

# PROTOCOLO DE MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS COVID-19 EN AISLAMIENTO EN INSTITUCIONES EXTRAHOSPITALARIAS

*Este protocolo se encuentra en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la pandemia en curso.*

## A) Manejo de Casos Sospechosos COVID-19 en Aislamiento en Instituciones Extrahospitalarias

### I. OBJETIVO

Manejo extrahospitalario de casos sospechosos sin signos ni síntomas de alarma como tampoco comorbilidades significativas (en otras palabras, casos leves) para optimizar la utilización de los recursos hospitalarios y mantener el cumplimiento del aislamiento extremo de contacto y/o gota.

**El Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires indica que los casos sospechosos sean manejados en instituciones extrahospitalarias y no en domicilio dado que rige la fase de contención de la enfermedad.**

### II. ALCANCE

- Casos sospechosos de infección por COVID-19 categorizados como leves identificados por cualquier encuentro asistencial: central de emergencias o unidades/consultorios de febriles.
- Todas las edades.
- Domicilio en la CABA (cualquier tipo de cobertura de salud).

### III. IDENTIFICACIÓN DEL CASO Y DERIVACIÓN

#### **1- Caso Sospechoso identificado por Servicio de Emergencias**

1.1 Dada la definición de **caso sospechoso** de infección por COVID-19, y de resultar definido como tal, luego de la evaluación del operador y posterior re-confirmación por médico en la central de emergencias, **se despacha móvil de traslado con médico** con normas de aislamiento apropiadas **a la ubicación del caso.**

#### **Definición de caso**

- a. Fiebre y al menos un síntoma respiratorio (tos, odinofagia, dificultad respiratoria) y;
- b. Contacto con un caso confirmado o probable en los últimos 14 días, o tenga el antecedente de viaje desde el exterior en dicho periodo.

1.2 Ante categorización como sospechoso, el **médico del móvil evaluará la severidad de signos, síntomas y riesgo clínico.**

- Criterio 1: **Presencia de signos o síntomas de alarma**<sup>1</sup>:
  - Dificultad respiratoria.
  - Frecuencia respiratoria >30 por minuto (para adultos).
  - Trastornos de conciencia.
- Criterio 2: **Riesgo clínico**: edad >65 años; enfermedad cardíaca, diabetes, embarazo 2do o 3er trimestre, inmunodeprimidos, asma y EPOC, enfermedad renal o hepática.

1.3 Luego de la **evaluación del riesgo**, se asigna el **destino** del caso sospechoso:

- En **presencia de signos o síntomas de alarma (criterio 1) O riesgo clínico (criterio 2)**, se procederá a derivación a un establecimiento de salud con internación donde se realizará la recepción del paciente, historia clínica, notificación epidemiológica, y toma de muestras.
- En **ausencia de riesgo elevado** (ausencia de los 2 criterios), se tomará muestra en el domicilio y luego será derivado a una institución extra-hospitalaria para el aislamiento correspondiente, equivalente a un cuidado mínimo en domicilio, agregando en el alojamiento las medidas de aislamiento.

#### **1.4 Proceso sugerido de derivación del caso sospechoso identificados por central de emergencias a una institución extrahospitalaria.**

El proceso de derivación incluye:

- Confirmación de lugar disponible en la institución extrahospitalaria. Idealmente los casos sospechosos deben estar en otra institución que los viajeros asintomáticos. De coexistir casos sospechosos y confirmados en la misma institución se recomienda que sean ubicados en sectores diferentes.
- Asignación del caso sospechoso a la habitación: Los casos sospechosos deben estar aislados y solos. En caso de niños, niñas, adolescentes, y personas con capacidades restringidas, deberá permanecer en la estadía un adulto responsable, manteniendo medidas de aislamiento de contacto y gota.
- Traslado desde el lugar de identificación del caso a la institución extrahospitalaria siguiendo recomendaciones de traslado para aislamiento de contacto y gota.

