

ROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS FRENTE COVID-19

1. OBJETIVOS

- Establecer la guía de actuación para el manejo de posibles casos de COVID-19 en las clínicas médicas de Cementos Progreso.
- Minimizar el impacto en los colaboradores.

2. ALCANCE

- Aplica a los servicios médicos de Progreso, sin excepción.

3. RESPONSABILIDADES

Puesto	Responsabilidad
Gerente de Higiene Industrial y Vigilancia Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> ● Definir medidas preventivas y de actuación frente a la enfermedad para la organización. ● Coordinar la aplicación de los protocolos en las distintas clínicas médicas de la organización.
Médicos de OH&S	<ul style="list-style-type: none"> ● Efectuar evaluación médica de los colaboradores con síntomas sospechosos de la enfermedad y brindar tratamiento médico. ● Efectuar la evaluación médica de visitantes, consultores, y colaboradores que ingresan del exterior a alguna de las sedes de la organización. ● Referir al hospital a los colaboradores que ameriten tratamiento especializado.

4. DEFINICIONES

Coronavirus (COVID-19)	Es una enfermedad viral que se ha demostrado que se transmite entre personas. Provoca síntomas respiratorios similares a los de una gripe pero en personas con factores de riesgo la enfermedad se puede agravar. Los coronavirus son virus con envuelta lipídica que se transmiten principalmente por vía respiratoria en gotas de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones respiratorias. Algunos procedimientos que generan aerosoles pueden incrementar el riesgo de transmisión del coronavirus.
Contacto estrecho	Se define contacto estrecho como: <ul style="list-style-type: none"> ● Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de

Contacto estrecho	protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar. <ul style="list-style-type: none"> ● Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas. ● Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.
Caso en investigación	Persona que cumple con 1 criterio epidemiológico o 1 criterio clínico de la enfermedad.
Caso confirmado por laboratorio	Persona que cumple con el criterio de laboratorio para la enfermedad.
Caso Posible	En un escenario de transmisión comunitaria sostenida y generalizada los casos con infección respiratoria aguda leve son considerados como casos posibles.
Caso Probable	Caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para COVID-19 son no concluyentes o solo son positivos para una prueba genérica de coronavirus.

5. DESCRIPCIÓN

5.1 Recomendaciones generales

Como recomendaciones generales dentro de los servicios médicos aplica lo siguiente:

- En las salas de espera habrá información relacionada a la enfermedad del coronavirus y sobre higiene de manos, higiene respiratoria y manejo de los casos.
- Se dispondrá de servicios sanitarios y dispensadores de solución hidroalcohólica a la entrada de los pacientes, así como se solicitará previa al ingreso a clínicas el lavado de manos o aplicación de solución hidroalcohólica según técnica establecida.
- Se ofrecerá una mascarilla quirúrgica a aquellos pacientes que acudan al servicio consultorios de infección respiratoria aguda. Se le pedirá al acompañante que se le brinde la mascarilla quirúrgica.

- Las sillas en la sala de espera se dispondrán a una distancia de 1 metro entre ellas como mínimo.
- En la camilla de atención al paciente se colocará papel Kraft, el cual se cambiará después de atender a cada paciente.
- Se deberá disponer de contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la eliminación de los desechos bioinfecciosos generados.

Las medidas generales que el equipo médico debe aplicar en la atención de colaboradores y dependientes son las siguientes:

- Los médicos deberán extremar al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón.
- Se deben colocar una mascarilla quirúrgica durante el contacto con pacientes que presentan clínica respiratoria (no sospechosa de coronavirus).
- Antes de la atención de un paciente con síntomas respiratorios se le indicará al paciente que se coloque una mascarilla tipo quirúrgica.
- Usar el equipo de protección personal (EPP) correspondiente cuando se atienda a pacientes sospechosos de coronavirus.
- Si alguno de los miembros del equipo médico presenta síntomas de fiebre o clínica respiratoria aguda se abstendrá de acudir a su puesto de trabajo hasta que se valore su situación de salud.
- El médico clasificado como posible, probable o confirmado, definido en este procedimiento, deberá retirarse de la actividad laboral y permanecer aislado en su domicilio.

