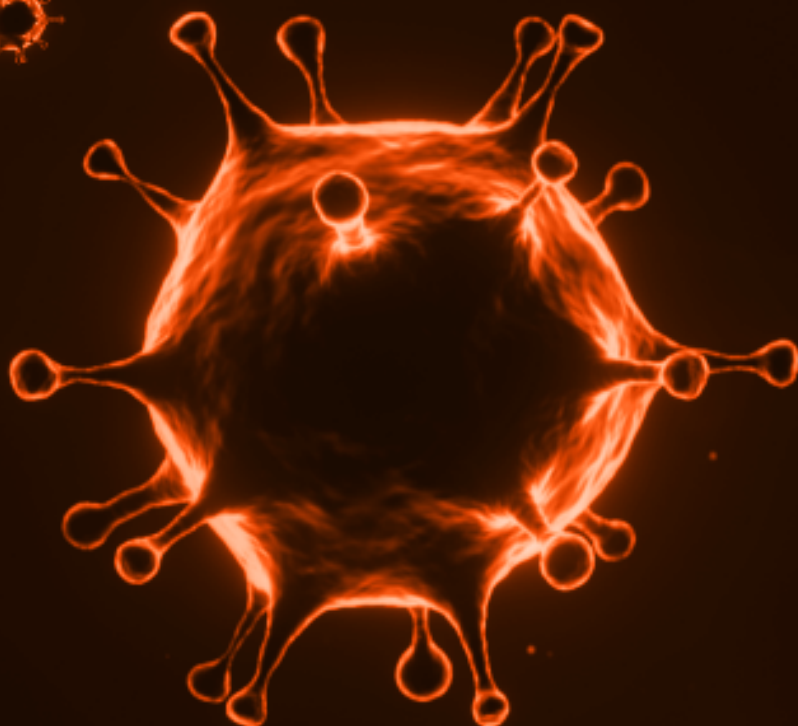
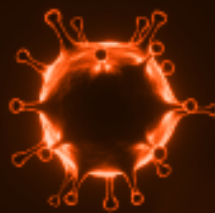
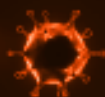


ANEXO III



PROTOCOLO COVID-19 FASE DE MITIGACIÓN



Gobierno de
Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Índice de contenidos

Medidas generales de prevención para el personal de salud	Pág 3
Definición de caso sospechoso, probable y confirmado	Pág 5
Definición y acciones para contacto estrecho y contacto casual.....	Pág 5
Recomendaciones para casos y contactos sin internación.....	Pág 6
Contacto estrecho	Pág 8
Cuadro clínico	Pág 8
Manejo de casos sospechosos en Consultorio de Sintomáticos Respiratorios	Pág 11
Manejo de casos sospechosos de consulta ambulatoria con necesidad de internación o evaluación en guardia hospitalaria.....	Pág 14
Manejo de caso confirmado	Pág 15
Indicaciones para el hisopado diagnóstico para COVID-19.....	Pág 16
Recomendaciones para el manejo de pacientes con consulta ambulatoria	Pág 18
Recomendaciones para el manejo de pacientes con criterio de internación	Pág 21
Recomendaciones para el seguimiento de ambulatorios y post alta.....	Pág 24
Tratamientos y definiciones de factores de riesgo, criterios de gravedad y predictores de complicaciones.....	Pág 25
Procedimiento para estudios de laboratorio y rayos	Pág 26
Consentimiento informado para aislamiento domiciliario por caso sospechoso o confirmado	Pág 28
Consentimiento informado para aislamiento domiciliario preventivo por regreso de viaje de zona con circulación viral activa	Pág 30
Medidas de higiene y desinfección	Pág 32

Este protocolo es dinámico y puede sufrir variaciones diarias según la evolución de la situación, tanto en la Provincia como en el País Ver protocolos hospitalarios específicos adaptados, los que serán provistos por los Comité de Emergencia de cada hospital.

Este protocolo general como los específicos hospitalarios, son de cumplimiento obligatorio.

Todo protocolo del Comité Operativo de Emergencias, se circulará ÚNICAMENTE vía correo electrónico oficial.

Su uso es exclusivo dentro del Sistema de Salud.



Medidas mínimas de prevención para el personal de salud.

Si un paciente cumple con la definición de caso sospechoso/probable, implementar las precauciones estándar a las que se agregan las de contacto y vía aérea por gotas.

Estas medidas deben ser instauradas de forma inmediata y durante toda la atención del caso.

> **Higiene de manos** con solución de alcohol en gel o con agua y jabón común (no es necesario clorhexidina) antes de atender al paciente, luego del retiro del barbijo, luego del retiro de guantes, y al finalizar la atención.

> Seguir el protocolo del orden de colocación y retiro del equipamiento de protección personal. No olvides la higiene de manos!.

> Todo el equipo que participe en la atención directa del caso sospechoso, deberá utilizar los elementos de protección indicados según los 3 niveles de atención y según tareas especificadas por protocolo hospitalario:

- **nivel 1** – triage: barbijo tipo quirúrgico, guantes no estériles, gafas. Solo si no se encuentra protegido por pecera de vidrio o similar que aisle del paciente.

- **nivel 2** – atención en consultorio respiratorio: barbijo tipo N95, guantes no estériles, gafas, camisolín descartable.

