

 Centro Nacional de CIRUGÍA DE MÍNIMO ACCESO	<b>Actuación en situación de pandemia de COVID-19</b>	P.HE.05 Edición: 01	
		Hoja 1 de 22	
Elaborado por:	DGV/GBA	Firma:	Fecha: 09/05/20
Revisado por:	RTP/RRG	Firma:	Fecha: 27/05/20
Aprobado por:	JRT	Firma:	Fecha: 29/05/20

## 1.- Propósito

Normalizar las acciones, para la actuación frente al paciente sospechoso de COVID-19, que contribuyan a la prevención, control y tratamiento de los pacientes, así como la protección de los trabajadores, acompañantes y de la comunidad, controlando la aplicación consecuente de los principios y normas inherentes a la Seguridad Biológica y toda la base legal, normativa y regulatoria relacionada y aplicable en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

## 2.- Alcance

Estas acciones se aplican en las labores operativas que se ejecutan a todos los niveles (áreas, departamentos, servicios) del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

## 3.- Términos y definiciones

3.1.- Bioseguridad: Conjunto de medidas científico-organizativas, entre las cuales se encuentran las humanas, y técnico-ingenieras, que incluyen las físicas, destinadas a proteger al trabajador de la instalación, a la comunidad y al medio ambiente de los riesgos que entraña el trabajo con agentes biológicos o la liberación de organismos al medio ambiente, ya sean éstos modificados genéticamente o exóticos, disminuir al mínimo los efectos que se puedan presentar y eliminar rápidamente sus posibles consecuencias en caso de contaminación, efectos adversos, escapes o pérdidas.

3.2.- Riesgo biológico: Combinación de la probabilidad de la ocurrencia y la magnitud de las consecuencias de un efecto adverso relacionado con el uso de agentes biológicos, que puedan afectar al hombre, la comunidad y el medio ambiente.

3.3.- Epidemia: es cuando el número de casos de una enfermedad excede lo esperado en una comunidad, región o país, donde se especifican claramente la región geográfica y el periodo temporal, así como las particularidades del grupo poblacional en el que se producen los casos.

3.4.- Pandemia: Cuando la epidemia traspasa las fronteras internacionales y, generalmente, afecta a un gran número de personas. Por lo tanto, es la epidemia que se extiende por distintos países y continentes y en la que, generalmente, hay un alto grado de dispersión de la enfermedad por las diferentes regiones geográficas.

3.5.- Enfermedades emergentes: Son aquellas de nueva aparición en la población, o aquellas cuya incidencia o distribución geográfica está aumentando de forma muy rápida. Ejemplos: la enfermedad de los legionarios, la fiebre hemorrágica por el virus Ébola.

3.6.- Enfermedades reemergentes: son aquellas que eran bien conocidas, que representaron problemas de salud pública en el pasado y que han crecido o incluso reaparecido en los últimos años.

3.7.- Sistema de Vigilancia Epidemiológica(SVE): Es la recolección, análisis, interpretación y diseminación continua y sistemática de datos sobre la salud de una población.

3.7.1.- Sistema de recolección de la información: Interrogatorio, Encuesta Epidemiológica, observación, pesquisa pasiva y pesquisa activa.

3.7.2- Fuentes de información: Informe de laboratorio, resultados de test rápido de COVID-19, resultado de PCR en tiempo real para COVID- 19, resultado de encuesta epidemiológica, Historia Clínica del paciente

3.8.- Vías transmisión de la enfermedad COVID-19

3.8.1.- Transmisión de gotas respiratorias: este es el modo principal de transmisión de contacto directo. El virus se transmite a través de las gotitas generadas cuando los pacientes tosen, estornudan o hablan, y las personas pueden infectarse por la inhalación de las gotitas.

3.8.2.- Transmisión de contacto indirecto: el virus puede transmitirse a través de contactos indirectos con una persona infectada. Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie del objeto, que puede tocar con la mano. El virus de la mano contaminada puede pasar a las mucosas de la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y provocar una infección.

3.8.3.- El nuevo coronavirus vivo se ha detectado en heces de pacientes confirmados, lo que sugiere la posibilidad de transmisión fecal-oral, es excepcional su presencia en orina y aún no hay evidencias de transmisión perinatal.

3.9.- Período de Incubación: COVID-19: De 1 a 14 días.

3.10.- Período de Transmisibilidad: COVID-19: Días antes de la aparición de los síntomas y hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.

3.11.- Definición de caso para COVID-19, según Protocolo Nacional

3.11.1.- Caso sospechoso de COVID-19

- Paciente que presenta manifestaciones clínicas respiratorias con historia de ser un viajero o haber estado en contacto con personas procedente del área de trasmisión de la enfermedad o de alguno de los países definidos por las autoridades del MINSAP en los últimos 14 días.
- Paciente que presenta manifestaciones clínicas respiratorias con historia de ser contacto de un caso confirmado en los últimos 14 días.
- Fallecido por una Infección Respiratoria Aguda (IRA) grave sin causa aparente y que cumpla además al menos una de las siguientes condiciones:
  - a. Contacto con personas que hayan padecido la enfermedad o antecedentes de haber viajado en los últimos 14 días a alguno de los países que han reportado casos confirmados.
  - b. Antecedentes de haber viajado en los últimos 14 días a alguno de los países que han reportado casos confirmados.

3.11.2.- Caso sospechoso de COVID-19 en el Centro:

Paciente que cumple cualquiera de los criterios anteriores además de los siguientes:  
- Febrícula (37°C), fiebre o síntomas respiratorios u otros síntomas relacionados con la enfermedad como: cefalea, anorexia, diarreas, nauseas/vómitos, dolor abdominal, lesiones en piel y exámenes complementarios sugestivos de COVID- 19.

- Paciente que, dentro de los 30 días posteriores a la intervención quirúrgica, manifiesta síntomas de la enfermedad a pesar de que exista sospecha de complicación postquirúrgica.

3.11.3.- Caso Confirmado: Paciente que resulte positivo al estudio virológico para la COVID-19, con o sin sintomatología.

3.11.4.- Caso descartado: Caso en investigación cuyo PCR es negativo.

3.11.5.- Caso probable: caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes.

3.11.6. Clasificación de contacto según Protocolo Nacional

3.11.6.1.- Contacto cercano o estrecho:

Se refiere a personas que tienen contacto con un paciente confirmado o sospechoso de infección de COVID-19, incluidas las siguientes situaciones:

- Aquellos que viven, estudian, trabajan o tienen otras formas de contacto cercano con un paciente.
- Personal médico, miembros de la familia u otras personas que hayan tenido un contacto cercano con un paciente sin tomar medidas de protección efectivas durante el diagnóstico, tratamiento, enfermería y visitas.

