

ANEXO I
PROTOCOLO DE ACCIÓN
PARA SISTEMA SANITARIO
PÚBLICO Y PRIVADO
(COVID-19)



Gobierno de
**Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur**

CONTENIDOS

1 ›	Definición de caso sospechoso	pag 2
2 ›	Manejo de contactos	pag 4
3 ›	Medidas de prevención para el personal de salud	pag 5
4 ›	Manejo de caso sospechoso	pag 8
5 ›	Manejo ambulatorio	pag 9
6 ›	Manejo clínico del paciente en el ámbito hospitalario	pag 12
7 ›	Condiciones para el Alta	pag 21
8 ›	Medidas de desinfección	pag 22
9 ›	Servicios de apoyo	pag 23
10 ›	Protocolo de Limpieza Hospitalaria	pag 24
11 ›	Instructivo de Limpieza para Sala de Internación Covid-19	pag 29
12 ›	Recomendaciones para el manejo de cadáveres	pag 31
13 ›	Recomendaciones para el uso de barbijo quirúrgico y elementos de protección personal	pag 34
14 ›	Recomendaciones para la circulación del personal por el nosocomio	pag 35
15 ›	ANEXO I	pag 36



1. Definición de caso sospechoso

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19. (10-04-2020 -HRGG-)

Toda persona que presente:

FIEBRE Y UNO O MAS SÍNTOMAS RESPIRATORIOS: (*)

- * TOS
- * ODINOFAGIA
- * DIFICULTAD RESPIRATORIA

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS:

* Haya estado en contacto estrecho con casos confirmados de COVID-19.

0

* Presente antecedente de viaje al exterior o interior del país (incluyendo Ushuaia con una permanencia mayor a 15 minutos)

(*) Considerar que los siguientes síntomas pueden acompañar al cuadro respiratorio previamente descrito:

- * Diarrea
- * Conjuntivitis
- * Rinitis
- * Mialgias/ Astenia
- * Alteraciones en el olfato/gusto



TAMBIÉN DEBE CONSIDERARSE CASO SOSPECHOSO DE COVID-19:

Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

Todo personal de salud o de fuerzas de seguridad que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria).

Todo paciente con enfermedad respiratoria aguda grave que requiera asistencia respiratoria mecánica debido a su cuadro respiratorio y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

EL PERSONAL DE SALUD que solamente presente síntomas compatibles con cuadro de vía aérea superior (Rinitis, odinofagia) o tos deberá comunicarlo a su jefe de servicio quien informará a las áreas de Epidemiología e Infectología para evaluar de forma individual cada caso en particular.

CASO CONFIRMADO: Todo caso sospechoso que presente resultados positivos para rt-PCR para SARS Cov-2.



2. Manejo de contactos

El equipo a cargo de la investigación epidemiológica, deberá identificar de forma sistemática a los **contactos estrechos** de casos sospechosos y/o confirmados. Los mismos deberán permanecer bajo vigilancia activa durante 14 días a partir del último día de contacto. El equipo que realiza la investigación, mantendrá comunicación telefónica en forma diaria. Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.

CONTACTO ESTRECHO:

• En la comunidad

Cualquier persona (incluyendo personal de salud) que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso o confirmado, mientras éste presentaba síntomas y con el que no se hayan tomado las medidas de protección adecuadas.

Cualquier persona que haya permanecido a menos de 2 metros de un caso sospechoso o confirmado mientras éste presentaba síntomas.

Cualquier persona que haya trabajado con un caso confirmado en estrecha proximidad.

Cualquier persona que haya compartido aula con un caso confirmado.

• En avión u ómnibus

Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso confirmado que haya presentado síntomas durante el vuelo.

La tripulación que haya tenido contacto con un caso confirmado.



- **En un buque:**

Todos los pasajeros que compartieron viaje con un caso confirmado. Se aplicará **AISLAMIENTO DOMICILIARIO** a todo contacto estrecho.

Aislamiento de Personal de Salud:

Todo personal de salud que sea identificado como contacto estrecho de un caso confirmado, deberá mantener aislamiento domiciliario y distanciamiento social incluso con su grupo de convivientes durante 7 días.

Si en el transcurso de ese período desarrolla síntomas compatibles con COVID-19, se ingresará en el protocolo para COVID-19.

De no desarrollar síntomas, se realizará hisopado nasofaríngeo para detección de COVID-19:

- Resultado positivo: ingresa a protocolo COVID-19
- Resultado negativo: se podrá reincorporar a sus funciones, pero deberá utilizar barbijo quirúrgico permanente durante 7 días más.

3.

Medidas de prevención para el personal de salud

Si un paciente cumple con la definición de **caso sospechoso/probable/confirmado**, implementar las precauciones estándar a las que se agregan el **Aislamiento de contacto y de gotas**. Estas medidas deben ser instauradas de **forma inmediata** y durante toda la atención del caso.

Higiene de manos antes de atender al paciente, luego del retiro del camisolín, luego del retiro de guantes, del barbijo, protección ocular y al finalizar la atención.



ANTES de entrar en contacto con el paciente caso sospechoso/confirmado (antes de ingresar al domicilio/ antes de ingresar a la habitación) se debe proceder a la colocación de los **elementos de protección personal (EPP)**. Los mismos son:

- Guantes no estériles (1 par)
- **Barbijo tipo quirúrgico (1)**
- Se utilizará barbijo tipo N° 95 para la realización de procedimientos que pudieran generar aerosoles (hisopados nasofaríngeo y orofaríngeo, intubación, aspirado de secreciones).
- Uso de gafas o pantalla transparente para protección ocular, dependiendo de la exposición anticipada.
- Camisolín. (Hidrorrepelente en caso de procedimientos con potencial aerosolización de partículas o contacto con secreciones respiratorias).