- **nivel 3** – atención en internación y procedimientos que generen aerosoles (hisopado, intubación, aspirado de secreciones): barbijo tipo N95, guantes no estériles, gafas/pantalla, camisolín descartable/traje.



Ver también recomendación N°4 del Comité HRU sobre uso de EPP.

- > El descarte de los elementos de protección personal utilizados se realizará en bolsa roja de residuos patogénicos, salvo las gafas o pantalla que se reutilizarán luego de su acondicionamiento.
- > Los elementos no descartables para la atención del paciente no serán reutilizados hasta que sean acondicionados para la atención de otro paciente.
- > Se deben restringir las visitas, y debe supervisarse el cumplimiento de las medidas de protección y aislamiento.
- > Los traslados del posible caso deben ser restringidos. De ser necesario su movilización fuera del lugar de atención, mantener el aislamiento del paciente mediante barbijo tipo quirúrgico es suficiente.
- > Siempre dar aviso previamente a los sectores que recibirán al caso para su correcta preparación (laboratorio, radiología, internación, terapia intensiva).
- > Mantener un registro de todo personal de salud que entra o sale del lugar de atención/aislamiento para seguimiento epidemiológico.
- > El personal de salud que haya participado de la atención de casos sospechosos y confirmados, deben practicar el automonitoreo térmico 2 veces al día durante los 14 días siguientes. En caso de estar asintomáticos no es necesario el aislamiento, pero será evaluado particularmente de ser necesario.



Definición de caso

Elaborado por la Dirección de Epidemiología TdF.

1. Caso sospechoso

> Toda persona que presente fiebre o equivalentes febriles y uno o más síntomas respiratorios

- **Tos**

- **Dificultad respiratoria**

- **odinofagia**

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y

> Resida en Ushuaia

o en los últimos 14 días:

> haya estado en contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado de COVID-19

> historial de viaje fuera del país u otra provincia argentina

> haya prestado tareas en zona de ingreso/egreso no terrestres de la provincia, o haya permanecido en dichas areas sin circular por más de 15 minutos

> haya prestado atención médica/enfermería a pacientes con síntomas respiratorios y fiebre, sin equipo de protección adecuada

> Toda persona con enfermedad respiratoria aguda grave definida como neumonía, internado.

> Toda personal de salud que cumple criterios clínicos de fiebre + tos o dificultad respiratoria u odinofagia y que haya asistido en los últimos 14 días a un paciente que presentara signosintomatología que reuna los criterios de caso sospechoso, aún sin que este haya sido confirmado.

> Toda persona que cumple criterios clínicos de fiebre + tos o dificultad respiratoria u odinofagia, que preste servicios esenciales irremplazables en la comunidad, el cual en situación de aislamiento prolongado pudiera afectar la provisión de servicios básicos a la comunidad.





2. Caso bajo investigación

Es el que no cumple de forma estricta con los criterios de caso sospechoso pero en los que la autoridad epidemiológica decide incluirlo para su estudio (criterio clínico en pacientes que Servicio de Infectología considera su estudio, o criterio epidemiológico donde DEIS considera su estudio por pertenecer a mismo conglomerado de circulación viral o clúster).

3. Caso probable

- Caso sospechoso con los resultados de laboratorio:
- Influenza A y B: NEGATIVOS (esto se realizara en forma aleatoria, no a todos)
- Coronavirus 229E, OC43, HKU1 y NL63: NEGATIVOS
- Pancoronavirus: POSITIVO

4. Caso confirmado

Paciente con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19.

Todo paciente contacto estrecho de un positivo es considerado positivo también.

Recomendaciones generales para casos sospechosos y contacto estrecho, sin necesidad de internación.

- Los síntomas comienzan entre 24 y 48 horas luego de la presencia viral en secreciones respiratorias, por lo que es importante determinar la fecha de inicio de los síntomas para el estudio de personas expuestas y contactos estrechos.
- Notificación obligatoria por todo personal de salud.
- Aislamiento domiciliario del caso por 14 días, con monitoreo diario de signos y síntomas mediante contacto telefónico. En caso de detectar signo sintomatología de agravamiento, se deberá gestionar la asistencia por el 107, informando los detalles del caso para que el móvil desplazado lo haga con las precauciones de protección





adecuadas.

> Aislamiento con barbijo quirúrgico domiciliario SOLO para el caso SOSPECHOSO o CONFIRMADO.

- Convivientes del aislado deben mantener las medidas de distanciamiento.
- Se le brindarán las siguientes indicaciones:
 - Evitar situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (menos de 2 metros).
 - Evitar salir de la casa para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, casas de culto, transporte público, centros de atención de la salud y atención a personas mayores, eventos deportivos, restaurantes y todas las otras reuniones públicas. También deben evitar recibir visitas en su hogar.
 - No se deben compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos con otras personas en el hogar. Después de usar estos artículos, deben lavarse minuciosamente.
 - Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo. Los pañuelos usados deben tirarse en un tacho de basura.
 - Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 60 segundos o alcohol en gel.
 - No es necesario utilizar barbijos mientras la persona se encuentre asintomática.

En caso de comenzar con síntomas se deberá colocar un barbijo y contactar al 107.

- Ventilar regularmente los ambientes.
- Desinfectar superficies comunes como mesa, escritorios, baños, cocinas, etc., con una solución de agua y lavandina, colocando 100 ml de lavandina de uso doméstico





en 10 litros de agua, debiendo renovarla como máximo en 24 horas.

