEJOS COMÚN	COMUN	RARO	RARO	RARO
DIARREA	MEJOS COMÚN	MEJOS COMÚN	RARO	COMUN	RARO	RARO
CONGESTIÓN NASAL	RARO	MEJOS COMÚN	COMUN	RARO	RARO	COMUN
NARIZ QUE MOQUEA	RARO	COMUN	COMUN	RARO	MEJOS COMÚN	COMUN
ESTORNUDOS	RARO	RARO	COMUN	RARO	RARO	COMUN

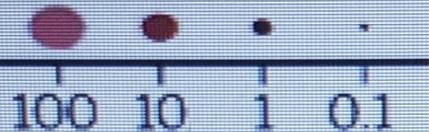


* Esta tabla proporciona información general y no sustituye la búsqueda de atención médica. Si está preocupado por su salud, llame a su proveedor de atención médica o a su línea telefónica local sobre COVID-19, si es posible.



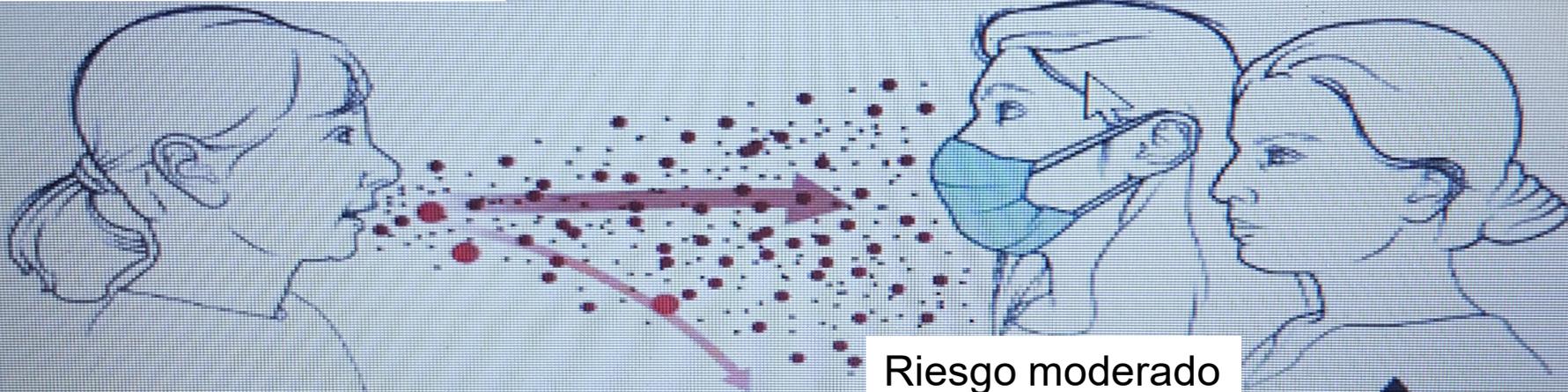


Tamaño de partículas



Infectado asintomático

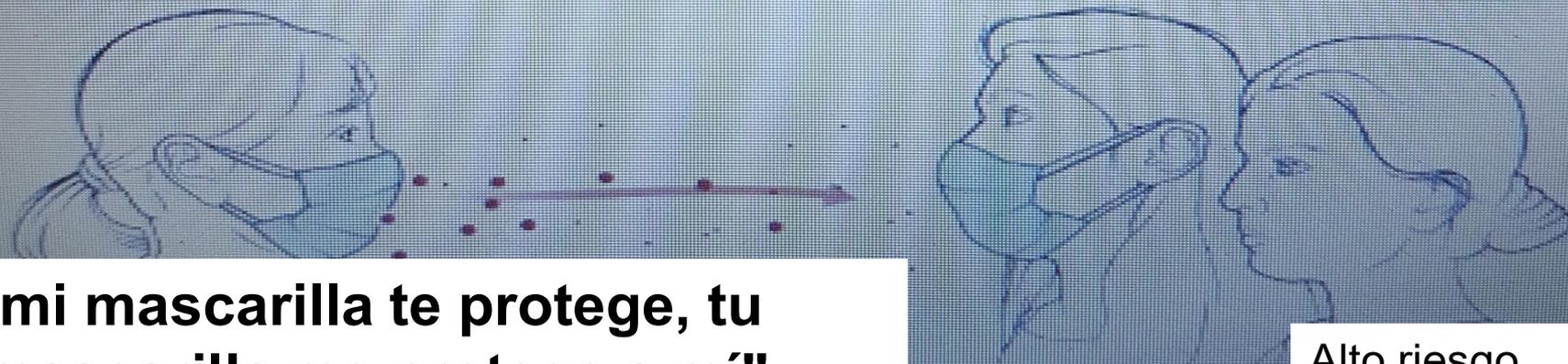
Personas sanas



Riesgo moderado

Alto riesgo

Infectado asintomático



"mi mascarilla te protege, tu mascarilla me protege a mí".

Bajo Riesgo

Alto riesgo

Mascarillas



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

- ❑ El 3 de abril de 2020, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades emitieron recomendaciones sobre el uso de cubiertas faciales de tela por parte del público para reducir la propagación en la comunidad.
- ❑ La Organización Mundial de la Salud no recomendó el uso de enmascaramiento facial a nivel de población en abril, pero cambió su guía el 5 de junio de 2020, cuando el alcance de la transmisión de individuos presintomáticos o incluso asintomáticos era claro.
- ❑ el enmascaramiento universal reduce el "inóculo" o dosis del virus. para el usuario de máscara, lo que lleva a manifestaciones de infección más leves y asintomáticas
- ❑ Dos estudios científicos inciden en la posible importancia de la carga viral en la infección y desarrollo de la COVID-19. Se plantea que las **mascarillas** reducen la dosis de virus emitida por sus portadores y de esta forma se generen **infecciones más leves o asintomáticas.**

Masks Do More Than Protect Others During COVID-19: Reducing the Inoculum of SARS-CoV-2 to Protect the Wearer Monica Gandhi, MD, MPH¹, Chris Beyrer, MD, MPH², and Eric Goosby, MD¹ ¹ Department of Medicine, Division of HIV, Infectious Diseases and Global Medicine, University of California, San Francisco (UCSF) San Francisco

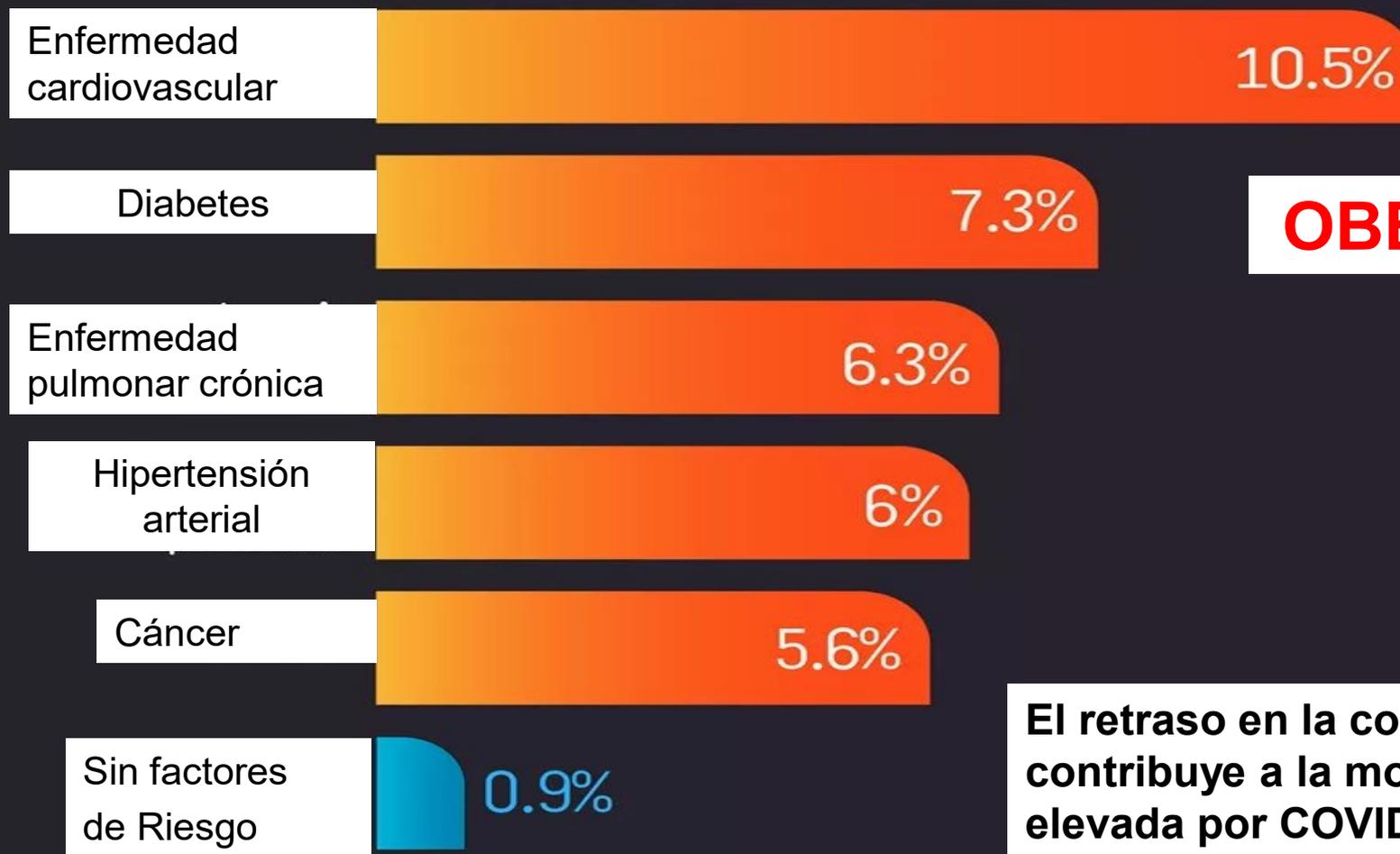
Facial Masking for Covid-19 — Potential for “Variolation” as We Await a Vaccine

Monica Gandhi, M.D., M.P.H., and George W. Rutherford, M.D.

Perfil de pacientes fallecidos de acuerdo con factores de Riesgo



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción



OBESIDAD

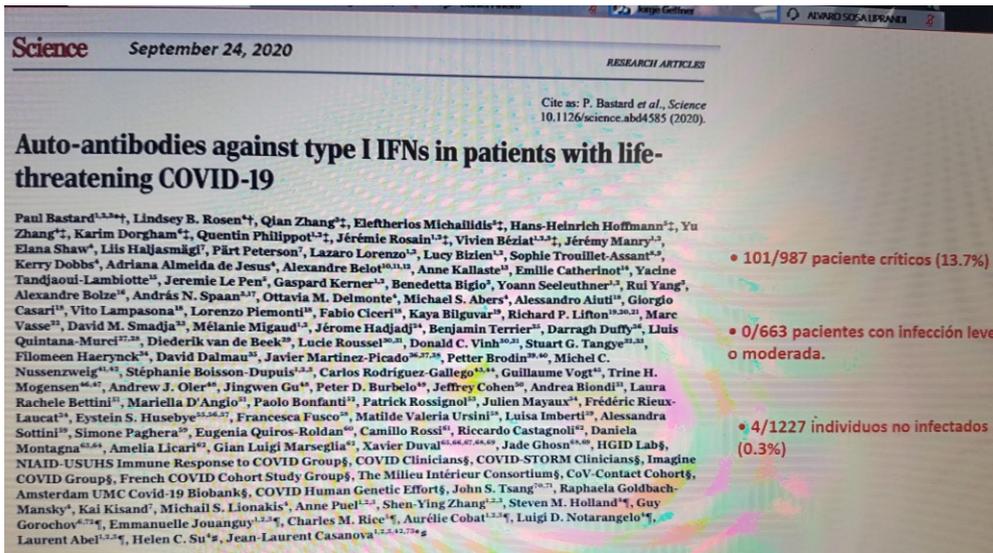
**El retraso en la consulta
contribuye a la mortalidad
elevada por COVID-19**

Rol del Interferón



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

Nueva investigación informa al menos el 10% de los pacientes con riesgo muerte- neumonía COVID-19 tienen auto-Abs neutralizantes contra los IFN de tipo I. Son pacientes con errores innatos de IFN de tipo I y riesgo de COVID-19 potencialmente fatal
Este estudio destaca el papel crucial de los IFN de tipo I en la inmunidad protectora contra el SARS-CoV-2.