- Otros pacientes y sus acompañantes que comparten la misma sala con un paciente infectado.
- Aquellos que compartieron el mismo transporte o elevador con el paciente.
- Aquellos que son considerados como tales a través de investigaciones sobre el terreno.
- 3.12.- Grupos vulnerables: Personas de más de 65 años, adultos con enfermedad cardíaca o pulmonar crónica, asma bronquial, Diabetes Mellitus, HTA, Cáncer, Inmunodeficiencia
- 3.13.- Complicaciones Clínicas de la COVID-19 (referidas en protocolo de actuación del MINSAP)
- 3.14.- Manejo de Desechos generados durante la asistencia al paciente sospechoso de COVID-19: Cumplir con el manejo de desechos peligrosos según lo establecido en el centro (referido en P.HE.02 Acciones de Bioseguridad).
- 3.15.- Cumplir con las Precauciones Estándar y universales durante la asistencia a paciente sospechoso de COVID-19 ((referido en P.HE.02 Acciones de Bioseguridad).
- 3.16.- Equipo de protección personal (EPP): Todos aquellos equipos de seguridad (dispositivos) que brindan una barrera de protección contra los agentes biológicos, químicos y físicos presentes en el ambiente laboral.
- 3.17.- Evaluación de riesgo: Proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo con los criterios de riesgo para determinar si el riesgo y/o su magnitud son aceptables o tolerables. La evaluación ayuda a la toma de decisiones para modificar el riesgo.
- 3.18.- Escenarios de riesgo: Áreas de mayor vulnerabilidad, según tipo de exposición, tiempo de exposición y actividad que desarrolla el personal sanitario.
- 3.18.1.- Escenario de alto riesgo: escenarios profesionales en los que se produce contacto directo por más de 15 minutos a menos de 2 metros de distancia con un paciente confirmado de infección por el SARS-CoV-2 sintomático o portador asintomático. Incluye al personal sanitario asistencial y no asistencial expuesto a procedimientos generadores de aerosoles o que atiende un caso confirmado o en investigación.
  - Se produce en los procedimientos siguientes: cirugías abiertas, procedimientos mínimamente invasivos, endoscopias, colonoscopias, terapéutica endoscópica, intervencionismo, intubación endotraqueal, aspiración de secreciones, ventilación manual previa a la intubación endotraqueal, pronación física del paciente, desconexión del paciente de la máquina de anestesia, extubación, broncoscopia, traqueostomía, reanimación cardiopulmonar.
  - Entre estos procedimientos existen algunos que generan un riesgo mayor por ser grandes generadores de aerosoles, entre ellos están: TaTME (escisión total del mesorrecto vía transanal, TAMIS (Cirugía Transanal a través de Puerto Único), TEM (Microcirugía Endoscópica Transanal), Cirugía del árbol laringotraqueobronquial
- 3.18.2.- Escenario de riesgo moderado: circunstancias laborales donde la relación que se pueda tener con un caso sospechoso, probable o confirmado no incluye contacto directo. Incluye procedimientos, tales como: colocación de tubo de Guedel, colocación de mascarilla facial de oxigenoterapia, compresión torácica, desfibrilación, cardioversión, colocación de marcapasos transcutáneo, inserción de vía venosa o arterial. Además, labora en escenarios de riesgo moderado el personal sanitario cuya actividad no incluye contacto directo con el caso confirmado, pero si con muestras y materiales contaminados, tales como personal de protección y seguridad, trabajadores de limpieza, personal de laboratorio, enfermeras).
- 3.18.3.- Escenario de bajo riesgo: trabajadores que no realizan atención directa al público o, si la realizan, se produce a más de dos metros de distancia, o disponen de medidas de protección colectiva que evitan el contacto (mampara de cristal, separación de cabina de ambulancia, entre otras).
- 3.19.- Infección Asociada a la Asistencia Sanitaria (IAAS): Toda infección que no esté presente o incubándose en el momento del ingreso o que aparezca hasta 30 días después del egreso o 1 año si ha habido colocación de algún dispositivo médico.
- 3.20.-Clasificación de los hospitales durante la COVID-19: Durante esta etapa el MINSAP divide los hospitales para la atención quirúrgica en dos categorías:

- Hospital para tratar pacientes con urgencia quirúrgica y pacientes oncológicos que requieran cirugía electiva, no confirmados de COVID-19 (Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso).
- Hospital para atención a pacientes confirmados de COVID-19

#### **4.- Responsabilidades**

- 4.1.- El Director del hospital designará al Subdirector de Asistencia Médica que será responsable de la organización y cumplimiento de las acciones previstas en la institución en los diferentes servicios.
- 4.2.- El Jefe de la Sección de Epidemiología supervisado por el Director y Subdirector designado, velará por el cumplimiento del contenido de este procedimiento.
- 4.3.- Todos los médicos y enfermeras asistenciales implicados en la atención a pacientes deberán conocer, aplicar y cumplir este procedimiento.
- 4.4.- La Enfermera Vigilante de Epidemiología, la Licenciada en Higiene y Epidemiología y el personal de asistencia designado realizarán la vigilancia y búsqueda de nuevos casos sospechosos de COVID-19, a través de la pesquisa pasiva y activa, al nivel que corresponda.
- 4.5.- Es responsabilidad del Jefe de la Sección de Epidemiología del centro notificar el resultado del PCR a los niveles correspondientes.
- 4.6.- Es responsabilidad del Médico de Asistencia el llenado de los siguientes documentos:
  - Modelo de solicitud para toma de muestra PCR (está localizado en la intranet del Centro y se encuentra en la consulta externa. Anexo 1).
  - Llenado de la encuesta epidemiológica que está en la Historia Clínica del paciente.
  - Llenado de la orden del test rápido en el caso de los pacientes de urgencia.
- 4.7.- Es responsabilidad de los funcionarios de la sección de Higiene y Epidemiología confeccionar la encuesta epidemiológica (Anexo 2) de los acompañantes y de los pacientes a los que se les realizarán procedimientos diagnósticos de laboratorio, imagenológicos o endoluminales.
- 4.8.- Es responsabilidad de la Subdirectora de Docencia, investigación y medios diagnósticos jerarquizar las acciones para la realización, actualización y divulgación del PNO en relación a la epidemia, así como la capacitación de todo el personal del hospital para el cumplimiento de estas acciones.
- 4.9.- Es responsabilidad de los jefes de áreas y de servicios el cumplimiento del PNO y el reporte de casos sospechosos de COVID-19 (trabajadores, pacientes y familiares).
- 4.10.- Es responsabilidad de todos los miembros del Comité de Bioseguridad vigilar y exigir el cumplimiento de todos los principios y normas establecidos para la prevención de COVID-19.
- 4.11.- Es responsabilidad de todo el personal que labora en las áreas de riesgo biológico cumplir las medidas referentes a la bioseguridad.
- 4.12.- Es responsabilidad de los Subdirectores velar por el cumplimiento de lo establecido en este PNO en cada una de las áreas, departamentos y servicios a ellos subordinados, según corresponda.
- 4.13.- Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos establecer el tratamiento de los grupos vulnerables, cumpliendo las orientaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- 4.14.- Es responsabilidad del Director o el Subdirector designado autorizar el ingreso y realización a cualquier paciente de los procedimientos o exámenes complementarios no considerados en 3.20.
- 4.15.- Es responsabilidad del médico de asistencia informar y definir si el paciente que ingresa requiere acompañante e informar de la disciplina hospitalaria al respecto.
- 4.16.- Es responsabilidad de la Enfermera de consulta externa interrogar al paciente en relación a síntomas sugestivos de COVID-19 y realizar toma de temperatura antes de entrar a la consulta.
- 4.17.- Es responsabilidad de la Licenciada en Microbiología recoger los días miércoles la programación quirúrgica de la próxima semana para toma de PCR a los pacientes programados.
- 4.18.- Es responsabilidad de la Jefa de Enfermeras y Supervisoras el cumplimiento de la disciplina de las salas de hospitalización.