5.2 Contacto e identificación

Si el colaborador manifiesta los síntomas de la enfermedad estando en su casa, se recomienda lo siguiente:

- Debe permanecer en su casa y notificar vía telefónica su estado de salud a su jefe inmediato y a la clínica médica de la empresa.
- Debe asistir a un centro asistencial para que se le efectúen las pruebas de laboratorio para descartar o confirmar la enfermedad.

Si el trabajador manifiesta los síntomas de la enfermedad estando en la empresa, deberá hacer lo siguiente:

- Deberá asistir a la clínica de la empresa para evaluación médica y recibir tratamiento para los síntomas de la enfermedad viral.
- Si el médico sospecha la existencia de infección por COVID-19 referirá al colaborador a un laboratorio para descartar o confirmar el diagnóstico. Y si se confirma el diagnóstico deberá reportarse el caso al MSPAS de la localidad

Contacto e identificación de casos posibles en servicio médico

En caso de servicio médico designado para zona para la atención de los pacientes sospechosos de COVID-19, se debe considerar que debe haberse atendido en zonas separadas más de 12 horas de los demás usuarios del servicio, así como en áreas específicas para la evaluación clínica (línea anexa 6.2). Es necesario que todo el personal de la zona exista y localización.

Derivado de que el primer caso se produce en el servicio de atención (existente en industria) y se debe considerar que se trata de personal no sanitario, las pruebas se realizarán en un lugar que no sea consultorio de identificación de clínica respiratoria.

Si el paciente presenta síntomas respiratorios se le ofrecerá al paciente una mascarilla quirúrgica, se avisará al médico y se le indicará la zona designada hasta que se termine el procedimiento de evitar el contacto con otras personas.

El personal que se le ha hasta la zona designada llevará una mascarilla quirúrgica. El paciente permanecerá solo, solo se le podrá atender, se le ofrecerá solución hidroalcohólica para la higiene de manos. En el supuesto de que se separa al paciente que el paciente esté en una zona (de menor densidad de otra circunstancia) se le podrá atender, se le ofrecerá también una mascarilla quirúrgica.

El área que se le ha debe tenerse como zona de riesgo para los pacientes en las oficinas y no ser posible el estado de aislamiento de solución hidroalcohólica para la higiene de manos.



Si se detecta algún colaborador o dependiente positivo a la enfermedad de Coronavirus, si no presenta dificultad respiratoria se referirá a su domicilio para su recuperación y continuación del tratamiento para los síntomas que presente.

Si la situación clínica no amerita el ingreso hospitalario, se podrá indicar aislamiento domiciliario, teniendo en cuenta tanto criterios clínicos como sociales, así como las características de la propia vivienda. Hay que asegurar previamente que tanto el paciente como sus familiares son capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.

El colaborador con un dependiente que esté cursando con la enfermedad, deberá ausentarse de sus labores mientras su dependiente se cura de la enfermedad. El colaborador podrá retornar a labores luego de pasar en cuarentena preventiva y no presentar síntomas 14 días después de la recuperación de su dependiente. El equipo médico de la empresa es quien luego de efectuar una evaluación del caso definirá el alta de algún colaborador que haya padecido la enfermedad de coronavirus.

Si el colaborador presenta dificultad respiratoria se deberá referir a uno de los hospitales incluidos dentro de la red del seguro médico en la capital.

Se deberá efectuar una evaluación epidemiológica de los contactos que el paciente haya tenido otros colaboradores de la empresa para enviar a cuarentena de forma preventiva a los colaboradores que tuvieron contacto estrecho con el paciente en los últimos 7 días al comienzo de los síntomas. Durante los 14 días que durará la cuarentena se tendrá contacto telefónico con los colaboradores que hayan sido contacto estrecho del paciente positivo para verificar que no manifiesten los síntomas de la enfermedad. De llegar a presentar los síntomas de la enfermedad, deberán ser referidos a un centro asistencial donde les efectúen la prueba de hisopado nasofaríngeo para confirmar el diagnóstico de COVID-19.