Asimismo, se deberán tener en cuenta el resto de las recomendaciones que respectan al **Aislamiento de contacto**:

- Elementos para la atención del paciente exclusivos hasta que sean acondicionados para ser utilizados con otro paciente.

EN LA INTERNACIÓN:

Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada.

- Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de estar infectados con COVID-19 pueden ser agrupados. Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1,5 metros de distancia.
- En el caso de internación pediátrica, el cuidador: no debe presentar factores de riesgo para infección por COVID-19, debe maximizar las medidas de higiene personal con lavado de manos frecuente, mantener



higiene respiratoria y utilizar barbijo quirúrgico. Contar con utensillos personales y no compartir ni alimentos ni bebidas con el paciente. El cuidado debe estar restringido a un único acompañante durante toda la internación, quien deberá permanecer en la habitación, evitando la circulación por el nosocomio.

- Se deben **restringir las visitas**, y debe supervisarse el cumplimiento de las medidas de protección. Restringir al mínimo la circulación de personal de salud.
- Los traslados del paciente deben ser restringidos, colocarle **barbijo tipo quirúrgico** y colocar equipo de protección personal (EPP) al personal de salud y dar aviso a las unidades que recibirán al caso para su correcta preparación.
- Mantener un registro, a cargo del personal de portería, de todas las personas que entran o salen de la habitación del paciente para seguimiento epidemiológico.

Los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, use guantes para contacto directo, descarte equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpie y desinfecte o esterilice adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente).

La extensión de la aplicación de las precauciones estándar durante el cuidado del paciente está determinada por la naturaleza de la interacción entre el personal de salud, el paciente y el grado de exposición anticipada a la sangre o los fluidos corporales.



4. Manejo de casos sospechosos

Atención pre hospitalaria

Punto 1:

- a. Persona que llama al 107 se aplica cuestionario correspondiente. Si cumple con la definición de caso sospechoso, se toma contacto con Médico Regulador quien ampliará el cuestionamiento vía telefónica y confirmará tal definición y a partir de allí si necesita ser evaluado a la brevedad por médico de guardia o se programará la toma del hisopado correspondiente en las 24 hs siguientes que estará a cargo de un equipo designado para dicha tarea. En el caso de consulta pediátrica será el médico de dicha especialidad que se encuentre de guardia pasiva para traslados quien se dirija al domicilio a evaluar al paciente.
- b. Si el operador del 107 o el Médico Regulador detecta la necesidad de evaluación médica a la brevedad, se dará aviso a Médico de guardia para dirigirse al domicilio, quien evaluará necesidad de internación o no.
- c. El médico de Guardia en el domicilio decide si corresponde la internación en cuyo caso el paciente será trasladado al HRRG e ingresado a Terapia Intensiva o a la Sala de aislamiento para COVID-19 quedando a cargo del médico del servicio.
- d. El equipo sanitario (médico y enfermero) y el Equipo designado para hisopados llevarán consigo el equipo de protección personal (EPP). Si el chofer permanece en la cabina de la ambulancia y la misma no se encuentra comunicada con el resto no requiere EPP. Si la cabina presenta comunicación deberá colocarse barbijo quirúrgico. Si para el eventual traslado debe intervenir camillero, este también requerirá de EPP.
- e. Junto al EPP llevaran el Kit con los elementos correspondientes a la toma de muestras respiratorias (hisopos de tapa violeta).



5. Manejo ambulatorio

Punto 2 – Domicilio de Caso sospechoso de Covid-19: *Paciente SIN Criterio de Internación (Manejo Ambulatorio)*

Ante la evaluación de casos sospechosos con síntomas leves y sin criterio de ingreso hospitalario, se evaluará también la condición social, comorbilidades del paciente y en sus convivientes, que puedan permitir este tipo de atención.

El paciente debe disponer de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la resolución de los síntomas.

Aunque cada caso se deberá valorar de forma individual, como norma general no debería haber convivientes con condiciones de salud que supongan una vulnerabilidad: edad avanzada, enfermedades crónicas, inmunodepresión, embarazo, éstos deberían trasladarse en lo posible al domicilio de otro familiar mientras dure el aislamiento.

- a. El equipo sanitario deberá colocarse el EPP **antes** de ingresar al domicilio.
- b. Valoración Clínica del paciente. Realización de los hisopados correspondientes.

• HISOPADO OROFARÍNGEO

- › Se sujeta la lengua del paciente y se frota con firmeza la pared posterior de la garganta (orofaringe). Se debe tener cuidado de no tocar la epiglotis para no provocar el vómito.
- › El hisopo se introduce en el mismo tubo que tiene el medio de transporte y se cierra.



› Cada tubo se marca colocando una tela adhesiva (evitar papel engomado, o cinta adhesiva), en la cual se escribe el nombre del paciente, la fecha y el tipo de muestra.

• HISOPADO NASOFARÍNGEO

› Recueste al paciente y eleve un poco su cabeza, introduzca suavemente el hisopo paralelo al paladar, casi en su totalidad hasta llegar a la nasofaringe (aproximadamente 2.5 cm en adulto y un poco menos en niños), rote suavemente el hisopo para frotar la pared de la nasofaringe y retírelo cuidadosamente sin dejar de rotar.

› Introduzca el hisopo en el mismo tubo que contiene medio de transporte estéril o solución salina al 0.85% estéril y luego ciérrelo.

› Cada tubo se marca colocando una tela adhesiva (evite papel engomado, o cinta adhesiva), en la cual se escribe el nombre del paciente, la fecha y el tipo de muestra.