Un trabajo muy emocionante que explica cerca del 14% de los casos graves de COVID-19 casos y por qué **los hombres y las personas mayores experimentan con más frecuencia enfermedad severa.**

Bastard P, Rosen LB, Zhang Q, et al. Autoanticuerpos contra el tipo I IFN en pacientes con COVID-19 potencialmente mortal. *Ciencia* 2020. doi: 10.1126 / science.abd4585;

<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/09/23/science.abd4585>

<https://www.sciencemag.org/news/2020/09/hidden-immune-weakness-found-14-gravely-ill-covid-19-patients>

Período de incubación



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

Los autores obtienen los siguientes resultados:

- a) La mediana del período de incubación se estimó en 5.1 días (IC 95%, 4.5 a 5.8 días), y el 97.5% de aquellos que desarrollan síntomas lo harán dentro de 11.5 días (IC, 8.2 a 15.6 días) de infección.
- b) Estimamos que menos del 2.5% de las personas infectadas mostrarán síntomas dentro de los 2.2 días (IC, 1.8 a 2.9 días) de exposición, y el inicio de los síntomas ocurrirá dentro de los 11.5 días (IC, 8.2 a 15.6 días) para el 97.5% de las personas infectadas.
- c) Estas estimaciones implican que, bajo supuestos conservadores, 101 de cada 10.000 casos (percentil 99, 482) desarrollarán síntomas después de 14 días de seguimiento activo o cuarentena.

Concluyendo que:

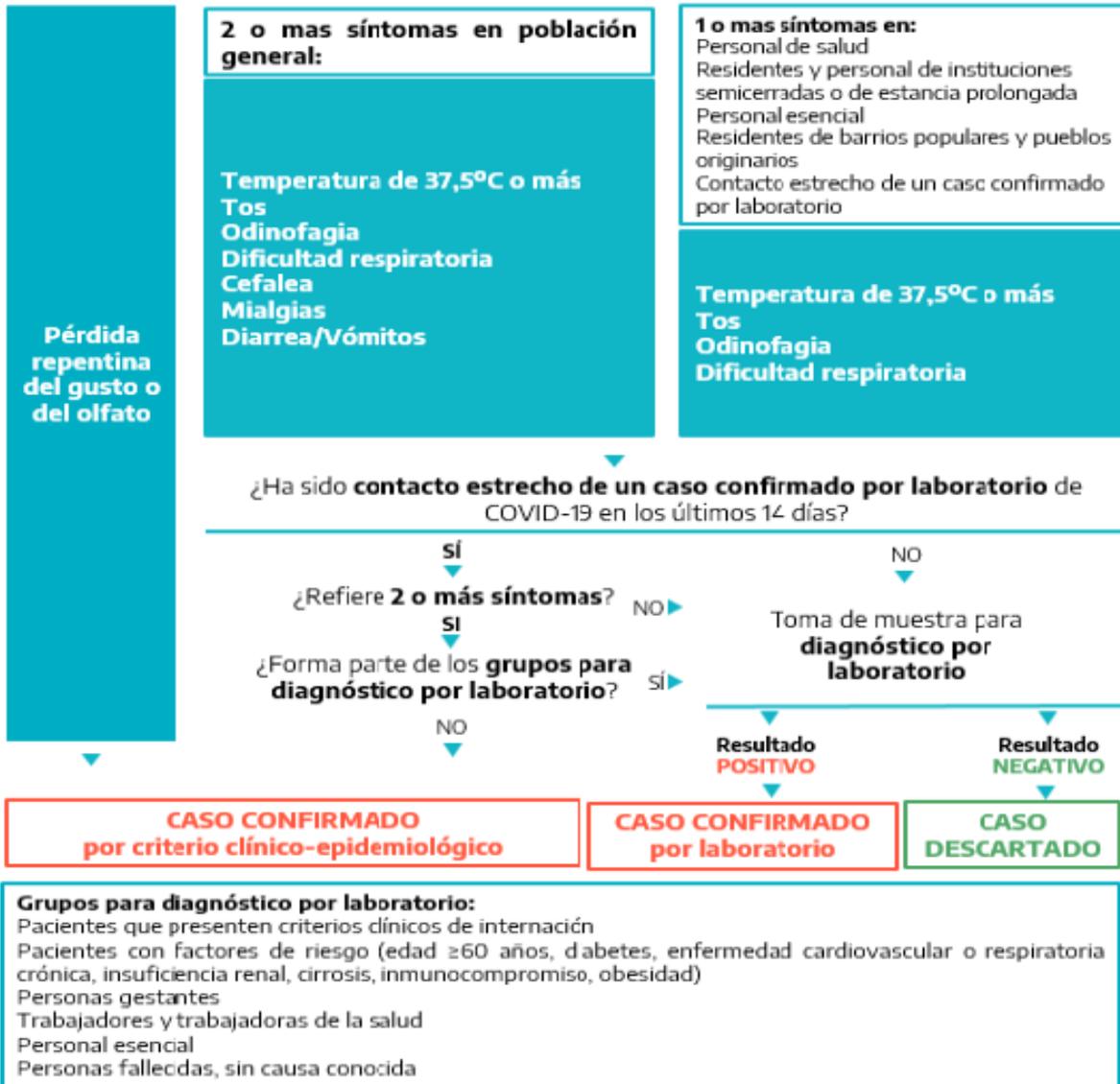
- a) Estimamos que el período medio de incubación de COVID-19 es de 5,1 días y se espera que casi todos los infectados presentarán síntomas **dentro de los 12 días tras la infección**.
- b) El periodo de 14 días de seguimiento y observación está adecuadamente documentado por los resultados de este trabajo y de otros similares, si bien períodos de observación más largos podrían estar justificados en casos extremos

“Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application”. Annals of internal medicine (

¿Cumple con la definición de **caso sospechoso**?



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción



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





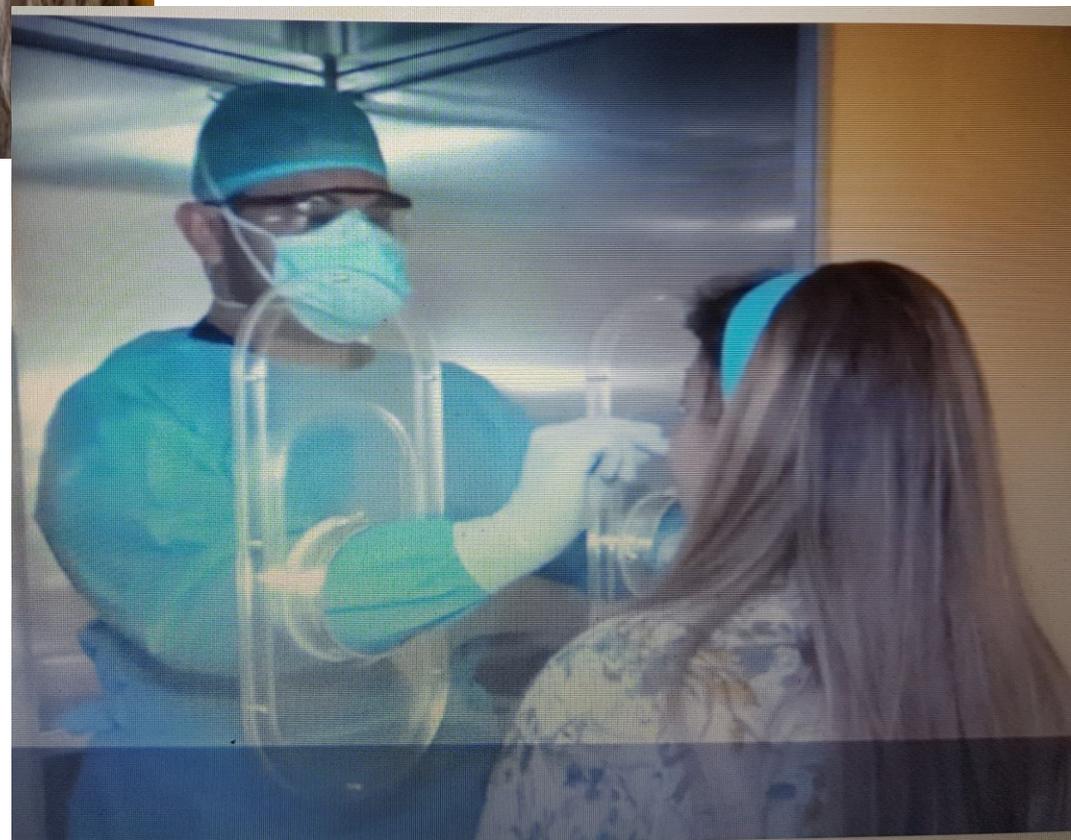
¿Cuándo hacer PRC?

- La RT-PCR puede detectar ARN viral desde unos días antes de la aparición de los síntomas, aumentando la probabilidad de positividad hasta ser máxima alrededor del 7º día y disminuyendo a partir de ahí hasta aproximadamente el final de la segunda semana¹⁰.
- En los primeros días del periodo de incubación
- Luego de la desaparición de los síntomas

} Puede no ser detectable la PCR
} Hay que repetirla en el momento adecuado



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción





No está indicado el estudio por PCR en personas asintomáticas. Las siguientes situaciones identificadas en la práctica no constituyen indicaciones para diagnóstico por este método como parte de una evaluación:

- prequirúrgica,
- de personas que arriben de áreas de transmisión local del virus, dentro y fuera del país;
- personas que ingresen a residencias de adultos mayores, niñez o residencias juveniles, establecimientos de estancia prolongada y/o penitenciarias.
- de personas provenientes de áreas de transmisión comunitaria como requisito para la derivación o recepción en establecimientos de salud

Resulta imprescindible que dichas personas cumplan en su lugar de ingreso el debido aislamiento durante 14 días (correspondiente al período de incubación máximo de la enfermedad), evitando el contacto estrecho con otras personas (distancia mínima de 2





Interpretación de resultados

RESULTADO DETECTABLE = POSITIVO

- **Este resultado significa que se realizó un estudio y se encontró el virus en las secreciones por lo tanto está infectado con COVID-19 y debe mantenerse excluido de sus contactos familiares y laborales por lo menos por 10 días con 72 horas de mejoría clínica**

RESULTADO NO DETECTABLE = NEGATIVO

- **Este resultado significa que se realizó un estudio y NO se encontró el virus en las secreciones por lo tanto NO está infectado con COVID-19**
- **Si Usted se realizó este estudio y presentaba síntomas, este resultado descarta la infección ahora y si mejoraron los síntomas se evaluará el reintegro a sus actividades en control con su médico.**
- **Si era un contacto estrecho y se hisopó y el resultado es negativo, este estudio dice que hoy no está infectado pero debe continuar en aislamiento completando 14 días**

Panbio[®]
COVID-19 Ag RAPID TEST DEVICE
(NASOPHARYNGEAL)

QUICK REFERENCE GUID
REF 41FK10

DE
Kurzanleitung
(NASOPHARYNGEAL)