En caso que se presenten 3 o más colaboradores positivos de COVID-19 en una misma área de trabajo, se procederá de la siguiente manera:

- Todos los colaboradores del área en cuestión deberán cumplir con aislamiento domiciliario y en monitoreos periódicos que el área médica les practicará.
- Si la realización de sus labores lo permite, deberá laborar durante el periodo de aislamiento en modo Home Office.

- Este tipo de aislamiento será contabilizado como un permiso laboral por parte de la empresa.
- El área médica emitirá la orden de alta de los colaboradores para reincorporarse a sus labores.

Previo a brindar la atención a algún paciente, el médico a cargo de la evaluación se colocará el equipo de protección necesario (mascarilla N95, lentes de protección, guantes estériles y bata quirúrgica) así como lavado de manos con agua y jabón ANTES Y DESPUÉS de atender al paciente. (Ver anexo 6.3)

La evaluación estará basada en la definición epidemiológica y clínica del paciente, enfatizando en indagar sobre la presencia de síntomas de infección respiratoria. Si tras la evaluación del estado clínico y de las comorbilidades se constata que se trata de un posible caso, se informará al paciente de la situación de manera clara, directa y sencilla para transmitirle tranquilidad y minimizar su ansiedad, mostrando en todo momento disponibilidad para responder a todas sus dudas.

Se coordinará con Hospitales afiliados a seguro RPN la realización de pruebas diagnósticas a razón de confirmar el diagnóstico y definir conducta a seguir por parte de centro asistencial en dependencia del cuadro clínico del paciente.

El traslado del paciente que no presenta complicaciones clínicas se realizará mediante automóvil del paciente o con apoyo de los bomberos voluntarios o municipales más cerca del lugar de atención médica.

El uso de la ambulancia de la empresa será coordinado en dependencia del cuadro clínico (gravedad) presente en el paciente.

Inmediatamente al salir del área de evaluación y de haber terminado la atención médica (incluyendo plan educacional y tratamiento) el médico deberá de retirarse el EPP completamente. Los guantes y bata quirúrgica deberán ser descartados en la bolsa roja del bote de desechos sólidos bioinfecciosos. (Ver anexo 6.4)

Manejo de contactos entre el equipo de médicos

En el ámbito sanitario, la clasificación de los contactos se realizará en función del tipo de exposición:



1. Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPP.
2. Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin uso de EPP.

Ante estos 2 escenarios se procederá de la siguiente manera:

1. Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPP. Continuará con la actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de aparición de síntomas.
2. Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin EPP.
 - a. Si se valora como una exposición de alto riesgo:
 - Se retirará al profesional de la actividad asistencial y realizará cuarentena domiciliaria durante 14 días con vigilancia activa de los síntomas.
 - Se valorará la realización a los 7 días de un test diagnóstico por PCR. En caso de que la PCR sea negativa se deberá reincorporar a la actividad asistencial, garantizando el uso de mascarilla quirúrgica y guantes en la asistencia. Si la PCR es positiva se iniciará el procedimiento de manejo de los casos positivos
 - b. Si se valora que se trata de una exposición de bajo riesgo se continuará con la actividad asistencial normal, usando mascarilla quirúrgica y con vigilancia pasiva de los síntomas.

5.3 Procedimiento de notificación de casos

Al tener detectados casos positivos (confirmados) de COVID-19 de colaboradores o dependientes se deberá notificar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de la localidad para el control estadístico y seguimiento epidemiológico del caso.

5.4 Traslado al centro hospitalario de referencia

Los criterios clínicos de gravedad para decidir trasladar a un paciente a un centro hospitalario son los siguientes:

Síntomas	Ejemplos
Respiratorios	Disnea, aumento de expectoración, hemoptisis.

Síntomas	Ejemplos
Gastrointestinales	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación.
Neurológicos	Confusión, letargia.