Idealmente tomar los dos hisopados con 2 hisopos distintos. Esto se deberá adaptar de acuerdo a la disponibilidad del recurso, pudiendo ser 1 solo hisopo para las 2 regiones (se tomará primero el orofaríngeo y luego el nasofaríngeo). Esas muestras serán trasladadas en 2 bolsas y con la Ficha de notificación del paciente al laboratorio del HRRG.

c. Posteriormente se le entregarán por escrito al paciente y convivientes las recomendaciones pertinentes, (Anexo 1) y se le explicará el seguimiento que tendrá, y las pautas de alarma a tener en cuenta, ante lo que deberá comunicarse al 107.

d. El médico deja constancia del control realizado en la Historia Clínica y



solicita la firma del consentimiento informado por parte del paciente.

e. El paciente permanecerá en aislamiento domiciliario por **14 días** con el seguimiento correspondiente.

f. Una vez finalizada la asistencia, deberán retirarse el EPP fuera del domicilio colocándolo en una bolsa roja de residuos con un precinto. Finalmente la misma será transportada al nosocomio para su correcto procesamiento.

SEGUIMIENTO DE CASO CONFIRMADO EN SU DOMICILIO ***(Paciente Sin criterio de Internación)***

El seguimiento se realizará de forma telefónica por equipo médico destinado al mismo, al menos 1 vez al día para controlar evolución y detectar de forma precoz eventual complicación o necesidad de asistencia.

De no presentar interurrencias, el control médico presencial se realizará al día 7 y 14 del inicio de los síntomas por personal médico de APS, informando al 107 ante alguna alteración en comparación con controles previos.

Reforzar y remarcar al paciente aislado sobre el compromiso social de cumplir con estas indicaciones, las que son de cumplimiento obligatorio. Solicitar el llenado del consentimiento informado sobre el compromiso de mantener el aislamiento, informando también que el mismo podrá ser controlado por la fuerza pública.

Indicar control de temperatura dos veces al día. Si se presenta más de 38° en más de dos mediciones reportar inmediatamente ante el llamado



telefónico de control (107).

Para los casos confirmados que no requieran internación, indicar aislamiento domiciliario obligatorio por 14 días. Restricción obligada de salidas y de visitas en el domicilio.

Para los casos sospechosos, indicar el aislamiento domiciliario obligatorio hasta tanto sea confirmado o descartado el diagnóstico.

De acuerdo con la condición clínica del paciente se solicitarán exámenes complementarios.

6. PACIENTE CON CRITERIO DE INTERNACIÓN

Manejo
clínico
del paciente
en el ámbito
hospitalario

- a. El personal de Salud deberá colocarse el EPP Antes de ingresar al domicilio.
- b. CSV según indicación médica
- c. Valoración del médico y toma de decisión del destino del paciente (Servicio de Clínica médica, Pediatría, UTI, UTIP, Sala de aislamiento para Covid-19)
- d. Preparación del paciente para el traslado (Se le coloca barbijo quirúrgico al paciente)
- e. Comunicación del médico a la guardia central del HRRG informando estado del paciente y designación del lugar de internación.



tas de acceso deberán permanecer abiertas tras previo aviso del personal del móvil.

g. El personal de salud se retirará el EPP en área sucia de guardia.

ATENCIÓN INTRA-HOSPITALARIA

Punto 1 - Guardia Central:

a. Enfermero y camillero preparado con indumentaria correspondiente (EPP) para realizar recepción del paciente sospechoso, para traslado al área de internación asignada junto con el médico.

b. Enfermero de salida, luego de hacer el pase del paciente se realiza cambio de guantes no estériles y procede a la limpieza, junto con el chofer, del piso del móvil sanitario con agua con lavandina, dejando limpio y seco para la próxima salida.

c. Los EPP serán retirados en área sucia y descartados en cesto con bolsa roja.

d. Una vez finalizada la actividad, continúa con su jornada laboral o finalización del turno.

Lavado de manos antes y después de cada procedimiento, sin excepción.



INGRESO DEL PACIENTE AL HRRG:

Paciente que consulta activamente al Servicio de Guardia del HRRG:

Persona que por sus medios se dirige a consultar en la Guardia del HRRG. Primer contacto con Admisión de Guardia por puerta de entrada de la guardia Central de calle Ameghino. Se dispondrá de un flyer con señalética para los casos de difícil interpretación por barrera idiomática, de esta manera identificar al paciente con síntomas respiratorios como encuadrable para caso sospechoso. Se realiza interrogatorio inicial aplicando cuestionario.

- Si no cumple definición, se asiste por CAI.
- **Si cumple con definición de caso sospechoso**, se le coloca un barbijo quirúrgico al paciente y pasa al Triage del nosocomio para evaluación de signos vitales de manera rápida para así también identificar a pacientes con posibilidad de sufrir un empeoramiento abrupto antes de ser atendidos por el profesional designado. El personal de salud que asista al paciente a partir del Triage deberá utilizar las medidas de prevención previamente descritas en todo momento. Luego, ingresa al consultorio 2 o 3 del Servicio de Emergencia del HRRG para ser evaluado por el médico que esté de guardia. El mismo se colocará el EPP y realizará la evaluación clínica del paciente, definiendo seguimiento ambulatorio o internación en la sala que corresponda.

Paciente que consulta en Centro de APS:

Se recepciona a la persona y se aplica el cuestionario. Si este define al paciente como caso sospechoso, se le coloca barbijo quirúrgico al paciente y al personal sanitario que lo asiste, priorizando su atención. Se da aviso al 107 para que el Servicio de Asistencia Móvil del HRRG concurre a la evaluación del mismo.



En todas las detecciones de casos sospechosos, y tras la toma de muestras se deberá completar la ficha de notificación e informar del caso al personal del Departamento de Epidemiología e Información de la Salud Zona Norte (Ley Nacional de Enfermedades de Notificación Obligatoria N° 15.465) al teléfono de guardia: 2964 455656.

Los contactos estrechos de los casos sospechosos serán evaluados por DEIS ZN en forma telefónica.