Technischer Support:
Abbott.com/POCT

ES
Guía de referencia rápida
(NASOFARÍNGEA)

Asistencia técnica:
Abbott.com/POCT

FR
Guide de référence rapide
(Prélèvement Nasopharyngé)

Support Technique ;
Abbott.com/POCT

IT
Guida Rapida di Riferimento
(NASOFARINGEO)

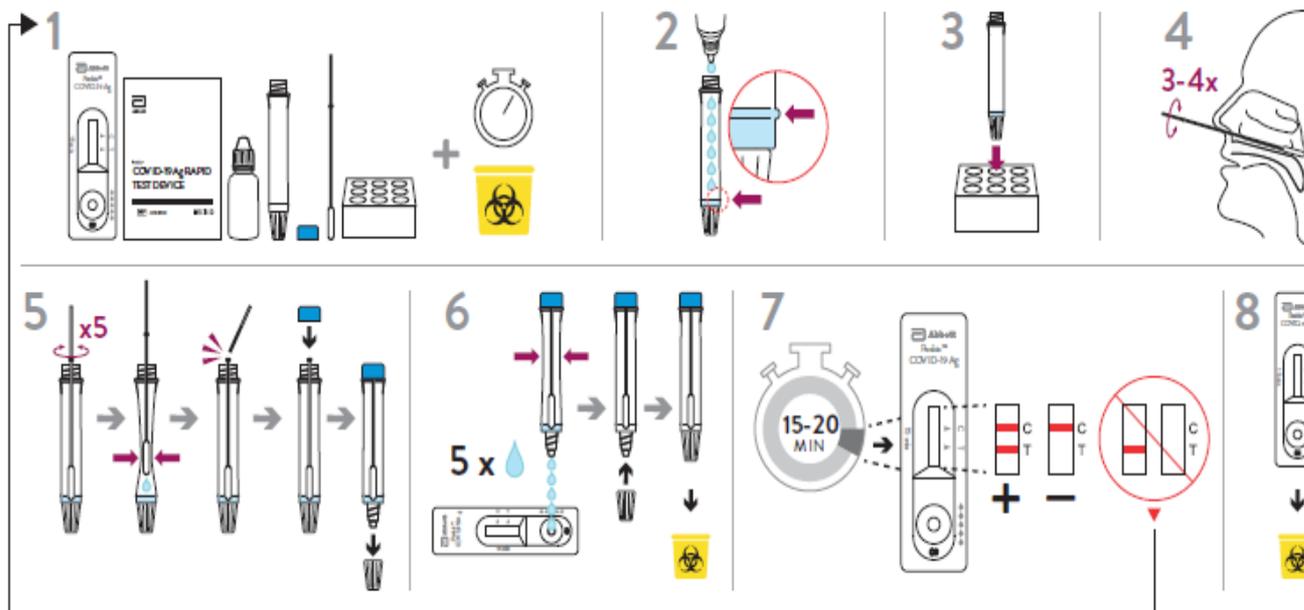
Supporto Tecnico
Abbott.com/POCT

PT
Guia de referência rápida
(NASOFARÍNGEA)

Supporto técnico:
Abbott.com/POCT

RU
Краткое руководство
(назофарингеальный тампон)

Техническая поддержка:
Abbott.com/POCT



TECHNICAL SUPPORT: ABBOTT.COM/POCT

© 2020 Abbott. All rights reserved. All trademarks referenced are trademarks of either the Abbott group of companies or their respective owners.

41FK10-07-QRG-A0

- Respuestas rápidas con resultados de la prueba en 15-20 minutos
- Fiable, alto rendimiento: Sensibilidad: 93,3 % (98,2 % para muestras con valores de Ct ≤33) / Especificidad: 99,4 %
- La solución accesible permite realizar pruebas a gran escala
- El tubo autónomo con hisopo “desprendible” minimiza la exposición del personal

SIN TÓRULA: ASÍ FUNCIONA LA NUEVA FORMA DE TOMA DE MUESTRA

Existe evidencia científica de que el Covid-19 se multiplica en la lengua y glándulas salivales, y que la detección del virus en la saliva ocurre, de manera estable durante todo el período infeccioso. Este procedimiento arroja menos "falsos negativos" que las muestras nasofaríngeas.

Así se toma la muestra

La Agencia de Control de Medicamentos y Alimentos de EE.UU. aprobó su uso en ese país.



El paciente debe evitar comer, beber o cepillarse los dientes antes de la toma de muestra.

Ventajas de este examen

(versus las tórulas nasofaríngeas)



La sensibilidad de la muestra de saliva es mayor y la detección del virus es más prolongada durante la evolución de la enfermedad.



La toma de muestra es no invasiva, disminuye el estrés y molestias del paciente.



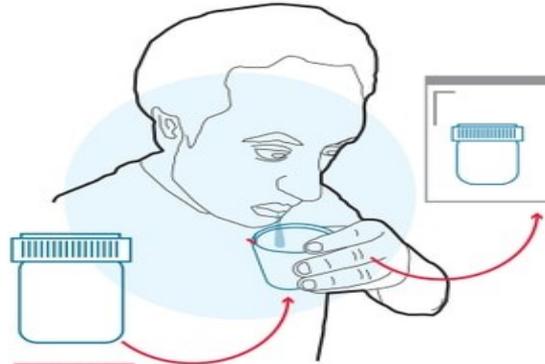
Evita transmisión nosocomial de Covid-19.



Permite toma de muestras fuera del hospital, en centros de salud primaria, internados, empresas, centros comunitarios y en la casa de pacientes.



Elimina el tiempo de espera de la toma de muestra, acelerando el proceso.



Opción 1

Se tose y escupe en un frasco boca ancha, de 2 ml, que es el transporte para el PCR. Luego se cierra firmemente y se introduce en una bolsa hermética.



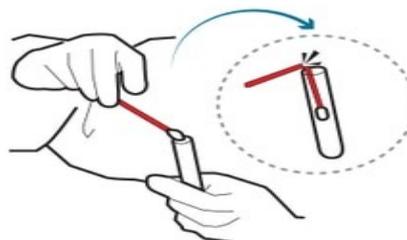
Opción 2

Se tose y escupe repetidamente en un frasco de boca ancha hasta llenar un tercio del volumen. Las muestras se dejan a temperatura ambiente hasta 5 horas antes de procesarla.

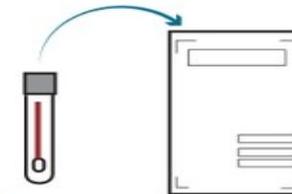
Examen estándar para detectar si el paciente es positivo o no a Covid-19.



1 La primera tórula se inserta profundamente en ambas fosas nasales y se gira.



2 Luego se inserta en el tubo de ensayo y se rompe por la mitad.



3 Se identifica y transfiere al contenedor de seguridad del laboratorio o se almacena en un refrigerador a 4 ° C.



Test rápido

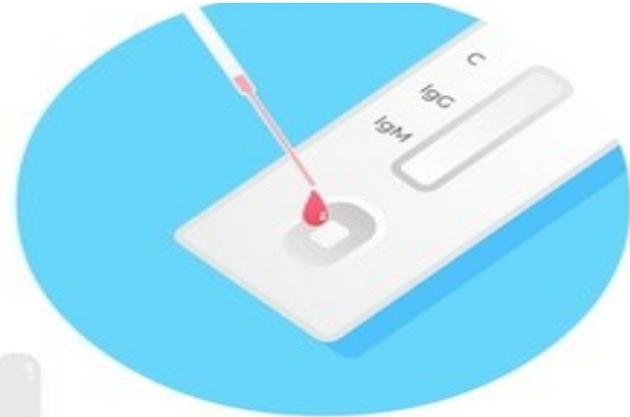


COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

Tomar muestra del dedo



Colocar la sangre en dispositivo



Colocar reactivo en dispositivo



COVID-19
Rapid Test Kit



Lectura luego de 15 minutos

¿ Es necesaria la serología ?

- La serología es útil para la confirmación de la respuesta inmune (anticuerpos) para infección por coronavirus.
- Anticuerpos IgM-IgG frente a coronavirus

La muestra debe recogerse a partir del 15 día



Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2

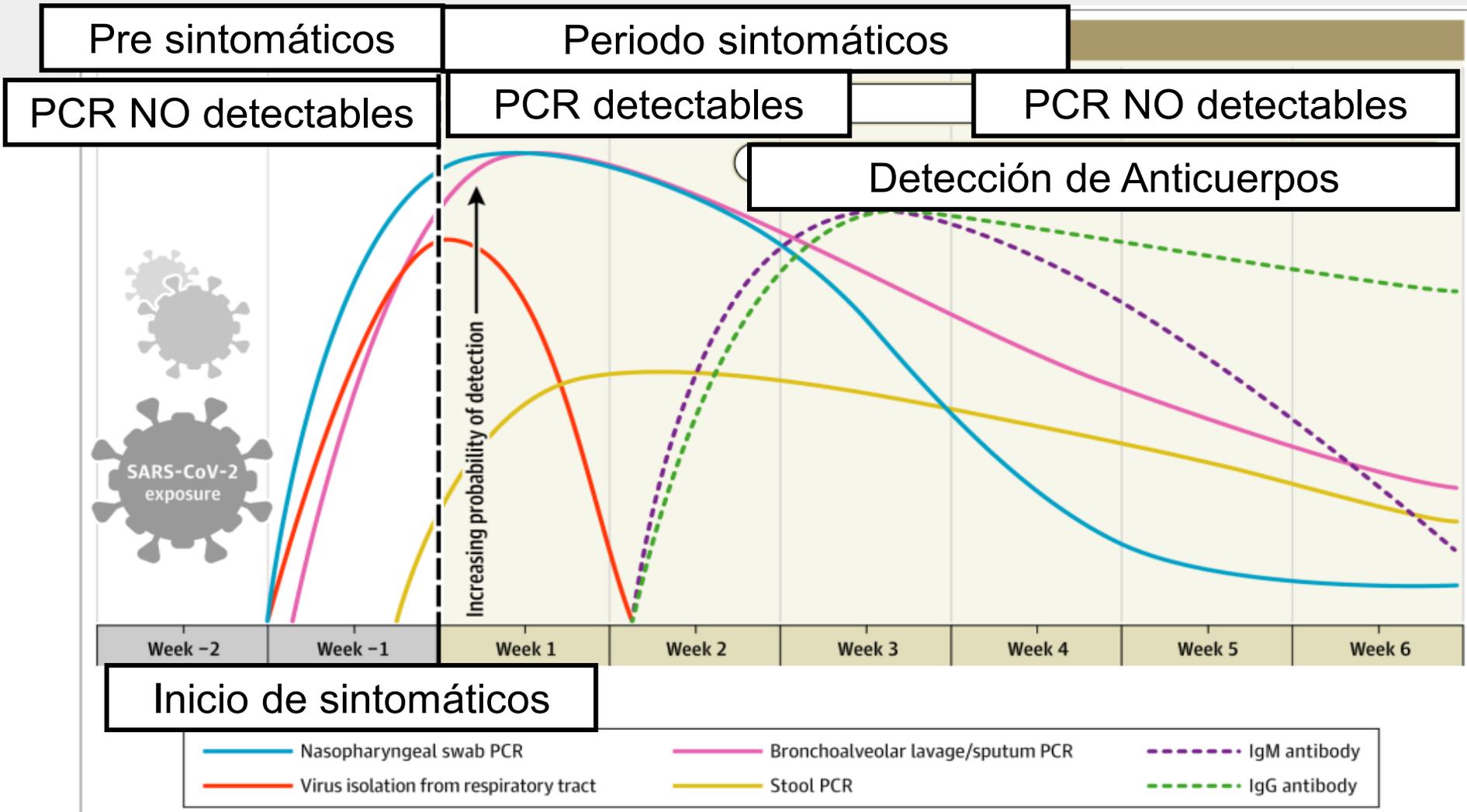




Tabla 3. Interpretación de resultados combinando PCR y detección de anticuerpos (tabla modificada del protocolo de actuación de la Junta de Castilla y León²⁹, 2020):

Resultados			Significado clínico
PCR	IgM	IgG	
-	-	-	Negativo
+	-	-	Fase precoz de la infección
+	+	-	Fase aguda
+	+	+	Fase aguda (más evolucionada que anterior)
+	-	+	Fase final de la infección
-	+	-	Estadio temprano con falso negativo. PCR de confirmación
-	-	+	Infección pasada
-	+	+	Enfermedad en evolución. PCR de confirmación



Inmunidad

- La infección por SARS-CoV-2 activa el sistema inmune innato induciendo la generación de **anticuerpos neutralizantes** en títulos elevados en la mayor parte de los casos, aunque aún no está clara la duración de la inmunidad
- **La inmunidad no se trata solo de anticuerpos**, nuestro sistema inmunitario también se basa en células T. Los estudios muestran una respuesta de las células T a la infección posterior a covid-19 es sólida.
- **La falta de anticuerpos** después de unos meses no significa necesariamente que una persona sea vulnerable a la reinfección.
- Sólo llevamos 9 meses de pandemia no podemos saber cuánto durará
- En otros coronavirus, los estudios han sugerido que **la inmunidad comienza a disminuir notablemente cerca del año**



La importancia de los biomarcadores de laboratorio

Ellos incluyen:

Linfopenia, trombocitopenia y niveles elevados de PCR, PCT, dímero D, CK, LDH, AST, ALT y creatinina se asocian significativamente con malos resultados en pacientes con COVID-19.