El transporte del paciente crítico se realizará en ambulancia (bomberos voluntarios o municipales), siempre y cuando dicha ambulancia esté equipada con oxígeno médico. De lo contrario, se utilizará la ambulancia interna de planta.

Cuando el traslado deba hacerse desde el servicio médico de planta, el personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección adecuado (traje tyvek, monogafas, mascarilla N95, guantes para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto). (Ver anexo 6.3) Se deberá seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados en el traslado del paciente.

El interior de la ambulancia interna de planta será limpiado posteriormente con una solución de hipoclorito de sodio al 1% o del desinfectante aprobado para superficies en el servicio médico y se desechará en el contenedor de desechos bioinfecciosos.

De ser varios los pacientes a trasladar, se solicitará apoyo a bomberos voluntarios o municipales de áreas aledañas a las plantas.

Al presentarse un caso positivo en algún área de trabajo se deberá contratar el servicio de una empresa externa que realice una aplicación de amonio cuaternario con bomba de bajo volumen para asegurar la limpieza del lugar de trabajo, y posterior a esta aplicación, se pueden continuar las funciones en dicha área de trabajo.

5.5 Higiene de las manos del equipo médico

La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse, según la técnica correcta (Anexo 6.5) y siempre en cada uno de los siguientes momentos (anexo 6.6):



1. Antes del contacto con el paciente.
 2. Antes de realizar una técnica aséptica o de atención médica.
 3. Después del contacto con fluidos biológicos.
 4. Después del contacto con el paciente.
 5. Después del contacto con el entorno del paciente.
- Además, se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección personal y después de su retirada.
 - De forma complementaria puede utilizar alguna solución hidroalcohólica para aplicarse en las manos.
 - El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
 - Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas. Evite el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.

5.6 Limpieza de las áreas y manejo de desechos bioinfecciosos

Los productos de limpieza y desinfección habitualmente utilizados dentro de servicio médico tienen capacidad suficiente para inactivar el virus. No se requieren productos especiales.

El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el paciente se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección. Como recomendación general, la limpieza de superficies se realizará con un desinfectante adecuado o con una solución de hipoclorito sódico o peróxido de hidrógeno o clorhexidina después del uso por el caso posible.

La sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarrea, etcétera) del paciente se recogerán previamente sin arrastre con material absorbente y desechable que se depositarán en el contenedor de desechos bioinfecciosos, para su posterior limpieza con soluciones desinfectantes (ver plan de manejo DSH).

El personal encargado de limpieza de los servicios médicos deberá utilizar el EPP recomendado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

Todos los desechos bioinfecciosos generados en el servicio médico por los pacientes atendidos se descartarán en los recipientes de desechos bioinfecciosos disponibles dentro de cada clínica.

El colaborador que se está recuperando de la enfermedad COVID-19 en su domicilio deberá descartar la mascarilla y otros insumos desechables dentro de 2 bolsas plásticas debidamente cerradas para asegurar que no se salgan y provoquen contaminación.

6. ANEXOS

6.1 Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus

Se recomienda investigar infección por el coronavirus, en aquellos casos que cumplan al menos un criterio epidemiológico o un criterio clínico, que se exponen a continuación:

A. Criterios epidemiológicos

A.1 Cualquier persona con historia de viaje a las ciudades, países o lugares donde haya casos reportados en los 14 días previos al inicio de síntomas.

A.2 Cualquier persona que esté en contacto estrecho con un caso de Coronavirus confirmado por examen de laboratorio en los 14 días previos a la aparición de síntomas.

B. Criterios clínicos

B.1 Cualquier persona con síntomas clínicos compatibles con una infección respiratoria aguda grave que precise atención médica o ingreso hospitalario con evidencia clínica o radiológica de neumonía.

B.2 Toda persona con fiebre o antecedentes recientes de fiebre y clínica de infección respiratoria aguda (uno o más de los siguientes síntomas: dificultad para respirar, tos seca no productiva, dolor de garganta).

