

# **Protocolo de manejo de casos sospechosos y confirmados COVID-19**



**Buenos  
Aires  
Ciudad**

# PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

(Versión 32. 19/06/2020)

## OBJETIVO DEL PROTOCOLO

Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso del nuevo coronavirus (COVID-19) con el fin de permitir su atención adecuada, así como las medidas de investigación, prevención y control.

La definición de caso, contacto y medidas a seguir detalladas en este protocolo están basadas en las Recomendaciones para el equipo de salud del Ministerio de Salud de la Nación a la fecha<sup>1</sup> que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la pandemia en curso.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que posteriormente fueron confirmados en varios países de distintos continentes. La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia el brote de COVID-19; continuando a la fecha la investigación sobre el nuevo patógeno y el espectro de manifestaciones que pueda causar, la fuente de infección, el modo de transmisión, el periodo de incubación, la gravedad de la enfermedad y las medidas específicas de control, etc.

Al 18 de junio, todas las jurisdicciones del país, excepto Catamarca, han confirmado casos de SARS CoV-2. En la Ciudad de Buenos Aires hay circulación viral y se registra predominantemente en barrios populares y alternativamente se han presentado agrupamientos en instituciones cerradas y semicerradas (p.ej., geriátricos, paradores), así como también en viviendas multifamiliares con instalaciones compartidas.

## VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar casos de manera temprana, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus 2019- nCoV. [Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-equipos-de-salud-coronavirus-2019-ncov>]

la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir la diseminación de la infección en la población.

La vigilancia del nuevo COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se inscribe en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, en la que el país tiene una importante experiencia ya que cuenta actualmente con una estructura que incluye los servicios de atención de los distintos subsectores, las áreas de epidemiología locales, provinciales y nacional; la red nacional de laboratorios de influenza y otros virus respiratorios, los laboratorios nacionales dependientes de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), la red de laboratorios públicos de la Ciudad de Buenos Aires, laboratorios privados con capacidad para el diagnóstico, entre otros. Todos ellos deben participar de manera activa en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, que permite la comunicación en tiempo real entre los actores intervinientes con responsabilidad sanitaria de manera simultánea y desde cualquier lugar del territorio argentino, contando con un sistema de alertas inmediatas ante la notificación de casos y el reporte de resultados de laboratorio, todo bajo estrictas medidas de seguridad informática y protección de la confidencialidad de los datos.

Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15.465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro del grupo de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en el evento “Caso sospechoso de COVID-19”.

La información para notificar debe ser recopilada de acuerdo con la ficha de notificación y pedido de estudios de laboratorio <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>.

### **DEFINICIÓN DE CASO (08/06/2020):**

Si bien la definición de caso es dinámica y puede variar según situación epidemiológica, actualmente se consideran:

### **CASO SOSPECHOSO:**

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 08 de junio de 2020

#### **Criterio 1**

**Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas**

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia/disgeusia de reciente aparición
- sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y En los últimos 14 días

Haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19

o

Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 dentro o fuera del país.

o

Resida o trabaje en instituciones cerradas ó de internación prolongada\*

Sea Personal esencial\*\*

Resida en barrios populares o pueblos originarios\*\*\*

\*penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños

\*\*se considera personal esencial:

Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas

Personas que brinden asistencia a personas mayores

\*\*\* Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares

## **Criterio 2**

- Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas
- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia/disgeusia de reciente aparición
- sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

- **Requiera internación, independientemente del nexa epidemiológico**

## **Criterio 3**

**Toda persona que sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19:**

- Ante la presencia de 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición.

## **Criterio 4**

**Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas.**

- Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

- Si es contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, proceda como Criterio 3.
- Si no es contacto estrecho y no puede aislarse en domicilio, considerarlo como caso sospechoso.

### **Caso sospechoso en personal de salud**

Personal de salud que reside Y trabaja en áreas sin transmisión local de SARS-CoV-2:

- Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

### **Personal de salud que reside en áreas con transmisión local de SARS-CoV-2**

**Y/O trabaje en centros de salud que atienda pacientes con COVID-19:**

- Toda persona que presente de 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición

NOTA: Ante la presencia de un único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

NOTA: todo personal de salud, contacto estrecho de casos confirmados, debe cumplir con aislamiento preventivo obligatorio por 14 días desde último contacto.