En el caso de pacientes trasladados o derivados desde otros establecimientos de salud (CAPS, servicios de emergencias privados, aeropuerto, paso fronterizo, etc.), deberá ingresar por Guardia Central provisto de barbijo tipo quirúrgico, previa comunicación del profesional que lo asiste con el médico del HRRG que recibirá al paciente derivado.

El ingreso de estos pacientes identificados como casos sospechosos, será por el sector de Guardia, realizando la coordinación previa, vía telefónica necesaria para que el paciente sea dirigido inmediatamente a su ingreso al consultorio No 2 y 3 preestablecido o, de acuerdo a la gravedad del caso, directamente a la internación, con el menor tiempo de permanencia posible en el sector de Guardia. El personal de salud que medie con este proceso deberá utilizar las medidas de prevención descritas previamente, incluidos chofer, camillero, enfermero/a, médico/a, técnico de laboratorio, etc.

Se realizará el aislamiento y la atención correspondiente en el sector de internación involucrado, cuyo personal de atención utilizará los medios de protección ya indicados.

Las habitaciones/camas asignadas para la internación de casos sospechosos no se deberán ocupar para otras situaciones y así tener disponi-



bilidad inmediata ante la inminente internación de pacientes que cumplan con dicha definición de caso. Ante la ocupación completa de camas para el aislamiento de pacientes encuadrados como casos sospechosos, se comunicará al Servicio de Cirugía la necesidad de disponer de camas en esta área. Cada Jefe de Servicio debe disponer que estas camas estén liberadas al momento del llamado del Servicio de Guardia para evitar la espera del paciente y la circulación innecesaria por el establecimiento.

Embarazadas:

Ante la atención de embarazada que consulte por sintomatología respiratoria y cumpla con la definición de caso sospechoso, se indicará la internación en sala covid-19 cumpliendo con las condiciones de aislamiento de contacto y gota. Se obtendrán las muestras respiratorias correspondientes para diagnóstico de laboratorio. De ser necesario será evaluada por ginecología en la sala donde se encuentre cursando internación.

En caso de embarazada, en trabajo de parto, que cumpla definición de caso sospechoso se internará en sala de Maternidad en habitación definida para tal situación.

En el caso del neonato de madre confirmada o sospechosa de COVID-19, se internará por separado y en la sala de neonatología. La madre continuará en aislamiento de contacto y de gota en sala de maternidad hasta que presente condición de alta.

Se sugiere continuar con la lactancia materna, pero no amamantar de forma directa, sino extracción de leche materna, y que la misma sea



administrada por otra persona. La bomba de extracción de leche no podrá ser compartida por otra paciente, y se realizará en la habitación donde la madre se encuentre bajo aislamiento.

Habitaciones destinadas para internación de casos sospechosos / confirmados COVID-19:

Sala Covid-19: 16 camas

Pediatría: 9 / 10 /11/ 12 / 13 /14

UTI adultos: 9 y 10

UTI pediátrica: en sala de pediatría (habitaciones: 5/6 y 7/8)

Maternidad: 57 / 58

MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES:

1. Implementar de forma inmediata medidas de **Aislamiento de contacto y Gota** en la habitación donde se internará el paciente, con las señales correspondientes en la puerta.
2. Habitación individual con puerta cerrada, idealmente con baño exclusivo.
3. Reducir la movilización del paciente a lo estrictamente necesario y realizarlo siempre con **barbijo tipo quirúrgico**.
4. El personal que traslada y recibe al paciente debe limitarse al mínimo



posible y debe cumplir con uso de equipos de protección personal indicados previamente. Informar oportunamente a las diferentes unidades si el paciente requiere ser trasladado. En el caso de pacientes pediátricos que requieran acompañamiento de sus padres, madres y/o tutores, el acompañante debe cumplir las mismas normas de prevención y control de infecciones que el equipo de salud, incluyendo higiene de manos y uso de EPP. Siempre que sea posible y para minimizar la posible exposición, se recomienda que el acompañante sea siempre el mismo durante todo el proceso asistencial. De la misma forma si el paciente tiene que ser acompañado por personal policial o de seguridad. **En el caso excepcional** en donde el acompañante del menor también sea un caso confirmado de covid-19 deberá ser controlado al menos 1 vez al día por clínica médica.

5. Notificar el caso sospechoso de forma inmediata al Departamento de Epidemiología e Información de Salud Zona Norte, para su notificación y estudio de contactos. (notifica quien recibe al caso sospechoso – 2964 424822 o 2964 15 455656).

6. Registro de todo el personal de salud que haya realizado la atención para el seguimiento epidemiológico.

7. Imágenes: Se utilizarán equipos portátiles para realizar las placas radiográficas en pacientes internados. Los equipos serán revestidos por material que impida su contaminación (bolsa plástica) y se procederá a la desinfección de los mismos luego de su uso. El operador debe colocarse el EPP.

8. Asegurar la toma adecuada de las muestras clínicas requeridas.

- Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo



de protección personal apropiado para virus respiratorios (barbijo N95).

- Los tubos utilizados para la toma de muestras son los que tienen tapa violeta/lila. Estarán disponibles en la heladera del Servicio de Guardia, Sala de Internación o se solicitarán al Servicio de Laboratorio del HRRG.

Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio bajo, incluyendo esputo, aspirado traqueal. De no ser posible se procederá al hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo (1 o 2 hisopos)

- **El Laboratorio del HRRG recibirá las muestras acompañadas de la Ficha de Notificación Epidemiológica de Caso completa**, indispensable para la notificación del caso y derivación de tal muestra (Ficha Epidemiológica).

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-coronavirus.pdf>.

El **algoritmo diagnóstico** consiste en: envío de la muestra al laboratorio del HRU donde se realizará en primera instancia la determinación para COVID-19 mediante técnica de PCR, para confirmar o descartar el diagnóstico de sospecha.