Los resultados de este estudio pueden utilizarse como un biomarcador útil en el tratamiento temprano de los pacientes con COVID-19 de alto riesgo y mejorar potencialmente las tasas de pronóstico y mortalidad

Malik P , Patel U , Mehta D , *et al.*

Biomarcadores y resultados de las hospitalizaciones por COVID-19: revisión sistemática y metanálisis *BMJ Evidence-Based Medicine* Publicado en línea primero: 15 de septiembre de 2020. doi: 10.1136 / bmjebm-2020-111536

Indicaciones para el tratamiento ambulatorio



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

NO SUSPENDER MEDICACION HABITUAL

Hidratación Oral

- 2 litros por día

Reposo según necesidad

Antitérmicos

- Paracetamol máximo 3 gr. por día. Ibuprofeno 400 a 600 mg cada 8 horas.

Pautas de Alarma. De estar presentes consultar de forma presencial

- Dificultad respiratoria
- Tos incohercible
- Vómitos de difícil control
- Diarrea abundante
- Confusión o cualquier alteración del estado de la conciencia
- Fiebre mayor a 39 C
- Dolor Torácico

Contacto en forma virtual (telefónica, video, etc.) del equipo de seguimiento de casos

- A las 48 hs
- A los 7 y 10 Día. Recordar la evolución bifásica de la enfermedad con desmejoría en estos días
- De presentar criterios de severidad. Coordinar consulta presencial

Indicaciones para la sala general. Neumonía



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

Cabecera elevada 30 grados

Controles de signos vitales y oximetría de pulso, Intervalo según estado del paciente

Alimentación

1. Dieta liviana o normal con 2000 calorías por día. Si es DBT para diabéticos y si es HTA hiposódica.
Otras

Oxigenoterapia

- a. Cánula nasal. Cada litro del flumiter aporta 3% de fracción de oxígeno por encima de 21%. Ej. Si tiene 4 litros por min por bigotera 4x3: 12% + 21% del aire ambiente. FIO2 33%. No utilizar más de 6l/min. Utilizar barbijo sobre la boca.
- b. Máscara Bolsa con reservorio. Siempre a más de 10 lt/min. Recomendado para oxigenar casos más graves. Menor aerosolización.
- c. Objetivo saturación de oxígeno 92%.

Posición Prona. Acostarse boca abajo la mayor parte del día posible

Hidratación parenteral. 30 ml/kg de peso. Manejo Conservador de líquidos

- a. Adulto de 70 kg que no ingiere líquidos, 2000 ml 1x1 Suero dextrosado al 5% x 1 SF y Potasio según laboratorio. Un adulto normal que no ingiere comida necesita aprox. 90 a 120 meq por día. Evaluar particularidades especiales. ej. si no orina, etc
- b. Adulto que ingiere líquidos puede recibir menor HP o no tener indicación. Puede ser SF solamente.
- c. No realizar expansión de volumen a no ser que este en shock

Si el paciente está en shock

- I. Colocar inotrópicos precozmente. Noradrenalina o Dopamina en su defecto. Objetivo TAM 70 (100/60)
- II. Noradrenalina 4 ampollas de 4 mg en 250 SF pasarla por bomba de infusión, dialflow o microgotero. DE ELECCIÓN
- III. Dopamina 800 mg en 400 SF. IDEM ANTERIOR. USARLA DE NO CONTAR CON NORADRENALINA

Profilaxis

- I. Enoxaparina 1 mg por kg de peso por día o Heparina sódica 5000 U cada 8 o 12 horas según el peso
- II. Ranitidina 50 mg EV cada 8 o 12 horas
- III. Evaluar contraindicaciones



Tratamiento de la Neumonía

- I. Ampicilina sulbactam 1.5 gr cada 6 horas EV
- II. Claritromicina 500 mg cada 12 horas EV o VO
- III. Oseltamivir 75mg cada 12 horas VO
- IV. ALERGICOS A PENICILINA. Evaluar con Levofloxacina. Claritromicina. Otros

En aquellos pacientes que requieran oxígeno suplementario

- I. Dexametasona 6 mg por día EV. Máximo 10 días. 1 amp. 8 mg.
- II. Los pacientes que no requieren oxígeno no tienen indicación.

Evitar el uso de nebulizaciones. Si es Asmático o EPOC. Utilizar Puff

No suspender los tratamientos crónicos.

El protocolo de plasma de convalescente en pacientes críticos, efectores adheridos y monitorizados de ser posible en UTI



A principios de junio, el consorcio del estudio Recovery informó resultados de un estudio multicéntrico adaptativo, randomizado, controlado con doble ciego, que comparó dexametasona 6 mg/día durante un máximo de 10 días versus tratamiento de sostén. Se evidenció una disminución significativa de la letalidad a los 28 días 21,6% vs 24,6%; tasa ajustada por edad; Risk Ratio 0,83 [95% IC, 0,74-0,92]; $P < ,001$). En el análisis de grupos se evidenció un beneficio mayor en pacientes en ARM (29,0% vs. 40,7%; RR 0,65 [95% CI 0,51 a 0,82]; $p < 0,001$). También fue eficaz para reducir la mortalidad en los pacientes que recibían oxigenoterapia por medio de cualquier otro tipo de dispositivo (21,5% vs. 25,0%; RR 0.80 [95% CI 0,70 a 0,92]; $p = 0,002$; NNT 25). Llamativamente, la dexametasona no causó ningún efecto, e incluso podría causar daño en los casos más leves, grupo constituido por pacientes internados que no recibían oxigenoterapia. (17.0% vs.13.2%, RR 1.22 [95% CI 0.93 a 1.61]; $p = 0.14$). [28]

En base a estos resultados se modifican las recomendaciones respecto del uso de corticoides en pacientes COVID-19. Actualmente la OMS

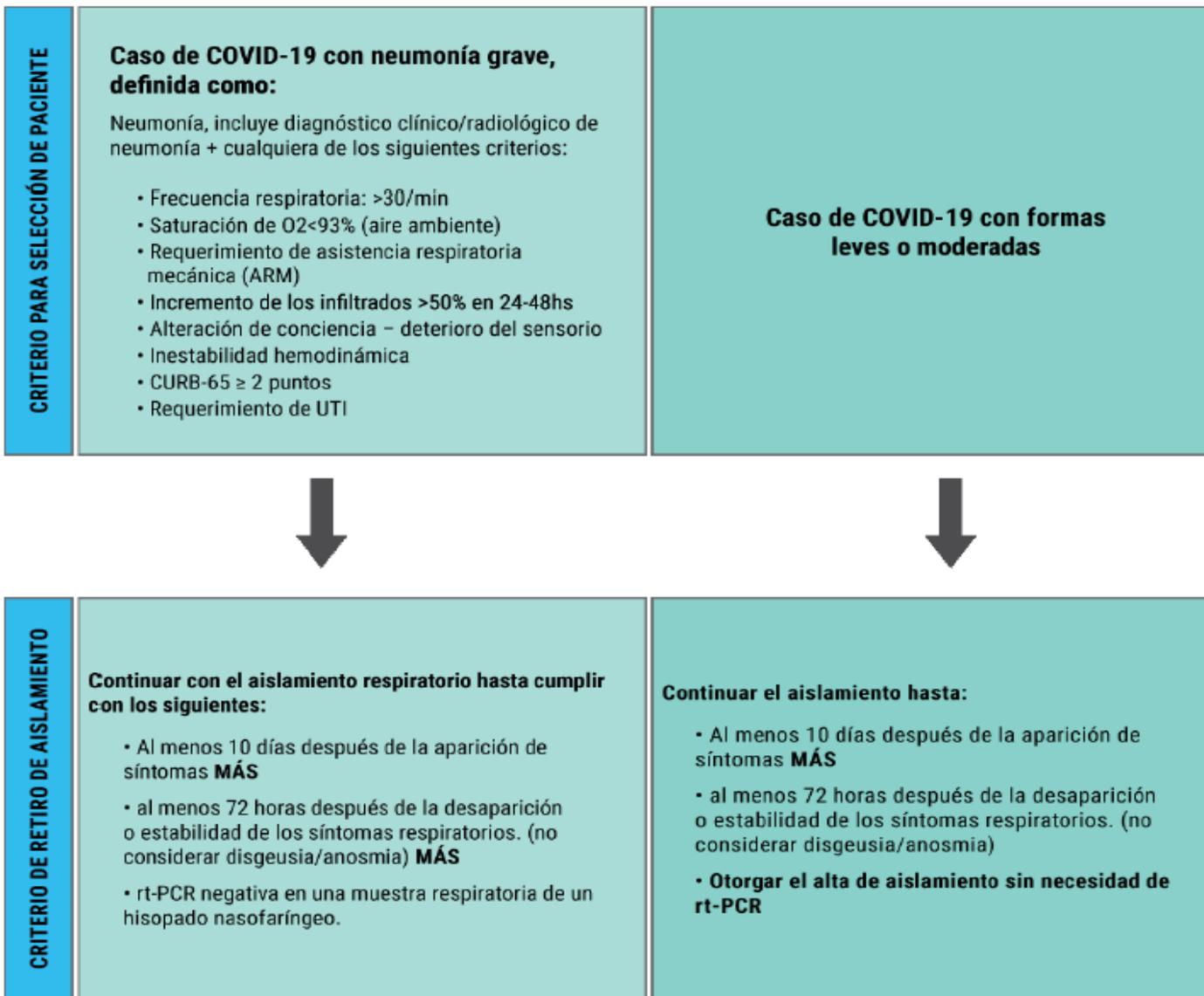
Se recomienda el uso de dexametasona 6 mg vía oral o endovenosa por día por 10 días, en pacientes con COVID-19 que requieren ventilación mecánica invasiva o requerimiento de oxígeno.

No se recomienda su uso en etapas tempranas de la infección y en pacientes SIN requerimiento de oxigenoterapia, podría asociarse a un mayor riesgo de complicaciones

Alta epidemiológica



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción



Uso del plasma en la lucha contra el COVID-19

Los anticuerpos de personas curadas luego de una infección por el SARS-CoV-2 podrían ayudar a los enfermos

Terapia por plasma de un convaleciente

Persona infectada por un nuevo virus

Inmunidad activa
La persona se restablece cuando el sistema inmunitario crea nuevos anticuerpos

Inmunidad pasiva
El paciente se restablece luego de la transfusión de plasma

Al principio no tiene anticuerpos en la sangre para combatir el virus

Plasma que proviene de un paciente restablecido, que contiene anticuerpos

Otro paciente, infectado con el mismo virus, recibe una transfusión

La investigación preliminar de esta técnica para curar el COVID-19 parece prometedora, pero los ensayos no terminaron

Glóbulos rojos

Plasma o suero
Parte líquida de la sangre

Vitamina D



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

- Los pacientes de edad avanzada con infección por COVID-19 y deficiencia de vitamina D (≤ 30 nmol / L) tienen un nivel máximo de dímero D más alto y una mayor incidencia de soporte para VNI e ingreso en UD.
- La deficiencia de vitamina D puede estar asociada con peores resultados de COVID-19, y el estado de vitamina D puede ser un pronóstico útil.
- La vitamina D juega un papel importante en la modulación del sistema inmunológico mediante la promoción de citocinas antiinflamatorias y la regulación a la baja de las células T proinflamatorias.
- La suplementación con vitamina D podría ser una estrategia preventiva en los meses de invierno, en que la piel no se expone tanto al sol

Baktash V , Hosack T , Patel N y otros

Estado de vitamina D y resultados para pacientes mayores hospitalizados con COVID-19

Revista médica de posgrado : 27 de agosto de 2020. doi: 10.1136 / postgradmedj-2020-138712



Título: Tratamiento con ibuprofeno inhalatorio en pacientes con patología respiratoria aguda, mediado por COVID-19.

La información contenida en el presente es **estrictamente confidencial** y no debe ser dada a conocer, copiada, presentada para su publicación ni usada para ningún propósito, sin la previa autorización por escrito del **a Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba y/o Química Luar SRL**.

Producto medicinal en investigación: Ibuprofeno en solución salina hipertónica.

Indicación: Antiinflamatorio, mucolítico, viricida en pacientes con Síndrome de dificultad respiratoria aguda, mediado por COVID-19.

Tratamiento por compasión ampliada

21 de septiembre de 2020

Atento a las consultas recibidas, esta Administración Nacional informa que recientemente ha recibido formalmente la presentación del estudio clínico para el producto “Luarprofeno” (Ibuprofeno en solución inhalatoria y nebulizable). La presentación de documentación se ha realizado según lo establecido por la normativa vigente ([Disposición 6677/2010](#)) y será evaluada en este marco al igual que se realiza con todas las solicitudes de autorización de estudios clínicos que se reciben



Ibuprofenato hipertónico

- ❑ El ibuprofeno sería la molécula que regula la interacción entre la proteína S del virus y la unión con la actina, podría utilizarse como un mecanismo nuevo para controlar la infección viral, con la ventaja adicional que este efecto opera ya en las microgotas de Flüge, impidiendo su unión a los receptores celulares ACE2, de modo que, al ser nebulizado, el NIH tendría ese efecto distintivo al resto de las terapias antivirales.
- La nueva formulación de ibuprofeno (NIH) podría representar una línea de investigación clínica
- CEPROCOR y Química Luar desarrollaron una solución de Na-ibuprofenato hipertónico para ser nebulizado (NIH)
- Es bactericida, viricida, mucolítico y posee una conocida propiedad antiinflamatoria.
- Esta formulación farmacéutica fue desarrollada para el tratamiento de afecciones pulmonares graves, como fibrosis quística pulmonar, neumonía y bronquiectasia



Resultados del estudio

- ❑ Con aprobación del Comité de Ética Local, se trataron tres pacientes con NIH en forma compasiva, debido a insuficiencia respiratoria crónica, uno de ellos con el diagnóstico de Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) y los otros dos con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
- ❑ El paciente con FPI, después de dos meses de tratamiento disminuyó la hipoxemia, mejoró el FEV1, y las características clínicas, como así también la evaluación radiológica.
- ❑ En ambos pacientes con EPOC mejoró la hipoxemia y disminuyó la dependencia de la suplementación con oxígeno para realizar actividades diarias
- ❑ Ninguno de los pacientes durante la evaluación con NIH fue tratado por neumonía ni presentaron ningún evento adverso grave.
- ❑ Todos los pacientes mejoraron su calidad de vida



Estudio de eficacia y seguridad para evaluar el uso de Ivermectina asociada a iota-Carragenina aplicada localmente en la cavidad bucal, en la profilaxis de la enfermedad COVID-19 en el personal de salud. Estudio IVERCAR01

En el protocolo IVER.CAR participaron voluntariamente 1.195 Agentes de Salud de diferentes Centros Asistenciales entre el primero de junio y el 10 de agosto, repartidos en cuatro centros asistenciales de Ezeiza, Caseros y Cañuelas.

El diseño científico del protocolo estuvo a cargo de **Carvalho Héctor** Investigador Principal Médico Endocrinólogo Ex Prof. Adjunto Medicina Interna, U.B.A.; Prof. Asoc. Med. Interna U.A.I.



Evaluación del efecto antiviral del fármaco ivermectina contra SARS-CoV-2”

consorcio público-privado liderado por el Dr. Alejandro Krolewiecki del Instituto de Investigaciones de Enfermedades Tropicales de la Sede regional Orán de la Universidad Nacional de Salta (UNSa)
financiamiento de la Agencia I+D+i en el marco de la Convocatoria de Ideas-Proyecto COVID-19 de la “Unidad Coronavirus”

- El estudio que evalúa el efecto de ivermectina sobre la replicación de SARS-CoV-2 en pacientes con COVID-19 arrojó que **la administración de ivermectina a dosis de 0,6 miligramos por kilo de peso (el triple de lo usado habitualmente) produce la eliminación más rápida y profunda del virus cuando se inicia el tratamiento en etapas tempranas de la infección** (hasta 5 días desde el inicio de síntomas).
- La ivermectina es un inhibidor del virus causante COVID-19 (SARS-CoV-2) *in vitro*.
- Un único tratamiento capaz de efectuar una reducción de aproximadamente 5000 veces del virus a las 48 h en cultivo celular.



Observatorio de Investigaciones COVID-19 del MSAL, elaborada en base a los registros de todos los comités provinciales de bioética en investigación del país, los proyectos de MinCyT/CONICET y los datos de ANMAT.

- ❑ La ivermectina es una droga antiparasitaria de amplio uso en medicina humana y veterinaria, con dosis definidas para conservar un patrón de tolerancia y seguridad para indicaciones conocidas. Se ha propuesto en estudios experimentales in vitro su acción contra diferentes virus, incluyendo al Sars-CoV-2.
- ❑ SITUACIÓN DE LA EVIDENCIA A NIVEL MUNDIAL: al 21 de septiembre del 2020, se hallaron 74 estudios (67 estudios, con 2 estudios clínicos aleatorizados que reportan datos) en curso que evalúan el uso de ivermectina sola o combinada con cloroquina / hidroxiclороquina, antiretrovirales o antibióticos para la prevención y tratamiento de la infección por SARS-Cov2 en Africa y Asia.
- ❑ SITUACIÓN DE LA EVIDENCIA EN ARGENTINA Hay 3 estudios concluidos a la fecha. 2 no fueron autorizados por el Comité de Ética de la provincia de BsAs por tener falencias de diseño y de resguardo bioético, con lo cual su validez de resultados es incierta. El estudio restante fue realizado mediante beca CONICET y con presentación de resultados preliminares (sin publicación ni revisión de pares)

EN FUNCIÓN DE LO EVALUADO, LA EVIDENCIA DE EFECTOS BENEFICIOSOS DE IVERMECTINA EN SERES HUMANOS CON COVID-19 TIENE INSUFICIENTE NIVEL DE EVIDENCIA, MIENTRAS QUE ES CONOCIDA SU FRECUENTE PROBABILIDAD DE EVENTOS ADVERSOS AÚN A DOSIS TERAPÉUTICAS, SIENDO EL BALANCE DE RIESGOS Y BENEFICIOS CONTRARIO A FAVORECER SU INDICACIÓN HASTA MEJORAR LOS RESULTADOS PROVENIENTES DE ESTUDIOS DE MEJOR CALIDAD METODOLÓGICA



Re-infección

- ❑ **¿Existe la Reactivación o la Reinfeción o son solo problemas con los resultados de los Tests/Pruebas Diagnósticas?**

- ❑ Investigadores de la Universidad de Hong Kong han demostrado que un hombre de Hong Kong se infectó con Covid-19 por segunda vez, el primer caso documentado del mundo.
- ❑ El trabajador de TI de 33 años presentó Covid-19 y fue dado de alta de un hospital en abril. Volvió a dar positivo por el virus después de regresar de España a principios de este mes.
- ❑ El equipo de investigación de HKU dijo que la secuenciación genética mostró que las cepas de virus contraídas por él en abril y agosto eran «claramente diferentes»
- ❑ Estudio ha sido aceptado por la revista Clinical Infectious Diseases

Aislamiento del caso (evaluar condiciones para aislamiento)
Categorización de riesgo Ambulatorio / internación
Seguimiento activo desde Salud



COLEGIO DE FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

- Haber tenido contacto cara a cara con un caso COVID-19 a menos de dos metros durante más de 15 minutos;
- Haber tenido contacto físico con un caso COVID-19 (darse la mano) ;
- Tener contacto directo sin protección con secreciones infecciosas de un caso COVID-19 (por ejemplo, al toser);

Caso confirmado PCR (+)

Contactos estrechos

otros contactos

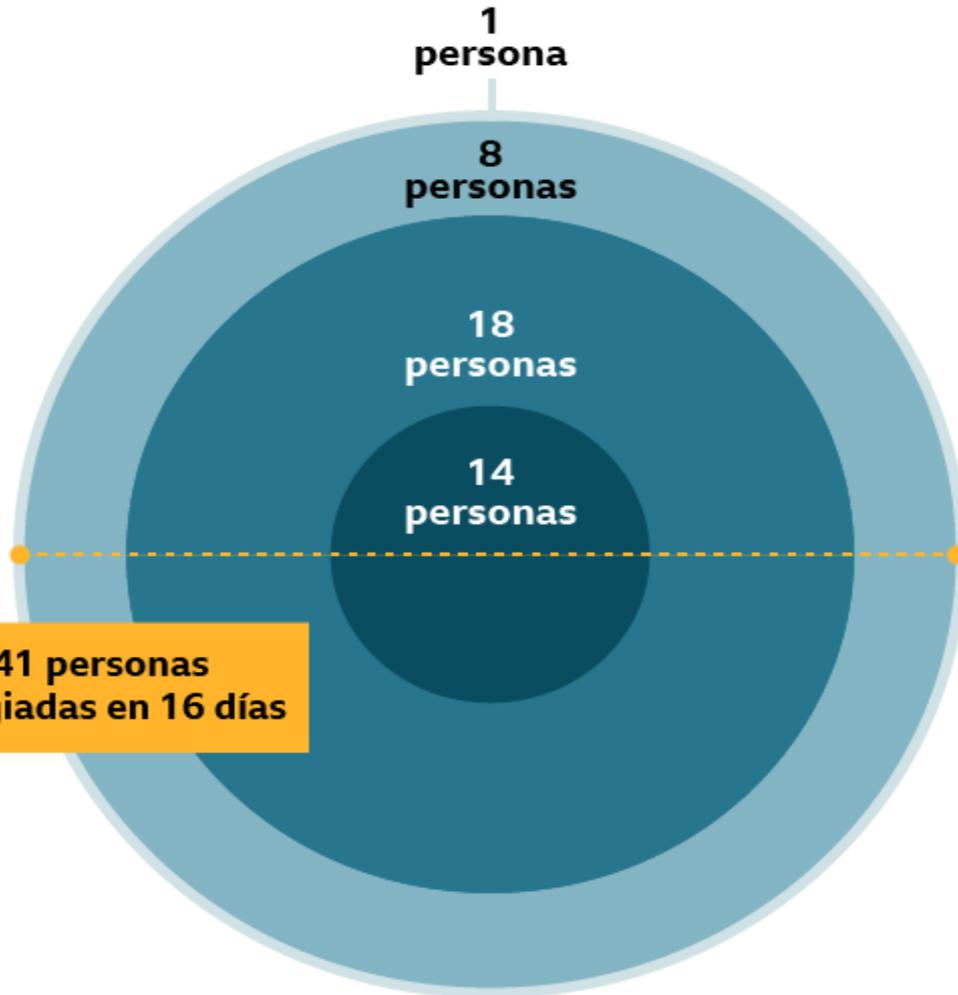
Haber tenido contacto cara a cara con un caso COVID-19 en un radio de dos metros y menos de 15 minutos