### **CASO CONFIRMADO COVID-19:**

Todo caso sospechoso que presenta resultados positivos por Rt-PCR para SARS CoV-2.

### **MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS:**

#### **1) TRIAGE:**

- a) Se deberá realizar triage en el ingreso del caso para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos, adaptado localmente según características de cada institución. El agente de salud que realiza el triage deberá informar la presencia del caso al personal destinado al manejo de estos.**

Para ello, se destinará un ambiente acondicionado para el triage.

- Identificar personas según la definición de caso sospechoso especificada precedentemente.
- Proceder al aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal.
- Se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico tan pronto como se identifique como sospechoso, explicándole su correcto uso.

## **b) Caso sospechoso identificado por servicio de emergencias**

De resultar definido como **caso sospechoso** de infección por COVID-19, según lo estipulado, luego de la evaluación del operador, se actuará de acuerdo al procedimiento (ver ANEXO 1). En el caso de personas identificadas con síntomas moderados o graves, **se coordinará según corresponda, el despacho de móvil de traslado con médico** con normas de aislamiento apropiadas **a la ubicación del caso**. En caso de considerar que el sujeto presenta síntomas leves, se le indicará concurrir a la UFU más cercana a su domicilio, en el horario de funcionamiento de las mismas. De estar cerrada al momento del llamado, el operador le indicará que se presente a primera hora del día siguiente, respetando el uso de cubreboca.

## **2) EVALUACIÓN:**

La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos (consultorio o box de guardia). Para salas generales se considera adecuada una ventilación natural de 60 L/s por paciente. El personal de atención médica que ingresa a la habitación para la atención de pacientes sospechosos o confirmados debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota:

## **3) MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR Y DE CONTACTO**

Los equipos o elementos del entorno del paciente que hubieran podido ser contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, usar guantes para contacto directo, descartar equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpiar y desinfectar o esterilizar adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente).

## **4) AISLAMIENTO/INTERNACIÓN:**

### **4.a Caso sospechoso**

Deberá ser aislado. Tanto aquellos que cuenten con cobertura de salud a través de OOSS/medicina prepaga, como pública, deberán cumplir el aislamiento desde la sospecha de infección hasta reunir las condiciones para la externación del dispositivo en que se encuentren sea por descarte del diagnóstico, o por haber cumplido el tiempo de aislamiento adecuado (para detalle de los criterios, ver pág.7, condiciones de retorno del paciente al domicilio).

En caso de presentar un cuadro clínico moderado o grave deberá internarse en institución hospitalaria para su manejo apropiado.

Si el paciente presenta comorbilidades, y/o es mayor de 65 años, deberá permanecer en institución hospitalaria hasta descartar el diagnóstico de COVID-

19 (rT-PCR negativa) o reunir criterios de alta institucional, en los casos confirmados.

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

#### **4.b Caso confirmado con cuadro clínico leve**

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente con cuadro clínico leve deberá permanecer en aislamiento de contacto y transmisión por gota en institución extrahospitalaria siempre que no tenga comorbilidades y tenga 12 meses o más de vida y menos de 65 años.

En caso de grupos familiares y/o adultos responsables de niños que tengan 12 meses de vida, o más, en el que **todos tengan resultado positivo** para COVID-19, podrán ser trasladados para aislamiento en unidad extrahospitalaria.

#### **4.c Caso confirmado en menores de 16 años**

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente deberá permanecer internado con aislamiento de contacto y transmisión por gota junto con el adulto responsable (sin comorbilidades y menor de 65 años).

- Los niños menores de 12 meses de vida siempre serán internados en hospital
- Cuando el único miembro de la familia con COVID-19 confirmado y cuadro clínico leve tiene 12 meses o más y es menor de 16 años, será internado en hospital con al menos un adulto responsable menor de 65 años que no presente comorbilidades y tenga disponibilidad para compañía permanente.
- Cuando en un grupo familiar tengan resultado positivo para COVID-19 y presenten cuadro leve sin comorbilidades o sean asintomáticos, podrán ser trasladados a una unidad extrahospitalaria (casos leves) o permanecer en domicilio (asintomáticos) siempre que el integrante más joven tenga 12 meses de vida o más.
- En los casos de familias con discrepancia diagnóstica, se evaluará según el caso.