Solo se procesarán las muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso.

El caso y los estudios de laboratorio deberán notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0.

MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE SEGÚN SU CONDICIÓN:

Domiciliario (Sin criterio de internación):

En caso de paciente con Neumonía de la comunidad, se recomienda incluir antibióticos con espectro para los agentes habituales y no habi-



tuales. La asociación de amoxicilina- ac. clavulánico +/- claritromicina para adultos y amoxicilina + azitromicina para pediátricos, hasta contar, de ser posible, con la identificación del agente etiológico.

Paciente con criterio de internación:

- Se recomienda inicialmente incluir antibióticos con espectro para los agentes habituales y no habituales asociados a neumonía de la comunidad. La asociación de ampicilina/sulbactam + claritromicina + oseltamivir son las más recomendadas para adultos (amoxicilina + azitromicina+ oseltamivir para pediátricos), hasta ajustar el tratamiento empírico con la identificación de agente etiológico.
- **Evitar las nebulizaciones** o procedimientos que generen aerosoles de partículas.
- Ventilación no invasiva (VNI) o cánula de alto flujo NO recomendada por riesgo al personal de salud por aerosoles.
- Evitar procedimientos invasivos de la vía aérea en el ámbito pre-hospitalario. La IOT será realizada sólo por personal experimentado y según las recomendaciones para el manejo de pacientes ventilados
- Realizar consulta al Servicio de Infectología para las recomendaciones específicas.
- Manejo conservador de líquidos.
- No se recomienda el uso de corticoides, salvo indicaciones específicas.
- Uso de oxígeno suplementario. (Cánula nasal o máscara de reservorio)



- Tratamiento antiviral recomendado en pacientes con infección confirmada o de sospecha:

1. En caso de neumonía con criterios de gravedad.
2. En adultos mayores de 60 años.
3. Huéspedes inmunocomprometidos.
4. Pacientes con comorbilidades (HTA/EPOC/ICC/ERC/DBT).

Además del esquema previamente descrito se indicará de forma precoz:

- Lopinavir/ritonavir 400/100mg cada 12 hs por vía oral por 10-14 días. (IMPORTANTE: evaluar potenciales interacciones medicamentosas y recordar que los comprimidos cuentan con una cubierta que NO debiera ser alterada ya que esto afecta su biodisponibilidad de forma considerable, por lo que se desaconseja que los mismos sean partidos, triturados o masticados).
- En pacientes en ARM: Lopinavir/ritonavir 80/20 mg 5 ml cada 12 hs por SNG por 10- 14 días.

De ser posible, se solicitará la firma del Consentimiento informado por parte del paciente.(Adjunto a este documento).

7. Condiciones para el alta hospitalaria

- Clínica: Mejoría del estado general.
- Afebril por al menos 48 hs.
- Sin requerimiento de oxigenoterapia.
- Mejoría de parámetros de laboratorio.
- Sin progresión de infiltrados en Rx de tórax.



El médico a cargo informará de esta condición a la DEIS para coordinar el seguimiento domiciliario.

Los criterios para el **Alta de caso de COVID-19** se determinarán mediante la toma de nuevas muestras (hisopado nasofaríngeo) para determinación de PCR a los días 14 y 18 desde el inicio de los síntomas. De no poder determinarlo, se contarán 14 días desde el hisopado diagnóstico para tomar las muestras de control. Con **2 resultados** de PCR negativas se indica el Alta de caso de COVID-19. Las muestras serán tomadas por el Equipo designado a tal función en el domicilio del paciente, o por médico de sala en donde curse internación.

8. 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 política de limpieza y desinfección del centro sanitario o 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.

El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: camisolín descartable, barbijo quirúrgico, guantes y protección ocular de montura integral. La intervención del Servicio de Mucamas se activará a través del llamado de Enfermería de la Guardia.

El personal, previo al ingreso a las habitaciones donde haya estado el paciente (consultorios de guardia e internación) debe colocarse la vesti-



menta de protección, limpiar el área y retirarse la misma fuera de la habitación, descartándola en bolsa roja según técnica apropiada. Se realizarán 2 limpiezas terminales al alta.

9. Servicios de apoyo

MUCAMAS:

La limpieza y desinfección se llevará a cabo según normativa vigente de establecimientos hospitalarios. El personal debe realizar las tareas de limpieza y desinfección vestidos con las medidas de protección personal, manteniendo la distancia social (1-1,5 m.)

MANTENIMIENTO:

Ante la necesidad de reparación de algún componente de la habitación donde se encuentre internado el caso sospechoso, el personal debe mantener la distancia social recomendada vestidos con las medidas de protección personal.

COCINA:

Los alimentos serán entregados en envases descartables. La entrega del mismo al paciente internado por sospecha o confirmación de CoVID-19 estará a cargo del personal de enfermería de la sala correspondiente. El material residual en conjunto con los descartables será desechado en bolsa roja dispuesta en la habitación. El personal que realiza la entrega de los alimentos debe vestirse con las medidas de protección personal previo al ingreso a la habitación y sacarse esta protección antes de salir de la habitación, descartándola en bolsa roja.



10. INSTRUCTIVO - COVID-19

Protocolo de limpieza hospitalaria

Ante el llamado de personal de guardia y/o sala de internación: Enfermería o Médico para la limpieza y desinfección de área, se deberá seguir el instructivo de limpieza y desinfección adecuado para covid-19:

EN ÁREA DE CONSULTORIO DE TRIAGE:

- Deberá ser una sola persona que realice la limpieza y desinfección del lugar.
- Se deberá vestir previo al ingreso a la sala de triage.
- Los elementos son exclusivos para la limpieza que va a realizar en este caso.
- La limpieza y desinfección es por arrastre, siguiendo una misma dirección.
- Las zonas serán todas aquellas en las que estuvo en contacto con la persona y personal de salud: Ventanilla de recepción, escritorio, mesada, camilla, picaportes, pisos.
- Una vez finalizado el procedimiento, ventilar ambiente.
- Los elementos de protección personal deberán ser descartados en bolsa roja y retirada del lugar con precinto.