- 4.19.- Es responsabilidad de la supervisora de enfermería del día, designar al personal de enfermería que atenderá al paciente con test de COVID-19 positivo, en el área aislada, hasta ser trasladado.
- 4.20.- Es responsabilidad de la supervisora de enfermería del día, designar al personal de enfermería de la sala de hospitalización que atenderá al paciente sospechoso de COVID-19, en el área designada de la sala de hospitalización, en tanto dure su condición de sospechoso.
- 4.21.- Es responsabilidad del Jefe de Seguridad y Protección hacer cumplir la disciplina hospitalaria y preservar la seguridad de la institución.
- 4.22.- Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alto riesgo que sean inaplazables deben ser discutidos en el Comité de tumores y autorizados por el Director del centro.
- 4.23.- Es responsabilidad del Jefe de Servicio de Gastroenterología coordinar con el Departamento de Microbiología para la realización del PCR (Anexo 1) en los días fuera de los previstos (lunes, miércoles y viernes) a los pacientes que se les realizará procedimientos de urgencia (CPRE).
- 4.24.- Es responsabilidad del Director del centro, aplicar las acciones correctivas ante el incumplimiento o violación de lo dispuesto en el presente procedimiento.

## **5.- Consideraciones de seguridad**

- 5.1.- Cumplir con el Reglamento Hospitalario del Centro.
- 5.2.- Cumplir las políticas trazadas para la Bioseguridad y el Manual de Bioseguridad del Centro y las áreas de riesgo biológico.
- 5.3.- Velar por cumplimiento de las normas establecidas de protección e higiene del trabajo.
- 5.4.- Uso de los medios de protección personal según las indicaciones establecidas.
- 5.5.- Controlar y restringir el acceso de personal a las áreas de aislamiento (temporal y definitiva).

## **6.-Equipos y materiales**

- 6.1.- Equipamiento:
- Computadoras.
  - Calculadora.
- 6.2.- Materiales:
- Hojas blancas.
  - Bolígrafos.
  - Esfigmomanómetro.
  - Estetoscopio.
  - Termómetro (uno por paciente).
  - Sillón de ruedas.
  - Camillas.
- 6.3. Equipo de protección personal (EPP). COVID 19
- Piyama
  - Sobrebata de tela
  - Mascarilla: Son necesarias mascarillas tipo N95, o FFP2/FFP3 (filtran el 96 y 99%, respectivamente). Es preferible la utilización de mascarillas sin válvula.
  - Mascarilla quirúrgica convencional (nasobuco de tela).
  - Gafas. Si en el procedimiento se producen aerosoles (dependiendo del tipo de cirugía), es fundamental la cobertura ocular de pantalla completa.
  - Pantalla de cobertura facial completa. No protege de los aerosoles, pero es necesaria cuando existe riesgo de salpicaduras (de sangre, vómito u otros líquidos biológicos). Puede ser una alternativa a las gafas protectoras o colocarse sobre ellas, según el riesgo. Este equipo puede resultar especialmente importante para manejar la vía aérea.
  - Guantes quirúrgicos, domésticos y desechables

- Gorro de tela y/o desechable
- Calzado exclusivo para la zona de actividad.

#### 6.4. Otros

- Botas sanitarias.
- Delantales de plástico.
- Pijamas de tela.
- Solución alcohólica o clorada.
- Desinfectante de manos de secado rápido.
- Hipoclorito de Sodio 0.5%.
- Hipoclorito de Sodio 0.1%.
- Clorhexidina Alcohólica.
- Material gastable (compresas, torundas, suturadores mecánicos).
- Agua.
- Jabón.
- Detergente.
- Soluciones desincrustantes.

### 7.- Operaciones Preliminares

#### 7.1.- Modalidades del régimen de Ingreso

Se emplearán tres regímenes diferentes de ingreso para los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente:

- Pacientes que serán intervenidos de urgencia.
- Ingreso de más de 24 horas.
- Otras referidas en P.C.01 Tratamiento de la Litiasis biliar

##### 7.1.1.- Procedencia de los pacientes de urgencia

- a) Pacientes remitidos de otras unidades de salud del país con hemorragia digestiva, los cuales deben cumplir con todo lo referido en P.G.07 Tratamiento endoscópico de la Hemorragia Digestiva.
- b) Paciente postoperado que se encuentra hospitalizado o fue egresado del centro, con síntomas y signos de complicación posoperatoria.
- c) Paciente remitido para realización de terapéutica endoscópica de urgencia (CPRE, dilataciones y prótesis del tubo digestivo).
- d) Paciente remitido de otras unidades de salud del país o egresados del centro dentro de los 30 días posteriores al alta que requieran realizar TAC o intervencionismo de urgencia.

##### 7.1.2.- Ingreso electivo

- a) Paciente con enfermedad oncológica.

#### 7.2.- Documentación utilizada

Toda la información referente a la atención médica, acto quirúrgico, estadía hospitalaria y seguimiento del paciente, se consignará en los diferentes modelos oficiales que forman parte de la Historia Clínica. Se adjuntará la encuesta epidemiológica realizada en el momento del ingreso. Dicho modelaje varía en relación con el régimen de ingreso hospitalario empleado (ver P.C.01 Tratamiento de Litiasis biliar).

7.3.- Habilitar el cuarto de aislamiento temporal para pacientes de urgencia, referido en acápite 3.11.2, en el preoperatorio del área de Telecomando, con capacidad para dos camas hasta definir conducta a seguir.

7.4.- Habilitar cuarto de aislamiento para pacientes en el cubículo 406 de la Sala de Hospitalización y el cubículo 405 como cuarto de enfermería.

## 8.- Procedimientos

### 8.1.- Generalidades

Se realizan las acciones generales siguientes:

- En las salas de espera y consulta externa deben estar disponibles: Carteles informativos sobre higiene de manos, higiene respiratoria y manejo de la tos, dispensadores y/o frascos con hipoclorito al 0.1%, contenedores de residuales comunes, biológicos y para cortopunzantes con tapa de apertura de pedal o que contengan nylon (Ver P.HE.02 Acciones de Bioseguridad).
- Toma y registro de temperatura a pacientes, acompañantes y trabajadores antes de su entrada al centro; si se observa febrícula o fiebre se remite al área de salud.
- No permitir la entrada de trabajadores con síntomas característicos de la enfermedad.
- Realizar vigilancia activa en pacientes y trabajadores y notificar todo caso sospechoso de la enfermedad para proceder a su remisión o régimen de ingreso.
- Realizar acciones de control de foco por identificación de pacientes y trabajadores como sospechosos de la enfermedad, en la vigilancia activa.
- Cumplir con las medidas higiénicas generales:
  - Lavado frecuente de las manos con agua y jabón y/o gel hidroalcohólico o hipoclorito 0,1 % cada vez que se utilice el servicio sanitario, se ingiera alimento, fume, tosa o estornude.
  - Higiene de las ropas personales, de cama de pacientes y trabajadores.
  - Desinfección química de: pasamanos de escaleras, picaportes, ascensores, utensilios de cocina comedor y servicios sanitarios.
  - Evitar el hacinamiento en todas las áreas y servicios, solo se permitirán dos personas en el ascensor.
- Intensificar la higiene y limpieza en áreas interiores y exteriores de los locales:
  - Garantizar la cantidad y calidad del agua y sus condiciones de almacenamiento.
  - Evitar fuentes generadoras de vectores y de contaminación atmosférica.
- Garantizar el abastecimiento de recursos materiales para cumplimentar las medidas de higiene individual y colectiva (gel hidroalcohólico detergente, desinfectantes y utensilios de limpieza).
- Ejecutar la pesquisa activa a todos los niveles del centro para la identificación de casos, así como de contactos y sospechosos (áreas, servicios y departamentos) así como la comunidad cercana si procede.
- Se permitirá el uso de pijama diferenciándolo del de la unidad quirúrgica.

### 8.2.- Conducta ante paciente con criterio de urgencia.

Si el paciente llega remitido de otro centro se harán las siguientes acciones:

8.2.1.- Colocar al paciente en una zona segura para realizar su interrogatorio y examen físico:

área de recepción de sangrado para la hemorragia digestiva y área de telecomando para la CPRE y pacientes posquirúrgicos que retornen al hospital.

8.2.2.- Paciente con un solo acompañante, ambos usarán mascarilla y se realizarán lavado de mano con agua y jabón y/o solución hidroalcohólica.

8.2.3- Revisión por el médico responsable de la Historia Clínica y exámenes complementarios, así como se realizará encuesta epidemiológica, test rápido para COVID-19 y Rx Tórax.

8.2.4.- Los pacientes con hemorragia digestiva se les realiza todo lo referido en acápite 8.2.3 pero el Rx de Tórax, solo se le realizará si el paciente presenta síntomas respiratorios.

8.2.5.- Los pacientes remitidos para CPRE de urgencia se les realizará todo lo referido en acápite 8.2.3 y además PCR (Anexo 1) previa coordinación entre el Jefe del Departamento y la Lic. Microbiología.

8.2.6.- Anamnesis y exploración del paciente, realizarla de forma precisa y clara. Se debe prever la necesidad de valorar mucosas o heridas quirúrgicas para poder añadir al equipo guantes estériles o el material necesario, como gasas, lubricante, etc.

8.2.7.- Determinado el tratamiento, comunicar a la familia del paciente las decisiones, personalmente o por vía telefónica, para evitar al máximo el contacto.

8.2.8.- Dejar por escrito el consentimiento informado según el proceder establecido en el Centro.

8.2.9.- El personal sanitario que atienda a los pacientes debe portar los EPP recomendados. Teniendo en cuenta las dificultades que existen en el centro para realizar una separación perfecta del flujo de pacientes, se recomienda que se extremen las medidas de protección básicas para la evaluación de todos los pacientes.

8.2.10.- El paciente posquirúrgico que acuda a la institución con síntomas referidos en el acápite 3.11.2 (paciente sospechoso de COVID 19), se les realizarán todos los estudios del acápite 8.2.3, y si es negativo se ingresa en sala en condiciones de aislamiento hasta tanto se descarte COVID 19.

8.2.11.- En el caso del paciente referido (3.11.2: paciente sospechoso de COVID 19) si fuera positivo a COVID 19, el médico de asistencia debe notificar de inmediato al puesto de mando provincial, al Director de la institución y a la Especialista en Higiene y Epidemiología del centro. Además, los números de contacto se encuentran disponibles en el puesto de mando del hospital.

8.3.- Conducta ante paciente para cirugía electiva

Se realizarán las siguientes acciones:

8.3.1.- Preoperatorio

8.3.1.1- Evaluación inicial y exámenes complementarios: Según PNO de referencia de la enfermedad del paciente.

8.3.1.2- Se realizará PCR a todos los pacientes oncológicos de forma rutinaria.

8.3.1.3.- Los lunes, miércoles y viernes en el local de consulta externa (Estación de enfermería), se les realizará a los pacientes programados para cirugía electiva la toma de muestra para el PCR y la consulta de anestesia.

8.3.1.4.- El resultado del PCR lo recibirá Jefa de la Sección de Epidemiología y debe ser informado al médico de asistencia y colocado en la historia clínica del paciente antes de su ingreso.

8.3.1.5.- El paciente ingresa el día de la cirugía, si el resultado del PCR es negativo y se traslada directamente al salón según los protocolos hospitalarios establecidos en el centro.

8.3.2.- Atención del paciente en el preoperatorio inmediato según proceder, aplicar procedimiento correspondiente.

8.3.3.- Manejo transoperatorio, según proceder, aplicar procedimiento correspondiente.

El procedimiento se realizará bajo anestesia general (P.AN.01 Anestesia General orotraqueal, P.AN.02 Anestesia General Endovenosa).

Se efectúa Parada quirúrgica, referido en P.AN.06, debe incluir explícitamente la situación del paciente en relación al COVID 19.

Se deben tener en cuenta las siguientes precauciones:

- Minimizar tamaño de las incisiones para evitar salida de humo.
- Se emplearán sistemas de presión negativa centrales y se intentara evacuar el humo una sola vez.
- Se pueden emplear sistemas de insuflación con presión constantes y se recomienda exuflar completamente antes de realizar una incisión de asistencia si es necesaria.
- En el uso de la cirugía asistida con la mano se recomienda exuflar completamente antes de retirar la mano y el dispositivo.
- Asimismo, es fundamental recordar que el uso de estomas (definitivo y temporal) genera otro foco de posible transmisión que debe tenerse en cuenta a la hora de sus cuidados tanto por parte del personal sanitario como de familiares.
- Extremar las medidas de protección de la vía aérea y mucosas y se tendrá especial precaución de no realizar exposiciones directas durante los momentos en los que exista algún tipo de salida de gas (evacuaciones puntuales, exuflación final).

- En todos los procedimientos referidos en el acápite 3.18 y los relacionados anteriormente es necesario que todos los profesionales y trabajadores cumplan estrictamente los elementos de bioseguridad y el uso de los EPP (referidos en acápite 9.5 escenarios de alto riesgo)

#### 8.3.4.- Manejo Postoperatorio

##### 8.3.4.1.- Sala de hospitalización

- El paciente se mantendrá hospitalizado después de la cirugía, si no aparecen complicaciones es dado de alta y se realiza el seguimiento por consulta o Teleconsulta.

- El paciente tendrá un solo acompañante que se mantendrá en la habitación hasta que sea dado de alta, sin existir cambio de acompañante.

- Cuando se detecta un caso sospechoso, se activa el grupo multidisciplinario conformado por: Director de la institución o Subdirector de Asistencia Médica, la Epidemióloga o la Enfermera Vigilante, el médico de asistencia y el especialista en medicina interna para establecer la conducta a seguir:

8.3.4.2.- Se realiza la encuesta epidemiológica.

8.3.4.3.-Se realiza el interrogatorio y examen físico del paciente, que permita una evaluación del mismo y su clasificación de caso.

8.3.4.4.-Se realizan test rápido de COVID- 19, PCR (Anexo 1), Rx de tórax y todos los exámenes complementarios que se requieran por su enfermedad.

8.3.4.5.- Realizar exámenes complementarios que permitan diferenciar una sepsis intrahospitalaria de causa bacteriana por una infección COVID-19:

En el caso de COVID-19 los resultados pueden ser los siguientes:

- Hemograma con Diferencial: no provoca leucocitosis ni neutrofilia, linfopenia

- Conteo de Plaquetas: Trombocitopenia leve en los casos de peor pronóstico, elevación inespecífica del dímero D

- Proteína C Reactiva: elevada en relación directa a la gravedad de la enfermedad.

8.3.4.6.- Traslado del paciente al cuarto de aislamiento 406 de la Sala de Hospitalización. El cubículo 405 se utilizará como cuarto de enfermería para garantizar el aislamiento. Esta conducta se tomará si el paciente no requiere ser trasladado a otra institución.

8.3.4.7.- Condiciones del área de aislamiento:

Se deben cumplir los requisitos mínimos exigidos para el aislamiento:

- A la entrada del cubículo se dispondrá de una cajueta con una frazada de piso de hipoclorito de sodio 0,5%

- Cumplir régimen de cuarentena, no se permiten visitas ni acompañantes a los pacientes.

- Existencia de medios de protección personal tanto para pacientes como para personal de salud para el cumplimiento de las precauciones estándares y universales.

- Señalización adecuada para evitar el tránsito de pacientes, acompañantes y trabajadores.

- Ventilación adecuada y distanciamiento de un metro entre las camas.

- Tiene que existir cobertura adecuada de agua y jabón.

- Disponer de los depósitos para: almacenamiento de residuales biológicos, comunes y cortopunzantes y su manejo adecuado. Referido en P.HE.02 Acciones de Bioseguridad, P.HE.01 Higiene Hospitalaria

- Disponer de todos los insumos necesarios para la higiene del paciente y ambiental.

- Destinar dos frazadas de piso para el uso exclusivo en el área

- Garantizar el cambio diario de ropa de cama y de pijamas de los pacientes.

8.3.4.8.-Manejo de la ropa en pacientes con sospecha de COVID-19.

- La ropa se almacenará en un depósito con bolsa de nylon, tapado y rotulado como riesgo biológico.

- Antes de su traslado a la lavandería se anudará el nylon con doble nudo, se rotulará como "Riesgo Biológico".

- Se utilizarán los carros de transporte y nunca se mezclarán con ropa limpia, ni con ropa de pacientes no sospechosos.
- La clasificación se realizará en el lugar establecido para ello.
- Se procederá a remojar la ropa durante 20 min en una solución de hipoclorito de sodio antes del procesamiento establecido
- El personal del área debe usar equipos de protección personal para el manejo de esta ropa.

#### 8.3.4.9.- Requisitos del cubículo destinado a cuarto de enfermería

- Disponer de un stock de analgésicos, antipiréticos, material gastable y otros medios que se consideren necesarios.
- Se definirá una enfermera por cada turno.
- Disponer de lavamanos con agua permanente, jabón y soluciones de Clorhexidina Alcohólica, soluciones desinfectantes de Hipoclorito de Sodio al 0,1% y 0.5% para limpieza de superficies.
- La enfermera para la atención al paciente utilizará: sobrebata, guantes, gorro, botas, nasobuco, espejuelos protectores y escudo facial.
- Si no existen espejuelos protectores y escudo facial suficientes para ser desechados, se procederá a su desinfección química una vez haya culminado la atención al paciente.

Nota: El escudo facial solo será utilizado si hay posibilidad de contacto con fluidos y secreciones de pacientes con sospecha de la enfermedad declarada como epidemia.

#### 8.4.- Procedimientos en cirugía

##### 8.4.1.- Preparación de quirófano:

- Habilitar salones A y D para la cirugía electiva y de urgencia.
- Limitar acceso al personal imprescindible.
- Mantener las puertas cerradas. La de entrada y salida del personal y materiales es la que se usa habitualmente.
- Señalizar accesos a quirófano alertando de la prohibición de acceso.
- En caso de necesitar material del exterior, el mensajero será el encargado de su transportación hasta la puerta del quirófano donde será recogido por el personal del interior
- Ubicar contenedores en la entrada y salida de quirófano, así como en el interior.
- Retirar del quirófano todo el material no indispensable. Cubrir máquina de anestesia y monitor de constantes con fundas plásticas o paños verdes que permitan su empleo sin contacto directo con la superficie.
- Evitar usar teléfonos móviles o fijos. Si es indispensable, usar manos libres.
- Asegurar la disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas tanto en el interior como exterior del quirófano.
- Uso de EPP según protocolo.
- Asegurar disponibilidad de guantes en el interior del quirófano.

8.4.2.- Preparación de salones de terapéutica endoscópica, referirse al PNO según corresponda y cumplimiento de las acciones referidas en 9.1.

##### 8.4.3.- Consideraciones anestésicas

- Los pacientes serán evaluados lunes y jueves de cada semana por el anestesiólogo designado en el área de consulta externa 9:00 am.
- Se tendrá el resultado del PCR del paciente en su historia clínica de anestesia el día de su cirugía.
- En caso del paciente que acuda a consulta de anestesia con síntomas respiratorios o febrícula, debe ser evaluado por el equipo multidisciplinario y se tomará la conducta consecuente.
- Independientemente de las medidas específicas que se plantean ante un caso sospechoso/confirmado de coronavirus, se deben realizar las siguientes medidas para el manejo de la vía aérea para disminuir la contaminación cruzada en quirófano de cualquier patógeno y el riesgo de infección:
  - Mascarilla quirúrgica y protección ocular.

- Lavado de manos con solución hidroalcohólica.
- Uso de doble guante. El guante externo debe ser retirado INMEDIATAMENTE tras finalizar la manipulación de la vía aérea y antes de tocar otras superficies, con el fin de evitar contaminar pantallas, carro de medicación, etc.
- Tras la retirada del segundo guante se deberá realizar un nuevo lavado de manos con solución hidroalcohólica.
- Para la anestesia general orotraqueal se recomiendan las siguientes acciones:

#### 8.4.3.1.- Inducción anestésica:

8.4.3.1.1.- Planificación previa de la estrategia de intubación orotraqueal. Colocación de EPP (5 min).  
Uso de doble guante en pacientes son sospecha alta de COVID 19.

- El procedimiento debe de ser realizado por el anestesiólogo más experimentado, previa comprobación del correcto funcionamiento y la presencia del material necesario: monitor, ventilador, equipos de aspiración, fármacos, aditamentos o instrumental necesario para el manejo de una vía aérea difícil y no prevista.

8.4.3.1.2.- Colocar filtro hidrofóbico de alta eficiencia entre mascarilla y sistema de ventilación y en ramas de tubuladuras (filtro amarillo).

8.4.3.1.3.- Asegurar relajación muscular profunda (evitar contracciones/tos) durante la manipulación de la vía aérea.

8.4.3.2.- Procedimiento de intubación: Es la etapa de mayor riesgo de la maniobra, pues existe cercanía entre el personal que la realiza y la vía aérea del paciente.

- Emplear video laringoscopio desechable para disminuir cercanía con fuente (en su defecto, utilizar laringoscopio desechable).
- Evitar ventilación manual (si es imprescindible utilizar volumen tidal bajo)
- Evitar IOT despierto con fibrobroncoscopio (si es imprescindible, evitar atomizar anestésico local).
- Anticipar necesidad de guía de intubación (Frova: es una guía hueca radiopaca con el extremo distal cerrado, romo y con dos orificios laterales que permiten la oxigenación). Aunque hay en existencia otras guías que pueden facilitar la intubación.
- Si el estado clínico del paciente hace probable la necesidad de ventilación mecánica prolongada, realizar la intubación con tubo con aspiración subglótica, de tener en existencia.
- Embolsar el laringoscopio /videolaringoscopio inmediatamente tras su uso (tanto la pala como el mango).
- Retirar inmediatamente el guante externo, limpiar las manos enguantadas con solución hidroalcohólica y colocar un nuevo guante.

8.4.3.3.- Precaución durante el empleo de succión. Evitar contaminar superficies. En caso de gran número de secreciones/cirugía prolongada, valorar emplear sistema de aspiración cerrada (solicitar a UCIA/UCI polivalente).

8.4.3.4.- Educción anestésica

8.5.- Tratamiento de caso en estudio: Contactar con microbiología/salud pública para conocer estado del estudio que debe ser informado por la epidemióloga del centro.

- Si reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR) negativa (SARS-CoV- 2 descartado): se valorará extubación según estado clínico del paciente. En principio se podrían poner fin a las medidas preventivas y de aislamiento (previa consulta con Salud pública).
- Si PCR inicial negativo, pero existe alta sospecha clínica y/o epidemiológica: considerar como caso confirmado.

8.6.- Tratamiento de caso confirmado:

En principio, no extubar al paciente en quirófano, pero si fuera necesario, valorar:

- Cumplimiento de criterios clínicos, espirométricos y gasométricos de extubación.
- Reversión completa del bloqueo neuromuscular.

- Administrar medicaciones para reducir probabilidad de tos tras extubación. En orden de eficacia de mayor a menor, se recomienda: dexmedetomidina, remifentanilo especialmente reduce la tos severa), fentanilo y lidocaína tópica o traqueal e intravenosa.
- Tras extubación se debe evaluar riesgo/beneficio de iniciar la oxigenoterapia mediante métodos no invasivos. Traslado del paciente según protocolo a la unidad de cuidados intensivos (UCI).
- Aislar el material de vía aérea utilizado en bolsas de plástico para su eliminación (si material desechable) o esterilización o desinfección de alto grado por inmersión (material no desechable).
- Descontaminar máquina de anestesia y fungibles de monitorización según protocolo (Solución hipoclorito sódico 1/10) - inactivación virus tras 5 min.
- Considerar desinfección de mayor grado para los fungibles en contacto estrecho con el paciente.
- Tiempo de aireación del quirófano 20 min (Recambio de aire ACH 25/h).

#### 8.7.- Limpieza del quirófano

- Desechar todos los fungibles de ventilación en contenedor específico clase III / Biosanitarios especiales: tubuladuras, trampa de agua, cal sodada, filtro, mascarilla.
- Aislar el material de vía aérea no desechable en bolsas de plástico para su eliminación (si material desechable) o esterilización o desinfección de alto grado por inmersión (material no desechable).
- Descontaminar máquina de anestesia y fungibles de monitorización según protocolo (solución hipoclorito sódico 1/10) - inactivación virus tras 5 minutos. y descontaminar superficies de todos los demás equipos, considerar someter a desinfección de mayor grado aquellos fungibles en contacto estrecho con el paciente.
- Tiempo de aireación del quirófano 20 minutos (Recambio de aire ACH 25/h).