#### **4.d Caso confirmado asintomático**

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente asintomático deberá permanecer en aislamiento de contacto y transmisión por gota durante 7 días a partir del diagnóstico, y podrá realizarlo en su domicilio siempre que no tenga comorbilidades, sea menor de 65 años y pueda acreditar las condiciones adecuadas para el aislamiento.

**Podrá considerarse el aislamiento en domicilio de los casos confirmados asintomáticos siempre que cuenten con :**

- Habitación de uso individual con puerta y ventilación adecuada directa al exterior, conexión a agua potable en el interior de la vivienda y baño de uso exclusivo del paciente.
- Lavarropas dentro de la vivienda.
- Acceso a sistema de recolección de residuos
- Posea teléfono que garantice la comunicación permanente con el equipo de salud
- Sea capaz de comprender y cumplir de forma correcta y consistente con las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección
- No conviva con personas de 65 años, o más y/o personas con factores de riesgo (asma, Epoc, diabetes, insuficiencia renal crónica, pacientes inmunodeprimidos o en tratamiento oncológico/drogas biológicas)

El seguimiento domiciliario podrá ser virtual/telefónico. Ante la presencia de síntomas, el paciente será reevaluado en forma presencial en UFU o domicilio (SAME), en función de la gravedad de los mismos.

Ver Anexo.

**VER ANEXOS AL FINAL PARA LOS SIGUIENTES ESCENARIOS**

- 1) Caso sospechoso en domicilio.
- 2) Caso sospechoso en instituciones privadas.
- 3) Caso sospechoso en hospitales generales de agudos (red pública de salud CABA).
- 4) Caso sospechoso en otros hospitales de la red pública de salud CABA y CESACs.
- 5) Recomendaciones Aislamiento domiciliario

**Condiciones de retorno del paciente al domicilio:**

1. Caso descartado para COVID 19, siempre y cuando no reúna otros criterios clínicos para permanecer internado en institución hospitalaria.
2. En el caso de pacientes evolución clínica de la enfermedad en forma leve o asintomática desde el comienzo del cuadro que hayan cumplido aislamiento extrahospitalario, se considerará que se encuentren al menos en el 7° día desde el inicio de los síntomas y con 48 horas consecutivas de apirexia indicándose el uso de tapabocas, pautas de aislamiento vigentes para toda la comunidad y fortalecimiento de las medidas de higiene, hasta completar los 14 días desde la fecha de comienzo de los síntomas.
3. En el caso de pacientes con evolución clínica de la enfermedad en forma leve o asintomática (en los que no se puedan acreditar las condiciones de distanciamiento físico en su hogar), el aislamiento transcurrirá en un dispositivo extrahospitalario desde el cual se les podrá indicar la



externación luego de 10 días desde la fecha de aislamiento y con las últimas 48 horas consecutivas de apirexia. Se indicará uso de tapabocas y fortalecimiento de las medidas de higiene.

4. Los casos moderados y graves serán externados según el criterio médico y habiendo cumplido como mínimo al menos 7 días a partir de su diagnóstico y con 48 horas consecutivas de apirexia.
5. En todos los casos confirmados, el seguimiento del paciente posterior al egreso quedará a criterio del médico tratante, no siendo éste indispensable en aquellos casos con evolución clínica de la enfermedad en forma leve o asintomática.
6. Podrán reintegrarse a sus actividades habituales en el marco de las restricciones vigentes por el DNU 297/2020 y sus modificatorias, aquellos casos leves o asintomáticos siempre y cuando hayan transcurrido 14 días a partir del inicio de los síntomas y que la evolución clínica de la enfermedad hubiese sido favorable. En aquellos casos con evolución clínica moderada o grave, el alta del paciente quedará a criterio del médico tratante.
7. **Solo se considerará la necesidad de realizar la PCR de control al 21º día del inicio de los síntomas a aquellos casos confirmados que ocurrieren en personal de salud o en aquellos pacientes que por su antecedentes clínicos (p.ej., inmunosupresión) pudiera sospecharse excreción viral de mayor duración. En estos casos, solo se podrá proceder a dar el alta epidemiológica cuando la PCR de control sea negativa.**

## 5) 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. Podrán utilizarse otros líquidos con probada eficacia para la desinfección de superficies. Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración de etanol del 70%.

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: bata impermeable, barbijo, guantes y protección ocular de montura integral/ máscara facial..