EN ÁREA DE CONSULTORIO DE GUARDIA N° 2 o 3:

- Deberá ser una sola persona que realice la limpieza y desinfección del lugar.
- La limpieza y desinfección es por arrastre.
- Se deberá vestir previo al ingreso **del consultorio**.
- Los elementos son exclusivos para la limpieza que va a realizar en este caso.



- La limpieza y desinfección es por arrastre siguiendo una misma dirección.
- Una vez finalizado el procedimiento, ventilar ambiente.
- Los elementos de protección personal (camisolín, guantes) deberán ser retirados y descartados en bolsa roja, **antes** de abandonar el consultorio. Una vez afuera, retirar el barbijo, descartarlo y colocar el precinto correspondiente a la bolsa roja.

EN SALA DE INTERNACIÓN:

- Deberá ser una sola persona que realice la limpieza y desinfección del lugar.
- Se deberá vestir con los elementos de protección personal **previo** al ingreso a la habitación.
- Los elementos de protección personal (camisolín, guantes) deberán ser retirados y descartados en bolsa roja (excepto antiparras), **antes** de abandonar la habitación. Una vez afuera, retirar el barbijo, descartarlo y colocar el precinto correspondiente a la bolsa roja.
- Los Elementos de limpieza son exclusivos para dicha habitación, y quedarán dentro de la misma.
- La limpieza y desinfección es por arrastre siguiendo una misma dirección comenzando por entorno del paciente.
- Las zonas serán todas aquellas en las que están en contacto con la persona: mesa de comer, mesa de luz, barandas de la cama o respaldares, mesada, picaportes, pisos, llaves de luz, sanitarios.
- En la habitación deberá haber cesto de residuos con bolsa Negra y Roja.
- Todo el material desechable que quedó dentro de la habitación (jabón, papel, guantes, etc.) incluso aunque no se haya abierto, debe ser desechado cuando el paciente se va de ALTA.
- Los elementos de protección personal, **exceptuando antiparras**, deberán ser descartados en bolsa roja y retirada del lugar con precinto.



EL PERSONAL DE LIMPIEZA UTILIZARÁ EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL y CUMPLIRÁ CON PRECAUCIONES ESTANDARES DE:

- Higiene de manos con agua y jabón común antes de comenzar y al finalizar la tarea.
- Uso de doble par guantes
- Camisolín (1)
- Barbijo quirúrgico (1) (se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente, descartarlo en el lugar apropiado),
- Cofia (1)
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal. (Lavado de manos con agua y jabón o alcohol en gel.
- Protección para los ojos o máscara facial dependiendo de la exposición anticipada.

La colocación y retirada de EPP será:

SECUENCIA COLOCACIÓN:

AFUERA DE LA HABITACIÓN

- Camisolín
- Barbijo
- Antiparras.
- Botas
- Finalmente guantes



SECUENCIA DE RETIRO:

DENTRO DE LA HABITACIÓN

- Se retirarán los primeros guantes
- Botas
- Camisolín y el otro par de guantes
(Envolver al retirarlo de modo que quede la parte externa contaminada que quede hacia adentro; enrollar sobre sí mismo y descartar).

AFUERA DE LA HABITACIÓN

- Retirar barbijo
- Retirar antiparras
- Lavarse las manos

MÉTODO DE LIMPIEZA:

1. La remoción física de los microorganismos es por fregado con agua, detergente y trapo y desinfección con lavandina.
2. No se recomienda el uso de desinfectantes en aerosol, o la vaporización con formol o iodopovidona pues además de no ofrecer ventajas en la limpieza, es costoso y tóxico para el personal.
3. Bajo ningún concepto se debe mezclar el detergente con la lavandina, porque esto genera un vapor tóxico que daña a quien lo utiliza, además de inactivar la acción desinfectante.



4. No utilizar métodos secos (plumeros, escobillón, escobas, etc.).

5. La limpieza y desinfección se realizará 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).

6. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica.

EQUIPO:

- Guantes (1 par): resistentes, íntegros y limpios.
- Balde (1)
- Trapo de piso (1)
- Trapo rejilla (1)
- Detergente
- Lavandina (en casos especiales).

TÉCNICA:

1. Colóquese los guantes.

2. Llene el balde con agua tibia y escasa cantidad de detergente (lo suficiente para que haga espuma).

3. Fregar con esta solución y un trapo rejilla limpio todas las superficies (mesa de luz, cama, mesa de comer, etc.), excepto el piso y el baño.

4. Enjuagar utilizando el trapo rejilla y el balde con agua limpia.



5. Fregar el piso y el baño con el balde con agua tibia y escasa cantidad de detergente.

6. Enjuagar utilizando el balde con agua limpia.

7. Antes de salir de la Sala lavar el trapo y el balde.

8. Al terminar la limpieza de la Sala, lavar los elementos (trapos y baldes) con detergente y enjuagarlos. Colocar el balde hacia abajo para que se escurra y extender el trapo para que se seque.

Se deberá realizar limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente (mesa de comer, barandas de cama, picaporte, llave de luz, mesa de luz, etc.).

11.

Instructivo de limpieza para sala de internación COVID-19

- Deberá ser una sola persona que realice la limpieza y desinfección del lugar y será la última actividad que realice.

- Los elementos de limpieza para dicha área deberán permanecer en la sala y serán exclusivos de esta. Deberán ser de plástico para poder realizar posteriormente una correcta desinfección de los mismos con agua y lavandina correctamente diluída.