- Recordar la obligatoriedad de mantener este aislamiento, mediante la firma de consentimiento informado.

Contacto estrecho

- En la comunidad
- Cualquier persona (incluyendo personal de salud) que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado, mientras este 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 probable o confirmado mientras este 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.

Cuadro clínico

Los síntomas comienzan entre 24 y 48 horas luego de la presencia viral en secreciones respiratorias, es decir que puede haber eliminación viral asintomática hasta 48 horas antes de aparecer los síntomas.

Presenta una variedad de signos y síntomas que van desde la presentación leve con cuadro simil gripal (fiebre, tos, rinorrea, odinofagia y malestar general) a cuadros mejor identificados como neumonía con condensación o de tipo intersticial.





Otros síntomas incluyen anosmia, ageusia, astenia, mialgias, anorexia, conjuntivitis, diarrea y cefalea.

Se debe contemplar los signos y síntomas que indican mayor compromiso como taquipnea o dificultad respiratoria, como así también la edad y comorbilidades del paciente.

Recordar también que un cuadro febril puede tener una gran cantidad de causas y no solo COVID-19, por lo que esta guía se reduce únicamente a la orientación y recomendación para COVID-19, correspondiendo por parte de los profesionales identificar, descartar y tratar el resto de las patologías de corresponder.

-Enfermedad no complicada: cuadro respiratorio no complicado, con signo sintomatología inespecífica. Sin signos de deshidratación, sepsis ni disnea. Control ambulatorio en el lugar de aislamiento, telefónicamente 2 veces al día y de manera presencial según evolución y determinación médica.

- **Neumonía leve:** infección respiratoria sin signos de sepsis.

Control ambulatorio en el lugar de aislamiento, telefónicamente 2 veces al día y de manera presencial según evolución y determinación médica (sugerida 1 vez al día como mínimo).

-**Neumonía severa:** infección respiratoria con fiebre y taquipnea mayor de 30 + dificultad respiratoria y/o saturación menor de 93 al aire ambiente.

Se indica hospitalización.

- **Síndrome respiratorio agudo severo:**

o Aparición de cuadro respiratorio nuevo o empeoramiento de un cuadro respiratorio ya conocido dentro de los 7 días de evolución del mismo.

o RX TX / TAC TX con opacidades bilaterales sin derrame pleural, pudiendo tener





un patrón mixto alveolar e intersticial, sin explicación por otras causas como insuficiencia cardíaca, nódulos o atelectasias o Falla respiratoria no explicada por causas cardiológicas.

- PAFI habitualmente menor de 200 se indica hospitalización.

Factores de riesgo

- Mayor de 60 años
- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad pulmonar estructural
- EPOC
- Enfermedad renal crónica
- Inmunosupresión

Criterios de gravedad

- FR mayor de 30
- FC mayor de 125
- Saturación a aire ambiente menor de 93%
- Insuficiencia ventilatoria
- Deterioro de sensorio



Manejo de casos sospechosos en Consultorio de Sintomáticos Respiratorios

1. Pacientes de consulta ambulatoria

> 107

- Se sigue incentivando a que la población inicie el contacto con el sistema de salud, contactando al 107.

- Ante la llamada de consulta al 107, se definirá los pacientes que puedan presentar signosintomatología compatible con infección por COVID-19, se pasará los datos a primera revisión médica del personal presente en dependencia del 107.

Si el caso NO es compatible con COVID, se pasa a protocolo de llamada habitual.

Si el caso SI es compatible con COVID, se pasa datos a DEIS para su registro.

Posteriormente se pasa el caso a personal médico presente en DEIS para segunda revisión, quien también clasificará el caso para su contacto telefónico

- Para visita domiciliaria, y se deriva el caso para tal fin.

- En caso de un paciente en seguimiento que presente empeoramiento de signo sintomatología, volverá a comunicarse el paciente o el profesional de seguimiento con el 107 para solicitar asistencia. Estos casos deberán ingresarse como protocolo de llamada habitual, indicando al móvil que asista, la necesidad de vestir equipo de protección personal.

> CAPS

o Se deberá implementar el consultorio de Sintomáticos Respiratorios con personal exclusivo para la atención de los mismos. Este consultorio deberá tener abertura al aire libre para la ventilación frecuente del mismo y estará provisto con todos los elementos necesarios para la atención con equipos de protección personal. Se deberá higienizar en forma horaria (ver página 14).





- Se sugiere que quien realice triage/recepción de pacientes cuente con equipo de protección personal de nivel 1, con barbijo tipo quirúrgico, guantes no estériles y gafas protectoras. Los mismos no es necesario que se cambien luego de cada paciente recepcionado, salvo que el barbijo se encuentre mojado o roto, se recomienda respetar los ciclos de higiene de manos los que no se reemplazan con el uso de guantes.
- Ante la consulta de paciente con signosintomatología respiratoria y fiebre que encuadre para la definición de caso sospechoso, se le entregará un barbijo tipo quirúrgico y se lo orientará al consultorio de sintomáticos respiratorios designado.
- El personal que asiste al paciente (médico y/o enfermero) deberá utilizar medidas de protección de nivel 2 con barbijo tipo N95, camisolín descartable, guantes no estériles y gafas.
- Se evaluará al paciente y se decidirá en esta instancia la necesidad de indicar aislamiento y seguimiento de forma ambulatoria o solicitar la internación del paciente.
- Ver en página 8 las indicaciones de hisopado.
- Ver para más información de recomendaciones sobre el manejo del paciente, los apartados en página 4 (recomendaciones para casos y contactos), página 9 (manejo ambulatorio), página 10 (manejo internación), página 11 (seguimiento de ambulatorios y externados) y página 12 (tratamiento).