## 6) TOMA DE MUESTRAS Y DERIVACIÓN (VER PROTOCOLO DE LABORATORIO)

Ante un caso sospechoso se deberá en primer lugar, descartar SARS-CoV-2 por técnica de PCR. En caso de no contar con la tecnología diagnóstica

mencionada en el hospital propio, se definirá qué laboratorio funcionará como laboratorio de referencia de ese hospital.

Para la red pública de salud el transporte de muestras se realizará con móvil a través de la Unidad de Traslados.

Los efectores privados también podrán realizar este tipo de determinaciones a través de laboratorios que cuenten con reactivos autorizados ante la ANMAT para detección de COVID-19.

Para el procesamiento de la muestra, así como la devolución de los resultados, se confeccionará la ficha epidemiológica correspondiente y se realizará notificación a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

## **7) IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS**

Se define **contacto estrecho** como:

- **Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.**
- **Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, durante al menos 15 minutos (ej: convivientes, visitas, compañeros de trabajo)**

**Adicionalmente debe considerarse**

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

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

### **Contacto estrecho en personal de salud:**

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

- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).

- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

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

#### **Contacto estrecho en un avión/bus:**

- Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

#### **Contacto estrecho en un buque:**

- Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.

**Para los fines de la definición de contacto estrecho bajo las condiciones arriba descritas se incluirán las 48 horas anteriores al inicio de los síntomas del caso índice.**

Todo caso sospechoso en el marco de personal de salud debe ser caracterizado y reportado en el SISA.

### **8) MANEJO DE CONTACTOS**

El equipo a cargo de la investigación epidemiológica deberá identificar de forma sistemática a los contactos estrechos de los confirmados.

En el caso de personal de salud, siempre y cuando haya sido indicado por un profesional de la salud, se podrá realizar test entre el día 10 y 12. Será imprescindible completar los 14 días de aislamiento domiciliario aún cuando el resultado de la PCR fuere no detectable. El profesional de la salud podrá retomar sus actividades habituales siempre y cuando haya permanecido asintomático los días que median entre la realización de la PCR y el final del aislamiento (siempre que el resultado de la prueba de PCR haya sido “no detectable”)

En barrios populares y paradores, se considerarán contactos estrechos los arriba definidos y se podrá realizar test, siempre y cuando haya sido indicado por un profesional de la salud, a partir del 7º día.

Si el contacto estrecho fuera una persona alojada en residencia geriátrica, el test se podrá realizar, siempre y cuando haya sido indicado por un profesional de la salud, a partir del 10º día.

En todos los casos, los contactos estrechos deberán permanecer bajo vigilancia activa durante 14 días a partir del último día de contacto con el caso confirmado. El equipo que realiza la investigación mantendrá comunicación telefónica en forma frecuente. Ante la aparición de fiebre y otra sintomatología respiratoria, pasará a considerarse caso sospechoso y se procederá en consecuencia.

## 9) CONDICIONES DE TRASLADO DEL PACIENTE

El paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso utilizará un barbijo quirúrgico. El profesional de salud utilizará el adecuado equipo de protección personal, según el protocolo de EPP.

## 11) CLAVES PARA TENER EN CUENTA EN LA COMUNICACIÓN

- Los fundamentos que sustentan la comunicación de riesgos están vinculados con el imperativo de autoridades y equipos sanitarios de garantizar la plena accesibilidad de la ciudadanía a los conocimientos necesarios para tomar las mejores decisiones respecto del cuidado de la salud, cuestión que adquiere gran relevancia en escenarios de riesgo como el derivado de la aparición del nuevo virus.
- La comunicación con los medios solamente podrá realizarse previa autorización de Prensa de Salud del Ministerio de Salud de CABA, con el fin de cumplir con los requisitos de una adecuada interacción periodismo-profesionales de la salud.