C. Criterio de laboratorio

Actualmente en los laboratorios privados están realizando pruebas de descartar con kit de detección de 20 virus que afectan el sistema respiratorio. Si el resultado es negativo, refieren la muestra del hisopado nasofaríngeo del paciente



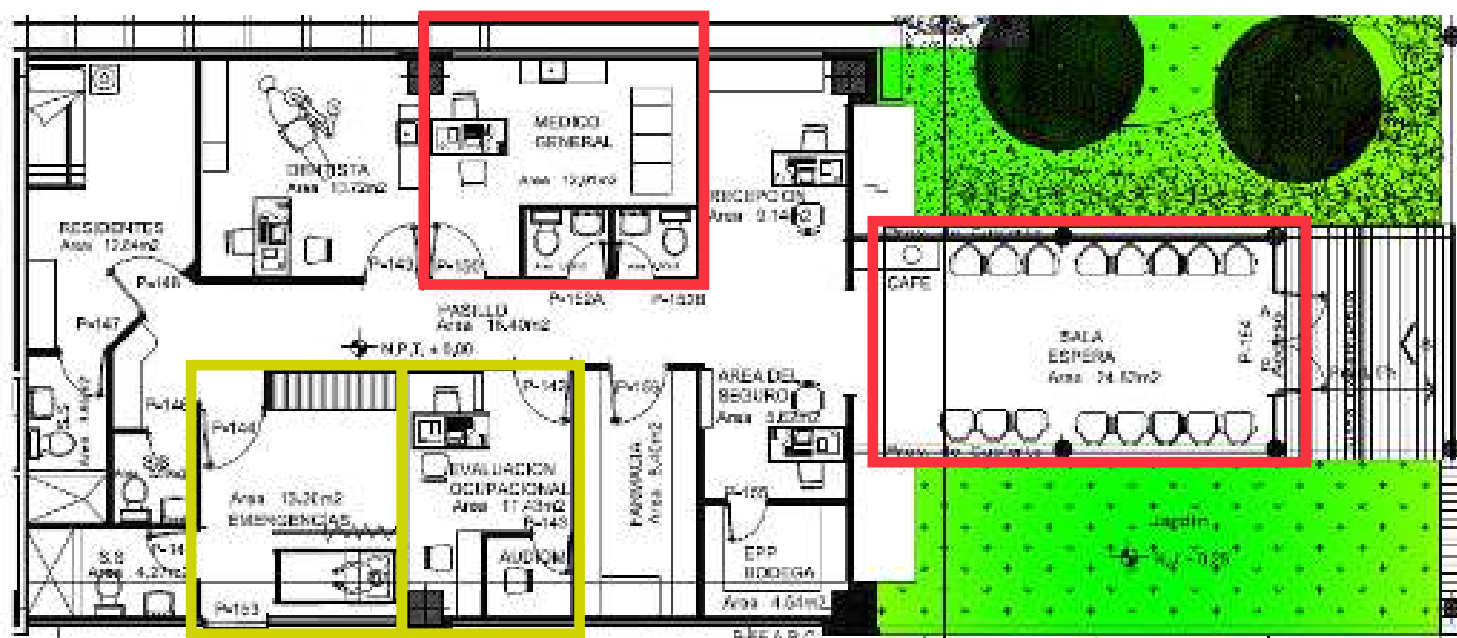
con sospecha al laboratorio nacional para la prueba confirmatoria COVID-19. Si esta prueba realizada en el laboratorio nacional sale positiva, entonces se confirma la existencia de la enfermedad.