> HRU

- Los pacientes que realicen consulta de forma ambulatoria y cumplan los criterios de caso sospechoso respiratorio con fiebre, serán canalizados por el ingreso definido por el sector de triage de Emergencias, de calle Fitz Roy.





- Se sugiere que quien realice **triage**/recepción de pacientes cuente con equipo de protección personal de nivel 1, con barbijo tipo quirúrgico, guantes no estériles y gafas protectoras. Los mismos no es necesario que se cambien luego de cada paciente recepcionado, salvo que el barbijo se encuentre mojado o roto, se recomienda respetar los ciclos de higiene de manos los que no se reemplazan con el uso de guantes.

Ante la consulta de paciente con signosintomatología respiratoria y fiebre que encuadre para la definición de caso sospechoso, se le entregará un barbijo tipo quirúrgico y se lo orientará al consultorio de sintomáticos respiratorios designado.

Se le proporcionará un cuestionario para ser llenado por el paciente (ver ANEXO I- Ficha de investigación para COVID-19) y un barbijo tipo quirúrgico para su inmediata colocación, para ser encaminados luego al consultorio 25 y 26 de tira 6, con el aviso inmediato a los médicos de guardia para que se priorice la atención de este caso, en caso de que el personal no se encuentre ya en dichos consultorios.

- Se deberá higienizar los consultorios en forma horaria.
- NO enviar al paciente a la sala de espera de Emergencias.
- El personal que asiste al paciente (médico y/o enfermero) deberá utilizar medidas de protección de nivel 2 con barbijo tipo N95, camisolín descartable, guantes no estériles y gafas.
- Se evaluará al paciente y se decidirá en esta instancia la necesidad de indicar aislamiento y seguimiento de forma ambulatoria o solicitar la internación del paciente.
- Ver en página 8 las indicaciones de hisopado.
- Ver para más información de recomendaciones sobre el manejo del paciente, los apartados en página 4 (recomendaciones para casos y contactos), página 9 (manejo ambulatorio), página 10 (manejo internación), página 11 (seguimiento de ambulato-





rios y externados) y página 12 (tratamiento).

- CAT

- Notificará a DEIS zona norte quien indicará procedimiento.
- Inicialmente aislará con barbijo tipo quirúrgico al caso sospechoso a la espera de indicaciones.

2. Pacientes de consulta ambulatoria con necesidad de internación o de evaluación en guardia hospitalaria

El paciente deberá ingresar por guardia de Emergencias con barbijo tipo quirúrgico colocado, previa comunicación del derivante con el médico que recibirá al paciente derivado.

El ingreso de dicho paciente será por el sector de Emergencias, sin permanencia del mismo en este sector, realizando la coordinación previa necesaria para que el paciente sea dirigido inmediatamente al sector de internación acordado.

El personal de salud que medie con este proceso deberá utilizar el equipo de protección personal completo según niveles y tareas. Ver en página 8 las indicaciones de hisopado.

Ver para más información de recomendaciones sobre el manejo del paciente, los apartados en página 4 (recomendaciones para casos y contactos), página 9 (manejo ambulatorio), página 10 (manejo internación), página 11 (seguimiento de ambulatorios y externados) y página 12 (tratamiento).



Manejo de caso confirmado

Los pacientes en quienes se confirme la infección por COVID-19, deberán permanecer aislados con barbijo quirúrgico, en ámbito extrahospitalario (ej. domicilio) o en dependencia del sistema sanitario dependiendo (reemplazar por según) del estado clínico, durante al menos 14 días.

Se indicará tratamiento antibiótico según clasificación clínica. Ver para más información de recomendaciones sobre el manejo del paciente, los apartados en página 4 (recomendaciones para casos y contactos), página 9 (manejo ambulatorio), página 10 (manejo internación), página 11 (seguimiento de ambulatorios y externados) y página 12 (tratamiento).

Algoritmo diagnóstico de laboratorio

Caso sospechoso?

> SI

- Aislamiento domiciliario u hospitalario según se establezca con la recomendación.
- Muestra respiratoria para PCR Influenza A y B (se solicitará aleatoriamente sólo para vigilancia, no interrumpe protocolo su resultado).
- Muestra respiratoria para Coronavirus 229E, OC43, HKU1 y NL63 y Pancoronavirus de estar disponible
- Mantiene el aislamiento y seguimiento como caso probable
- Muestra respiratoria para COVID-19
- Negativo
- Fin de protocolo COVID-19 y del aislamiento

PROTOCOLO COVID-19

Fase de Mitigación

- Positivo
 - Continúa bajo protocolo de aislamiento y seguimiento como caso confirmado, sugerido 14 días.