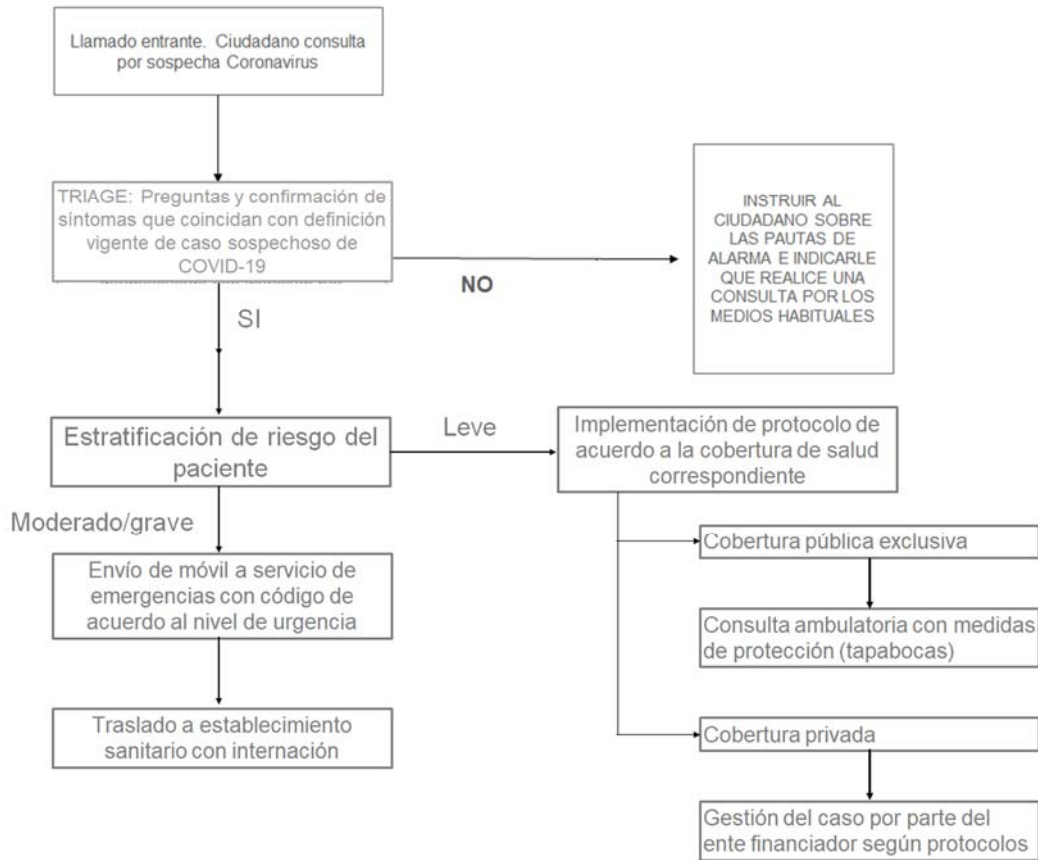
## 12) REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos: de la estrategia a la acción (2011). Disponible en [http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000750cnt-2014-04\\_estrategia-comunicacion-riesgo.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000750cnt-2014-04_estrategia-comunicacion-riesgo.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud, Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO\\_CDS\\_2005\\_28\\_spa.pdf;jsessionid=E0C9528689FCD56D5DF64350580F06C7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf;jsessionid=E0C9528689FCD56D5DF64350580F06C7?sequence=1)
- Organización Panamericana de la Salud, Comunicación de Riesgos y Brotes. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=63&lang=es&Itemid=101](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=63&lang=es&Itemid=101)
- [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emergency\\_health/edu/COVID\\_19\\_screening.aspx](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emergency_health/edu/COVID_19_screening.aspx)
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