aislamiento domiciliario por 14 días

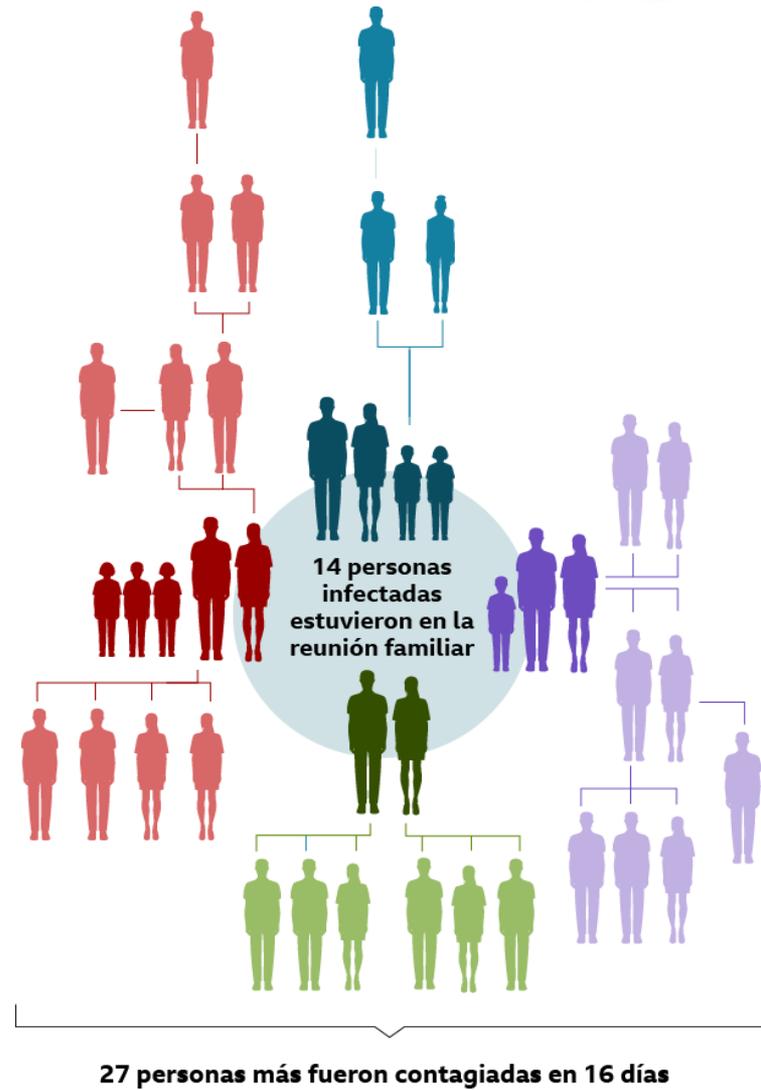
reforzar normas de distanciamiento social

Personas contagiadas en las distintas fases de contacto

Caso de transmisión de coronavirus en Carolina del Norte, E



Total: 41 personas contagiadas en 16 días

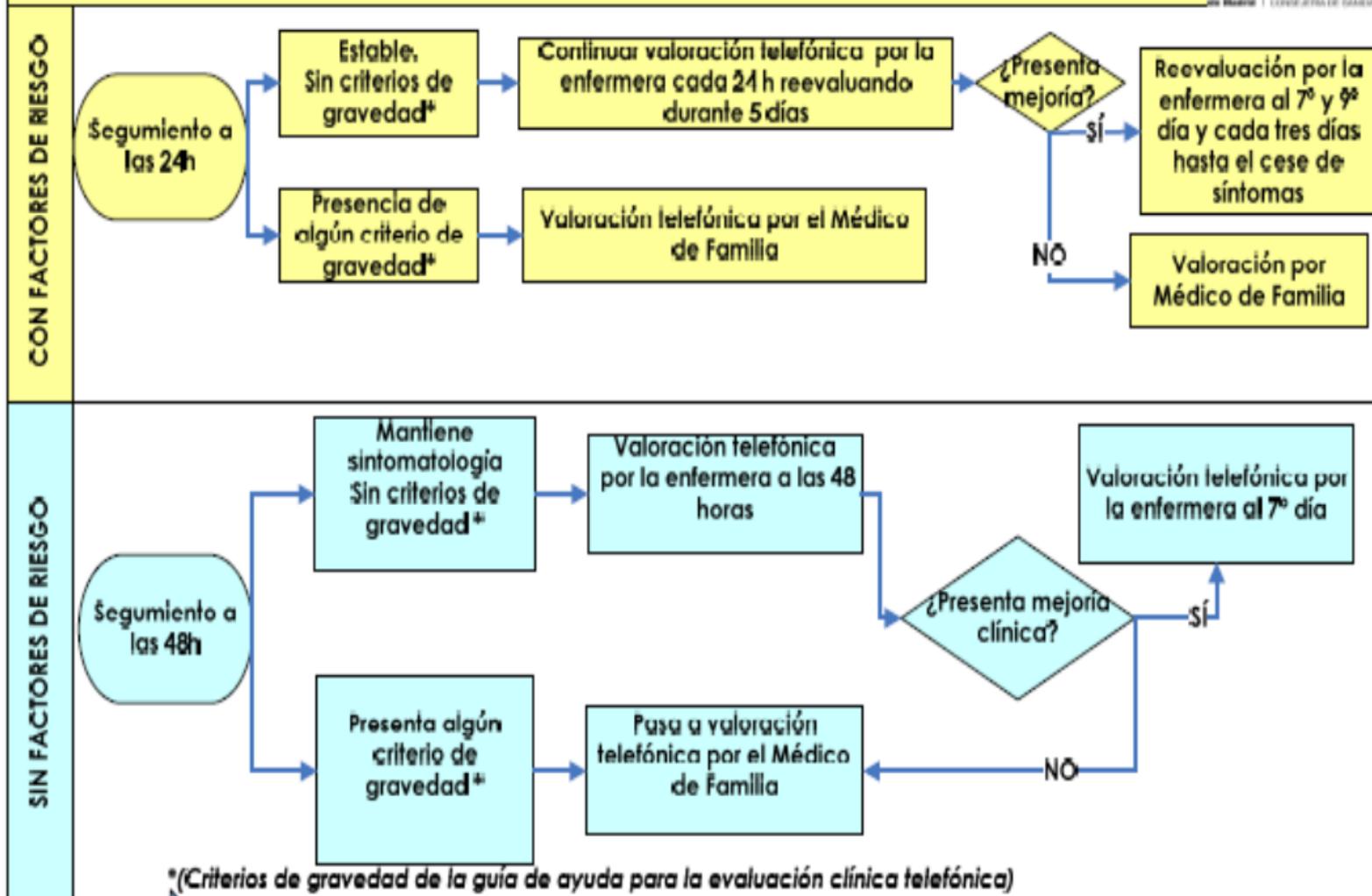


Fuente: Departamento de Salud Pública del condado de Catawba.



SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DEL PACIENTE SIN CRITERIOS DE GRAVEDAD

Versión 01- 18/03/2020



*(Criterios de gravedad de la guía de ayuda para la evaluación clínica telefónica)

AMBOS REQUERIMIENTOS

Información al paciente; Si empeoramiento grave entre las llamadas de seguimiento, llamar al 112

ALGORITMO PARA MANEJO DE CONTACTO ESTRECHO CON COVID-19



Síntomas que persisten después de COVID-19



COLEGIO DE FARMACÉUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

- Meses después de la infección con SARS-CoV-2, algunas personas todavía luchan contra la fatiga, el daño pulmonar y otros síntomas del 'COVID prolongado'
- Seis semanas después del alta, 44% todavía manifiesta algún síntoma, según estudio francés sobre 214 pacientes (edad media: 39 años; 60% del género femenino).
- 1 de cada 5 seguía tosiendo; 5% tenía disnea en reposo; 33% disnea de esfuerzo, y 40% había perdido peso.
- Con respecto a quienes habían presentado alteraciones del olfato o el gusto, dos tercios se recuperaron a las tres semanas, aunque en la sexta semana 10% todavía tenía disgeusia, y 17% anosmia.

Michael Marshall Fuente: *Nature* 585, 339-341 (2020) [The lasting misery of coronavirus long-haulers](#)

"Long covid" in primary care

Assessment and initial management of patients with continuing symptoms

Post-acute covid-19 appears to be a multi-system disease, sometimes occurring after a relatively mild acute illness. Clinical management requires a whole-patient perspective. This graphic summarises the assessment and initial management of patients with delayed recovery from an episode of covid-19 that was managed in the community or in a standard hospital ward.

An uncertain picture



The long term course of covid-19 is unknown. This graphic presents an approach based on evidence available at the time of publication. However, caution is advised, as patients may present atypically, and new treatments are likely to emerge



Investigations

Clinical testing is not always needed, but can help to pinpoint causes of continuing symptoms, and to exclude conditions like pulmonary embolism or myocarditis. Examples are provided below:

Blood tests

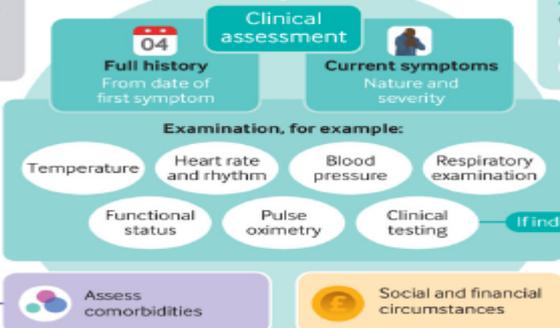
- Full blood count
- Electrolytes
- Liver and renal function
- Troponin
- C reactive protein
- Creatine kinase
- D-dimer
- Brain natriuretic peptides
- Ferritin – to assess inflammatory and prothrombotic states

Other investigations

- Chest x ray
- Urine tests
- 12 lead electrocardiogram

Managing comorbidities

Many patients have comorbidities including diabetes, hypertension, kidney disease or ischaemic heart disease. These need to be managed in conjunction with covid-19 treatment. Refer to condition specific guidance, available in the associated article by Greenhalgh and colleagues



Social, financial, and cultural support

Prolonged covid-19 may limit the ability to engage in work and family activities. Patients may have experienced family bereavements as well as job losses and consequent financial stress and food poverty. See the associated article by Greenhalgh and colleagues for a list of external resources to help with these problems

Safety netting and referral

The patient should seek medical advice if concerned, for example:

- Worsening breathlessness
- PaO₂ < 96%
- Unexplained chest pain
- New confusion
- Focal weakness

Specialist referral may be indicated, based on clinical findings, for example:

- Respiratory** if suspected pulmonary embolism, severe pneumonia
- Cardiology** if suspected myocardial infarction, pericarditis, myocarditis or new heart failure
- Neurology** if suspected neurovascular or acute neurological event
- Pulmonary rehabilitation** may be indicated if patient has persistent breathlessness following review

Medical management

- Symptomatic, such as treating fever with paracetamol
- Optimise control of long term conditions
- Listening and empathy
- Consider antibiotics for secondary infection
- Treat specific complications as indicated

Self management

- Diet
- Sleep
- Quitting smoking
- Limiting alcohol
- Limiting caffeine
- Daily pulse oximetry
- Attention to general health
- Rest and relaxation
- Self pacing and gradual increase in exercise if tolerated
- Set achievable targets

Mental health

In the consultation:

- Continuity of care
- Avoid inappropriate medicalisation
- Longer appointments for patients with complex needs (face to face if needed)

In the community:

- Community linkworker
- Patient peer support groups
- Attached mental health support service
- Cross-sector partnerships with social care, community services, faith groups



- Ana empezó el miércoles martes 29/09 con decaimiento dolor de cabeza y molestias en la garganta le recomendaron se aíse y controle su cuadro
 - Vive con su pareja y 2 hijos
- Es farmacéutica trabajó hasta el lunes a la tarde

Ana se la define como caso



¿se estudia ?