Los casos se clasificarán del siguiente modo:

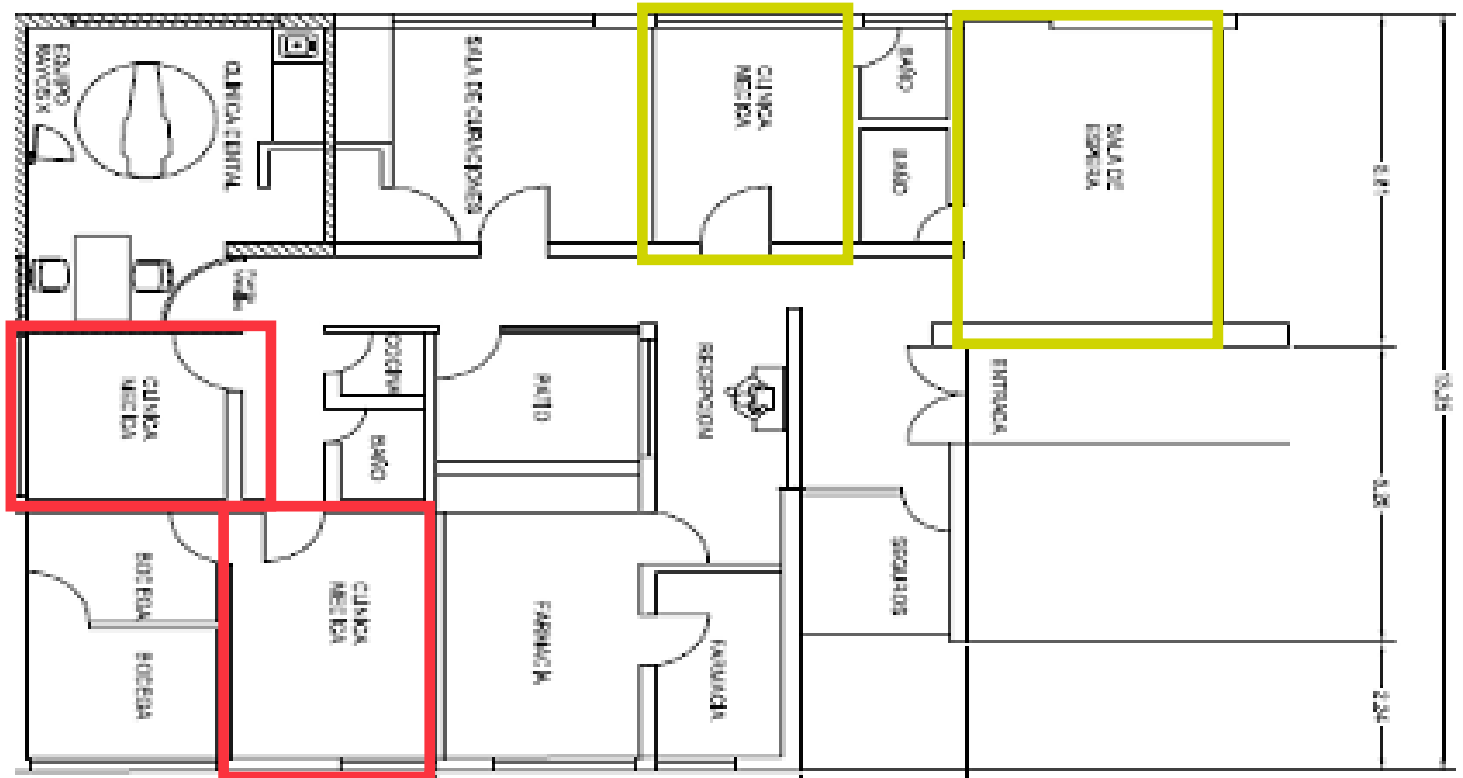
- Caso en investigación: al menos 1 criterio epidemiológico o 1 criterio clínico.
- Caso confirmado por laboratorio: caso que cumple criterio de laboratorio.
- Caso probable: caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para COVID-19 son no concluyentes o solo son positivos para una prueba genérica de coronavirus.
- Caso descartado: caso en investigación cuyas pruebas de laboratorio no detectan infección por COVID-19.