> NO

- No se implementa protocolo COVID-19

Indicaciones de hisopado

Sólo se realizará hisopado para diagnóstico a las siguiente personas:

- Caso sospechoso sintomático respiratorio que se interna
- Caso sospechoso sintomático respiratorio que no se interna pero tiene factores de riesgo (diabetes, EPOC, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad cardiovascular, cáncer, enfermedad renal crónica, VIH)
- Trabajadores del equipo de salud sintomáticos
- Trabajadores de fuerzas públicas de seguridad sintomáticos
- Paciente definido como caso bajo investigación

Todo paciente con contacto estrecho de un positivo es considerado positivo también, no es necesario hisopar salvo que esté incluido en los grupos arriba mencionados.

Se solicitará en el hisopado la determinación de Influenza A y B para efectos de vigilancia, no siendo su resultado positivo excluyente para continuar el análisis hacia COVID-19 para los casos que corresponda.

Se podrá según la evaluación del caso, solicitar también la determinación de virus respiratorios.



Algoritmo diagnóstico de laboratorio

Caso sospechoso?

> SI

- Aislamiento domiciliario u hospitalario según se establezca con la recomendación.
- Muestra respiratoria para PCR Influenza A y B (se solicitará aleatoriamente sólo para vigilancia, no interrumpe protocolo su resultado).
- Muestra respiratoria para Coronavirus 229E, OC43, HKU1 y NL63 y Pancoronavirus de estar disponible
- Mantiene el aislamiento y seguimiento como caso probable
- Muestra respiratoria para COVID-19
- Negativo
- Fin de protocolo COVID-19 y del aislamiento
- Positivo
- Continúa bajo protocolo de aislamiento y seguimiento como caso confirmado, sugerido 14 días.

> NO

- No se implementa protocolo COVID-19 Indicaciones de hisopado solo se realizará hisopado para diagnóstico a los siguientes
- Caso sospechoso sintomático respiratorio que se interna
- Caso sospechoso sintomático respiratorio que no se interna pero tiene factores de riesgo (diabetes, EPOC, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad cardiovascular, cáncer, enfermedad renal crónica, VIH)
- Trabajadores del equipo de salud sintomáticos



- Trabajadores de fuerzas públicas de seguridad sintomáticos
- Paciente definido como caso bajo investigación

Todo paciente contacto estrecho de un positivo es considerado positivo también, no es necesario hisopar salvo que esté incluido en los grupos arriba mencionados.

Se solicitará en el hisopado la determinación de Influenza A y B para efectos de vigilancia, no siendo su resultado positivo excluyente para continuar el análisis hacia COVID-19 para los casos que corresponda.

Se podrá según la evaluación del caso, solicitar también la determinación de virus respiratorios.

Recomendaciones para el manejo de pacientes con consulta ambulatoria

1. Implementación de triage para separar sintomáticos respiratorios con fiebre.
2. Personal de triage se sugiere utilizar equipo de protección personal de nivel 1 (barbijo tipo quirúrgico, gafas y guantes no estériles). No es necesario que se cambien luego de cada paciente recepcionado, salvo que el barbijo se encuentre mojado o roto. Se recomienda respetar los momentos de higiene de manos los que no se reemplazan con el uso de guantes.
3. Equipo de salud de atención en consultorio, atenderá con protección de nivel 2 (barbijo tipo N95, camisolín descartable, gafas y guantes no estériles). Los mismos no es necesario que se cambien luego de cada paciente recepcionado, salvo que el barbijo se encuentre mojado o roto, se recomienda respetar los momentos de higiene de manos los que no se reemplazan con el uso de guantes.



4. Las personas que consultan debido a fiebre y patologías respiratorias, deben colocarse de inmediato barbijo tipo quirúrgico y deben ser interrogadas sobre posibles exposiciones con pacientes con síntomas respiratorios o viajes recientes a regiones con reporte de transmisión local, según la definición de caso sospechoso.
5. Ubicar al paciente en el sector designado para su aislamiento.
6. Reducir los traslados y circulación del paciente a lo estrictamente necesario.
7. Notificar de forma inmediata de la sospecha a DEIS para su registro.
8. De corresponder se realizará el hisopado de inicio (ver página 8)
9. Laboratorio: solo se le solicitará de base a pacientes mayores de 60 años, o menores de 60 años con factores de riesgo. El mismo incluirá: hemograma, proteína C, VSG, ferritina, dímero D, LDH, para detectar pacientes con riesgo de presentar complicaciones en el corto plazo (ferritina y dímero d aumentados).
10. Imágenes: sólo se le solicitará de base a pacientes mayores de 60 años, o menores de 60 años con factores de riesgo, o los que tengan semiología respiratoria.
11. Manejo del paciente según su condición:

- Domiciliario

1. Pacientes con formas leves, menores de 60 años sin factores de riesgo, con capacidad de contacto rápido con el sistema de salud, contexto social continente, FC menos de 120, sin signos de insuficiencia ventilatoria, FR menos de 25, saturación a aire ambiente mayor de 94%, sin alteración de sensorio.
 - Aislamiento domiciliario con barbijo tipo quirúrgico o habitación individual.
 - No está indicado el uso de antibióticos ni antivirales ni hidroxiquina.
 - Ver página 4, 11 y 12 para recomendaciones de seguimiento de ambulatorios y tratamiento.
2. Pacientes con formas leves, menores de 60 años con factores de riesgo o mayores



de 60 años tengan o no factores de riesgo, con capacidad de contacto rápido con el sistema de salud, contexto social continente, FC menos de 120, sin signos de insuficiencia ventilatoria, FR menos de 25, saturación a aire ambiente mayor de 94%, sin alteración de sensorio.