- **Sí** en áreas sin circulación viral y si tiene nexos (un contacto con alguien positivo o que viajó)
- **Sí** en áreas sin casos aun sin nexos a fin de evaluar precozmente casos
- **Sí**, si es un contacto estrecho con factores de riesgo con un caso
- **Sí**, Personal de Salud
- **No** si es un contacto estrecho sin factores de riesgo con un caso y se confirma por nexo epidemiológico



¿Como se estudia?

- Buscando el virus
- Buscando las Anticuerpos de la persona



¿Ana cuando esta de alta ?

COVID-19 altas

Estrategia basada en tiempo y síntomas
No es necesario un estudio de PCR

≥ 24 hrs desde resolución de fiebre , sin antipiréticos

y

Mejoria de los síntomas (tos, dolor de garganta)

y

**≥ 10 dias desde inicio de los síntomas
para cuadros leves y moderados**

≥ 20 días para cuadros severos y críticos
O personas con trastornos de las defensas

¿la pareja de Ana ,Pedro tiene síntomas a los 7 días 6/10



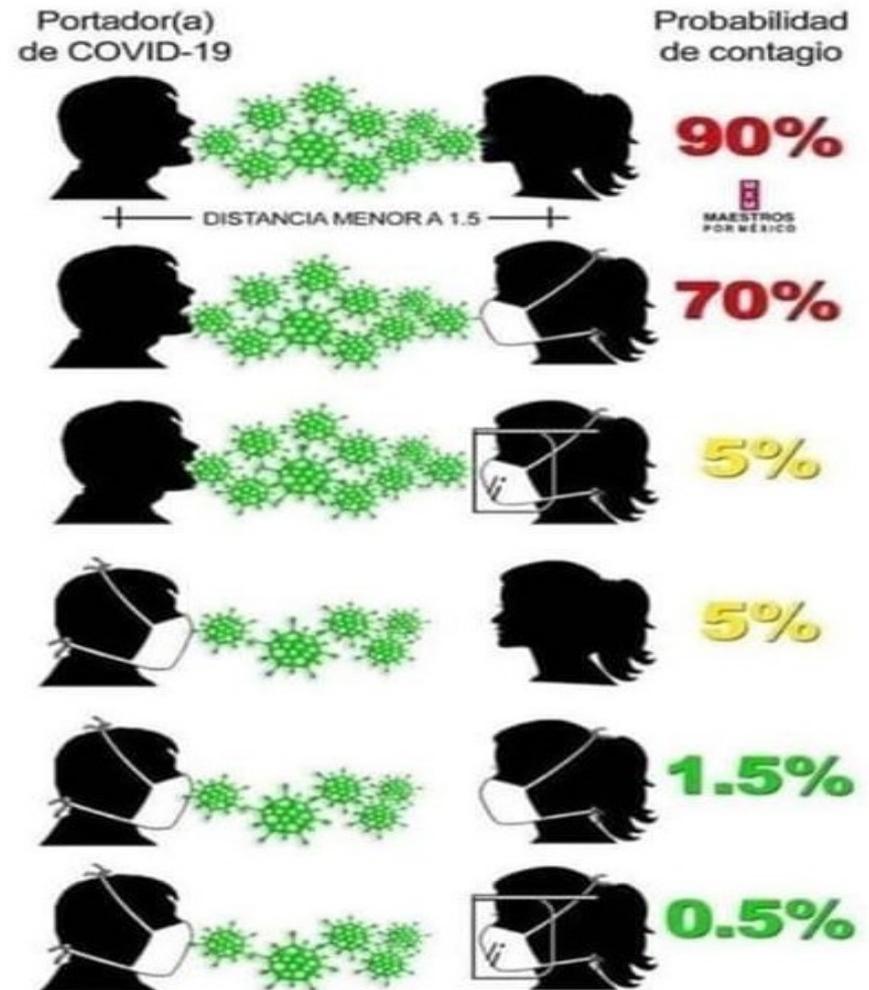
Desde el inicio de síntomas debe aislarse 10 días
Alta = 16/10

Los 2 hijos que se quedaban 14 días en aislamiento por
Maria= alta 13/10

Ahora comienzan de nuevo porque son contactos
estrechos de Pedro
se aislan 14 días desde 6/10
Alta = 20/10

¿Quiénes son los contactos de Ana?

- Convivientes
- familiares
- Amigos
- Clientes
- Equipo de Salud

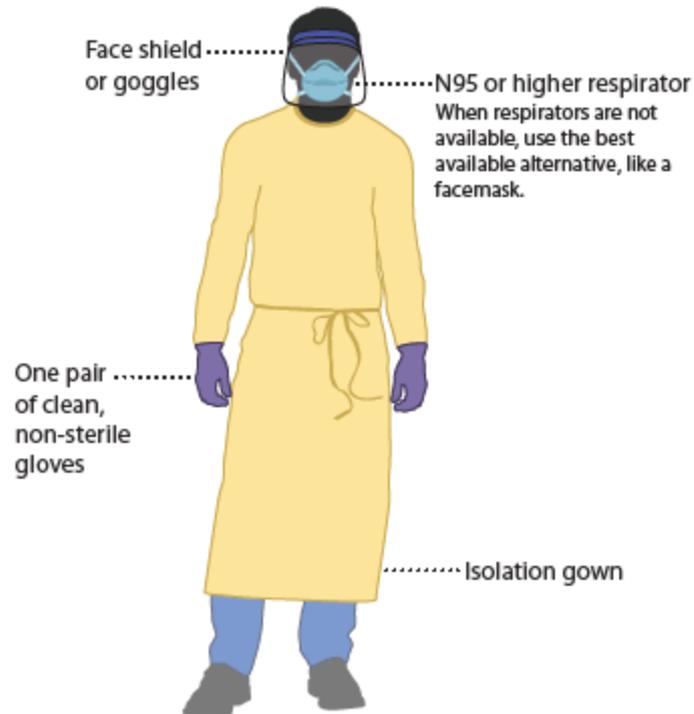




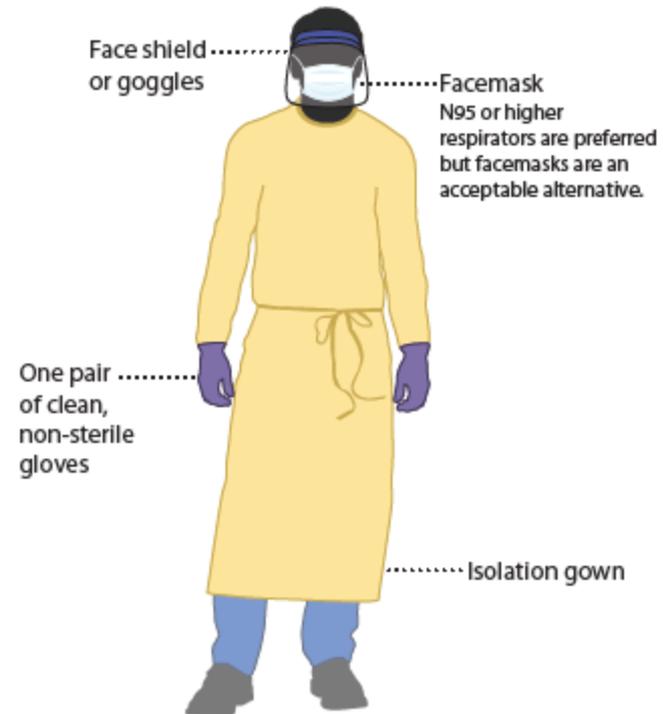


COVID-19 Personal Protective Equipment (PPE) for Healthcare Personnel

Preferred PPE – Use N95 or Higher Respirator



Acceptable Alternative PPE – Use Facemask



Secuencia de colocación de EPP



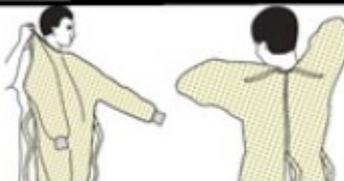
COLEGIO DE FARMACÉUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

1ro – Higiene de manos



2do - Camisolín

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



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

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

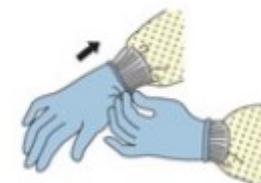


4ro - Gafas



5to – Guantes comunes

- Colocarlos sobre el camisolín



Barbijo con filtro de partículas N95 o 3M:

- Esta indicado en: Sarampión, TBC, Varicela (precauciones respiratorias)
- Indicado para tomar muestra respiratoria (hisopados oro/nasofaríngeos), IOT, broncoscopia, BAL, aspirado traqueal, RCP, utilización de ambú, entre otros procedimientos directos. Situaciones que pueden generar aerosoles en Influenza o COVID 19.
- El uso debe ser individual (no se comparten) y pueden ser reutilizados hasta 15 días en jornadas de trabajo menores a 7 horas diarias o hasta 7 días en jornadas mayores a 7 horas diarias
- Extraer el barbijo tomándolo x el elástico y luego guardar.
- Se debe conservar dentro de bolsas de papel identificadas con el nombre y la fecha de inicio de uso.
- No llevar al domicilio.
- En caso de rotura descartarlo inmediatamente.
- Luego de guardar, descartar o tocar el barbijo siempre lavarse las manos.

Barbijo común o quirúrgico

Está indicado en las siguientes situaciones:

- Personal que asista de forma directa a pacientes con aislamiento de gota, como por ejemplo influenza, coronavirus (incluido COVID 19), virus sincial respiratorio, meningococo, parotiditis, rubeola
- Pacientes con infección respiratoria con la deambulación por el hospital
- Para procedimientos invasivos que requieran técnica estéril
- Son descartables y de un solo uso.
- Hay que realizar higiene de manos debido a que la superficie está contaminada

Durante Procedimientos:

- Toma de Hisopados Oro/Nasofaríngeo
- Aspiración
- Intubación
- Broncoscopia

Use barbijo N 95

EN CASO DE TRASLADO TANTO EL PACIENTE CASO SOSPECHOSO COVID 19 COMO EL PERSONAL DE SALUD DE TRASLADO, DEBEN USAR BARBIJO QUIRÚRGICO.



1- Exposición prolongada (mayor a 15 minutos) con un caso confirmado de COVID-19 que usaba barbijo o máscara facial.