## **2. Caso sospechoso identificado por una consultorio/unidad de febriles.**

### **2.1 En consultorios/unidad de febriles, luego de identificar un caso sospechoso de infección por COVID19, y en ausencia de los criterios 1 y 2 mencionados arriba:**

- De contar con acceso rápido a tests virológicos (PCR influenza A y B, PCR coronavirus), se tomarán muestras y se podrán aguardar dichos resultados en un

---

<sup>1</sup> Guía de manejo de infecciones respiratorias agudas del adulto.  
[https://www.aam.org.ar/src/img\\_up/24072014.4.pdf](https://www.aam.org.ar/src/img_up/24072014.4.pdf), Ministerio de Salud de la Nación, 2009.

lugar de espera en aislamiento, dentro del mismo establecimiento donde se tomó la muestra:

- En caso de resultado PCR negativo para COVID19, se considerará el caso como descartado y continuará seguimiento ambulatorio.
- De resultar positivo, se trasladará a una institución extrahospitalaria para continuar su evolución.
- De no contar con acceso rápido a tests, se obtiene muestra en consultorio/unidad de febriles y es trasladado a una institución extrahospitalaria para aislamiento para aguardar resultados, manteniendo en el traslado cuidados de aislamiento de contacto y gota.

## **2.2 El proceso de derivación incluye:**

- Confirmación de lugar disponible en la institución extrahospitalaria. Idealmente los casos confirmados deben estar en otra institución que los viajeros asintomáticos. De coexistir casos sospechosos y confirmados en la misma institución se recomienda que sean ubicados en sectores diferentes.
- Asignación del caso sospechoso a la habitación: Los casos sospechosos deben estar aislados y solos. En caso de niños, niñas, adolescentes, y personas con capacidades restringidas, deberá permanecer en la estadía un adulto responsable, manteniendo medidas de aislamiento de contacto y gota.
- Traslado desde el lugar de identificación del caso a la institución extra-hospitalaria siguiendo recomendaciones de traslado para aislamiento de contacto y gota.

## **3. Traslado desde un establecimiento sanitario en espera de resultados de PCR COVID-19**

- En casos leves ya previamente internados en establecimientos sanitarios, asintomáticos u oligo-sintomáticos que aún estén esperando resultados de la PCR COVID-19, a criterio del médico tratante y de la necesidad de camas hospitalarias/sanatoriales para casos moderados, pueden ser trasladados a la institución extrahospitalaria a la espera del resultado de los primeros tests diagnósticos virológicos
- Una vez en la institución extrahospitalaria, siguiendo los mismos procesos de traslado, se controlará que se haya completado en el establecimiento sanitario de origen la ficha epidemiológica y la toma de muestra, las cuales no se volverán a repetir al ingreso.
- Continuará los mismos procedimientos que los casos ingresados desde servicio de emergencias.

## **IV. AISLAMIENTO EN INSTITUCIÓN EXTRAHOSPITALARIA**

**4.1 Aislamiento en institución extrahospitalaria** El objetivo de esta derivación es facilitar el aislamiento máximo, agilizar el proceso diagnóstico, y de ser necesario, recibir **cuidados domiciliarios mínimos**.

A la llegada a la institución extra-hospitalaria se procederá a:

- Recabar datos filiatorios, datos de contacto (número de celular, correo electrónico), antecedentes patológicos, medicación crónica recibida, requerimientos dietarios, datos de persona de contacto, entrega de reglamento de aislamiento.

- Acompañamiento del caso a la habitación por parte de personal del móvil de traslado.
- Cada individuo tendrá un registro de ingreso y novedades durante su estadía.
- Disponibilidad de: termómetros en cada habitación, diario para registro de temperatura y síntomas, disponibilidad de medicación para alivio sintomático (comprimidos de paracetamol a demanda en recepción), tensiómetro, estetoscopio, oxímetro de pulso.
- Identificar familiar/persona de referencia: deberá acercar necesidades del caso alojado en caso de requerirse, dejándolas en la recepción del alojamiento: artículos personales, medicación crónica, y otras necesidades.
- En caso de no haberse realizado en el domicilio, se tomarán **muestras de hisopado** para virus respiratorios (PCR influenza A y B y PCR SARS-COVID-19) las cuales serán debidamente identificadas y trasladadas a un laboratorio de referencia. **Se remitirá la muestra al laboratorio de referencia**, siguiendo procedimientos habituales de toma de muestras y transporte (protección adecuada para la toma, triple envase para el transporte).
- El **personal de salud de referencia de la institución extrahospitalaria** realizará **ficha epidemiológica básica y carga en SISA, recabando información por teléfono.**

#### 4.2. Durante la estadía en la institución extrahospitalaria.

- Desde el ingreso al institución extrahospitalaria deberán observarse los **criterios de aislamiento por contacto y gota.**
- Auto-Monitoreo continuo: auto-toma diaria de temperatura, auto-toma de medicamentos y registro diario de síntomas.
- Móvil de emergencias a disposición para eventual derivación a establecimiento sanitario con internación ante cambio del estado clínico y apoyo a profesionales de la salud asignados al alojamiento.
- Durante el seguimiento, de detectarse un **deterioro del estado clínico de casos sospechosos** se realizará **derivación a un efector sanitario hospitalario** para internación.
- Durante la estadía:
  - El caso sospechoso no deberá salir de la habitación.
  - Se minimizará todo lo posible la entrada a la habitación.
  - Se cumplirán procedimientos de aislamiento de contacto y gota, y procedimientos de manejo de residuos, ropería, limpieza y alimentación de igual estándar que una habitación de un establecimiento sanitario en caso de pacientes aislados.
  - No se permitirán visitas, solamente un familiar o persona de referencia podrá acercarse a la recepción pudiendo sólo establecer contacto telefónico con el caso sospechoso.

## V. FINALIZACIÓN ESTADÍA

### 5.1. Finalización de estadía para casos sospechosos

- Se definirá la duración de la estadía, en caso de no presentar cambios del estado clínico que requieran derivación a un establecimiento sanitario con internación, de acuerdo al resultado de la PCR COVID-19
  - **Si la determinación de otros virus es positiva o la determinación de PCR COVID-19 es negativa:**
    - El individuo es trasladado sin necesidad de barbijo, a su lugar de residencia/domicilio, en un traslado adecuado (no en transporte público) para continuar las medidas de aislamiento según normativa vigente.
    - El paciente cumplirá 14 días con reducción de contacto social sin requerimiento de medidas de aislamiento restrictivos como utilización de barbijo según recomendaciones para el manejo domiciliario.
  - Ante **resultados positivos de PCR**, se confirma infección por COVID-19 (sección “Casos Confirmados” mencionados a continuación).

## **B) PROTOCOLO DE MANEJO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 CON CUADRO CLÍNICO LEVE**

### **Objetivo del protocolo**

Manejo extrahospitalario de **casos confirmados con cuadro clínico leve** para optimizar utilización de camas hospitalarias, manteniendo el cumplimiento máximo del aislamiento de contacto y gota.

**El Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires indica que los casos confirmados leves sean manejados en institución extrahospitalaria y no en domicilio dado que rige la fase de contención de la enfermedad.**

### **Alcance**

- Casos confirmados categorizados como leves de infección por COVID-19 identificados por cualquier encuentro asistencial: central de emergencias o unidades/consultorios de febriles.
- Todas las edades.
- Domicilio en la CABA (cualquier tipo de cobertura de salud).

### **Proceso de identificación de casos, derivación, inicio y finalización de la estadía:**

#### **I. IDENTIFICACIÓN DEL CASO Y DERIVACIÓN.**

1.1 El caso **confirmado Covid 19 leve que se encuentre en una institución extrahospitalaria** y que la muestra inicial haya resultado positiva para Covid 19.

1.2 El paciente **confirmado Covid 19 leve que se encuentre internado en un establecimiento de salud con internación** que la muestra inicial haya resultado positiva para Covid 19, y que por razones de fuerza mayor se requiera liberar la cama del establecimiento sanitario para pacientes moderados.

Se **evaluará la severidad de los síntomas, riesgo clínico**

- Criterio 1: **Presencia de signos o síntomas de alarma**<sup>2</sup>:
  - Dificultad respiratoria/Frecuencia respiratoria >30 por minuto (adultos).
  - Trastornos de conciencia.
- Criterio 2: **Riesgo clínico**: edad >65 años; enfermedad cardíaca, renal o hepática, diabetes; embarazo 2do o 3er trimestre, inmunodeprimidos, asma y EPOC.

En **presencia de síntomas moderados a severos (criterio 1) o riesgo clínico (criterio 2)** se procederá su manejo en un establecimiento de salud con internación.

En **ausencia de riesgo elevado** (ausencia de los 2 criterios) podrá completar su período de aislamiento en una institución extrahospitalaria, equivalente a un cuidado mínimo en domicilio, brindando en la institución medidas de aislamiento máximo de más difícil cumplimiento en el domicilio.

## II. PROCESO DE DERIVACIÓN DEL CASO

El proceso de derivación incluye:

- En caso de ya estar alojado en una institución extrahospitalaria al recibir el diagnóstico, permanecerá en la misma hasta cumplir el período de aislamiento
- Se recomienda reducir necesidad de derivaciones ante casos confirmados y continuar la evolución en el establecimiento donde se hallaba al realizar la confirmación. Pero ante la necesidad de derivación de un establecimiento con internación a una institución extrahospitalaria:
  - Confirmación de lugar disponible en la institución extrahospitalaria.
  - Asignación del caso al lugar. Los casos confirmados pueden compartir habitación.
  - Traslado a la institución extrahospitalaria.

## III. AISLAMIENTO EN INSTITUCIÓN EXTRAHOSPITALARIA

**3.1 Aislamiento en Institución extrahospitalaria** El objetivo de esta derivación es facilitar el aislamiento máximo, agilizar el proceso diagnóstico, y de ser necesario recibir **cuidados domiciliarios mínimos**.

En caso que ya estuviera en la institución extrahospitalaria, completar investigación epidemiológica de contactos estrechos al momento de conocer el resultado.

En el caso que llegue derivado desde otro establecimiento, a la llegada a la institución extrahospitalaria se procederá a:

- Recabar datos filiatorios, datos de contacto (número de celular, correo electrónico), antecedentes patológicos, medicación crónica recibida, requerimientos dietarios, datos de persona de contacto, entrega de reglamento de aislamiento.

---

<sup>2</sup> Guía de manejo de infecciones respiratorias agudas del adulto.  
[https://www.aam.org.ar/src/img\\_up/24072014.4.pdf](https://www.aam.org.ar/src/img_up/24072014.4.pdf), Ministerio de Salud de la Nación, 2009.

- Acompañamiento del caso a la habitación por parte de personal del móvil de traslado.
- Cada individuo tendrá un registro de ingreso y evolución durante su estadía.
- Disponibilidad de: termómetros en habitaciones, diario para registro de temperatura y medicación para alivio sintomático (comprimido de paracetamol).
- Identificar familiar/persona de referencia: deberá acercar necesidades del caso alojado en caso de requerirse, dejándolas en la recepción del alojamiento: artículos personales, medicación crónica, etc.
- Estos pacientes ya tienen **muestras de hisopado** para virus respiratorios (PCR influenza A y B y PCR SARS-COVID-19) y han resultado positivas para Covid 19.
  - Corroborar que ya tengan realizada la **ficha epidemiológica básica y carga en SISA, e investigación epidemiológica de contactos estrechos.**

### 3.2. Durante el alojamiento

- Desde el ingreso a la institución extrahospitalaria deberán observarse los **criterios de aislamiento.**
- Auto-Monitoreo continuo: auto-toma diaria de temperatura, auto- toma de medicamentos y registro diario de temperatura y síntomas.
- Móvil de emergencias a disposición para eventual derivación a establecimiento sanitario con internación ante cambio del estado clínico y apoyo a profesionales asignados al alojamiento.
- Durante el seguimiento, de detectarse un **deterioro del estado clínico de casos sospechosos o confirmados** se realizará **derivación a un efector sanitario hospitalario** para internación.
- Durante la estadía:
  - El caso confirmado no deberá salir de la habitación.
  - Se minimizará todo lo posible la entrada a la habitación.
  - Se cumplirán procedimientos de aislamiento de contacto y gota, y procedimientos de manejo de limpieza, alimentación y ropería para todo el personal que brinde asistencia (limpieza, alimentación, personal de salud) según el procedimiento de protección de personal.
  - No se permitirán visitas, solamente un familiar o persona de referencia podrá acercarse a la recepción pudiendo sólo establecer contacto telefónico con el caso confirmado.

## IV. FINALIZACIÓN ESTADÍA

### 4.1 Finalización de estadía en el alojamiento para casos confirmados:

- Los casos COVID-19 confirmados, a los 7 días luego de inicio de los síntomas con al menos las últimas 48 hs consecutivos afebril, se tomará 1 muestra para PCR y se trasladará al

individuo a su domicilio con uso de un barbijo quirúrgico para el automonitoreo de síntomas, realizando un traslado con criterios de aislamiento de contacto y gota.

- Si la PCR de control es positiva, continuará en aislamiento domiciliario hasta cumplir los 14 días luego del regreso a su domicilio.
- Si el resultado es negativo el paciente cumplirá 14 días desde el regreso al domicilio con reducción de contacto social sin requerimiento de medidas de aislamiento máximas.