1. Colocación de elementos de protección personal: camisolín, barbijo quirúrgico, protección ocular y 2 pares de guantes.

2. Se colocará un segundo camisolín, que será de tela, por encima del primero.

3. Ingresará a la habitación a realizar las tareas correspondientes.



4. Antes de abandonar la habitación se retirará el camisolín de tela y lo colocará en una bolsa plástica.

5. Todavía dentro de la habitación, se retirará el 1er par de guantes y realizará higiene de manos con solución alcohólica.

6. Se retira de la habitación con el resto del equipo de protección personal y con la bolsa con el camisolín de tela retirado. Realiza higiene de manos.

7. Colocará la bolsa con el camisolín de tela, dentro de otra bolsa común.

8. Se retira el segundo par de guantes y realiza higiene de manos. No se retira el resto de los elementos de protección personal.

9. Se coloca otro camisolín de tela limpio encima del primero, junto con nuevos guantes y continua la actividad en otra habitación, repitiendo el mismo instructivo.

10. Al finalizar con la limpieza de todas las habitaciones se retirarán todos los elementos de protección personal que se descartarán en bolsa roja, excepto la protección ocular que se desinfectará para ser reutilizada.

11. La bolsa común con todos los camisolines de tela será transportada al lavadero del hospital al finalizar las tareas en la sala. Se deberá informar al personal del lavadero la procedencia de dichos camisolines para que tomen las precauciones correspondientes.

12. Se realizarán 2 limpiezas por día en cada habitación y serán 2 limpiezas terminales al alta de un caso confirmado de COVID-19.



12. INTRODUCCIÓN

Recomendaciones para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19

Las recomendaciones desplazadas en este documento complementan el actual Protocolo de manejo para casos de nuevo Coronavirus en el HRRG, y podrá ser revisado y actualizado en respuesta a la situación epidemiológica o nuevas evidencias.

Para la redacción de este documento se utilizaron los protocolos recomendados por el Ministerio de salud de la nación y CABA, como así también lineamientos internacionales al respecto.

Aunque no hay evidencia sólida hasta la fecha del riesgo de infección a partir de cadáveres de personas fallecidas por COVID-19, de acuerdo a lo observado para otros virus respiratorios y por el principio de precaución, se considera que estos cadáveres podrían suponer un riesgo de infección para las personas que entren en contacto directo con ellos.

Los cadáveres de personas fallecidas por COVID-19 deben ser considerados como cadáveres del Grupo II según lo establecido en el documento de Manejo Seguro de cadáveres del Ministerio de Salud de la Nación (Categorización de infecciones en cadáveres según riesgo de contagio y modo de transmisión).

CATEGORÍA	BOLSA	FUNERAL CAJÓN ABIERTO	EMBALSAMAMIENTO	HIGIENE MORTUORIA	CREMACIÓN
CATEGORÍA 1 NO INCLUIDAS EN CATEGORÍAS 2 Y 3	No necesario	Permitido	Permitido con EPP*	Permitido con EPP*	Entierro (la cremación es opcional)
CATEGORÍA 2 VIH HEPATITIS B,C,D Y G ENFERMEDAD CREUTZFELDT-JACOB SIN NECROPSIA SARS INFLUENZA (H1N1, AVIAR, ETC.) TBC CÓLERA	Indicado	No Permitido	No Permitido	Permitido con EPP*	Cremación recomendable pero no mandatorio
CATEGORÍA 3 ÁNTRAX O CARBUNCO PESTE RABIA FIEBRES HEMORRÁGICAS VIRALES CREUTZFELDT-JACOB CON NECROPSIA VIRUELA	Indicado	No Permitido	No Permitido	No Permitido	Muy recomendable



RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE CADÁVERES CON CAUSA DE MUERTE PROBABLE O CONFIRMADA POR COVID-19

La comunicación del riesgo de defunciones por COVID-19 deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión del cadáver y a los familiares, de manera oportuna y responsable, observando en todo momento el respeto de la dignidad humana.

En los casos sin diagnóstico en los cuales se sospecha infección por COVID-19, se hace obligatoria la aplicación de todos los lineamientos de protección y cuidado como si se tratara de un diagnóstico de infección confirmado.

COMUNICACIÓN A LOS FAMILIARES

Antes de proceder al traslado, debe permitirse el acceso de los familiares para una despedida sin establecer contacto físico con el cadáver, ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material restringiéndolo a los más próximos y cercanos. Las personas que entren deben tomar las precauciones de transmisión por contacto y gotas, siendo suficiente una bata desechable (camisolín), guantes y barbijo quirúrgico debiendo desecharlos en los lugares especialmente señalizados a tal fin (cesto con bolsa roja) y de la forma indicada por el personal autorizante. Es necesario registrar el nombre de las personas (familiares) que despidan al cadáver, quienes deben auto vigilar cualquier síntoma respiratorio en los 14 días posteriores.

TRASLADO DEL CUERPO DESDE LA HABITACIÓN O SALA AL DEPÓSITO O MORGUE

El cadáver debe ser transferido lo antes posible al depósito después del fallecimiento. Las personas que participen en el traslado del cadáver deberán contar con equipos de protección personal (EPP) adecuados,



similares a los recomendados para el personal de salud que atiende casos en investigación, probables o confirmados para infección por COVID-19 según disposiciones vigentes:

- Camisolín impermeable
- Guantes
- Barbijo quirúrgico
- Protección ocular

Asimismo, cumplir con las normas de bioseguridad dispuestas por ley a tal fin, respecto de quienes manipulan materiales biológicos potencialmente infecciosos.