EPP	Riesgo estimado	Monitoreo de síntomas	Restricciones laborales
Ninguno	Medio	Sí	Exclusión laboral y aislamiento preventivo obligatorio por 14 días desde último contacto.
Sin barbijo	Medio	Sí	
Sin protección ocular	Bajo	Sí	No
Completo	Bajo	Sí	No

2- Exposición prolongada (mayor a 15 minutos) con un caso confirmado de COVID-19 que NO usaba barbijo o máscara facial.



EPP	Riesgo estimado	Monitoreo de síntomas	Restricciones laborales
Ninguno	Alto	Sí	Exclusión laboral y
Sin barbijo	Alto	Sí	aislamiento preventivo obligatorio por 14 días desde último contacto.
Barbijo quirúrgico en lugar de N95 en procedimiento que genere aerosoles	Medio	Sí	
Sin protección ocular	Medio	Sí	
Sin camisolín y/o guantes, con contacto directo con el paciente (ej: transferencia manual del paciente de una camilla a la cama, contacto directo con secreciones, RCP)	Medio	Sí	
Sin camisolín y/o guantes, sin contacto directo y prolongado con el paciente (ej: extracción de sangre, entrevista en consultorio)	Bajo	Sí	No
Adaptado de: Center for Disease Control and Prevention. Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado: 20 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html			

Nota: se consideran procedimientos generadores de aerosoles.

Medidas de desinfección



- ❑ Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente.
- ❑ La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la normativa de limpieza y desinfección ó con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).
- ❑ Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica.

Actualización 24/03/2020

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL DOMICILIO CON UN AFECTADO (COVID-19)

MATERIAL IMPRESCINDIBLE

- ▲ ***LEJÍA 1:50** (20 cc POR CADA LITRO DE AGUA)



- ▲ ***EN LAS ZONAS DONDE ESTÉ EL PACIENTE CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE COVID-19 UTILIZAR BAYETAS, PAPEL Y GUANTES DESECHABLES** O, SI NO SE PUEDE, EXCLUSIVOS PARA ESA DESINFECCIÓN



- ▲ **UTENSILIOS DIFERENTES PARA EL RESTO DE LA CASA**



ESPECIAL ATENCIÓN

- ▲ **POMOS DE PUERTAS**
- ▲ **INTERRUPTORES***
- ▲ **Y ARMARIOS***



COCINA

- **ARMARIOS***
- **NEVERA***
- **MICROONDAS/ HORNO/ LAVADORA***
- **VAJILLA** (De uso exclusivo para el afectado. Lavar, si es posible, en lavavajillas a 60°)

SALÓN

- **MANDO A DISTANCIA DE TELEVISIÓN*** (Protegido con plástico para poder limpiarlo)
- **BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO DE LA TELEVISIÓN***

HABITACIÓN

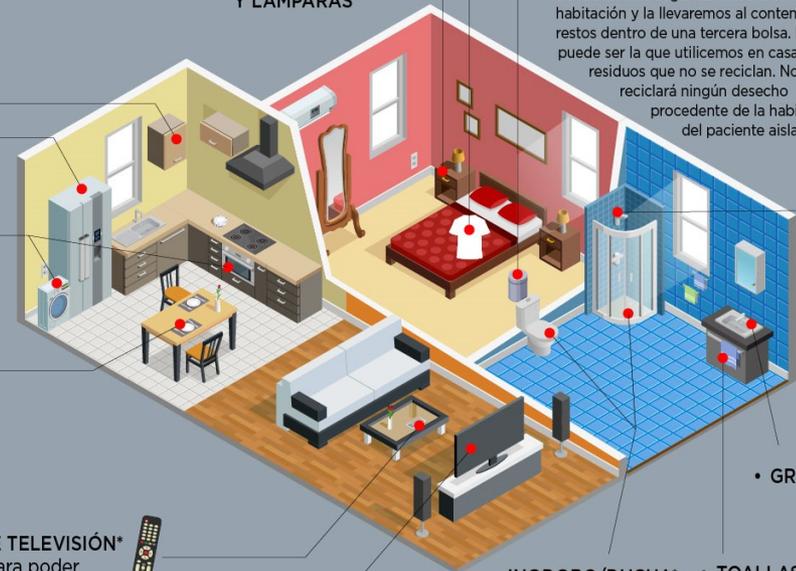
- **MÓVIL/TABLET/ ORDENADOR/GAFAS** (Toallitas desinfectantes o bayeta con alcohol 70°)
- **MESILLAS Y LÁMPARAS***



- **ROPA Y SÁBANAS. EN UNA BOLSA CERRADA PARA TRASLADARLA A LA LAVADORA (60°-90°)**



- **CUBO DE BASURA, CON TAPA DE APERTURA DE PEDAL, Y EN SU INTERIOR UNA BOLSA CON AUTOCIERRE.** Esta bolsa se introducirá dentro de una segunda bolsa al salir de la habitación y la llevaremos al contenedor de restos dentro de una tercera bolsa. Esta puede ser la que utilizemos en casa para los residuos que no se reciclan. No se reciclará ningún desecho procedente de la habitación del paciente aislado.



- **GRIFOS***

- **INODORO/DUCHA*** (Precaución con los fluidos del afectado)
- **TOALLAS** (Uso exclusivo del afectado)

BAÑO

- ▲ **EVITAR UTILIZAR ZONAS COMUNES.** SI ES NECESARIO, EL AFECTADO SE SITUARÁ A 1-2 METROS DE DISTANCIA DEL RESTO DE PERSONAS
- ▲ **HABITACIÓN INDIVIDUAL** CON VENTILACIÓN Y PUERTA CERRADA
- ▲ INTENTAR QUE EL **BAÑO SEA INDIVIDUAL** Y SI NO, EXTREMAR LA LIMPIEZA
- ▲ **HIGIENE DE MANOS** ANTES Y DESPUÉS DE CADA ACTIVIDAD CON LA PERSONA AFECTADA
- ▲ DESPUÉS DEL AISLAMIENTO, REALIZAR **LIMPIEZA A FONDO** DE TODA LA VIVIENDA



CÓMO UTILIZAR UNA MASCARILLA MÉDICA DE FORMA SEGURA



COLEGIO DE FARMACÉUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

QUÉ DEBEMOS HACER



Localice la parte superior, donde está la pieza metálica o borde rígido



Asegúrese que el lado de color quede hacia fuera



Coloque la pieza metálica o borde rígido sobre la nariz



Cúbrase la boca, la nariz y la barbilla o mentón



Ajústela para que no queden aberturas por los lados



Evite tocarla



Quítesela manipulándola desde detrás de las orejas o la cabeza



Mientras se la quita, manténgala alejada de usted y de cualquier superficie



Deséchela inmediatamente después de usarla, preferiblemente en un recipiente con tapa



Lávese las manos después de desecharla

Recuerde que las mascarillas por sí solas no lo protegen de la COVID-19. Aunque lleve puesta una mascarilla, mantenga al menos 1 metro de distancia de otras personas y lávese bien las manos frecuentemente.

who.int/epi.win

LA NUEVA NORMALIDAD



COLEGIO DE FARMACÉUTICOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
1ª Circunscripción

Estás en mayor riesgo de contraer o propagar el coronavirus en algunos entornos. Incluso cuando se levanten las restricciones, considera hacia dónde te diriges y mantente seguro evitando las **3 C**:

Espacios **cerrados y confinados** con poca ventilación



Espacios **concurridos** con muchas personas cerca

Espacios que favorecen el **contacto cercano** especialmente las conversaciones muy cerca



LA NUEVA NORMALIDAD

**Para los responsables de espacios compartidos,
como tiendas, restaurantes, iglesias/templos:**



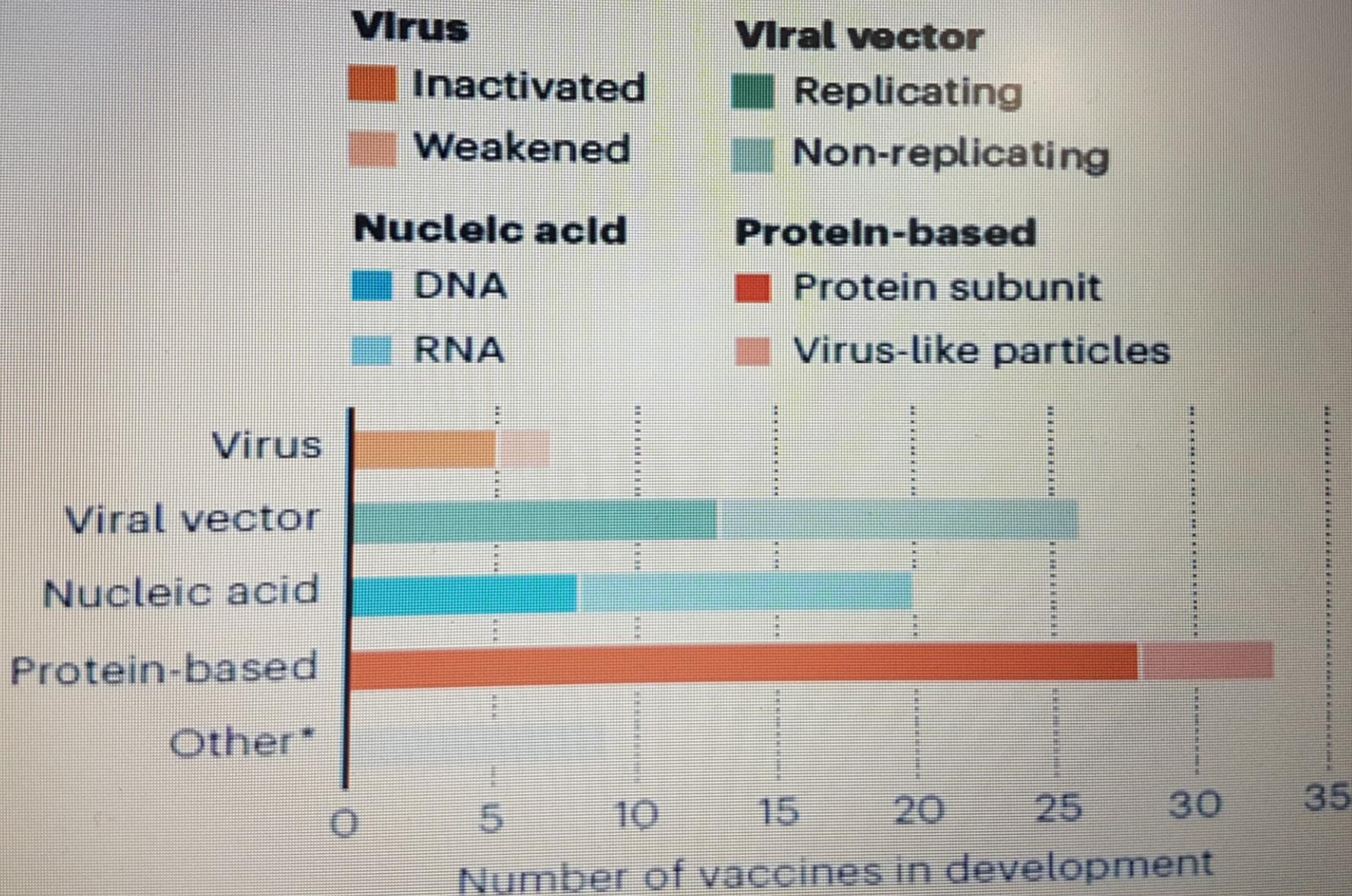
1. Mantenga el espacio ventilado: si es posible, abra puertas y ventanas.
2. Guarde el distanciamiento físico entre sus empleados, clientes y visitantes.
3. Limite el número de personas en lugares cerrados.



4. Tenga disponible estaciones de lavado de manos y gel a base de alcohol.
5. Cuente con un plan si alguien se siente mal (e.g. tome el nombre a la entrada, tenga a mano el número de emergencia o del centro de salud).



Vacunas para el SARS-CoV-2/Covid-19





Muchas gracias