






PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN AL TRABAJADOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA AFECTADO POR COVID-19



**ELABORADO POR:
UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
NOVIEMBRE 2020**

		 	 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
Elaborado por: Dr. Immer L. Hurtado Flores MR Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente	Revisado por: Dra. Nathaly Torres Santos Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo	Revisado y Aprobado por: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo	Aprobado por: M.C. Doris Elizabeth Zelada Chavarry Directora General Hospital Regional Docente Cajamarca C.M.P. 36515 - R.N.E. 29723



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	FINALIDAD	2
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
IV.	OBJETIVOS.....	3
V.	BASE LEGAL.....	3
VI.	DISPOSICIONES GENERALES	5
VI.1.	DEFINICIONES GENERALES	5
VI.2.	DEFINICIONES OPERATIVAS	6
VI.3.	DEFINICIONES DE CASOS DE COVID-19	8
VII.	DESARROLLO DEL PROTOCOLO	10
VII.1.	PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HRDC	10
VII.1.1.	MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES	10
VII.1.2.	MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA	11
VII.1.3.	LAVADO FRECUENTE DE MANOS	11
VII.1.4.	USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).....	11
VII.1.5.	DISTANCIAMIENTO SOCIAL	12
VII.1.6.	MANEJO DE RESIDUOS Y MATERIAL BIOCONTAMINADO.....	12
VII.1.7.	MEDIDAS PREVENTIVAS AL INGRESAR AL TRABAJO	12
VII.1.8.	MEDIDAS PREVENTIVAS DURANTE EL TRABAJO	13
VII.2.	DIAGNÓSTICO DEL COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HRDC	13
VII.2.1.	TRABAJADORES ASINTOMÁTICOS	13
VII.2.2.	TRABAJADORES SINTOMÁTICOS.....	14
VII.3.	ATENCIÓN DEL TRABAJADOR AFECTADO POR COVID-19.....	16
VII.3.1.	MANEJO DEL COVID-19.....	16
VII.3.2.	MANEJO DEL COVID-19 POST-AGUDO.....	17
VII.3.3.	SOPORTE PSICOLÓGICO.....	20
VII.3.4.	MANEJO DE DÍAS DE DESCANSO MÉDICO POR ENFERMEDAD.....	20
VII.4.	OTRAS MEDIDAS ADICIONALES	21
VII.4.1.	LIMPIEZA DE SUPERFICIES, VENTILACIÓN DE AMBIENTES	22
VII.4.2.	PREPARACIÓN DE SERVICIOS HIGIÉNICOS	22
VII.4.3.	MANEJO DE REUNIONES.....	22
VIII.	ANEXOS.....	23
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	44



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN AL TRABAJADOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA AFECTADO POR COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad del Coronavirus inició a finales del año 2019, por lo que se llamó COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*), ocasionada por el virus coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2), el cual se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como pandemia global el 11 de marzo del 2020; y a la fecha, se ha informado más de 40 millones de casos confirmados, y más de 1 millón de muertes a causa del COVID-19 a nivel global (211 países/territorios).

El virus se transmite generalmente de persona a persona a través de las pequeñas gotas de saliva, conocidas como microgotas de Flügge, que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar. Se difunde principalmente cuando las personas están en contacto cercano, pero también se puede difundir al tocar una superficie contaminada y luego de llevar las manos contaminadas a la cara o las mucosas. Su período de incubación suele ser de cinco días, pero puede variar de dos a catorce días.

Considerando que los Hospitales son sitios altamente concurridos y contaminados, el hecho de ser también un lugar de trabajo constituye un alto riesgo para sus trabajadores de contraer el COVID-19; por lo que es importante que nuestra institución tome medidas que permitan evitar la diseminación del virus entre sus trabajadores.

Es en este sentido que el Servicio de Salud Ocupacional del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ha considerado conveniente proponer el presente "Protocolo de Prevención, Diagnóstico y Atención al Trabajador del Hospital Regional Docente de Cajamarca afectado por COVID-19", buscando reducir el impacto del COVID-19 en el personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por COVID-19.

II. FINALIDAD

Contribuir a la prevención, diagnóstico y atención oportuna del trabajador del Hospital Regional Docente de Cajamarca afectado por COVID-19, de acuerdo a los últimas directivas aprobadas por el Ministerio de Salud y evidencia científica actual.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente "Protocolo de Prevención, Diagnóstico y Atención al Trabajador del Hospital Regional Docente de Cajamarca afectado por COVID-19" es de aplicación a todos los trabajadores, bajo cualquier modalidad de contrato, del HRDC, en el contexto de la pandemia por COVID-19.

IV. OBJETIVOS

IV.1. OBJETIVO GENERAL

- Prevenir, Diagnosticar y Atender al Trabajador del Hospital Regional Docente de Cajamarca afectado por COVID-19, de manera oportuna y así reducir su impacto.

IV.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir procedimientos para la prevención del COVID-19 en trabajadores del HRDC.
- Definir procedimientos para el diagnóstico de COVID-19 en trabajadores del HRDC.
- Definir procedimientos para la atención del trabajador del HRDC afectado por COVID-19.
- Fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad en el HRDC para prevenir el contagio del COVID-19 en los trabajadores.
- Difundir las acciones que debe tomar un trabajador con sospecha o diagnóstico de infección por COVID-19.

BASE LEGAL

- Ley N° 26842. Ley General de Salud, y sus modificatorias
- Ley N° 27783. Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatoria.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 025-2020-SA, dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID19 en el territorio nacional.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19.





HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuraccay



- Decreto Supremo N° 174-2020-PCM, Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 255-2016-MINSA, que aprueba el documento para “Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud”.
- Resolución Ministerial N° 719-2018-MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada “Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación”.
- Resolución Ministerial N° 095-2020/MINSA que aprueba el documento técnico: “Plan nacional de reforzamiento de los servicios de Salud y contención del COVID-19”
- Resolución Ministerial N°180-2020/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por el COVID-19 en el Perú”, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°214-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- Resolución Ministerial N° 244-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19
- Resolución Ministerial N° 248-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradoras por el personal de salud en el contexto del COVID-19”
- Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA, que aprueba modificar el documento técnico “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”.
- Resolución Ministerial N° 283-2020-MINSA, que aprueba modificar los numerales 6.1.10, 7.3.4, 8.6 del documento técnico “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”, aprobado por RM 239-202-MINSA y modificado mediante RM 265-2020-MINSA.
- Resolución Ministerial N° 375-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 447-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Recomendaciones sobre el uso de Escudos Faciales (caretas) en los Establecimientos de Salud y en la Comunidad en el contexto de la Pandemia de COVID-19”





- Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”.
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”
- Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización”
- Resolución Ministerial N° 905-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC: “Directiva Sanitaria para a Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19) en el Perú”

VI. DISPOSICIONES GENERALES

VI.1. DEFINICIONES GENERALES:

VI.1.1. Características Principales del SARS-CoV-2:

- **Enfermedad:** COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus 2019)
- **Agente Causal:** Beta Coronavirus denominado SARS-CoV-2
- **Modos de transmisión:** Por contacto directo o estrecho sin protección entre personas infectadas y susceptibles, a través de secreciones o gotas respiratorias y aerosoles, que son expedidos al toser, cantar, habla, estornudar o realizar actividad física que incremente la frecuencia respiratoria. Además, por contacto indirecto si alguien es susceptible tiene contacto con un objeto o una superficie contaminada con secreciones que contengan el virus (transmisión por fómites).

La transmisión por vía aérea podría ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles como nebulizaciones, broncoscopías, ventilación asistida, cánula de oxígeno, aspiraciones, etc.

La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes, y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún están por determinarse.

- **Periodo de incubación:** Tiempo transcurrido entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. El inicio de síntomas ocurre en promedio entre 5 a 6 días después de la infección (rango: de 1 a 14 días).
- **Periodo de transmisibilidad:** En la mayoría de los casos sintomáticos, desde 2 días antes del inicio de la enfermedad hasta 14 días de iniciada la



enfermedad. En los pacientes graves y críticos, el periodo de transmisibilidad puede prolongarse hasta 30 días.

- **Grupo de riesgo para cuadro clínico grave y muerte:** Personas mayores de 65 años y/o personas con comorbilidades tales como:
 - Cáncer
 - Hipertensión Arterial Refractaria
 - Enfermedades Cardiovasculares graves
 - Diabetes mellitus
 - Asma Moderada o grave
 - Enfermedad Pulmonar crónica
 - Insuficiencia Renal crónica
 - Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
 - Obesidad con IMC de 35 o más.
 - Otras que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias.

VI.2. DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Aislamiento en el ámbito comunitario:** Es el procedimiento por el cual a una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, y que no requiere hospitalización se le indica aislamiento domiciliario.

Durante el aislamiento, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso. En los casos de infección asintomática, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha que se tomó la muestra para el diagnóstico.

Si la vivienda no tiene las condiciones para garantizar el aislamiento en una habitación con adecuada ventilación y servicios higiénicos. y hay personas de grupos de riesgo en la familia, se le ofrecerá ser albergado en un centro de aislamiento temporal y seguimiento (CATS) o el que haga sus veces.

2. **Aislamiento hospitalario:** Procedimiento por el cual un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 que requiere hospitalización, es ubicado en un área hospitalaria separada de pacientes con otros diagnósticos.
3. **Alta epidemiológica:** Transcurridos los 14 días de aislamiento, posterior al inicio de síntomas, el caso estará en condiciones de alta, desde el punto de vista epidemiológico, siempre y cuando clínicamente se encuentre recuperado, según el Documento Técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Personas afectadas por COVID-19 en el Perú".



4. **Brote:** Aparición inusual de más casos de los esperados relacionados epidemiológicamente, de una enfermedad en un área geográfica y tiempo determinado.
5. **Caso índice:** Primer caso en una familia o conglomerado, identificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.
6. **Caso primario:** Individuo que introdujo la enfermedad en una familia o conglomerado. No es necesariamente el primer caso diagnosticado.
7. **Caso secundario:** Personas que se infectan a partir de casos primarios.
8. **Comunicación de casos sospechoso de COVID-19:** Es la comunicación que realizan los ciudadanos a través de una central telefónica (Infosalud: 113, EsSalud: 107, entre otros) , teléfono celular, página web o aplicativo móvil establecido por la Autoridad Sanitaria Local, Regional o Nacional. Esta información puede ser administrada por diversas instituciones.

Los casos deben ser evaluados por personal entrenado y es obligatorio que todos aquellos que cumplen con la definición de caso sospechoso de la COVID-19 sean comunicados al área de Epidemiología de la IPRESS o de la Autoridad Sanitaria Regional para su notificación al sistema de vigilancia epidemiológica y posterior investigación y clasificación del caso.

9. **Contacto directo:** Incluye cualquiera de las siguientes situaciones:
Persona que desde 2 días antes y hasta 14 días después de que el caso probable o confirmado de COVID-19 iniciara los síntomas haya:
 - Estado en contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de COVID-19, a menos de un metro y durante más de 15 minutos;
 - Estado en contacto físico directo con un caso probable o confirmado de la COVID-19;
 - Prestados cuidados directamente a un caso probable o confirmado de la COVID-19 sin el equipo de protección personal adecuado;
 - Estado en otras situaciones, según se indique en las evaluaciones de riesgo locales.
10. **Cuarentena:** Procedimiento por el cual se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda a la persona o personas expuestas a un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, por un lapso de 14 días, a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio. Esto con el objetivo de disminuir la posibilidad de transmisión, y monitorear la probable aparición de síntomas y asegurar la detección temprana de casos.
11. **Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de la Salud (EDAPS):** Equipo de profesionales de la salud del HRDC encargado de promover



y monitorear estrategias de prevención para el cuidado y auto cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto COVID-19.

12. **Investigación de caso:** Comprende a todos los procedimientos de obtención de evidencias para confirmar o descartar una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica.
13. **Notificación:** Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de un caso de COVID-19 es diaria.
14. **Personal de la salud:** Son todos los profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso del cuidado de la salud de las personas. Incluye al personal asistencial y administrativo de los servicios de atención primaria, emergencias, cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, laboratorio, equipos itinerantes, equipos de respuesta rápida, que realizan labor prehospitalaria, asimismo incluye al personal en todos los niveles de gestión de la salud.

VI.3. DEFINICIONES DE CASOS DE COVID-19:

VI.3.1. Caso Sospechoso de COVID-19:

Persona que cumpla con cualquiera de los criterios clínicos:

- A. Paciente con síntomas de Infección Respiratoria Aguda, que presente tos y/o dolor de garganta, y además uno o más de los siguientes signos / síntomas:
 - Malestar general,
 - Fiebre,
 - Cefalea,
 - Congestión nasal,
 - Diarrea,
 - Dificultad para respirar (señal de alarma),
 - Pérdida del olfato (anosmia)
 - Pérdida del gusto (ageusia)
- B. Paciente con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual $\geq 38^{\circ}\text{C}$; y tos, con inicio dentro de los últimos 10 días, y que requiere hospitalización).

VI.3.2. Caso Probable de COVID-19:

Quienes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:

- A. Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso probable o confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos, los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas.
- B. Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos radiológicos sugestivos de COVID-19, en:
 - Radiografía de tórax: opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior.
 - Tomografía computarizada de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica e inferior.
 - Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, aisladas o confluentes), patrones de consolidación con o sin broncogramas aéreos.
- C. Persona con inicio de reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.

VI.3.3. Caso Confirmado Sintomático de COVID-19:

- A. Caso sospechoso o probable con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, mediante prueba molecular para SARS-CoV-2 positiva.
- B. Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para infección por SARS-CoV-2.
- C. Caso sospechoso o probable con prueba serológica (ELISA, Inmunofluorescencia, Quimioluminiscencia y Electroquimioluminiscencia) reactiva a IgM o IgM/IgG para infección por SARS-CoV-2.

VI.3.4. Caso de Infección Asintomática de COVID-19:

Toda persona asintomática identificada a través de la estrategia de búsqueda activa, que no presenta signos ni síntomas compatibles con COVID-19, con resultado positivo de prueba molecular para SARS-CoV-2, o presenta prueba antigénica positiva o prueba serológica reactiva para infección por SARS-CoV-2.

VI.3.5. Caso Descartado:

Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:

- Con evidencia clínica radiológica o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-CoV-2.
- Dos resultados no reactivos para infección por SARS-CoV-2 con las pruebas serológicas, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda.
- Dos resultados negativos a prueba molecular con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda, ambas dentro de los primeros 10 días del inicio de síntomas.
- Un resultado negativo a prueba molecular o prueba antigénica dentro de los 7 días desde el inicio de los síntomas y un resultado no reactivo con una prueba serológica para infección por SARS-CoV-2 después de los 7 días de la prueba molecular.

Frente a un caso sospechoso o probable, sin esperar resultado de confirmación por laboratorio, así como en los casos confirmados, deberán implementarse las medidas de control y respuesta inmediata:

- Aislamiento y seguimiento clínico del caso
- Censo y cuarentena de contactos directos
- De igual manera se procederá ante la identificación de un caso de infección asintomática.



VII. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

El servicio de Salud Ocupacional del Hospital Regional Docente de Cajamarca ha dispuesto una serie de medidas de prevención e intervención frente al COVID-19, basadas en 3 principios:

- Prevención del COVID-19 en trabajadores del HRDC,
- Diagnóstico del COVID-19 en trabajadores del HRDC,
- Atención del trabajador afectado por COVID-19.

VII.1. PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HRDC

Se desarrollarán actividades que promuevan el conocimiento sobre la naturaleza del COVID-19, el reconocimiento de sus síntomas y adopción de medidas preventivas.

VII.1.1. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

1. Se debe implementar la vigilancia de la Salud Ocupacional específica al Personal de la Salud que participa en la atención de los casos de COVID-19.

2. El Personal de Salud que tenga factores de riesgo (Anexo 1) no debe participar en la atención directa de pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.
3. Todo Personal de la Salud debe estar vacunado contra Influenza estacional y Neumococo. (Anexo 2)
4. Exhibir carteles informativos en zonas de alto flujo de personas, incluyendo: oficinas, baños, sala de reuniones, comedor, periódicos murales, etc. (Anexo 3 y 4)
 - a. Método correcto de lavado de manos,
 - b. Distanciamiento social,
 - c. Medidas de higiene respiratoria.
5. Desarrollar sesiones informativas presenciales y virtuales (vía Plataforma Zoom) sobre medidas de prevención y protección ante el COVID-19, dirigidos al personal trabajador de las diferentes áreas (asistenciales, administrativos y otros). (Anexo 5)

VII.1.2. MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA

1. Utilizar mascarilla quirúrgica preferiblemente desde que sale de casa, durante el trabajo y en todo momento durante la atención en el hospital.
2. Recuerde lavarse las manos antes de colocarse y retirarse la mascarilla, de no ser posible, utilizar alcohol gel.
3. Utilizar careta en lugares concurridos como medios de transporte o en lugares generadores de aerosoles.
4. Cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser.

VII.1.3. LAVADO FRECUENTE DE MANOS

1. Debe tener una duración de 40 a 60 segundos, con agua y jabón
2. Lavarse las manos antes de utilizar los Equipos de Protección Personal (EPP) y entre el retiro de cada uno de ellos.
3. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca con las manos sin lavar.

VII.1.4. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

1. El Hospital entregará los Equipos de Protección Personal adecuados al personal según el riesgo al que estén expuestos. (Anexo 6)
2. Los EPP deben ser retirados con cuidado, sin sacudir ninguno de ellos, ya que al estar contaminados, pueden generar aerosoles con movimientos bruscos y generar el contagio. (Anexo 7)



3. En tiempos de pandemia no existe prisa por colocarse los EPP, por lo que debe tomar el tiempo necesario, siguiendo el orden indicado.

VII.1.5. DISTANCIAMIENTO SOCIAL

1. Propiciar el saludo sin contacto directo. (Anexo 8)
2. Evitar el contacto directo con personas con problemas respiratorios.
3. Evitar las actividades que requieran reunión de varias personas en un solo ambiente, o en un ambiente sin ventilación.
4. El trabajador debe permanecer en su servicio guardando las medidas preventivas mencionadas anteriormente y manteniendo la distancia entre trabajadores.

VII.1.6. MANEJO DE RESIDUOS Y MATERIAL BIOCONTAMINADO

1. Limpieza, desinfección y esterilización de los equipos y dispositivos médicos según protocolo.
2. Manejo y disposición de residuos sólidos hospitalarios según normativa vigente.
3. Descarte seguro de materiales punzocortantes.
4. Establecer medidas de limpieza y desinfección de todos los ambientes del hospital a diario, incluyendo: mobiliario, herramientas, equipos, útiles de escritorio, entre otros.

VII.1.7. MEDIDAS PREVENTIVAS AL INGRESAR AL TRABAJO

1. El trabajador deberá acudir normalmente a su turno de trabajo.
2. Al ingreso deberá limpiar la planta de su calzado en los paños empapados en solución de hipoclorito de sodio (lejía al 0,5%).
3. Deberá higienizar sus manos con el alcohol gel proporcionado al ingreso.
4. Un personal entrenado en el manejo de termómetro digital infrarrojo tomará la temperatura al trabajador al ingreso del Hospital.
5. Durante la toma de temperatura, el evaluador y trabajador mantendrán las medidas preventivas correspondientes; ambos deberán usar mascarillas y mantener una distancia mínima de un metro.
6. El evaluador deberá registrar y comunicar si encuentra temperatura mayor o igual a 37,5°C, y dirigir al trabajador al Triage Diferenciado para su atención. (Anexo 9)



VII.1.8. MEDIDAS PREVENTIVAS DURANTE EL TRABAJO

El trabajador debe tener en cuenta durante su jornada de trabajo:

1. Llegar a laborar con traje de calle, y colocarse el uniforme y EPP respectivo antes de ingresar a su servicio
2. La colocación del EPP será de acuerdo al protocolo establecido lavándose las manos en forma permanente. (Anexo 7)
3. Todo accesorio (joyas, aretes, anillos, etc.) deberá ser guardado.
4. El celular deberá estar bloqueado, salvo uso por necesidad del servicio
5. Las trabajadoras mujeres, deberán llevar el cabello recogido.
6. Los trabajadores varones, deberán llevar la barba afeitada.

VII.2. DIAGNÓSTICO DEL COVID-19 EN TRABAJADORES DEL HRDC

En el contexto de la actual pandemia del COVID-19, se evidencia un alto riesgo de transmisión en los Establecimientos de Salud, teniendo el Personal de la Salud a cargo de los pacientes afectados por COVID-19 un alto y muy alto riesgo de exposición, por lo cual es necesario fortalecer las medidas de prevención y priorizar la detección oportuna de COVID-19 en los trabajadores de salud.

VII.2.1. TRABAJADORES ASINTOMÁTICOS

En trabajadores de salud asintomáticos que atiendan casos de COVID-19, se les llenará la Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica (Anexo 10) y se realizará el tamizaje con la Prueba Rápida para COVID-19 (Anexo 11) de acuerdo a Cronograma (Anexo 12).

1. En caso sea **NO REACTIVA**:
 - a. Continúa en el trabajo
 - b. Se repite la prueba rápida cada dos semanas.
2. En caso sea **REACTIVA**:
 - a. Se procederá al aislamiento y seguimiento clínico.
 - b. Si continúa asintomático, se reincorpora al completar el aislamiento.
 - c. Si presenta síntomas, se maneja como caso.
 - d. No es necesaria prueba adicional.
3. En trabajadores de salud asintomáticos con contacto directo por familiar positivo a COVID-19, deberán permanecer en aislamiento.
4. Si existe la disponibilidad de pruebas, se deben realizar las pruebas rápidas todo el Personal de la Salud sin excepción, para identificar población asintomática y posibles contagios.



VII.2.2. TRABAJADORES SINTOMÁTICOS

1. FUERA DEL LUGAR DE TRABAJO

- a. Si el trabajador presenta síntomas antes de su ingreso al Hospital, o durante su descanso post guardia, está en la obligación de notificar a su Jefe inmediato, quien notificará a Epidemiología, y a Salud Ocupacional.
- b. Si el trabajador presenta sintomatología o si han tenido contacto con algún caso positivo para COVID-19, deberá notificar si presenta uno o más de los siguientes síntomas:
 - Malestar general, cefalea y/o mialgia
 - Temperatura corporal superior a 37,5°C, o escalofríos
 - Dolor de garganta, tos seca
 - Congestión nasal
 - Pérdida del olfato (anosmia)
 - Pérdida del gusto (ageusia)
 - Antecedente de haber tomado Paracetamol o AINES que podría enmascarar los síntomas.
- c. Los trabajadores no deben incorporarse a su labores hasta ser evaluados por Triage Diferenciado o Salud Ocupacional, haberse descartado COVID-19, y recibido tratamiento.
- d. Si presentan adicionalmente alguno de los siguientes síntomas de gravedad, deberán acudir al Triage Diferenciado, ubicado en la Emergencia del HRDC, donde serán evaluados por el Médico de turno, quien de acuerdo al cuadro clínico considerará las condiciones para la toma de muestra de laboratorio como paciente sospechoso o contacto de paciente. Los signos y síntomas a considerar de gravedad son:
 - Dificultad respiratoria
 - Dolor de pecho
 - Confusión
 - Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto.
- e. Los trabajadores con resultado positivo se informarán a la Oficina de Epidemiología y a Salud Ocupacional para su monitoreo.
- f. Si corresponde a un **caso leve-moderado**, Salud Ocupacional mantendrá comunicación vía telefónica para identificar si el trabajador presenta algún factor de riesgo, a la vez monitorizar la evolución de la enfermedad.





- g. Si corresponde a un **caso moderado-severo**, el trabajador deberá ser hospitalizado y recibir manejo médico según su severidad. Salud Ocupacional mantendrá comunicación continua con los familiares para el conocimiento de su evolución diaria.
- h. Al alta médica, domiciliaria u hospitalaria, el trabajador deberá comunicar a Salud Ocupacional para su posterior reevaluación y reincorporación laboral.

2. DENTRO DEL LUGAR DE TRABAJO

- a. Si durante el desarrollo de sus labores el trabajador presenta alguno de los síntomas detallados asociados a COVID-19, debe acudir al Triage Diferenciado para su atención y manejo.
- b. El Médico del Triage Diferenciado de acuerdo al cuadro clínico y tiempo de enfermedad del trabajador considerará las condiciones para la realización de la prueba (molecular o serológica). (Anexo 13)
- c. Todo trabajador sintomático respiratorio deberá recibir tratamiento y descanso médico.
 - En caso el descanso médico sea por tres días o menos, deberá regularizarse en Salud Ocupacional con la Solicitud de Ausencia firmada por el médico responsable de la atención en el Triage Diferenciado y el Jefe de Servicio, adjuntando la receta (original y copia).
 - En caso el descanso médico sea por siete o catorce días, deberá acudir a Salud Ocupacional con la receta y la indicación de descanso médico por resultado positivo.
 - En ambos casos, deberá comunicar a su Jefe inmediato, quien comunicará a la Oficina de Epidemiología y a Salud Ocupacional para su respectivo seguimiento telefónico y notificación obligatoria.



3. APLICACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19

Ante la identificación de un caso sospechoso, se le debe indicar aislamiento por 14 días desde la fecha de inicio de síntomas,



independientemente del resultado de laboratorio y cuarentena a los contactos directos de éste. (Anexo 14)

a. Caso sospechoso con fecha de inicio de síntomas menor o igual a 7 días:

- Al primer contacto con el servicio de salud se deberá tomar una prueba molecular o antigénica.
- Si el resultado es positiva, se confirma el caso.
- Si el resultado es negativo, de acuerdo con el criterio médico, se tomará una segunda prueba molecular o antigénica después de 3 días de tomar la primera muestra.
- NOTA: En paciente que tiene más de 7 días de enfermedad, no se recomienda tomar pruebas moleculares ni antigénicas.

b. Caso sospechoso con fecha de inicio de síntomas mayor de 7 días:

- Al primer contacto con el servicio de salud se deberá tomar una prueba serológica.
- Si el resultado es reactivo IgM o IgM/IgG, o Anticuerpos totales, se considera un caso confirmado de COVID-19.
- Si el resultado es negativo, de acuerdo con el criterio médico, se tomará una segunda prueba serológica después de 7 días de tomar la primera muestra.
- NOTA: A partir de la 3ra. Semana de inicio de síntomas, no se recomienda volver a realizar una prueba serológica salvo estudios de seroprevalencia.

VII.3. ATENCIÓN DEL TRABAJADOR AFECTADO POR COVID-19

VII.3.1. MANEJO DEL COVID-19

Al momento no hay evidencia que permita recomendar tratamientos específicos para pacientes por infección por SARS-CoV-2.

La decisión del tratamiento se basa en la evaluación clínico-epidemiológica de cada caso, independientemente de los resultados de las pruebas de laboratorio para COVID-19.



Los médicos tratantes podrán indicar el tratamiento en base a una evaluación individual del caso, previo consentimiento informado, debiendo realizar monitoreo estricto de las reacciones adversas a los medicamentos prescritos.

- El uso de antibióticos será en caso de sospecha de infección bacteriana concomitante, de acuerdo a los patrones de resistencia y susceptibilidad microbiológica.
- El uso de antivirales será en caso de sospecha de infección concomitante como influenza.

En caso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), la hospitalización se realizará bajo indicación médica a juicio clínico, teniendo en cuenta los siguientes signos y síntomas:

- Disnea o dificultad respiratoria,
- Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto,
- Saturación de oxígeno $\leq 90\%$,
- Alteración del nivel de conciencia,
- Hipotensión arterial,
- Signos radiológicos de neumonía

Todo paciente con saturación de oxígeno $\leq 90\%$ debe iniciar inmediatamente tratamiento con oxígeno, considerando la variación de saturación de oxígeno de acuerdo a la altitud sobre el nivel del mar. (Anexo 16)

VII.3.2. MANEJO DEL COVID-19 POST-AGUDO

Se define COVID-19 Post-Agudo, o también llamado "COVID prolongado", como la enfermedad por SARS-CoV-2 que se extiende más allá de las tres semanas desde el inicio de los primeros síntomas y el COVID-19 Crónico como aquella que se extiende más allá de las 12 semanas.

El COVID-19 post agudo parece ser una enfermedad multisistémica, que puede ocurrir después de una enfermedad aguda relativamente leve. El tratamiento clínico requiere una perspectiva integral del paciente.

Estos pacientes pueden dividirse en aquellos que pueden tener secuelas graves, y aquellos con un cuadro clínico inespecífico, caracterizado por fatiga y disnea.

Alrededor del 10% de los pacientes que han dado positivo en la prueba del virus del SARS-CoV-2 permanecen enfermos más allá de las tres semanas, y una proporción menor durante meses.

No está descrito una causa específica de la prolongación de sintomatología algunas personas, se postula que la viremia persistente es debida a una





respuesta de anticuerpos débil o ausente, recaída o reinfección, así como reacciones inflamatorias y otras reacciones inmunes. También se ha descrito el desacondicionamiento, y factores mentales como el estrés postraumático como contributorios al cuadro.

Se han descrito secuelas respiratorias, musculoesqueléticas y neuropsiquiátricas a largo plazo para otros coronavirus (SARS y MERS) y estos tienen paralelos fisiopatológicos con el COVID-19 post-agudo.

Los síntomas COVID-19 Post-Agudo varían ampliamente, incluso el cuadro leve de COVID-19 puede estar asociado con síntomas a largo plazo, más frecuentemente: tos, fiebre baja y fatiga, todos los cuales pueden recaer y remitir. Otros síntomas reportados incluyen dificultad para respirar, dolor de pecho, dolores de cabeza, dificultades neurocognitivas, dolores musculares y debilidad, malestar gastrointestinal, erupciones cutáneas, alteración metabólica (mal control glucémico en pacientes con diabetes), enfermedades tromboembólicas y depresión y otras enfermedades mentales.

1. SECUELA RESPIRATORIA

En el caso de pacientes que presentaron cuadros moderado-severo y fueron hospitalizados, y requirieron oxígeno, se puede hacer una radiografía de tórax de control a las 12 semanas.

En aquellos con evidencia de daño pulmonar (por Radiografía de Tórax, Tomografía Computarizada, o Saturación anormal de Oxígeno con oxímetro de dedo), se recomienda la derivación al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación para iniciar rehabilitación pulmonar temprana, lo cual ayudará en la recuperación.

- Síntomas leves: limitar la actividad a ejercicio de leve intensidad, como caminar despacio. Aumente los períodos de descanso si los síntomas empeoran. Evite el entrenamiento de alta intensidad.
- Síntomas persistentes (como fatiga, tos, dificultad para respirar, fiebre): limite la actividad al 60% de la frecuencia cardíaca máxima hasta 2-3 semanas después de que desaparezcan los síntomas.

La automonitorización de la Saturación de Oxígeno durante tres a cinco días puede ser útil para evaluar y tranquilizar a los pacientes con disnea persistente en la fase post-aguda, especialmente aquellos en los que las saturaciones iniciales son normales y no se encuentra ninguna otra causa de disnea en una evaluación exhaustiva.



2. SECUELA CARDIACA

Aproximadamente el 20% de los pacientes afectados por COVID-19 presentan una afectación cardíaca significativa. Las complicaciones cardiopulmonares incluyen miocarditis, pericarditis, infarto de miocardio, arritmias y embolia pulmonar; las cuales pueden presentarse varias semanas después del cuadro de COVID-19 agudo. Son más frecuentes en pacientes con enfermedad cardiovascular preexistente, pero también se han descrito en pacientes jóvenes previamente activos.

El dolor en el pecho es común en el COVID-19 post-agudo. La evaluación del paciente es importante para diferenciar los dolores musculoesqueléticos u otros dolores torácicos inespecíficos de las afecciones cardiovasculares graves.

La evaluación clínica del paciente con COVID-19 post-agudo con dolor torácico debe seguir principios similares a los de cualquier dolor torácico: historia clínica detallando los antecedentes patológicos y factores de riesgo, así como un buen examen físico.

Cuando el diagnóstico es incierto o el paciente se encuentra gravemente enfermo, es posible que se necesite una derivación a Cardiología para evaluación y pruebas adicionales (Ecocardiografía, Tomografía computarizada de Tórax, etc.).

Muchos pacientes hospitalizados reciben anticoagulación profiláctica. Las recomendaciones de anticoagulación después del alta varían, pero los pacientes de mayor riesgo suelen ser dados de alta del hospital con 10 días de tromboprofilaxis prolongada. Si el paciente ha sido diagnosticado con un episodio trombótico, la anticoagulación y la investigación y el seguimiento adicionales deben seguir las pautas estándar. No se ha determinado el tiempo que los pacientes permanecen hipercoagulables después del COVID-19 agudo.

3. SECUELA NEUROLÓGICA

Se han descrito síntomas neurológicos no específicos comunes, que se presentan junto con la fatiga y falta de aire, síntomas como cefalea, mareos y embotamiento cognitivo.

Además, en raros casos se han descrito eventos cerebrovasculares isquémicos, convulsiones, encefalitis y neuropatías craneales después del COVID-19. Un paciente con sospecha de estas complicaciones graves debe ser derivado a un Neurólogo.



La Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo del HRDC solicitará mediante documento reiterativo al área responsable para realizar la inscripción de los trabajadores del HRDC al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), ya que conforme a Ley 31025, COVID-19 está considerada dentro del listado de enfermedades profesionales, mientras tanto, la Institución velará por la recuperación del trabajador.

VII.3.3. SOPORTE PSICOLÓGICO

La pandemia del COVID-19 y las medidas restrictivas para tratar de controlarla está llevando a un incremento progresivo de los niveles de estrés de toda la población. El personal de salud es un grupo vulnerable debido a que directamente se enfrentan día a día a la enfermedad y corren el riesgo de contraerla y/o contagiarla a sus seres queridos, esta situación puede provocar diversos problemas en su salud mental.

El Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de la Salud (EDAPS) del HRDC, tamizará al personal afectado y no afectado por COVID-19, a fin de prevenir problemas de salud mental, así como identificación de casos de agotamiento y su tratamiento oportuno a través de un manejo individualizado de manera virtual o presencial.

Los profesionales del EDAPS además estarán a cargo del monitoreo y seguimiento de los trabajadores para garantizar la continuidad de los cuidados.



VII.3.4. MANEJO DE DÍAS DE DESCANSO MÉDICO POR ENFERMEDAD

Se desarrollará un esquema para el manejo institucional de los días de descanso médico (por cuarentena o aislamiento) de los trabajadores que sean casos sospechosos o confirmados de la enfermedad.

1. CASOS SOSPECHOSOS

- La duración del descanso médico será de acuerdo a la cantidad de días en que la persona presente los síntomas asociados a COVID-19 o en todo caso de la enfermedad respiratoria común que se le diagnostique.
- Considerando que no en todos los casos las personas con síntomas de COVID-19 requieren atención médica que



certifiquen su estado de salud, se apelará a los días de descanso médico prescritos por el médico tratante, después de haber descartado con pruebas rápidas o moleculares la enfermedad del COVID-19.

2. CASOS CONFIRMADOS

- Aquellas personas que tengan el diagnóstico confirmado de COVID-19 comunicarán a su jefe inmediato y a las áreas de Epidemiología y Salud Ocupacional para su respectivo seguimiento y notificación obligatoria.
- Se solicitará una constancia de atención y/o certificado médico que confirme el diagnóstico COVID-19 y permita validar los días de ausencia.
- La documentación por ausencia puede ser regularizada una vez que culmine su periodo de descanso médico.



Todo personal de la salud con diagnóstico sospechoso o confirmado de COVID-19 podrá reincorporarse a sus labores una vez emitida el alta correspondiente del médico especialista tratante, especificando que el trabajador ya no se encuentra en una etapa infectante de su enfermedad y puede retornar a sus labores.

Una vez emitida el alta, el trabajador deberá acercarse a Salud Ocupacional para su evaluación y recibir constancia de reincorporación laboral.

Considerando que el COVID-19 generalmente desarrolla síntomas leves no incapacitantes, se procurará que el manejo de días libres de los trabajadores no afecte en gran medida a las actividades que vengán realizando en su área de trabajo y el jefe del servicio realizará coordinaciones en su área para mantenerla operativa.

VII.4. OTRAS MEDIDAS ADICIONALES

Adicionalmente el servicio de Salud Ocupacional del Hospital Regional Docente de Cajamarca adoptará otras medidas que refuercen el cumplimiento de los principios previamente señalados para prevenir el contagio y diseminación del COVID-19 en las instalaciones.

VII.4.1. LIMPIEZA DE SUPERFICIES, VENTILACIÓN DE AMBIENTES

Se adoptarán medidas promuevan la limpieza y ventilación de las instalaciones del Hospital Regional Docente de Cajamarca, esto incluye:

- Indicar a los trabajadores del Hospital que mantengan sus puestos de trabajo limpios, incluyendo los dispositivos tecnológicos de uso personal (celulares, tablets, laptops, computadoras).
- Solicitar al personal de limpieza el frecuente aseo de superficies como escritorios y mesas con especial atención a objetos de constante contacto como las manijas de las puertas, teléfonos, interruptores de luz, teclados, etc. los cuales deben limpiarse con desinfectante.
- Las ventanas y puertas de los ambientes de trabajo del HRDC deben estar abiertas en lo posible para permitir condiciones donde no se desarrolle el virus siempre y cuando no sean áreas diferenciadas COVID-19.

VII.4.2. PREPARACIÓN DE SERVICIOS HIGIÉNICOS

Se adoptarán medidas faciliten el lavado de manos de los trabajadores del Hospital de acuerdo a las guías nacionales e internacionales, esto incluye:

- Asegurar que los sitios de lavado de manos cuenten con las medidas para evitar el contacto de las manos con superficies.
- Se colocaran dispensadores de jabón líquido para manos en lugares visibles en todos los servicios higiénicos.
- Caños o grifos de palanca
- Provisión de jabón líquido
- Tachos de basura abiertos, o activados por pedal
- Papel toalla desechable

VII.4.3. MANEJO DE REUNIONES

- La realización de reuniones y eventos constituye un riesgo potencial para la transmisión de COVID-19 debido a la fácil diseminación de este virus en sitios concurridos. Además, existe el riesgo de que las personas que asistan a la reunión o evento puedan traer involuntariamente el virus COVID-19 y/o estar expuestos sin saberlo.
- Ante ello, se recomienda que las reuniones que deban ser presenciales, se lleven a cabo en un ambiente amplio, ventilado y con aforo máximo del 50%, a fin de evitar la aglomeración de personas en espacios cerrados. Se deberá preferir utilizar los medios virtuales para las capacitaciones y reuniones.



VIII. ANEXOS:

- ANEXO 1: Trabajadores con Factores de Riesgo para COVID-19
- ANEXO 2: Cronograma de Inmunizaciones
- ANEXO 3: ¿Cómo prevenir el COVID-19 y otros virus respiratorios?
- ANEXO 4: Pasos para un correcto lavado de manos
- ANEXO 5: Cronograma de Capacitaciones
- ANEXO 6: Uso de Equipo de Protección Personal (EPP) por periodo y cantidad, HRDC
- ANEXO 7: Correcta colocación y retiro del Equipo de Protección Personal (EPP)
- ANEXO 8: El Saludo en tiempos de Coronavirus COVID-19
- ANEXO 9: Flujograma – Medidas Preventivas al Ingreso al Hospital
- ANEXO 10: Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica COVID-19
- ANEXO 11: Tamizaje para COVID-19 en Trabajadores de Salud Asintomáticos
- ANEXO 12: Cronograma de Tamizajes a Personal de Áreas Diferenciadas de Atención a Pacientes COVID-19
- ANEXO 13: Flujograma para aplicación de pruebas diagnósticas en casos COVID-19
- ANEXO 14: Flujograma de Atención al Trabajador Sintomático diagnosticado dentro del Lugar de Trabajo
- ANEXO 15: Interpretación de Pruebas Rápidas Inmunocromatográficas para la Detección de Anticuerpos IgM/IgG COVID-19
- ANEXO 16: Variación de la Saturación de Oxígeno de Acuerdo a la Altitud sobre el nivel del mar
- ANEXO 17: Clasificación de puestos de trabajo por riesgo de exposición a COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