### **C) Protocolo de manejo para el personal no médico que trabaja en alojamientos extrahospitalarios**

#### **1. Recomendaciones generales**

- Toser o estornudar sobre el pliegue del codo o utilizar pañuelos descartables.
- No llevarse las manos a la cara.
- Ventilar bien los ambientes de la casa y del lugar de trabajo.
- Desinfectar bien los objetos que se usan con frecuencia.
- No automedicarse.
- En caso de presentar **síntomas**, aunque sean leves, consultar inmediatamente al sistema de salud, llamando al 107.
- Evitar dar la mano, abrazar o besar a otras personas
- No compartir el mate, vajilla, y utensilios.
- Evitar visitar a personas vulnerables, como las que se encuentran en centros de atención para personas mayores u hospitales, bebés o personas con sistemas inmunes comprometidos debido a enfermedades o tratamiento médico.
- Si por su actividad profesional tiene contacto con otras personas debe respetar una distancia de dos metros de distancia entre personas.
- Adecuada higiene de manos: Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o alcohol en gel. Una adecuada higiene de manos puede realizarse a través de dos acciones sencillas que requieren de un correcto conocimiento de ambas técnicas:

#### **2. Lavado de manos**

Higiene de manos con soluciones a base de alcohol (por ejemplo, alcohol en gel). Es importante higienizarse las manos frecuentemente sobre todo:

- Antes y después de manipular basura o desperdicios.
- Antes y después de comer, manipular alimentos y/o amamantar.
- Luego de haber tocado superficies de uso público: mostradores, pasamanos, picaportes, barandas, etc.
- Después de manipular dinero, llaves, animales, etc.
- Después de ir al baño o de cambiar pañales.

**Método adecuado para el lavado de manos con agua y jabón:**

Para reducir eficazmente el desarrollo de microorganismos en las manos, el lavado de manos debe durar al menos 40–60 segundos. El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse siguiendo los pasos indicados en la ilustración.



### 3. Adecuada higiene respiratoria

La higiene respiratoria refiere a las medidas de prevención para evitar la diseminación de secreciones al toser o estornudar. Esto es importante, sobre todo, cuando las personas presentan signos y síntomas de una infección respiratoria como resfríos o gripe:

- Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar. Descartarlo inmediatamente.
- Usar el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados.
- Higienizar las manos después de toser o estornudar.

### 4. Ventilación de ambientes

- La ventilación de ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas, debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. En algunas circunstancias y lugares, se recomienda que se asegure el recambio de aire mediante la apertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

### 5. Uso de barbijos

El uso de barreras protectoras personales como los barbijos solo está recomendado para:

- Personas que presentan síntomas de infección respiratoria: fiebre junto a tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria.
- Personal de salud que atiende directamente a personas con síntomas respiratorios.
- **No se recomienda el uso de barbijos para el resto de las personas** ya que ofrece una falsa sensación de seguridad; cubre la nariz y la boca pero no cubre los ojos. Por otra parte, la manipulación de un barbijo conlleva un contacto de las manos con la cara, práctica que se desaconseja para la prevención de enfermedades respiratorias.
- El uso de barbijos en personas que no lo tienen recomendado impacta en la provisión de stock para quienes sí lo necesitan.

#### **6. Limpieza de superficies que puedan haber estado en contacto con individuos confirmados Covid:**

- Antes de realizar este procedimiento debe utilizar Equipo de protección personal según se describe a continuación:
- Limpieza de superficies mediante la remoción de materia orgánica e inorgánica, usualmente mediante fricción, con la ayuda de detergentes, enjuagando posteriormente con agua para eliminar la suciedad por arrastre.
- Desinfección con desinfectantes útiles para la limpieza de patógenos como Covid 19. Se debe realizar la desinfección de superficies ya limpias, con la aplicación de productos desinfectantes a través del uso de rociadores, toallas, paños de fibra o microfibra o trapeadores, entre otros métodos. Los desinfectantes de uso ambiental más usados son las soluciones 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%.

#### **7. Ingreso a habitaciones de pacientes sospechosos o confirmados Covid**

- El ingreso y/o potencial contacto de los trabajadores y trabajadoras con un individuo sospechoso o confirmado Covid 19 o superficies con las que el individuo ha estado en contacto debe utilizar las medidas de **protección personal del equipo de salud: Higiene de manos antes y después de colocarse equipo EPP (equipo de protección personal), barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular.**
- **Debe seguir los protocolos de manejo de residuos y de ropería tal como están descritos.**

## Instrucciones para el correcto uso de los Barbijos

Existe un amplio consenso en la indicación de uso de barbijos quirúrgicos, como medida de barrera cuando se prevea que se pueden producir salpicaduras durante la atención sanitaria a cualquier persona que se aproxime a <1 metro de los pacientes que están sometidos a Aislamiento de Gotas o presenten una Infección Respiratoria Aguda de origen desconocido. El objetivo es evitar que las secreciones respiratorias emitidas por el paciente al hablar, toser o estornudar, puedan impactar en la mucosa nasofaríngea y/o ocular de otras personas y transmitirles los microorganismos de los que son portadores <sup>3</sup>.

1. Tanto para la indicación de barbijo quirúrgico solo o colocación de barbijo quirúrgico sobre el barbijo N95, coloque el barbijo con cuidado, asegurándose de que cubra la boca y nariz, y átelo de forma segura para minimizar cualquier espacio entre la cara y la máscara.
2. Evite tocar el barbijo mientras lo usa.
3. Quítese el barbijo utilizando la técnica adecuada: no lo saque tocando el frente, desátele por detrás.
4. Después de retirarlo o cada vez que una máscara en uso se toca, limpiar las manos con alcohol gel o agua y jabón si las manos están visiblemente sucias.
5. No reutilice el barbijo quirúrgico, es de un solo uso.

## Reutilización de Barbijos N95

1. La reutilización de los barbijos N95 debe ser acompañada del uso de barbijos quirúrgicos encima para proteger de la contaminación.
2. Son de uso personal y no deben intercambiarse.
3. Pueden reutilizarse por 15 días si se encuentran sanos y limpios.
4. Transcurridos los 15 días de uso o si el barbijo está sucio o roto o húmedo, deben cambiarse en farmacia.
5. Higiene adecuada de manos con alcohol o agua y jabón antes de colocar o remover el barbijo N95.
6. Una vez retirado, el barbijo N95 se guarda hasta su próximo uso en bolsa cerrada, limpia y respirable de papel o de tela. Mantener las bolsas limpias o desecharlas.
7. Luego de 15 días o si el barbijo está roto se descarta en bolsa negra. Si está sucio o húmedo, se descarta en bolsa roja.

---

3

Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance 19 March 2020. World Health Organization. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPC-PPE\\_us\\_e-2020\\_2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPC-PPE_us_e-2020_2-eng.pdf)

Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19) outbreak. World Health Organization. Disponible en [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV). ECDC technical report. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcare-settings.pdf>

Strategies for Optimizing the Supply of Facemasks. CDC. Disponible en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy-face-masks.html>  
NATIONAL INFECTION PREVENTION AND CONTROL INTERIM GUIDELINE FOR COVID-19. Ministry of Public Health Qatar. Disponible en <https://www.moph.gov.qa/english/Documents/english/19.pdf>

Uso de mascarillas quirúrgicas y máscaras FFP en las precauciones de aislamiento de los centros sanitarios. Disponible en [http://files.sogamp.webnode.es/200000031-aa453ab3b3/GuiaMascarasSOGAMP\\_vES%20-281-29.pdf](http://files.sogamp.webnode.es/200000031-aa453ab3b3/GuiaMascarasSOGAMP_vES%20-281-29.pdf)

## Secuencia de Colocación de EPP

### 1ro – Higiene de manos



### 2do - Camisolín

- No olvidar atarlo a la altura del cuello/hombros y cintura



### 3ro - Barbijo común o filtro de partículas según el caso

- Colocación correcta
- Ajuste nasal
- Deslizar sobre el mentón
- Y chequear ajuste del barbijo



### 4ro - Gafas



### 5to – Guantes comunes

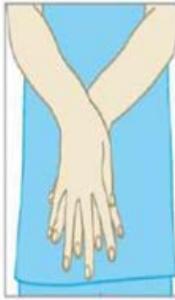
- Colocarlos sobre el camisolín



## Secuenciación de retiro de EPP

El orden de retiro adecuado debe ser la siguiente:

1. Retirar el camisolín y descartarlo en bolsa roja
2. Retirar guantes y descartar en bolsa roja
3. Higiene de manos
4. Retirar antiparras para poder limpiarla adecuadamente
5. Retirar el barbijo y proceder según tipo de elemento utilizado
6. Higiene de manos







G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** Anexo I PROTOCOLO DE MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS  
COVID-19 EN AISLAMIENTO EN INSTITUCIONES EXTRAHOSPITALARIAS

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 13 pagina/s.