CORONAVIRUS

PROTOCOLO DE COVID19 SANTA FE

12/01/2021

Este protocolo es dinámico, flexible y varía según situación epidemiológica

PROVINCIA DE SANTA FE

Ministerio de Salud - Provincia de Santa Fe

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO, MANEJO DE CONTACTO Y ALTA DE CASO

Recordar que dicho protocolo es dinámico, según situación epidemiológica.

Principales cambios con respecto al protocolo previo:

- **Los casos se confirmarán siempre por laboratorio, sólo se utilizará el criterio clínico epidemiológico para casos fallecidos, que no pudieron ser estudiados, debiendo ser evaluados y notificados por Epidemiologia.**
- **Opciones de aislamiento de contactos menor a 14 días.**
- **Manejo de aislamiento de contactos en personas previamente confirmadas de COVID-19**
- **Concepto y manejo de casos de reinfección o recaída.**

Ante todo caso sospechoso, se debe indicar el aislamiento inmediato del paciente y comenzar las acciones de rastreo y cuarentena de sus contactos estrechos, sin esperar los resultados de laboratorio.
Todo caso sospechoso o confirmado deberá contar con evaluación clínica periódica para identificar signos de alarma y evaluar posibles diagnósticos diferenciales

DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO DE COVID-19 – 12 de enero de 2021

Criterio 1

Toda persona (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Mialgias
- Cefalea
- Diarrea/vómitos (tomados como un solo síntoma)

Este criterio incluye toda enfermedad respiratoria aguda severa.
Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Ó

Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada

Criterio 2

Toda persona que:

- **Sea trabajador de salud**
- **Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada***
- **Sea Personal esencial****
- **Resida en barrios populares o pueblos originarios*****
- **Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto:**

Presente **1 o más** de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, perdida repentina del gusto o del olfato.

**penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños*
***se considera personal esencial:*
Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas
Personas que brinden asistencia a personas mayores
**** Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares*

Criterio 3

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO* POST- COVID19 EN PEDIATRÍA:
*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud
Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días:
Y dos de los siguientes:
a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
b) Hipotensión o shock.
c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).
Y
Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.
Y
Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)

- El paciente menor de 16 años deberá ser aislado desde el inicio de la sospecha hasta la confirmación o resultado negativo del test, siempre en compañía de un adulto menor de 65 años que no presente comorbilidades y tenga disponibilidad para compañía permanente.

LABORATORIO

Importante

Sólo se procesarán muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso. Se debe remitir la muestra con los datos completos según **Ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio**. El caso y los estudios de laboratorio deberán notificarse al **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0.**

La muestra para la detección de SARS-CoV-2 en tracto respiratorio superior se sugiere sea tomada con un único hisopado nasofaríngeo. Se debe mantener el aislamiento del paciente hasta el resultado, y si el mismo resultase negativo, pero presenta ALTA sospecha clínica,

mantener el aislamiento y evaluar la repetición de toma de muestra (la sensibilidad de la PCR oscila entre 60 y 80%). Las muestras del tracto respiratorio bajo, también son de utilidad.

Para un adecuado procesamiento todas las muestras deben estar adecuadamente rotuladas y con su ficha de notificación correspondiente, con los datos filiatorios del paciente. En todos los casos debe estar claro la fecha de toma de muestra e inicio de síntomas.

RECORDAR: el **test de Antígenos** sólo debe realizarse a **pacientes SINTOMATICOS** y **dentro de los 7 días del inicio de síntomas**. Si el paciente no cumple estos criterios (asintomáticos u oligosintomáticos o con más de 7 días de inicio de síntomas) se deberá realizar pruebas moleculares. NOTIFICAR TODOS LOS CASOS.

DEFINICION DE CASO CONFIRMADO

Caso confirmado:

Todo caso sospechoso con resultado detectable para:

1. Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR).
2. Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP).
3. Detección de antígenos de SARS-CoV-2 mediante pruebas no moleculares*.

* El resultado negativo (no reactivo) en las pruebas de detección de antígeno no permite descartar la enfermedad por SARS-CoV-2

Ante casos sospechosos, con o sin contacto con un caso confirmado, se procurará el diagnóstico etiológico por laboratorio.

En toda persona fallecida que**:**

- No tenga diagnóstico etiológico definido
- Haya tenido cuadro clínico compatible con COVID-19 (conocido por el médico certificante o referido por terceros)

Y

- Que haya sido contacto estrecho de un caso confirmado o haya estado vinculada epidemiológicamente a un conglomerado de casos o a áreas de transmisión comunitaria sostenida.

SE SOLICITARÁ EL DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO, SI EL MISMO ES NEGATIVO O NO PUEDE REALIZARSE, SE COMUNICARA CON EPIDEMIOLOGIA PARA EVALUAR SI CORRESPONDE CONFIRMAR POR CRITERIO CLINICO-EPIDEMIOLOGICO.

IDENTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Para todos los casos, el periodo de contacto estrecho se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19

Definición de contacto estrecho:

- Convivientes con un caso confirmado de COVID-19;
- Toda persona que haya tenido un contacto directo con un caso confirmado (por ejemplo, abrazarse, compartir mate, darse la mano);
- Toda persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o 48 horas previas al inicio de los mismos, durante al menos 15 minutos;
- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o 48 horas previas al inicio de los mismos y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.

Adicionalmente debe considerarse:

Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a:

- Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19
- Toda persona que concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc.) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 2 metros, durante 15 minutos)

Contacto estrecho en personal de salud:

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.

Contacto estrecho en un avión/bus:
Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.
Contacto estrecho en un buque: Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.

ACCIONES ANTE CONTACTOS ESTRECHOS

La cuarentena es la restricción de actividades o separación de personas que no están enfermas, pero que pueden haber estado expuestas al virus. Tiene por objetivo monitorear la aparición de síntomas, a fin de detectar tempranamente nuevos casos, y aislar de otras personas a los contactos, a fin de evitar la transmisión en período presintomático/asintomático.

Se debe tener en cuenta que los casos pueden transmitir la enfermedad 48 horas previas al inicio de síntomas y que los casos asintomáticos también pueden transmitir la enfermedad. Es por esto que es fundamental que los contactos estrechos (que tienen más riesgo de haber adquirido la enfermedad), respeten las medidas de cuarentena hasta finalizada la misma, para evitar transmitir la enfermedad en la población.

Los equipos regionales deben realizar mapeos de contactos y cargarlos en el sistema de sala de situación (SASIPRO). Se realizará el seguimiento telefónico por el 0800 555 6549 o por el equipo de seguimiento a cargo.

Se indicará **aislamiento durante los 14 días** posteriores al último contacto con un caso confirmado y si no se han informado síntomas durante el seguimiento diario, teniendo en cuenta que el periodo de incubacion del virus es de 1 a 14 días.

Se debe tener en cuenta que **el periodo de incubación del virus es de 1 a 14 días, por lo cual el periodo de cuarentena debe de ser de 14 días**, desde el último contacto con el caso.

Debido a que, según la evidencia publicada al momento, luego de 10 días de cuarentena, el riesgo de transmisión se estima en 1% (con intervalo de confianza hasta el 10%), se puede evaluar la indicación acortar el tiempo de cuarentena de la siguiente manera:

Cuarentena acortada:

Se puede disminuir el tiempo de cuarentena, **a 10 días***, a partir del último contacto con el caso confirmado, **en aquellos contactos que no hayan presentado síntomas**, sin necesidad de realizar testeo.

Durante los 4 días restantes hasta completar 14 días:

- Es de suma importancia que se continúe monitoreando la aparición de síntomas
- Extremar las medidas preventivas (distanciamiento social, uso de tapabocas, evitar aglomeraciones, no participar en reuniones sociales, asegurar ventilación de los ambientes, etc)
- Evitar el contacto con personas con factores de riesgo
- Se les debe advertir que, si alguno desarrolla síntomas, debe aislarse inmediatamente y comunicarse con 0800 555 6549 o con equipo de seguimiento para informar este cambio.

**Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing | CDC*

Los contactos estrechos deberán extremar las medidas para evitar el contacto con los convivientes:

- Habitación y baño de uso individual (de ser posible), restringir al mínimo las salidas de la habitación y usar tapabocas en los lugares compartidos, contar con elementos de uso personal para las actividades cotidianas y en espacios de uso común, ventilar adecuadamente los espacios, evitar visitas, especialmente si conviven con personas con factores de riesgo. Si no se puede garantizar la cuarentena de los contactos que tienen factores de riesgo o que conviven con personas con factores de riesgo se recomienda el aislamiento en lugares extradomiciliarios (centros de resguardo).

En aquellas situaciones donde no hayan podido aislarse del resto de las personas con las que convive, las personas convivientes identificadas como contactos estrechos, se tratarán como una cohorte. De este modo, si alguien entre los contactos comienza con síntomas y se confirma (por nexo o por laboratorio), todo el resto de la cohorte que no son casos deberá reiniciar el período de cuarentena correspondiente.

RE-EXPOSICIÓN A SARS-CoV-2

Por el momento, y según la evidencia actual, aquellas personas que se han recuperado de un episodio de COVID-19 confirmado por laboratorio y que presentan una nueva exposición al virus, dentro de los tres meses (90 días) del episodio (RE-EXPOSICIÓN A SARS-CoV- 2) no es necesaria la realización de cuarentena, ni repetir las pruebas de detección viral en el contexto de esta nueva exposición.

Todas las personas, independientemente de si han tenido COVID-19, o de si presentan o no síntomas, DEBEN CONTINUAR CON TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN DE SARS-CoV-2 (uso de barbijo/mascarilla, lavado de manos, distanciamiento, ventilación de los ambientes, etc.)

REINFECCIÓN o REACTIVACION POR SARS-CoV-2

Aquellas personas con síntomas compatibles de COVID-19, que ya tuvieron una infección confirmada, con resolución de los síntomas, y que vuelvan a enfermar luego de 45 días de la primera infección, se puede sospechar reinfección o reactivación. Para ello se solicitará la realización de PCR en hisopado nasofaríngeo. Se enviarán las muestras a laboratorio de referencia. El caso se manejará como todo caso sospechoso o confirmado (con aislamiento del paciente y sus contactos).

CASO PROBABLE DE REINFECCIÓN:
• Persona con síntomas compatibles con COVID-19 + RT-PCR detectable para SARS-CoV-2, **después de un período ≥45 días posterior** a la primera infección por SARS-CoV-2, durante el cual el caso permaneció libre de síntomas y/o se obtuvo una RT-PCR no detectable para SARS-CoV-2, y habiendo descartado la infección por otro agente etiológico.
• Persona sintomática con RT-PCR detectable para SARS-CoV-2, **después de un periodo ≥90 días posterio**r a la primera infección por SARS-CoV-2, durante el cual el caso permaneció libre de síntomas y/o se obtuvo una RT-PCR no detectable para SARS-CoV-2 y habiendo descartado la infección por otro agente etiológico.

CASO PROBABLE DE REACTIVACIÓN VIRAL:

• Pacientes con síntomas compatibles con COVID-19, con RT-PCR detectable para SARS-CoV2, dentro de los 45 días posteriores a la primera infección por SARS-CoV-2, habiendo permanecido libre de síntomas y/o con una RT-PCR no detectable para SARS-CoV-2 y habiendo descartado la infección por otro agente etiológico.

MANEJO DE CASO CONFIRMADO

Caso confirmado con cuadro clínico leve

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente con cuadro clínico leve podrá permanecer en aislamiento de contacto y transmisión por gota durante 10 días a partir de la fecha de inicio de los síntomas:
● El manejo en domicilio podrá realizarse siempre que las condiciones clínicas así lo permitieran y pueda acreditar las condiciones domiciliarias adecuadas para el aislamiento.
● Se recomienda en **aislamiento extrahospitalario**, aquellos que tengan entre 16 y 70 años, y que por sus comorbilidades requieran un monitoreo más cercano o que no puedan acreditar las condiciones domiciliarias adecuadas para el aislamiento.

Podrá **considerarse el aislamiento en domicilio** de los casos confirmados **leves** siempre que se cumplan las siguientes condiciones:
➢ Habitación de uso individual con puerta y ventilación adecuada directa al exterior, conexión a agua potable en el interior de la vivienda y baño de uso exclusivo del paciente o con la posibilidad de limpieza luego de cada uso.
➢ Lavarropas dentro de la vivienda.
➢ Acceso a sistema de recolección de residuos.
➢ Posea teléfono que garantice la comunicación permanente con el equipo de salud.
➢ Sea capaz de comprender y cumplir de forma correcta y consistente con las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.
➢ No conviva con personas de 65 años, o más y/o personas con factores de riesgo (asma, EPOC, diabetes, insuficiencia renal crónica, pacientes inmunodeprimidos o en tratamiento oncológico/drogas biológicas).
➢ No viva en barrios vulnerables o viviendas colectivas-multifamiliares.

El seguimiento domiciliario podrá ser virtual o telefónico. Ante la progresión de síntomas, el paciente será reevaluado en forma presencial en unidad/consultorio de febriles o equivalente, o servicio de emergencias, en función de la gravedad de los mismos.

En caso de **grupos familiares** y/o adultos responsables de niños que tengan 12 meses de vida, o más, en el que todos tengan resultado positivo para COVID-19, y cumplan los mismos requisitos que los planteados, podrán cumplir aislamiento domiciliario.

Caso confirmado en menores de edad

Considerar aislamiento extrahospitalario (domiciliario o no domiciliario) de casos leves, teniendo en cuenta que se garantice el traslado seguro, las condiciones adecuadas de la vivienda, que no haya convivientes con alto riesgo y se pueda realizar el seguimiento.

Sólo en el caso de imposibilidad de realizar el aislamiento en su domicilio, se sugiere que se dispongan de lugares exclusivos adecuados para familias con niños, niñas y adolescentes, de preferencia hoteles con habitaciones privadas.

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente deberá permanecer con aislamiento de contacto y transmisión por gota junto con el adulto responsable (sin comorbilidades y menor de 65 años).
● Los niños menores de 6 meses deben ser valorados exhaustivamente desde el punto de vista clínico y social para definir aislamiento en el hospital preferentemente o extrahospitalario en su defecto.
● Cuando el único miembro de la familia con COVID-19 confirmado y cuadro clínico leve tiene 6 meses o más y es menor de 16 años, **deberá ser aislado de sus contactos familiares idealmente en un medio extrahospitalario o en su defecto en el hospital** con al menos un adulto responsable menor de 65 años que no presente comorbilidades y esté disponible para compañía permanente.
● Cuando en un grupo familiar todos tengan resultado positivo para COVID-19 y presenten cuadro leve o sean asintomáticos sin comorbilidades, podrán permanecer en aislamiento en domicilio, siempre que el integrante más joven tenga 6 meses de vida o más.
● En los casos de familias con discrepancia diagnóstica, se evaluará según el caso.

Recomendaciones generales para el aislamiento domiciliario
Podrá considerarse el aislamiento domiciliario de:

1. Casos sospechosos o confirmados de COVID-19 con enfermedad leve, sin requerimiento de internación según criterio clínico y sin factores de riesgo.
2. Casos confirmados de COVID-19 que han requerido hospitalización y que por su buena evolución puedan continuar con el aislamiento en domicilio hasta el alta definitiva.

Internación hospitalaria
Debe indicarse internación hospitalaria ante confirmación o sospecha de COVID-19 y la presencia de:

- Factores de riesgo: diabetes, enfermedad cardiovascular o respiratoria crónica, insuficiencia renal, cirrosis, inmunocompromiso o embarazo.
- Edad <6 meses de edad (se recomienda que todos los pacientes entre 3 y 6 meses sean evaluados clínicamente por su médico pediatra para decidir internación o control extrahospitalario) y >70 años
- Hipoxemia
- Neumonía
- Otro criterio de internación
- No cumplir con los requisitos de seguimiento en centro de aislamiento intermedio o domiciliario
- En pediatría se tendrá en cuenta también otros factores de riesgo como: Prematurez - Inmunodeficiencia primaria - Cardiopatías congénitas - Enfermedad neuromuscular - Desnutrición -Enfermedad de células falciformes - Metabolopatías.

CRITERIOS DE ALTA EPIDEMIOLOGICA

Criterio para selección de paciente	**CASO DE COVID-19 con neumonía grave**, definida como: Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes criterios: ✓ Frecuencia Respiratoria:>30/min ✓ Saturación de O2<93% (aire ambiente) ✓ Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM) ✓ Incremento de los infiltrados >50% en 24-48 hs. ✓ Alteración de conciencia- deterioro del sensorio ✓ Inestabilidad hemodinámica ✓ CURB-65 ≥ 2 puntos ✓ Requerimiento de UTI **Paciente inmunosuprimido severo**	**CASO DE COVID-19 con formas leves o moderadas**
Criterio de retiro del aislamiento	Continuar con el aislamiento respiratorio hasta cumplir con 21 días después de la aparición de síntomas, sin necesidad de realizar rt-PCR (se recomienda consultar con servicio de infectología o comité de control de infecciones).	*Continuar el aislamiento hasta:* • *Al menos 10 días después de la aparición de los síntomas MAS* • *Al menos 72 horas después de la desaparición o estabilidad de los síntomas respiratorios (no considerar disgeusia/anosmia)* • *Otorgar el alta de aislamiento SIN necesidad de rt-PCR*

EL PERSONAL DE SALUD Y ESENCIAL PRESENTA LOS MISMOS CRITERIOS PARA EL ALTA, NO DEBIENDO REALIZARSE HISOPADOS DE CONTROL NI SEROLOGIAS PARA RETOMAR SUS ACTIVIDADES.

ANEXO: **Recomendaciones para aislamiento domiciliario**

● Ser único habitante de la vivienda o en caso de convivir con otras personas, disponer de baño individual o con la posibilidad de higiene luego de cada uso.
● Evitar el contacto con otras personas y si los convivientes tienen factores de riesgo, deberán trasladarse a otra vivienda.
● La puerta de la habitación debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso 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.
● La estancia o habitación deberá tener ventilación adecuada directa a la calle. La vivienda deberá mantenerse bien ventilada.
● Colocar en el interior de la habitación un cesto de residuos, con tapa de apertura a pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos.

● Los utensilios de aseo deben ser de uso individual, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica.
● La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. deben ser de uso exclusivo del paciente y deberá ser reemplazada con frecuencia.
● En todo momento respetar las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al *toser* o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables, que se depositarán en el cesto de residuos dispuesto dentro de la habitación tras su uso. Lavado de manos con frecuencia con agua y jabón o utilizar alcohol en gel. Medidas generales y manejo de residuos del paciente en domicilio
● Los residuos del paciente se eliminarán en una bolsa de plástico en un cesto de residuos dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje. Luego de cerrar adecuadamente la bolsa, se introducirá dentro de una segunda bolsa y se dispondrá al lado de la puerta de ingreso para ser retirada. Allí además se depositarán los guantes y barbijos utilizados por aquella persona que ingrese a la habitación, si es necesario. Se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación y se incorporará a la bolsa con el resto de los residuos domésticos y se desechará en el contenedor de basura general.
● Inmediatamente después del procedimiento se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos durante 40-60 segundos.
● La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas debe ser lavada con los jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa debe colocarse en una bolsa bien cerrada hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla, utilizar barbijo para este procedimiento.
● Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios deben lavarse con agua caliente y jabón.
● Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de luz, muebles del dormitorio, etc.), las superficies del baño y el inodoro deben limpiarse y desinfectarse diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (1 parte de lavandina al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
● En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras, etc.; de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%.
● De ser necesario que otra persona se ocupe de la limpieza debe protegerse con guantes y barbijo quirúrgico. Debe realizar higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
● 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.