6.2 Distribución de áreas dentro de servicio médico (sala de espera, clínica de evaluación)

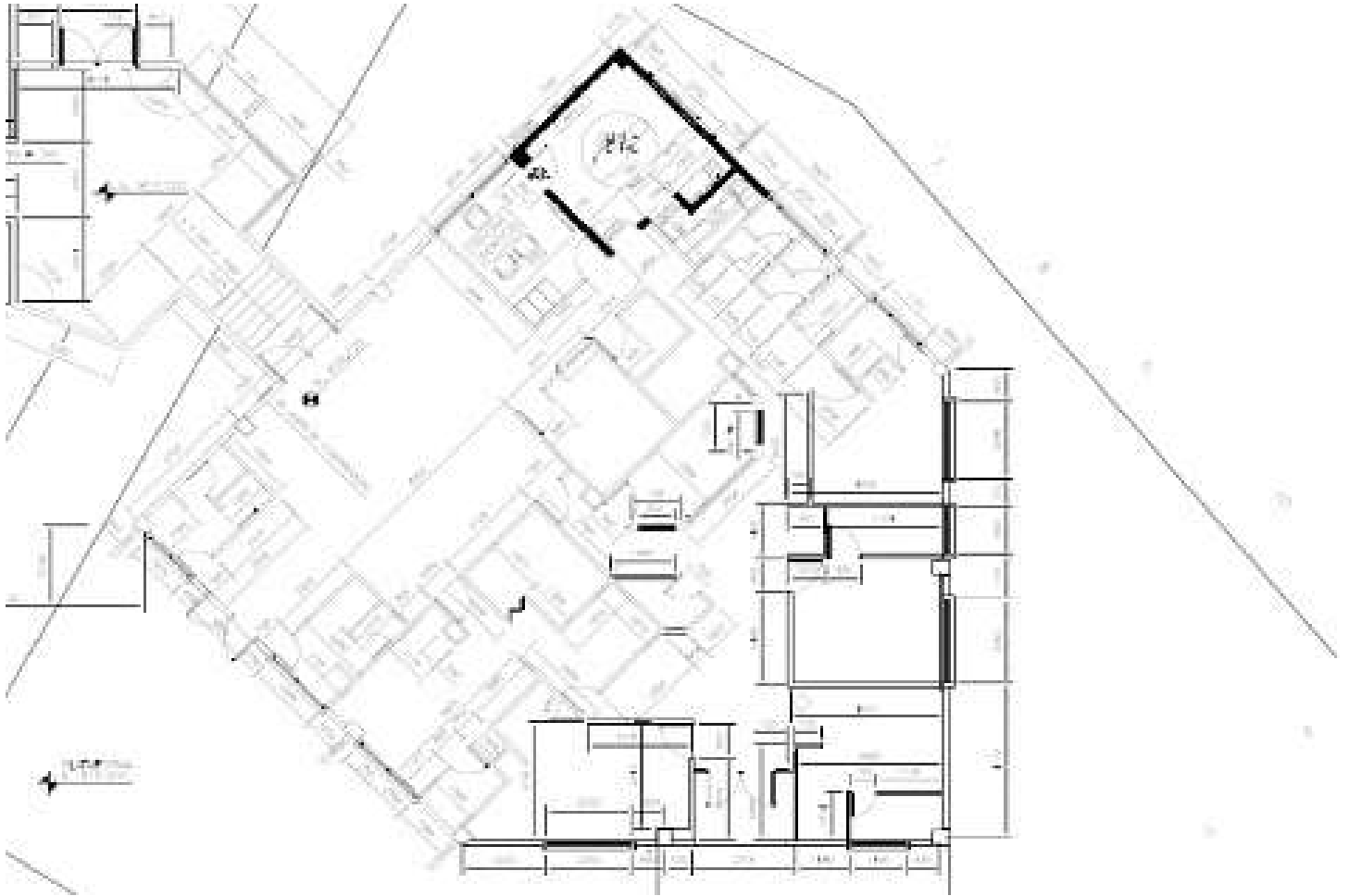
Área	San Gabriel
Sala de espera enfermedad común	Sala principal ●
Atención enfermedad común	Clínica médica ●
Sala de espera enfermedad respiratoria	Emergencia ●
Atención enfermedad respiratoria	Clínica ocupacional ●



Área	La Pedrera	
Sala de espera enfermedad común	Clínica 3	●
Atención enfermedad común	Clínica 4	●
Sala de espera enfermedad respiratoria	Sala Principal	●
Atención enfermedad respiratoria	Clínica 1	●



Área	San Miguel
Sala de espera enfermedad común	Sala principal ●
Atención enfermedad común	Clínica médica ●
Sala de espera enfermedad respiratoria	Pasillo frente clínica ocupacional ●
Atención enfermedad respiratoria	Clínica ocupacional ●



6.3 Equipo de protección personal en clínicas médicas para atención de casos sospechosos de COVID-19:

El personal que se encuentre en esta clasificación debe considerar como obligatorio utilizar el siguiente EPP:

- Batas quirúrgicas
- Mascarilla quirúrgica o Respirador N95
- Guantes de examinación (Látex o nitrilo)
- Monogafas o lentes de protección

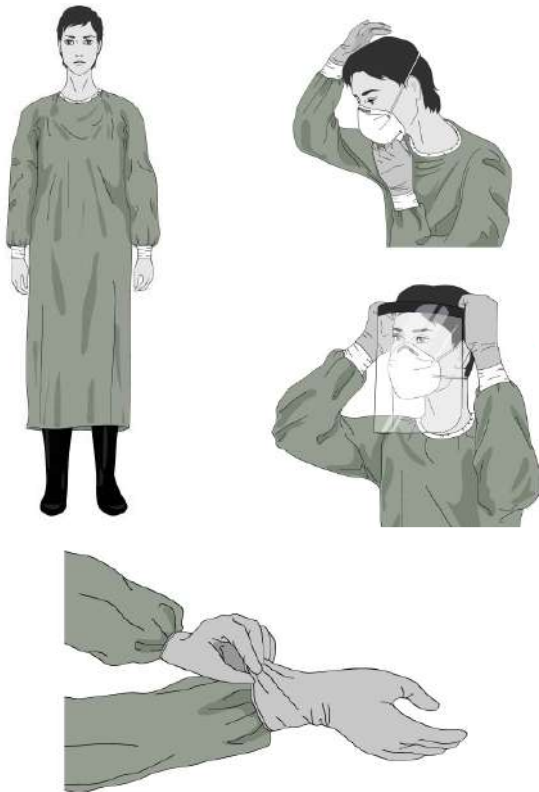
Equipo de protección en ambulancia para casos graves de patología respiratoria:

Cuando se haga uso de ambulancia interna de planta para el traslado de pacientes, el personal que realice dicha actividad debe considerar como obligatorio utilizar el siguiente EPP:

- Traje tyvek
- Respirador N95
- Guantes de examinación (Látex o nitrilo)
- Monogafas

Nota: El personal debe considerar mantener en todo momento las medidas de bioseguridad.

6.4 Colocar EPP



6.5 Quitar EPP



Técnica correcta de higiene de las manos con agua y jabón o con solución Hidroalcohólica



1. Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



2. Frotarse las palmas entre sí.



3. Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa



4. Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5. Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



6. Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



8. Enjuagarse las manos con agua.



9. Secarse con una toalla desechable.





1. Antes de tocar al paciente

- 2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
- 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
- 4. Después de tocar al paciente
- 5. Después del contacto con el entorno del paciente

<p>1. Antes de tocar al paciente</p>	<p><i>¿Cuándo?</i> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. <i>¿Por qué?</i> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tienen usted en las manos.</p>
<p>2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica</p>	<p><i>¿Cuándo?</i> Lávese las manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica. <i>¿Por qué?</i> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.</p>
<p>3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales</p>	<p><i>¿Cuándo?</i> Lávese las manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales. <i>¿Por qué?</i> Para proteger y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
<p>4. Después de tocar al paciente</p>	<p><i>¿Cuándo?</i> Lávese las manos después de tocar al paciente. <i>¿Por qué?</i> Para proteger y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
<p>5. Después del contacto con el entorno del paciente</p>	<p><i>¿Cuándo?</i> Lávese las manos después del contacto con el entorno del paciente. <i>¿Por qué?</i> Para proteger y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>