## **ANEXO 1:**

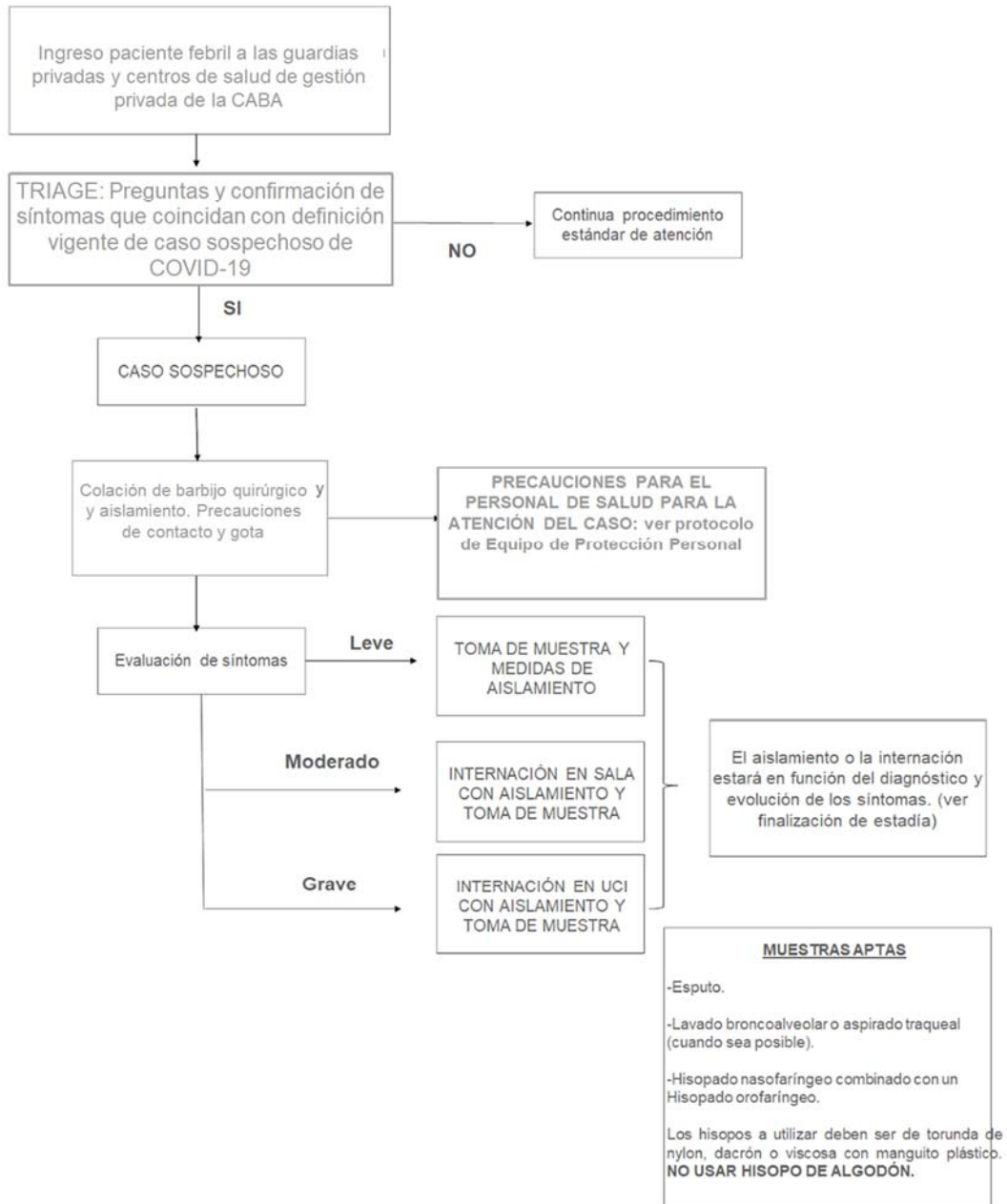
### **ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.**

#### **1) ESCENARIO: INGRESO PACIENTE EN SU DOMICILIO, QUE SE COMUNICA AL 107/BOTI**



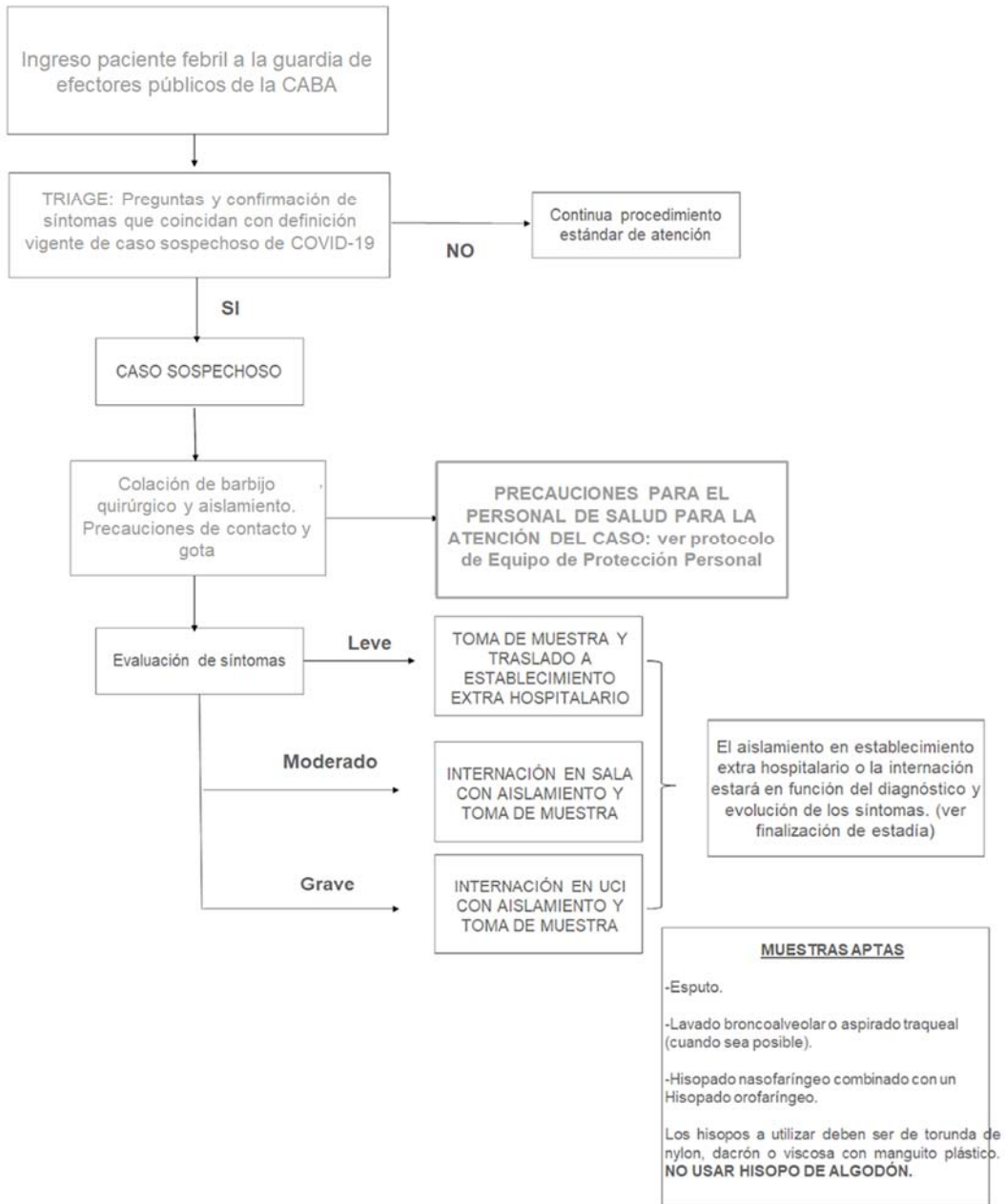
## ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19