- Ver sugerencia de laboratorio/imágenes arriba. RX, Ferritina y dímero D normales.
- Aislamiento domiciliario con barbijo tipo quirúrgico o habitación individual.
- Ver página 4, 11 y 12 para recomendaciones de seguimiento de ambulatorios y tratamiento.
- La indicación de antivirales o de hidroxiclороquina será exclusivamente realizada por Infectología para casos particulares, y debe ser aprobado por Infectología su indicación. En caso de utilizarse recordar que está prohibida la asociación de lopinavir/ritonavir con derivados ergotamínicos, y los efectos adversos frecuentes gastrointestinales para el lopinavir/ritonavir. Recordar también los efectos adversos cardiológicos para la hidroxiclороquina.

- Hospitalización

Pacientes que no cumplan con los criterios para el manejo ambulatorio. - Ver páginas 10, 11 y 12 para recomendaciones para el manejo de pacientes con criterio de internación y tratamiento



Recomendaciones para el manejo de pacientes con criterio de internación

Ver también recomendación N°3 de Comité HRU

1. Definir sector donde se hospitalizará al paciente, dependiendo de la condición clínica.
2. Implementar en el personal del sector que recibirá al paciente de forma inmediata medidas de protección de nivel 3 (barbijo tipo N95, camisolín descartable/traje, gafas/pantalla y guantes no estériles).
3. Ver también recomendación N°4 de Comité HRU.
4. Habitación individual con puerta cerrada, idealmente con baño exclusivo, o habitación compartida con otro caso sospechoso, con la separación de al menos 2m entre pacientes.
5. Reducir los traslados del paciente a lo estrictamente necesario, y realizarlo siempre con las medidas de aislamiento del paciente (barbijo quirúrgico).
6. El personal que traslada y recibe al paciente debe cumplir con uso de equipos de protección indicada. Informar a todas a las unidades a las que el paciente será trasladado.
7. Notificar de forma inmediata de la sospecha DEIS para su registro y otros particulares.
8. Registro de todo el personal de salud que haya realizado la atención para el seguimiento epidemiológico.
9. Realizar el hisopado correspondiente.

La muestra deberá ser tomada por el médico tratante, mediante hisopado profundo nasofaríngeo, conservada a temperatura ambiente hasta las 2 horas, o refrigerada si su envío demandará más tiempo. Esto debe ir acompañado de la ficha de notificación.





10. Ver norma de Sociedades para manejo de pacientes ventilados mecánicamente y las especificidades en el cuidado del personal que realizar el procedimiento.

11. Evitar las nebulizaciones o procedimientos que generen aerosoles de partículas.

12. Aporte prudencial de líquidos. No se recomienda el uso de corticoides, salvo indicaciones específicas. Uso de oxígeno suplementario de ser necesario.

13. Ver página 12 para tratamiento

14. Tratamiento antiviral o antimalárico: Realizar consulta con el Servicio de Infectología para las recomendaciones específicas.

En caso de utilizarse recordar que está prohibida la asociación de lopinavir/ritonavir con derivados ergotamínicos, y los efectos adversos frecuentes gastrointestinales para el lopinavir/ritonavir. Recordar también los efectos adversos cardiológicos para la hidroxiclороquina.

Condiciones para el alta

- Clínica: Mejoría del estado general

- Evolución sin fiebre por al menos 72 horas.

- Gasometría normal, y sin necesidad de suplemento con oxígeno.

- Resultados de Laboratorio: Recuento de leucocitos y linfocitos, Recuento de plaquetas, CPK, Función hepática, Función renal, Ionograma, Proteína C reactiva, Ferritina, Dímero D.

- Radiografía de tórax: sin progresión en imágenes radiológicas.

- Idealmente se debería poder contar con dos determinaciones de PCR COVID-19 negativas, las que serán consideradas oportunamente según disponibilidad de reactivos.



Seguimiento domiciliario de pacientes ambulatorios y pos alta de casos que han requerido internación

- El seguimiento de los pacientes que no hubieran requerido internación, se realizará en forma telefónica diaria, mediante interrogatorio específico de factores de alerta para dar rápida intervención al sistema hospitalario.
- El seguimiento presencial de los pacientes que no hubieran requerido internación, se realizará a pedido del equipo de seguimiento telefónico, con una frecuencia determinada por la evolución y estado del paciente, centralizando la información en el equipo de seguimiento domiciliario.
- 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.
Ver página 4.
- Indicar control de temperatura dos veces al día.
- Para los casos sospechosos, indicar el aislamiento domiciliario obligatorio hasta tanto sea confirmado o descartado el diagnóstico.
- Para los casos confirmados que no requieran internación, indicar aislamiento domiciliario obligatorio con barbijo. Restricción obligada de salidas y de visitas en el domicilio. Se evaluará el alta particularmente. Ver página 12 para tratamiento.
- Manejo del caso según evolución con criterios de gravedad clínicos. Ver página 9.
- Laboratorio a las 48/72 hs de persistir febril.
- Imágenes a las 48/72 hs de persistir febril
- Orientación de manejo del caso según la fiebre:



FIEBRE PERSISTENTE MÁS DE 38 O NO MEJORA CURVA	MENORES DE 60 AÑOS SIN FR		
	sin atb	con atb menos de 3 días	con atb más de 3 días
Menos de 72/96hs, estable sin signos de alarma	Reevaluar en 24hs	Reevaluar en 24hs	Evaluación domiciliaria
Menos de 72/96hs, estable con signos alarma	Evaluación domiciliaria + inicio ATB	Evaluación domiciliaria	Contactar con 107
Más de 72/96hs, estable sin signos de alarma	iniciar ATB.	Reevaluar en 24hs	Evaluación domiciliaria
Más de 72/96hs, con signos alarma	Evaluación domiciliaria + inicio ATB.	Evaluación domiciliaria	Contactar con 107

FIEBRE PERSISTENTE MÁS DE 38 O NO MEJORA CURVA	MAYORES DE 60 AÑOS O MENORES DE 60 PERO CON FR		
	sin atb	con atb menos de 3 días	con atb más de 3 días
Menos de 72/96hs, estable sin signos de alarma	Reevaluar en 24hs	Reevaluar en 24hs	Evaluación domiciliaria
Menos de 72/96hs con signos alarma	Evaluación domiciliaria + inicio ATB	Evaluación domiciliaria	Contactar con 107
Más de 72/96hs, estable sin signos de alarma	Evaluación domiciliaria + inicio ATB	Evaluación domiciliaria	Evaluación domiciliaria
Más de 72/96hs, con signos alarma	Evaluación domiciliaria + inicio ATB	Evaluación domiciliaria / 107?	Contactar con 107

- Criterios de alta del seguimiento ambulatorio: afebril 72 horas y sin ningún otro signo de alerta, con mejoría sintomática. Se indica completar los 14 días de aislamiento domiciliario desde la fecha de desaparición de los síntomas. En caso de reaparición de fiebre, contactar a 107 para reingreso del caso.
- Opcional el control a los 7 días de alta con radiografía de tórax, hemograma y exámenes de laboratorio si se mantuvo alguno alterado al momento del alta. De acuerdo con condición del paciente indicar nuevos exámenes en 7 días.
- Luego de los 14 días de aislamiento, se debería poder contar con dos determinaciones de PCR COVID-19 negativas, las que serán consideradas oportunamente según disponibilidad de reactivos. De esta forma se obtendría el alta definitiva.
- Control a los 21 días desde el inicio del cuadro y control de exámenes si fuese clínicamente necesario.
- Notificar el alta del seguimiento y su condición clínica a DEIS.



Tratamiento de neumonía grave y COVID-19

1. Neumonía sin criterios de gravedad ni previsión de complicaciones
- tratamiento habitual para neumonía.

2. Neumonía con criterios de gravedad en sospechoso o confirmado para COVID-19 sin factores de riesgo.

- Ampicilina/sulbactám 1,5g cada 6hs (o ajuste renal)
- + azitromicina 500mg/d
- + oseltamivir 75mg cada 12horas

hasta contar con la identificación del agente etiológico.

- + antiviral o antimalárico (indicado únicamente por Infectología)

3. Neumonía con criterios de gravedad en sospechoso o confirmado para COVID-19 y factores de riesgo

- Ampicilina/sulbactám 1,5g cada 6hs (o ajuste renal)
- + azitromicina 500mg/d
- + oseltamivir 75mg cada 12horas

hasta contar con la identificación del agente etiológico.

- + antiviral o antimalárico a doble dosis (indicado únicamente por Infectología).

Factores de riesgo

- Mayor de 60 años
- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad pulmonar estructural
- EPOC



PROTOCOLO COVID-19

Fase de Mitigación

- Enfermedad renal crónica
- Inmunosupresión

Criterios de gravedad

- FR mayor de 30
- FC mayor de 125
- Saturación a aire ambiente menor de 93%
- Insuficiencia ventilatoria, o necesidad de soporte ventilatorio
- Deterioro de sensorio

Predictores de complicación

- Ferritina aumentada
- Dímero D aumentado
- Curb 65 mayor de 2
- Progresión radiológica más del 50% en 24/48hs

Estudios de imágenes y de laboratorio

El paciente con sospecha de infección por COVID-19 en seguimiento ambulatorio, que requiera estudios de radiología o de laboratorio, deberá ser orientado al sector de triage con la orden médica del médico que solicita el estudio (de no contar con orden, el derivador deberá comunicarse con Emergencias HRU para informar del hecho).

En triage se registrará el ingreso del paciente, se verificará que cumpla con el aislamiento mediante barbijo quirúrgico colocado y se contactará con el sector requerido (Rayos o Laboratorio) para que se presenten en Tira 6 a realizar el estudio solicitado.

Se le realizará el estudio y será nuevamente encaminado hacia la salida de Emer-



PROTOCOLO COVID-19

Fase de Mitigación

gencias o hacia el donde establezca el triage.

De igual manera se actuará con los pacientes que ya estén en Tira 6 en evaluación de consultorio de respiratorios.



Gobierno de
Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur



Consentimiento informado para aislamiento domiciliario por caso sospechoso o confirmado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AISLAMIENTO POR CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO

Quien suscribe, _____, DNI / Pasaporte _____, he sido informado por el Profesional de Salud

_____, sobre la necesidad de aislamiento preventivo por provenir de países de riesgo 3 para la infección de CORONAVIRUS 2019, sin perjuicio de no contar con síntomas específicos.

- a) no podré salir al exterior del lugar designado para que permanezca en aislamiento
- b) no participaré de actividades sociales ni educativas ni tendré contacto con personas sanas, salvo que sea personal de salud, siempre utilizando barbijo
- c) ventilaré frecuentemente el ambiente en el que me encuentro bajo aislamiento
- d) higienizaré frecuentemente mis manos con agua y jabón o alcohol en gel

De no contar con ayuda, recibiré asistencia para la provisión de alimentos y elementos de primera necesidad para mantenerme bajo aislamiento.

Recibiré un mínimo de 1 llamado telefónico al día, donde deberé obligatoriamente alertar sobre:

- a) fiebre mayor de 38°C, que controlaré por mi cuenta 3 veces al día
- b) aparición de síntomas (tos, dolor de garganta, falta de aire)
- c) otros cambios en mi estado que haya percibido desde el último llamado telefónico

El profesional mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del aislamiento mencionado, me ha descrito en que consta su realización y las causas, y me ha advertido sobre los riesgos y las consecuencias de no realizarlo.

He tenido oportunidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas completas y satisfactoriamente a mi entender y comprensión.





En función de lo expuesto, y previa valoración de la información recibida por escrito y verbalmente, informo que me sujeto a las normas y condiciones descriptas en la Resolución M.S. N° 240/2020 y que de no cumplir con lo expuesto en la presente será pasible de las denuncias penales que correspondan por violación del art. 205 del Código Penal que establece: "ARTICULO 205. - Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que violare las medidas adoptadas por las autoridades competentes, para impedir la introducción o propagación de una epidemia."

Ushuaia, ____ de _____ de 2020.

Documento Tipo y Número: _____

Firma y Aclaración del Paciente: _____

En el caso que el paciente sea menor de edad deberá firmar conjuntamente el consentimiento el responsable del menor mientras dure el aislamiento.

Firma y Aclaración del responsable: _____

Documento Tipo y Numero: _____

Carácter: _____





Consentimiento informado para aislamiento domiciliario preventivo por regreso de viaje de zona con circulación viral activa

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AISLAMIENTO PREVENTIVO POR VIAJE

Quien suscribe, _____, DNI / Pasaporte

_____, he sido informado por el Profesional de Salud

_____, sobre la necesidad de aislamiento preventivo por provenir de países de riesgo 3 para la infección de CORONAVIRUS 2019, sin perjuicio de no contar con síntomas específicos.

a) no podré salir al exterior del lugar designado para que permanezca en aislamiento

b) no participaré de actividades sociales ni educativas ni tendré contacto con personas

sanas, salvo que sea personal de salud, siempre utilizando barbijo

c) ventilaré frecuentemente el ambiente en el que me encuentro bajo aislamiento

d) higienizaré frecuentemente mis manos con agua y jabón o alcohol en gel
De no contar con ayuda, recibiré asistencia para la provisión de alimentos y elementos de primera necesidad para mantenerme bajo aislamiento.

Recibiré un mínimo de 1 llamado telefónico al día, donde deberé obligatoriamente alertar

sobre:

a) fiebre mayor de 38°C, que controlaré por mi cuenta 3 veces al día

b) aparición de síntomas (tos, dolor de garganta, falta de aire)





c) otros cambios en mi estado que haya percibido desde el último llamado telefónico

El profesional mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del aislamiento mencionado, me ha descrito en que consta su realización y las causas, y me ha advertido sobre los riesgos y las consecuencias de no realizarlo.

He tenido oportunidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas completas y satisfactoriamente a mi entender y comprensión.

En función de lo expuesto, y previa valoración de la información recibida por escrito y verbalmente, informo que me sujeto a las normas y condiciones descritas en la Resolución M.S. N° 240/2020 y que de no cumplir con lo expuesto en la presente será pasible de las denuncias penales que correspondan por violación del art. 205 del Código Penal que establece: "ARTICULO 205. - Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que violare las medidas adoptadas por las autoridades competentes, para impedir la introducción o propagación de una epidemia."

Ushuaia, ____ de _____ de 2020.

Documento Tipo y Número: _____

Firma y Aclaración del Paciente: _____

En el caso que el paciente sea menor de edad deberá firmar conjuntamente el consentimiento

el responsable del menor mientras dure el aislamiento.

Firma y Aclaración del responsable: _____

Documento Tipo y Numero: _____

Carácter: _____





Medidas de higiene y desinfección

Las medidas de higiene a tener en cuenta, son las habituales.

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies de contacto, superficies y equipamiento con que ha estado en contacto el paciente incluyendo paredes que pudieron haber recibido aerosolización de secreciones.

Estas superficies dependerá del sitio, pero deberá incluir pisos, toda superficie horizontal (escritorios, mesadas, mostradores) como las verticales (muebles, paredes).

La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante tipo Surfa Safe o con solución de alcohol al 70% (tercera opción solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo mediante dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

Dejar actuar y secar en forma natural, considerándose apto luego de esto el sector para continuar siendo utilizado.

El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual: camisolín descartable, barbijo de tipo quirúrgico, guantes no estériles y protección ocular.

Para mayores indicaciones sobre la limpieza terminal del sector involucrado ante alta u óbito del paciente, consultar con ECI.

Estas indicaciones se aplican a todas las areas sean hospitalarias como domiciliarias.