El cadáver debe introducirse en una bolsa plástica de alta densidad, impermeable y con cierre hermético, debidamente identificada como material infectocontagioso, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación de aislamiento. Esta bolsa, una vez cerrada y con el cadáver en su interior, se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), con el objetivo de realizar el transporte de manera higiénica por las instalaciones del establecimiento. Colocar las etiquetas de identificación correspondientes. La bolsa deberá contener una etiqueta que identificará el virus COVID-19.

El cadáver adecuadamente empacado en la bolsa, se puede sacar sin riesgo.

Una vez depositado el cuerpo en el Depósito o Morgue del Estableci-



miento, el personal deberá quitarse los elementos de protección personal (EPP) de manera segura, dejando el material descartable en un recipiente apto para residuos patogénicos (bolsa roja), donde posteriormente deberá higienizarse las manos con agua y jabón.

Los cadáveres serán retirados del establecimiento y trasladados al crematorio local de la Cooperativa Eléctrica.

13.

RECOMENDACIONES PARA EL USO DE BARBIJO QUIRÚRGICO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Uso del barbijo quirúrgico y elementos de protección personal

Desde el Servicio de Infectología y teniendo en cuenta las recomendaciones vigentes, como así también los principales motivos de consulta y exposición en determinadas áreas de atención, se generan las siguientes recomendaciones en base a nuestra situación epidemiológica actual que aún no evidencia circulación viral comunitaria. Las mismas podrán modificarse y se irán actualizando de acuerdo a la evidencia y a la situación epidemiológica que es dinámica.

Medidas preventivas:

- Higiene de manos según los 5 momentos de la oms con agua y jabon o soluciones de base alcohólica.
- Barbijo quirúrgico:
 - › Utilizar para la atención de casos sospechosos y confirmados, sin maniobras que generen aerosoles.



› Uso durante la jornada en guardia central, como así también en CAPS por personal médico y enfermero ante la asistencia de pacientes con cuadros respiratorios o hasta que se pueda determinar el motivo de consulta. El mismo podrá ser utilizado hasta que se ensucie, rompa o moje. Se podrá cubrir con mascarara facial para evitar que se ensucie. Asimismo se sugiere la misma recomendación para las salidas realizadas en ambulancia y para la guardia de ginecología.

- **Guantes:**

› Su uso se realizará según precauciones estándar, cuando lo amerite y para evitar el contacto con fluidos, debiéndose descartar entre paciente y paciente. No se utilizará como elemento de rutina. Realizar higiene de manos luego de su retiro.

› El resto de los elementos de protección personal (Camisolín, guantes y protección ocular) se utilizarán junto con el barbijo correspondiente solamente ante la asistencia de casos sospechosos o confirmados.

A todo el personal de salud se le sugiere mantener una distancia mayor a 1 metro con sus compañeros durante su jornada laboral.

14.

Circulación del personal por el nosocomio

RECOMENDACIONES PARA LA CIRCULACIÓN DEL PERSONAL POR EL NOSOCOMIO

Teniendo en cuenta la situación epidemiológica actual, en el contexto de pandemia por covid-19, y las recomendaciones vigentes al respecto, es que se deben tomar medidas preventivas dentro del ámbito laboral hospitalario:



- El personal administrativo debe ser reducido al mínimo necesario en cada área y turno, para evitar la congregación de los mismos en un espacio físico común. Se deberá mantener el distanciamiento entre compañeros de al menos 1 metro. De no ser posible, se utilizara un tapabocas (barbijo social), que se podrá retirar por farmacia del hospital de 12 a 20 hs.
- Evitar la movilización y permanencia por otros servicios o salas del hospital si no es estrictamente necesario. De lo contrario, permanecerán en su puesto de trabajo hasta completar la jornada.
- Realizar higiene de manos de forma regular con agua y jabón o solución de base alcohólica (alcohol en gel/ solución sanitizante para manos).
- El uso del **barbijo quirúrgico** está recomendado para el personal médico o enfermero que asisten pacientes en guardias o en ámbitos de atención primaria. Asimismo, forma parte del equipo de protección personal al momento de la asistencia de un paciente sospechoso o confirmado de COVID-19.

15.

Anexo 1

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO Y CONVIVIENTES

El paciente deberá permanecer en una habitación de uso individual o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes. La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso de que sea imprescindible que el paciente



haga uso de las zonas comunes, deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.

La habitación deberá tener una ventilación adecuada directa a la calle. Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas

Si es posible, se dispondrá de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, deberá ser limpiado con productos de higiene doméstica tras cada uso que haga el paciente.

Se recomienda disponer de un sistema de comunicación por vía telefónica o mediante intercomunicador (como los utilizados con los bebés) para comunicarse con familiares, sin necesidad de salir de la habitación.

En el interior de la habitación deberá colocarse un cesto de basura, con tapa de apertura de pedal, para depositar los residuos.

La persona sintomática, aislada deberá seguir en todo momento 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 basura dispuesto dentro de la habitación.

El paciente deberá lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar soluciones hidroalcohólicas si están disponibles.

La persona enferma no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.

Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias y heces. No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropas, etc.





Lavado de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica de todos los convivientes después de cualquier contacto con el paciente o su entorno inmediato.

Se sugiere a los convivientes realicen autovigilancia de la aparición de síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, y consulten al 107 si estos aparecieran, con el fin de detectar precozmente la aparición de casos.



GUÍA PARA MANEJO DE CASOS DE NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Material elaborado por el Servicio Infectología HRRG

Vigencia: 10/04/2020

Revisado por el Departamento Epidemiología Zona Norte

Aprobado por el Comité Operativo de Emergencia HRRG

INSTRUCTIVO DE LIMPIEZA PARA SALA DE INTERNACIÓN COVID-19

Material elaborado por Enfermera en Control de Infecciones HRRG

Vigencia:10/04/2020

Revisado por el Servicio de Infectología HRRG

Aprobado por el Comité Operativo de Emergencia HRRG



Gobierno de
Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur