

Sala de Situación de Salud  
Hospital de Alta Complejidad  
SAMIC El Calafate  
COVID-19

5 DE ABRIL DE 2020 21 HS SE 15

# Componente epidemiológico



1. En el día de la fecha **se han notificado 2 nuevos casos sospechosos**
2. Entre los **casos confirmados (n=19)**, hay 16 personas con manejo ambulatorio y 3 hospitalizadas.
  - **1 ciudadano francés** internados en UTI en estado grave, en ARM desde el 21 de marzo
  - **1 paciente del mismo contingente francés** internada en sala
  - **1 residentes internados en sala.**
  - **Recibió alta transitoria 1 caso correspondiente a PS.**
3. Entre los **casos en estudio (n=19)**, hay 7 personas internadas y 12 ambulatorias. Destacamos:
  - 2 ciudadanas francesas en sala general descartadas por LNR y rehisopadas el 3/4 por clínica + nexo epidemiológico + TC de tórax compatible con COVID-19)
  - 5 residentes internados (3 en sala general , 1 en UTI, todos personal de salud) y 1 neonato.
  - 13 casos entre ambulatorios e internados corresponden a personal de salud (68,4% de los casos en estudio)
4. Suman **12 los casos descartados.**
5. **A la fecha se han estudiado o se encuentran en estudio un total de 50 casos. El personal de salud representa el 47,4 % (9 de 19) de los confirmados y el 68,4% (13 de 19) de los casos en estudio. El % de positividad de las muestras estudiadas es del 41,3 %**

**PS= personal de salud**

Fuente: Elaboración propia en base a SNVS 2.0

# Componente epidemiológico

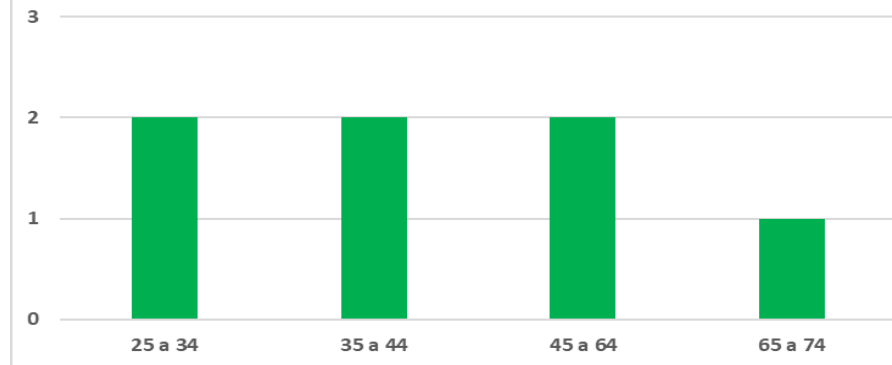
## Caracterización de casos confirmados (n=19)

### Características demográficas de los casos confirmados de COVID-19, El Calafate SE14

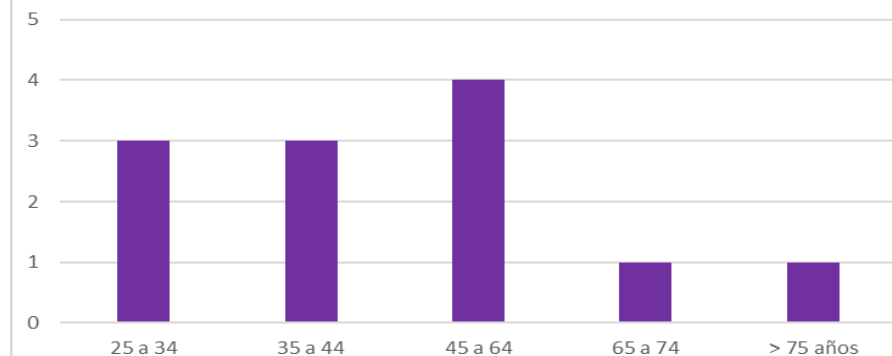
Promedio de edad	47,7
%sexo femenino	36,8%
%sexo masculino	63,2%
Promedio de edad en mujeres (años)	46,4
Promedio de edad en varones (años)	48,4
% extranjeros	31,6%
Promedio de edad en residentes locales (años)	38,4
Promedio de edad en extranjeros (años)	67,8
% Personal de salud	47,4

**Fuente: Elaboración propia en base a datos SNVS 2.0**

Distribución de casos confirmados en mujeres según grupos de edad (n=7)

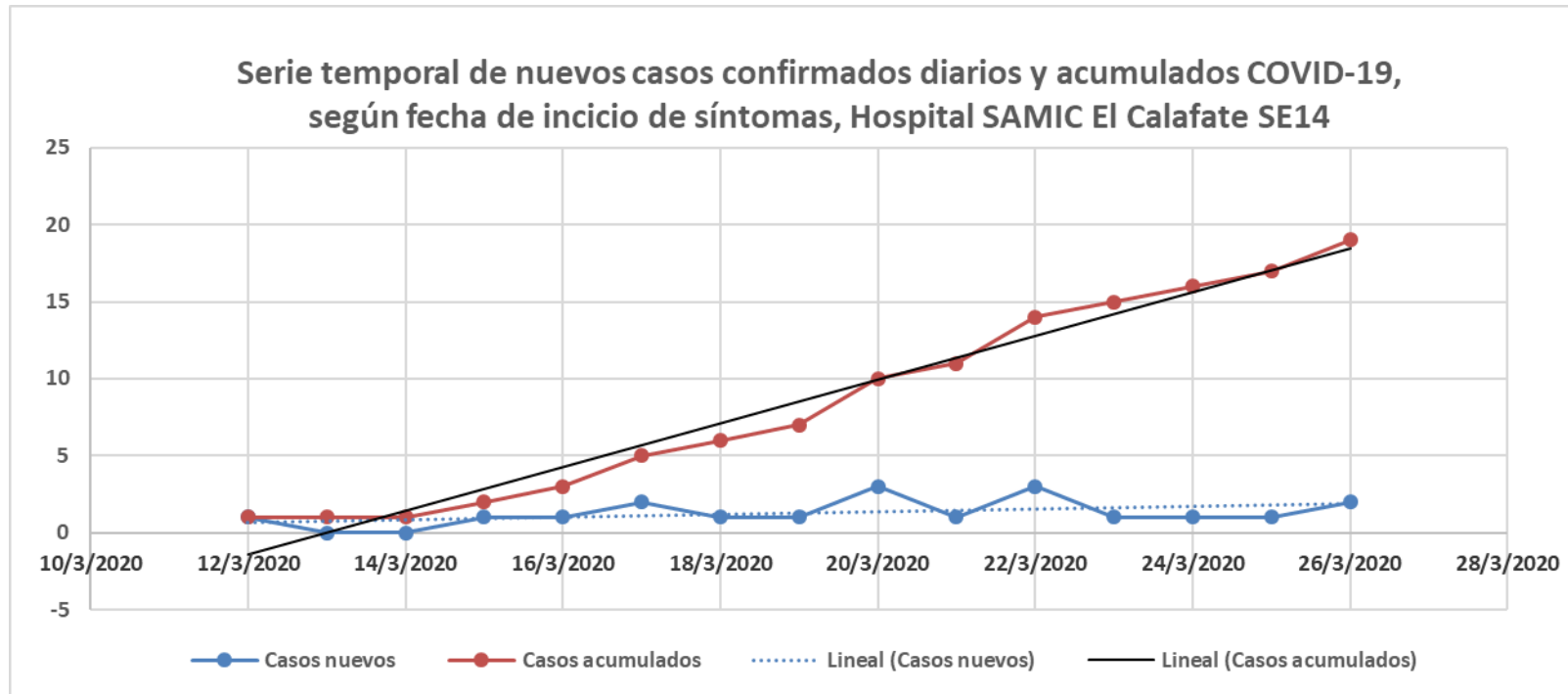


Distribución de casos confirmados en varones según grupos de edad (n=12)



# Componente epidemiológico

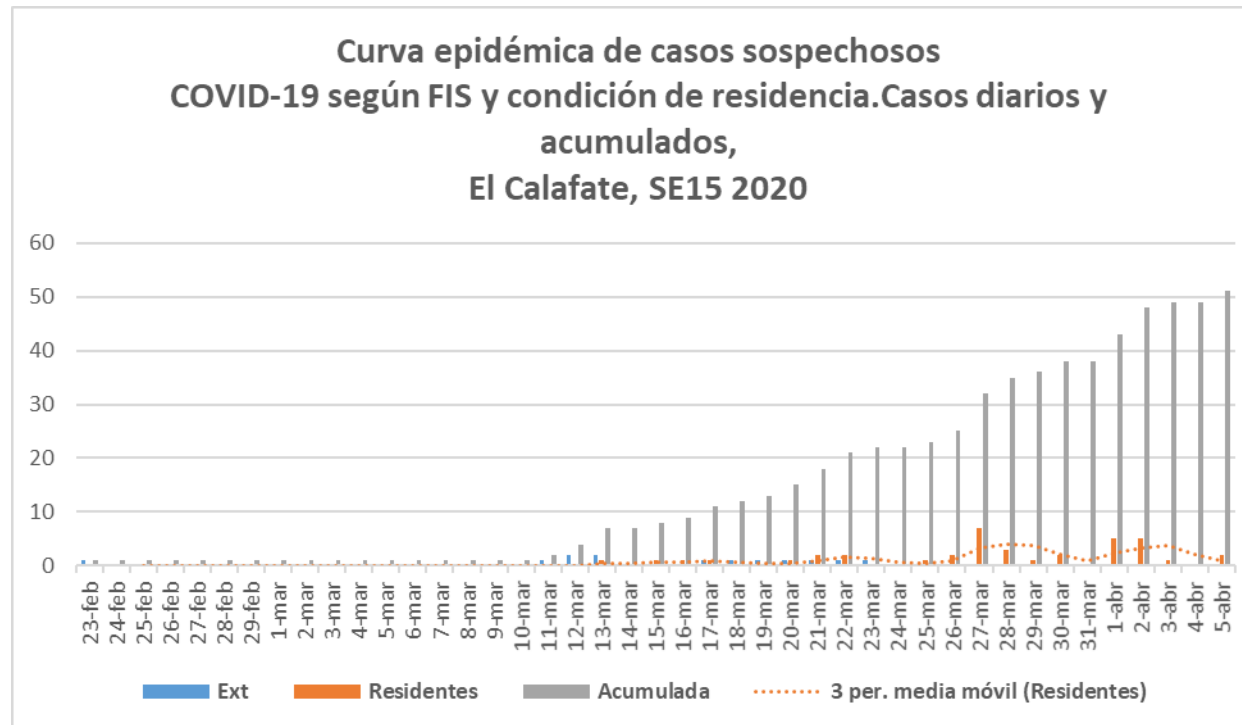
## Curva epidémica | Casos confirmados COVID-19



Fuente: Elaboración propia en base a SNVS 2.0

# Componente epidemiológico

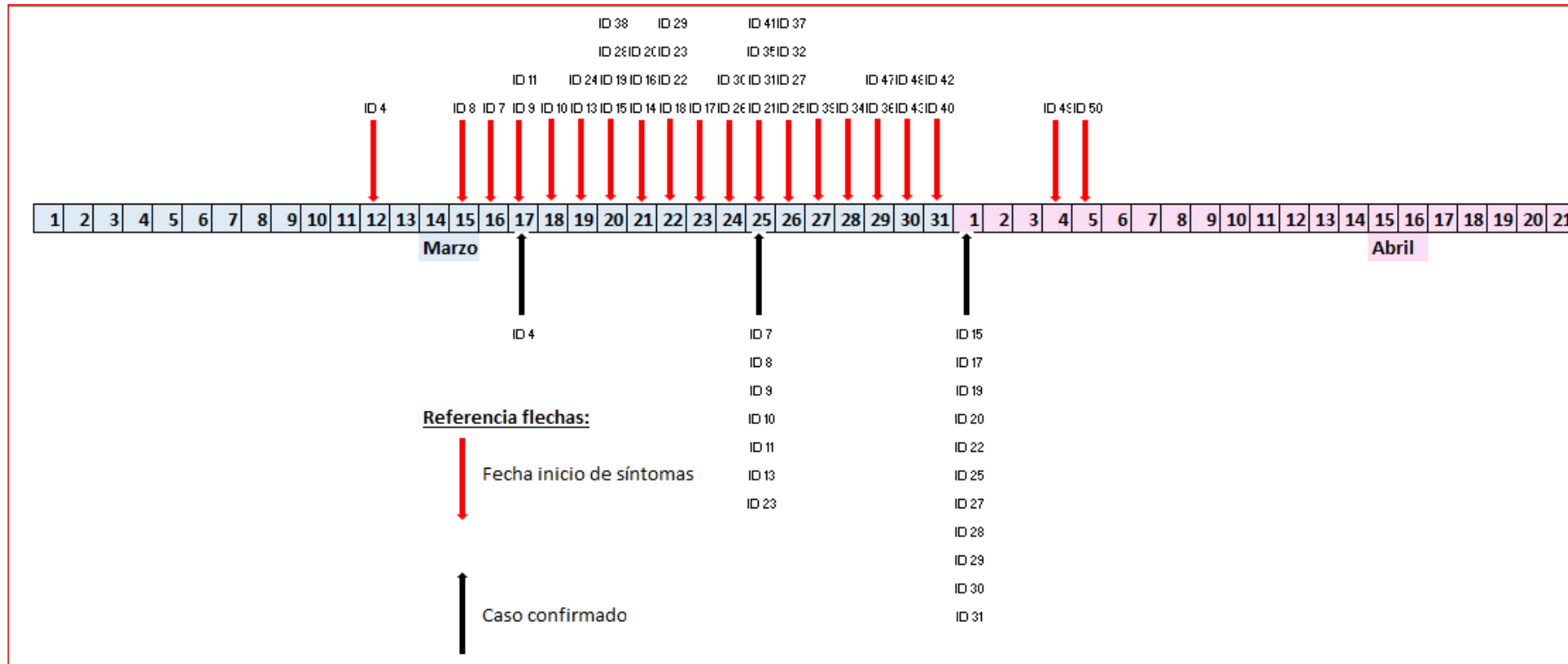
## Curva epidémica | Casos sospechosos COVID-19



Fuente: Elaboración propia en base a SNVS 2.0

# Componente epidemiológico

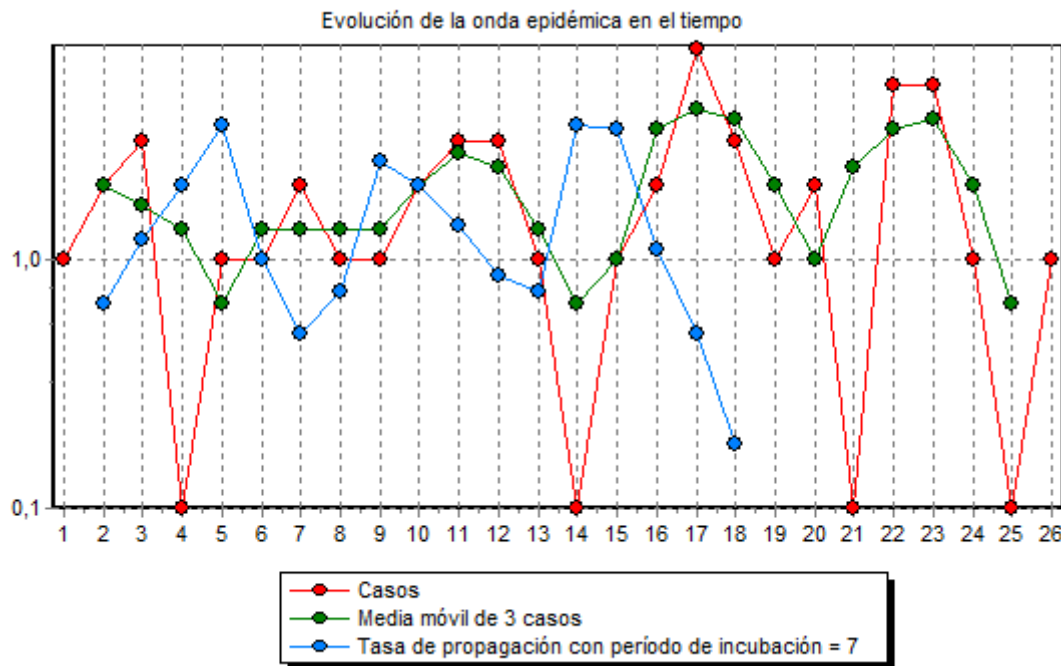
## Línea de tiempo de casos confirmados y sospechosos según Fecha de inicio de síntomas



Fuente: Elaboración propia en base a SNVS 2.0

# Componente epidemiológico

## Curva epidémica | Casos sospechosos COVID-19



[ 1] Vigilancia: Ondas epidémicas

Archivo de trabajo: D:\Virna Almeida\Documents\COVID-19\Bases\Casos nuevos diarios.xls  
 Campo que contiene:  
 Casos observados: Casos nuevos diarios  
 Fecha: Fecha

Período medio de incubación: 7 Días  
 Número de periodos: 26  
 Nivel de confianza: 95,0%

Medidas no adimensionales Valor  
 -----  
 Tiempo medio de infección 14,5306  
 Desviación estándar 6,9520

Medidas adimensionales Valor  
 -----  
 Coeficiente de asimetría -0,3667  
 Coeficiente de curtosis 2,0056  
 Coeficiente de variación 47,8440

Coefficiente de difusión  
 Valor IC (95%)  
 -----  
 0,2262 0,2024 0,2499

Fuente: Elaboración propia en base a SNVS 2.0,

# Componente epidemiológico

## Problema con los aislamientos de contactos

### Definiciones de contactos:

#### Contacto estrecho en la comunidad:

- Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Cualquier persona que ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad.
- Cualquier persona que ha compartido la misma aula que un caso confirmado (no se ha determinado tiempo de exposición específico).

**NO TENEMOS CASOS  
PROBABLES PORQUE NO HAY  
CAPACIDAD DE DESCARTAR  
INFLUENZA POR PCR EN LA  
LOCALIDAD**



**OBTENEMOS RT-PCR LOCAL  
O  
AISLAMOS CONTACTOS DE SOSPECHOSOS**

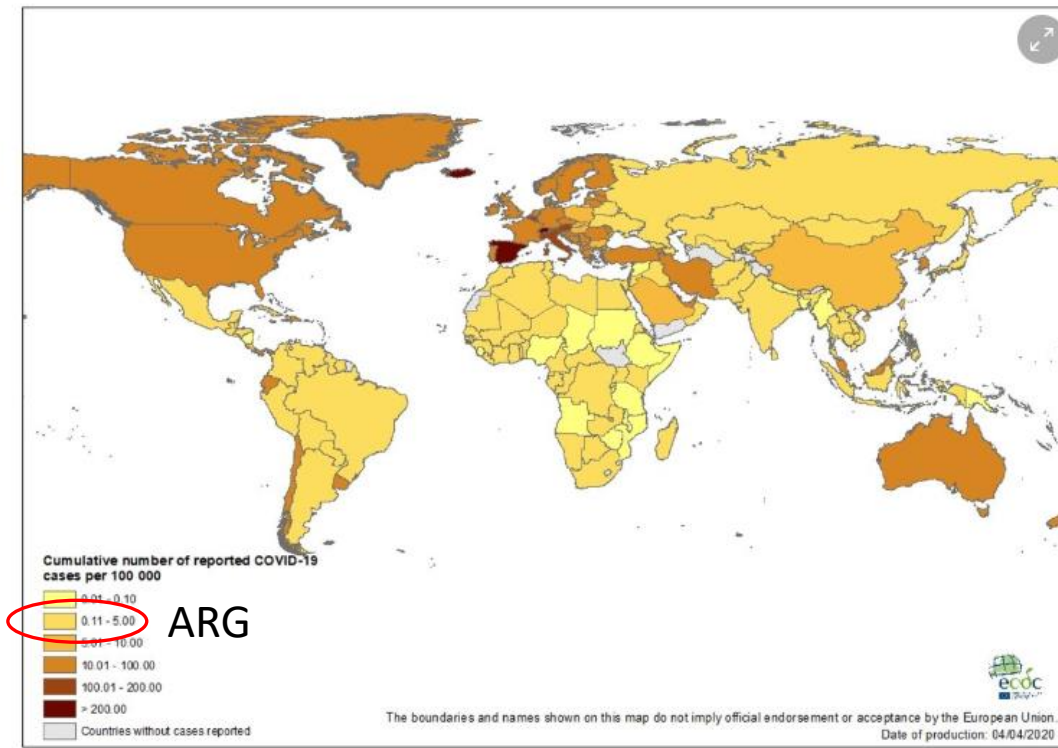
Fuente: Elaboración propia en base a SNVS 2.0



# Componente epidemiológico

## Situación internacional. Lo global vs. Lo local

Geographic distribution of cumulative number of reported COVID-19 cases per 100 000 population, worldwide, as of 4 April 2020



Geographic distribution of cumulative number of reported COVID-19 cases per 100 000 population, worldwide

<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

La tasa de incidencia para el Calafate a la fecha es de 61,3 por 100.000 habitantes.

Se toma la población estimada de 31.016 habitantes para el Departamento Lago Argentino 2020-

Si bien las tasas son muy sensibles a denominadores pequeños, es un dato que no puede obviarse a la hora de incrementar la búsqueda de sintomáticos (aumentar los testeos) y profundizar el distanciamiento social.

# Componente epidemiológico

## Situación internacional: CDC y “barbijos caseros”



Cover your mouth and nose with a cloth face cover when around others

- You could spread COVID-19 to others even if you do not feel sick.
- Everyone should wear a cloth face cover when they have to go out in public, for example to the grocery store or to pick up other necessities.
  - Cloth face coverings should not be placed on young children under age 2, anyone who has trouble breathing, or is unconscious, incapacitated or otherwise unable to remove the mask without assistance.
- The cloth face cover is meant to protect other people in case you are infected.
- Do NOT use a facemask meant for a healthcare worker.
- Continue to keep about 6 feet between yourself and others. The cloth face cover is not a substitute for social distancing.

Seguramente se incorporará en la agenda pública en los próximos días a nivel nacional/provincial/local la utilización de barbijos de tela en personas asintomáticas en espacios públicos cerrados

- ✓ Introduce los conceptos de transmisión de personas asintomáticos y de pre-sintomáticas inadvertida.
- ✓ Refuerza el distanciamiento social en lugares públicos
- ✓ Introduce la “mascarilla casera”
- ✓ Refuerza la categoría de insumo crítico de barbijos quirúrgicos y de N95

Fuente: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html>

# Componente epidemiológico Comité de Expertos Nacional y “barbijos caseros”

**Página12**

SOCIEDAD

05 de abril de 2020

Diálogo con Pedro Cahn, uno de los asesores del presidente para combatir la pandemia

## “La cuarentena va a cambiar de fase”

El infectólogo señala “vamos a aprender a convivir con el coronavirus”. La situación actual en Argentina: asilamiento, tests y pico del brote. ¿Cómo sobrevivir ante tanta paranoia y desinformación?

Por Pablo Esteban



**--Sobre el uso de barbijos y guantes hay mucha desinformación.**

--No solo es responsabilidad de los medios. De hecho, hay gobernadores que ordenaron a sus provincias el uso de barbijos. Circunstancias puntuales, funcionarios que decidieron dejar de consultar al Ministerio de Salud y cortarse solos. No es un capricho mío: el barbijo es obligatorio para las personas que tienen síntomas, así como también es imprescindible para los trabajadores de la salud que deben atender a menos de un metro y medio de distancia a sus pacientes. Ahora bien, para aquella gente que debe realizar cualquier otro tipo de actividad no tiene ningún sentido. Se humedecen al poco tiempo y en un par de horas dejan de ser efectivos. Por otra parte, cuando las personas tienen barbijos o guantes se despreocupan, se lavan menos, se olvidan que no deben tocarse la cara. Cuando voy a comprar a la vuelta de mi casa veo a muchos que los llevan colgados del cuello, otros se cubren la boca pero no la nariz. No es fácil ni necesario andar con estas protecciones todo el día. Cuando venga el gran crecimiento de la epidemia --porque va a venir-- los médicos no van a tener insumos para ponerse.

Fuente: <https://www.pagina12.com.ar/257595-la-cuarentena-va-a-cambiar-de-fase>

# Componente epidemiológico

## La bioética atraviesa la pandemia y sus paradigmas



### La deliberación ética en una pandemia

COVID-19: Las UCI deben priorizar a las personas “con más posibilidades de sobrevivir”

En situaciones extraordinarias como esta seguimos reconociéndonos como agentes morales, y la Bioética debe saber adaptarse, ya que la respuesta éticamente correcta no aparece *a priori*, sino tras la deliberación prudente sobre el caso concreto.

#### La pregunta

Por ejemplo, ¿debería tener acceso preferente a la prueba diagnóstica un profesional que atiende a pacientes con coronavirus? La integridad física, la salud o la vida son valores que merecen respeto en cualquier persona con síntomas o riesgo de infección. Pero en este contexto excepcional no se trata solo de la salud individual, sino de la salud pública, que afecta a la colectividad y se garantiza mediante la labor asistencial de los profesionales.

El profesional asistencial no es ~~por~~ ~~se~~ ~~más~~ ~~digno~~ ~~o~~ ~~valioso~~ que los demás, pero el contexto justifica la prioridad del profesional cuya intervención resulta decisiva para atender la pandemia y proteger la salud individual en un mayor número de casos. Se ha fundamentado esta prioridad en su valor instrumental: sirve para salvar a otros y maximizar los beneficios esperables, razonamiento que va más allá de un mero criterio pragmático o utilitarista y combina *eficacia* y *equidad*. Otro argumento de principio justifica este curso de acción intermedio: la reciprocidad, entendida como reciprocidad proporcional y no basada en la estricta igualdad. Se trata de prestar a los profesionales una atención proporcional a su conducta y a los riesgos asumidos en el cumplimiento de sus deberes profesionales.

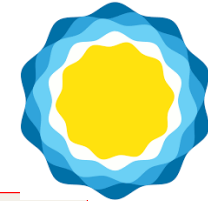
**“El contexto justifica la prioridad del profesional cuya intervención resulta decisiva para atender la pandemia”**

La Ética ha comparecido para afrontar la crisis sanitaria de la COVID-19, confirmando que la Bioética afecta a todos y que una educación ética es esencial para formar la *capacidad de reconocer, articular y resolver los desafíos éticos, y guiar a las personas y los órganos deliberativos*. Hagámoslo deliberando.

abril 03/2020 (Diario Médico)



ABRIL 5, 2020 | DRA. MARÍA ELENA REYES GONZÁLEZ | FILED UNDER: BIOÉTICA, BIOINGENIERÍA,  
EPIDEMIOLÓGIA, EPIDEMIOLOGÍA, EPIDEMIOLOGÍA, EPIDEMIOLOGÍA, EPIDEMIOLOGÍA, EPIDEMIOLOGÍA



Se habla de privilegiar la “mayor esperanza de vida”, pero de lo que se trata, precisamente, es de decir cómo la definimos, si con el APACHE corregido con otros *scores* o cómo, y sobre todo, quién es la autoridad responsable que determinará “el nivel de corte” entre aquellos cuya esperanza de vida se presume no alcance el valor suficiente para que le sea atribuido un respirador. Se dice también: “Siempre debe existir un beneficio grande esperable y reversibilidad”. Pero este es un concepto de toda terapia intensiva ante cualquier enfermedad. Otro supuesto igualmente vago, es el afirmar que “un criterio de racionamiento es justificable cuando se han empleado ya todos los esfuerzos de planificación y de asignación de recursos”. Pero la pregunta es: ¿cuáles han de ser esos esfuerzos? Se habla también de “principio de justicia distributiva”, pero las decisiones quedan libradas al criterio del profesional de salud.

Lo más criticable de un documento preparado por una sociedad científica, además de no ayudar al esclarecimiento de los graves dilemas éticos que enfrentan los profesionales de terapia intensiva, es cuando sostiene que se deben “aplicar criterios estrictos de ingreso en UCI basados en maximizar el beneficio del bien común». “Tener en cuenta el valor social de la persona enferma» y que “cualquier paciente con deterioro cognitivo, por demencia u otras enfermedades degenerativas, no sería subsidiario de ventilación mecánica invasiva”. No sólo hay que rechazar la discriminación y violación de derechos fundamentales de las personas que esto supondría, sino también preguntar qué autoridad tiene una sociedad científica para establecer criterios de justicia que no forman parte de sus atribuciones.



Fuentes: <https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2020/04/05/la-deliberacion-etica-en-una-pandemia/>

<https://www.elcoheteealaluna.com/tengo-derecho-a-un-respirador/>

Click en los símbolos de “reproducir” para acceder a artículos

# Componente infectológico

## Dispositivo extramuros



El dispositivo extramuros integra equipos interdisciplinarios de la red local de salud y del municipio dando respuesta a necesidades sociales y sanitarias de las personas en estudio y /o infectadas y su entorno familiar.

- ✓ 33 residentes en cuidado ambulatorio
- ✓ 16 casos confirmados, el resto aguarda resultados

Fuente: Comité de Control de Infecciones



# Componente de control ambiental



## GESTIÓN DE RESIDUOS DOMICILIARIOS DE PACIENTES EN CUARENTENA POR COVID-19.

**PASO N° 1:** Los residuos del paciente incluido el material descartable utilizado (guantes, pañuelos y barbijos) se descartarán en una bolsa de plástico una vez lleno hasta sus  $\frac{3}{4}$  partes. (bolsa 1)

**PASO N° 2:** Esta bolsa de plástico (bolsa 1) debe estar enfundada en un recipiente con tapa a pedal ubicado dentro de la habitación de aislamiento y separado del resto de los residuos del domicilio.

**PASO N° 3:** La bolsa de plástico deberá atarse con doble nudo y colocarse dentro de una segunda bolsa de residuos (bolsa 2), que deberá llevar la siguiente identificación: "CUIDADO-NO ABRIR" y fecha de cierre de la segunda bolsa.

**PASO N° 4:** En la bolsa 2, se dejaran además los guantes y barbijos utilizados por el/la cuidador/a, esta bolsa se cerrará mediante doble nudo y debe almacenarse en un lugar adecuado y seguro, fuera del alcance de los niños y mascotas (no colocar las bolsas sobre el suelo), **durante al menos 72 horas.** (3 días)

**PASO N° 5:** Una vez retirada la bolsa 2, se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón al menos 20 segundos.

**PASO N° 6:** Se debe recordar que las bolsas de residuos debe entregársela al personal de recolección de residuos referente del Hospital SAMIC, que estará realizando los recorridos los días lunes y jueves a partir de las 15:30 hs con el Chofer de la municipalidad.

**PASO N° 7:** Está prohibido dejar las bolsas de residuos en el entorno.

**PASO N° 8:** Se realizará el transporte de los residuos (bolsas negras) directamente al sitio de disposición final. (Relleno sanitario municipal)

Fuente: Dirección de Infraestructura y Técnica

# Componente de vigilancia de contactos

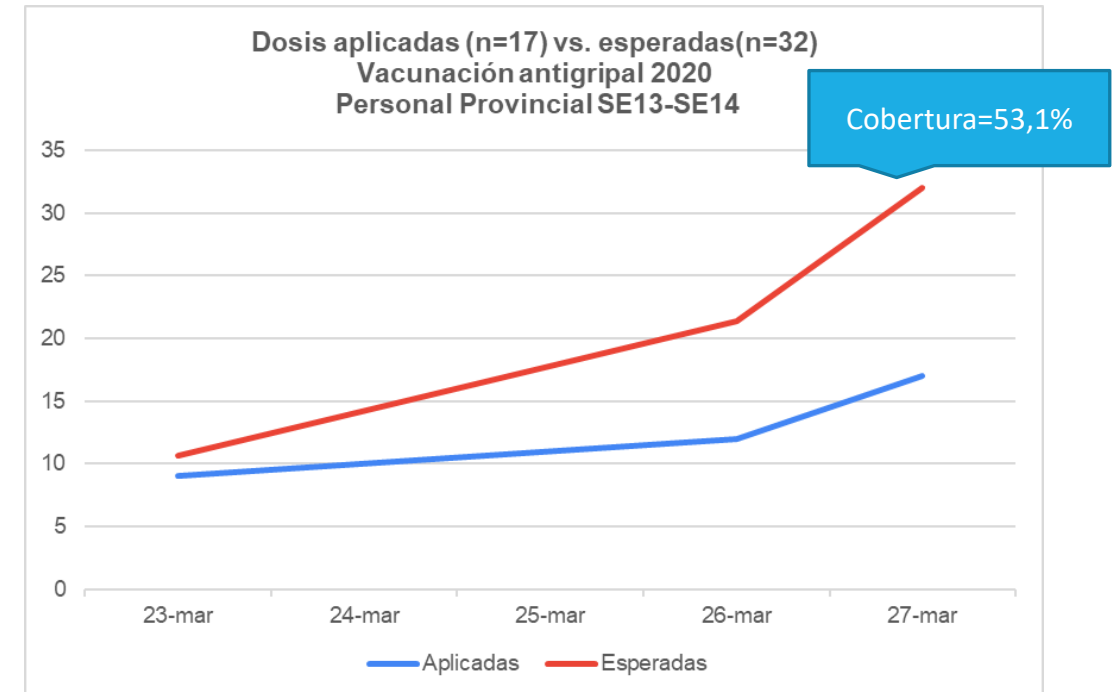
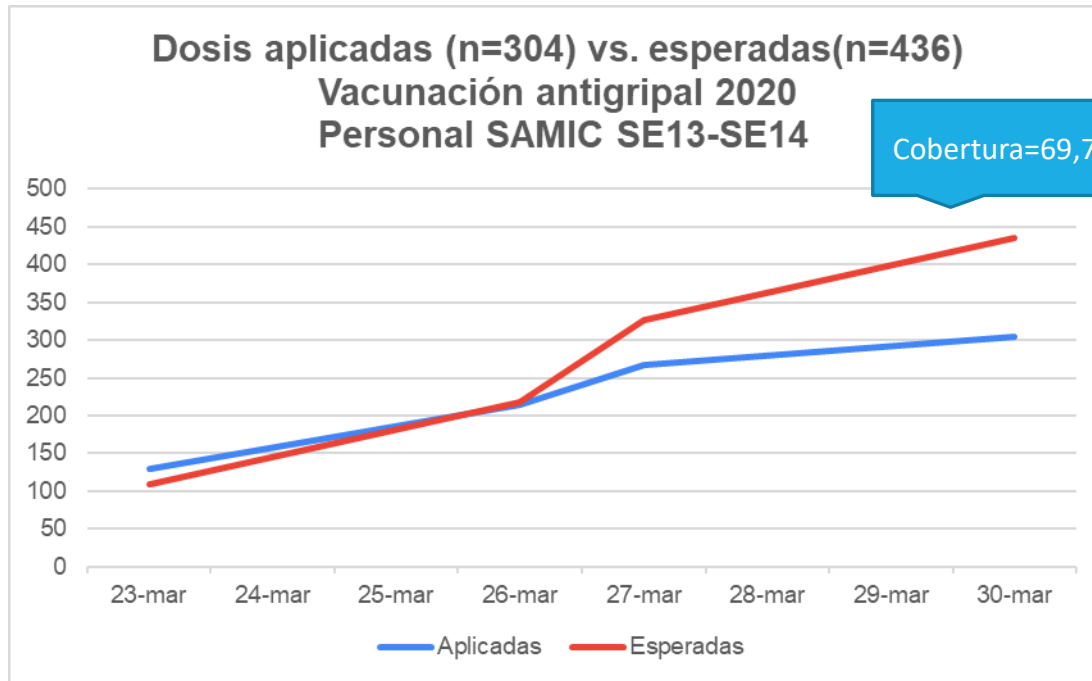


Al día de la fecha hay 61 personas en aislamiento (entre personas infectadas por SARS CoV2, casos sospechosos y aislamientos preventivos) monitoreadas por dispositivos *ad hoc*.

La base se está actualizando en este momento con información proveniente de Salud Ocupacional SAMIC

# Componente inmunizaciones

## Vacunación antigripal 2020

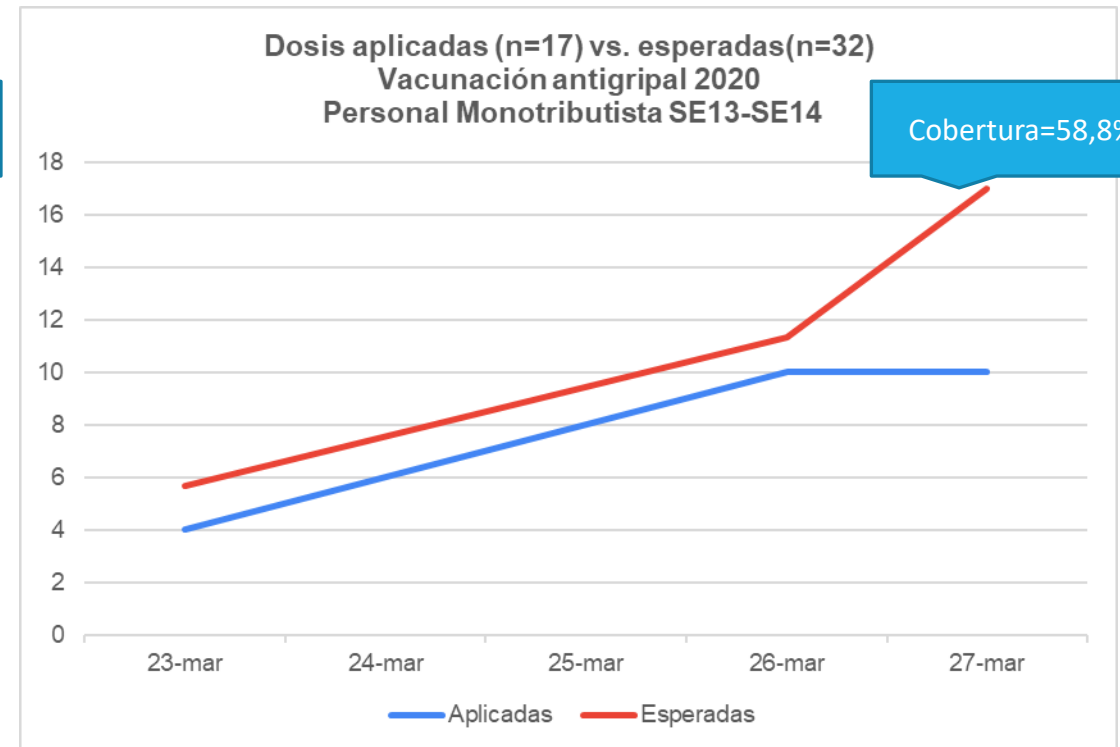
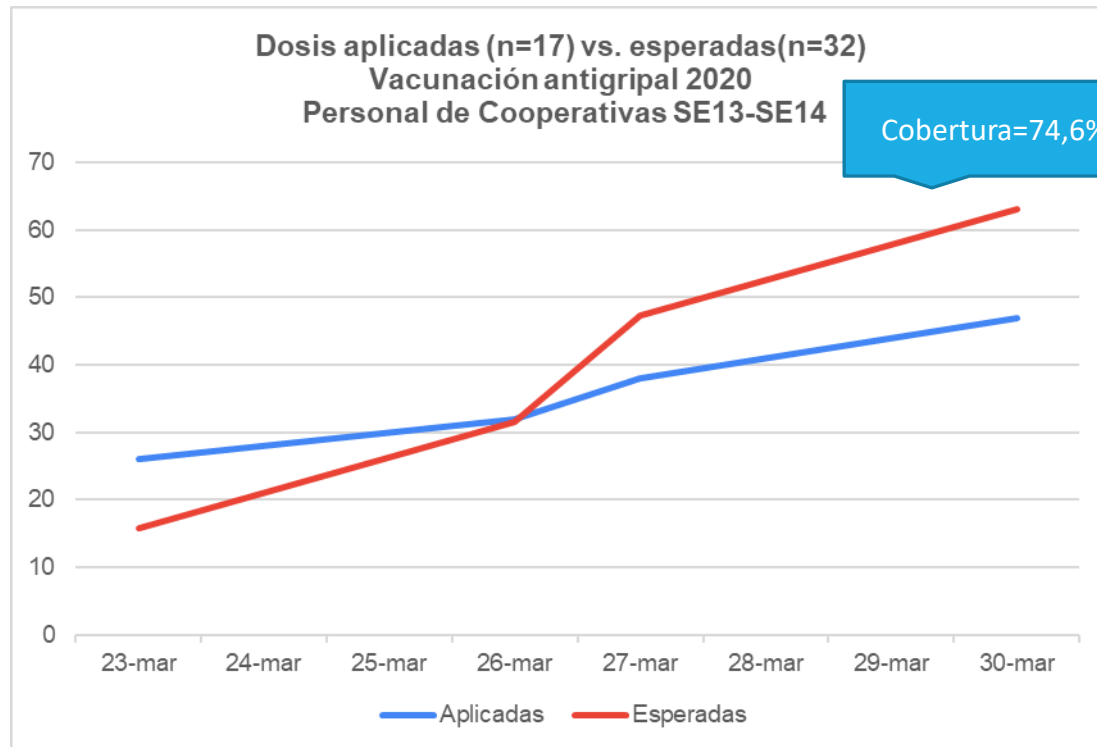


Fuente: Elaboración propia en base a datos Salud Ocupacional



# Componente inmunizaciones

## Vacunación antigripal 2020



Fuente: Elaboración propia en base a datos Salud Ocupacional

# Componente inmunizaciones

## Vacunación antigripal 2020 | SE14

La red de inmunizaciones local también ha vacunado personal esencial de otros sectores, de los que no se estiman coberturas ya que no contamos con sus denominadores:

- ✓ Trabajadores de la salud del subsector privado= 22 dosis aplicadas
- ✓ Cuidadoras/es= 9 dosis aplicadas
- ✓ Policía de Santa Cruz que presta servicio en el SAMIC= 2
- ✓ Policía Federal Argentina= 11

Fuente: Elaboración propia en base a datos Salud Ocupacional



SAMIC

RED NACIONAL DE  
HOSPITALES  
DE ALTA COMPLEJIDAD  
HOSPITAL  
GOBERNADOR CEPERNIC  
PRESIDENTE KIRCHNER

¡Muchas gracias por su atención!