### 2) ESCENARIO: INGRESO PACIENTE A CENTROS DE SALUD DE GESTIÓN PRIVADA DE LA C.A.B.A.



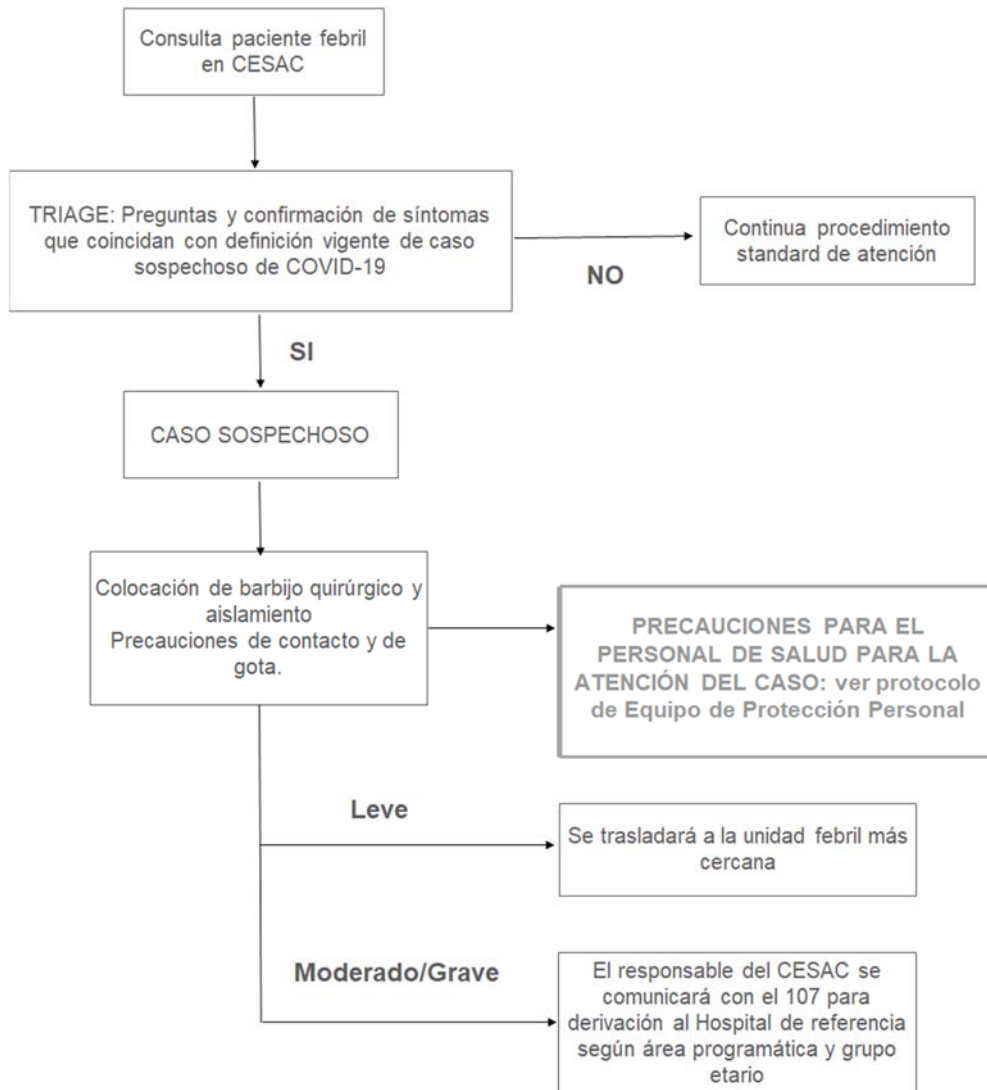
**ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.**

**3) ESCENARIO: INGRESO PACIENTE A LA GUARDIA DE HOSPITALES PÚBLICOS DE LA C.A.B.A**



## ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

### 4) ESCENARIO: CONSULTAS EN CESACs Y/O HOSPITALES MONOVALENTES





## **5) Anexo recomendaciones para aislamiento domiciliario**

- Ser único habitante de la vivienda o en caso de convivir con otras personas, disponer de baño individual.
- Evitar el contacto con otras personas y si los convivientes tienen factores de riesgo, deberán trasladarse a otra vivienda.
- La puerta de la habitación debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes, deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.
- La estancia o habitación deberá tener ventilación adecuada directa a la calle. La vivienda deberá mantenerse bien ventilada.
- Colocar en el interior de la habitación un cesto de residuos, con tapa de apertura a pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos.
- Los utensilios de aseo deben ser de uso individual, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica.
- La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. deben ser de uso exclusivo del paciente y deberá ser reemplazada con frecuencia.
- En todo momento respetar las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables, que se depositarán en el cesto de residuos dispuesto dentro de la habitación tras su uso. Lavado de manos con frecuencia con agua y jabón o utilizar alcohol en gel.

### **Medidas generales y manejo de residuos del paciente en domicilio**

- Los residuos del paciente se eliminarán en una bolsa de plástico en un cesto de residuos dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje. Luego de cerrar adecuadamente la bolsa, se introducirá dentro de una segunda bolsa y se dispondrá al lado de la puerta de ingreso para ser retirada. Allí además se depositarán los guantes y barbijos utilizados por aquella persona que ingrese a la habitación, si es necesario. Se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación y se incorporará a la bolsa con el resto de los residuos domésticos y se desechará en el contenedor de basura general.
- Inmediatamente después del procedimiento se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos durante 40-60 segundos.

- La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas debe ser lavada con los jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa debe colocarse en una bolsa bien cerrada hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla, utilizar barbijo para este procedimiento.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios deben lavarse con agua caliente y jabón.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de luz, muebles del dormitorio, etc.), las superficies del baño y el inodoro deben limpiarse y desinfectarse diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (1 parte de lavandina al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras, etc.; de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%.
- De ser necesario que otra persona se ocupe de la limpieza debe protegerse con guantes y barbijo quirúrgico. Debe realizar higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Tras realizar la limpieza, la persona que la realizó cumplirá indefectiblemente con la técnica de retiro del equipo de protección personal y de higiene de manos recomendadas