Además, referido en P.HE.01 Higiene Hospitalaria.

#### 8.8.- Niveles de Protección según escenarios de riesgo:

- Escenario de bajo riesgo: usar ropa de trabajo y nasobuco de tela (áreas administrativas)
- Escenario de riesgo moderado: En las áreas de aislamiento declaradas, utilizar nasobuco, gorros, pijama, guantes, pantalla de cobertura facial completa, si es necesario (consultas externas, áreas de hospitalización, áreas de medios diagnósticos, esterilización).
- Escenario de alto riesgo: usar mascarilla de alta seguridad Tipo N95, o FFP2/FFP3, pijama, sobrebata, doble guantes, botas, gafas y pantalla de cobertura facial completa.  
Estación de enfermería (área de toma de muestra por licenciada en microbiología), unidad quirúrgica, sangrado y unidad de cuidados intermedios, unidad de cuidados intensivos, servicio de gastroenterología y endoscopia terapéutica y cuartos de aislamientos de Telecomando y sala de hospitalización).

Nota: Ver Anexo 3

#### 8.9.- Colocación (*donning*) y retirada (*doffing*) del Equipo de protección personal(EPP) en Unidad Quirúrgica (Anexo 4).

#### 8.10.- Procedimientos endoscópicos

Se tendrán en cuenta las siguientes indicaciones:

- 8.10.1- Suspender todos los procedimientos endoscópicos programados con fines diagnósticos (ver acápite 4.18).
- 8.10.2.-Realizar solamente los procedimientos terapéuticos listados en Anexo 5. La ecoendoscopia biliopancreática no tiene indicaciones de urgencias. Si hay sospecha de coledocolitiasis y esta es de probabilidad baja o mediana, se puede reemplazar por una colangio-resonancia, que implica menos riesgo biológico. Si hay “alta probabilidad”, se debe realizar CPRE (Anexo 6).
- 8.10.3.-Durante una pandemia, todas las personas deben ser consideradas potencialmente contaminantes y, aunque asintomáticos, se debe estratificar el riesgo (Acápites 9.5 y anexo 5) con el fin de utilizar correctamente las medidas de bioseguridad de acuerdo al riesgo y limitar la exposición a otras personas en sala de espera o de recuperación.

8.10.4.- El nivel de protección para el personal médico y asistencial sería el 2 si el paciente no está infectado y nivel 3 para los infectados (Anexo 7).

8.11.- Requisitos para el procesamiento, envío y la transportación de muestras de casos sospechosos de COVID-19.

Procedimiento para tomar la muestra:

- 1- La colecta de muestra deberá realizarse por personal capacitado en toma, colecta y transporte de muestra y siguiendo las medidas de bioseguridad requeridas.
- 2- Exudado nasofaríngeo (tomar entre el 1ro y el 7mo día de inicio de los síntomas). Los medios para la toma y colecta de esta muestra deberán conservarse congelados hasta su utilización en congelador de refrigerador doméstico.
- 3- Para su uso se procederá a la descongelación del medio virológico para la toma de muestra y una vez colectada deberá conservarse a 4°C hasta su envío al Laboratorio del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología.
- 4- Para la toma de la muestra se tomará por la parte superior (ROJA) un hisopo para ambas fosas nasales que serán previamente humedecido en el medio virológico y se raspará durante aproximadamente un minuto en la pared del tabique en su extremo superior y la mucosa del cornete superior.
- 5- Al terminar se introduce en el medio de transporte virológico. El otro hisopo se empleará para el exudado faríngeo raspando fuertemente en la pared posterior de la faringe durante aproximadamente 30 segundos y se introduce en el medio de transporte donde ya está previamente introducido el hisopo que se empleó para el exudado nasal del mismo paciente.
- 6- El envío debe realizarse en las primeras 24 horas de colecta de la muestra. Las muestras para diagnóstico deberán estar debidamente identificadas y acompañadas de la indicación para diagnóstico con los datos clínicos-epidemiológicos correspondientes para cada caso.

Procedimiento para el traslado:

1. Para colocar la muestra se debe utilizar un recipiente primario a prueba de filtraciones envuelto en material absorbente suficiente para retener todo el fluido en caso de rotura, debiendo ser totalmente hermético.
2. Se debe utilizar un recipiente secundario a prueba de filtraciones que encierre y proteja el recipiente primario. Se pueden colocar varios recipientes primarios en uno secundario, utilizando material absorbente para protegerlos y evitar choques entre ellos. Debe existir una envoltura exterior para proteger el recipiente secundario de las influencias exteriores durante el transporte.
3. En los paquetes que contengan las muestras tomadas debe figurar la etiqueta con el símbolo de riesgo biológico.
4. Por fuera del recipiente secundario debe adherirse un formulario de datos relativos a la muestra, que permitan identificarla o describirla, debe enviarse a la instalación receptora de la muestra otro ejemplar a los efectos de conocer cómo manipularla.
5. La caja donde se transportan los materiales debe ser asegurada firmemente en el vehículo de transporte. Se enviarán a una temperatura de 4 °C.
6. en el departamento de microbiología de la institución deben permanecer los contenedores de transporte de muestra y los medios descritos para su envío.
7. La persona designada (Licencia en Microbiología y Licenciada en Higiene y epidemiología) para el traslado de muestras, es responsable de que lleguen las muestras a su destino final sin dificultad en la entrega.
8. El personal que trasladará la muestra debe usar ropa de aislamiento, gorro, máscaras quirúrgicas o médicas y guantes de látex.
9. Se utilizará el carro declarado en Licencia de traslado de muestras, previa coordinación.

8.12.- Traslado del paciente en ambulancia:

8.12.1.- Previamente coordinado, a través del Puesto de mando Provincial.

#### 8.12.2.- Control de contactos en el Centro y conducta a seguir

Si el paciente es positivo al PCR, se realizan las acciones de control de foco en el Centro (Anexo 8).

#### 8.13.- Protocolo para el manejo y traslado del cadáver de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19

1. Una vez fallecido el paciente sospechoso de COVID-19, antes de proceder a su manipulación deberá limitarse la posibilidad de la emisión de secreciones por la boca o nariz, para lo cual puede taponarse esta con gasa o algodón, al tiempo de utilizarse una bolsa de nylon que le cubra la cabeza en forma de funda, la que deberá ser ajustada al cuello con precinta. Luego de realizado esto o cualquier otra maniobra con similares fines, el cadáver debe ser transferido lo antes posible al depósito o lugar destinado para esto en la institución, antes de su disposición final.
2. No debe existir acceso de familiares y amigos, y en caso de que sea necesario, no podrá establecerse contacto físico con el cadáver ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado, debiendo mantenerse a una distancia mínima de un metro del mismo.
3. Para casos de reconocimiento judicial u otra acción necesaria, deberá mostrarse este preferentemente con el intermedio de una barrera de cristal, que impida la posible salpicadura de secreciones. Las personas, que de forma muy excepcional entren a las proximidades del cadáver, deberán tomar las precauciones de transmisión por contacto y gotas, como podría ser el uso de bata de salón, gorro y nasobuco. No se permitirá en ningún caso que toque el cuerpo del fallecido.
4. Todas las personas que participen en el traslado del cadáver desde la sala o espacio de aislamiento u otro local, hasta el depósito o destino final, deberán tener la preparación y estar en número suficiente para realizar esta operación minimizando los riesgos.
5. En esos casos deberán estar provistas con los equipos de protección individual adecuados, similares a los establecidos para el personal sanitario que atienda a casos vivos, sospechosos o confirmados de COVID-19, según el "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus" elaborado por el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba.
6. Además, si se van a realizar acciones sobre el cuerpo se recomiendan medidas adicionales como guantes de caucho, delantal de caucho y zapatos cerrados resistentes, además del equipo de protección habitual, como se detallará más adelante.
7. El cadáver debe introducirse en una bolsa sanitaria impermeable y hermética que impida el contacto con el exterior, al tiempo de introducirse lo más pronto posible dentro de su ataúd, si esta ya definido su destino final. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación donde ocurrió el fallecimiento o al menos en la sala de depósito.
8. Esta bolsa se deberá pulverizar o atomizar en su interior, antes de introducir el cuerpo, con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5 mil partes por millón de cloro activo.
9. Una vez introducido el cadáver dentro de la bolsa, de los dos sujetos encargados de realizar la manipulación directa del cuerpo, uno de ellos se retira primero los guantes utilizados y los lanza dentro de la bolsa, y se coloca de inmediato otros guantes limpios. El segundo actuante realiza similar maniobra, y se procede entonces, una vez introducido el cuerpo y hermetizada la bolsa, a pulverizar o atomizar de igual forma la solución desinfectante en el exterior de la misma.
10. Terminada la maniobra de empaqueo del cadáver en la bolsa, y de desinfección del exterior de la misma, se puede sacar sin riesgo para conservarlo en el depósito mortuario, enviarlo al crematorio o colocarlo en un ataúd para su traslado y posterior velatorio y entierro.

#### **9.- Requisitos de documentación**

Registro de accidentes de los trabajadores del CNCMA

Registro general de Accidentes Biológicos del Comité de Bioseguridad  
R.HE.06 Encuesta Clínico-Epidemiológica para investigación de casos de COVID-19  
Modelo 79-04 MINSAP. Diligencia de Inspección  
P.C.01 Tratamiento de la Litiasis biliar

## 10.- Referencias/ Documentos aplicables

P.C.01 Tratamiento de la Litiasis biliar  
P.HE.02 Acciones de Bioseguridad  
P.HE.01 Higiene Hospitalaria  
P.G.07 Tratamiento de las Hemorragias digestivas  
Procedimientos Normalizados Operativos de los subprocesos de Asistencia Médica (Cirugía, Microbiología)  
Decreto Ley 190 de la Seguridad Biológica del Consejo de Estado de la República de Cuba. Enero 1999.  
Resolución No.38/2006 Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente. Lista oficial de los agentes biológicos que afectan al hombre, los animales y las plantas.  
Resolución No.180/2007. Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente. Reglamento para el Otorgamiento de las Autorizaciones de Seguridad Biológica.  
Resolución No. 8 / 2000 del Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente.  
Programa Nacional de Seguridad Biológica para instituciones de Salud Pública del MINSAP. Enero del 2001.  
Indicaciones del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Ciudad de la Habana sobre las funciones de los Comités de Seguridad Biológica de diciembre del 2000.  
Ti LK, Ang LS, Foong TW, Ng BSW. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. Can J Anesth. 2020 March 6:1-3 [Epub ahead of print]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12630-020-01617-4>  
Torres Peña, Rafael. Consideraciones sobre el manejo de pacientes quirúrgicos durante la epidemia de Covid-19 en Cuba. Infodir cap 33  
Esteban M, Prieto L, Álvarez-Ossorio JL, Gómez A, Cortiñas JR, Serrano A, et al. Recomendaciones en urología para pacientes quirúrgico sospechoso o confirmado SARS-CoV2 O COVID-19 +. Actas Urol Esp [Internet]. 2020.[cited 2020 May 26]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128753/>.  
Urología. Recomendaciones en Urología. COVID-19. La Habana: Urología; 2020 [cited 2020 May 26]. Available from: <https://especialidades.sld.cu/urologia/2020/03/29/recomendaciones-en-urologia-covid-19/>.  
Pulido MA, Silva- Rueda R, Mora-Diaz C. Recomendaciones en rinología, cirugía endoscópica nasal y cirugía de base de cráneo en tiempos de COVID-19. Acta otorrinolaringol cir cabeza cuello [Internet]. 7 de mayo de 2020 [citado 26 de mayo de 2020];48(1):72 -78. Disponible en: <http://revistaacorl.org/index.php/acorl/article/view/505>  
Resolución No 68. del Director General del CNCMA de junio de 2016.  
Resolución No.14 Comisión de Bioseguridad del CNCMA de marzo de 2020.  
Manual de Bioseguridad CNCMA  
Manual de Bioseguridad Laboratorio Clínico  
Manual de Bioseguridad Microbiología  
Protocolo de Actuación Nacional para la COVID 19

## 11.- Anexos

### 11.1.- Anexo 1 Modelo de solicitud de toma de muestra para PCR de COVID-19.

**MODELO DE SOLICITUD DE TOMA DE MUESTRA PARA PCR DE COVID -19.  
HOSPITAL CENTRO NACIONAL DE CIRUGÍA DE MÍNIMO ACCESO**

Nombres y Apellidos			
Edad	Sexo	Masculino	Femenino
Carnet Identidad	Dirección		
Municipio	Provincia	País	
Nacionalidad	País de Procedencia		
Ocupación	Centro de Trabajo		
Fecha de Ingreso	Fecha de toma de muestra		
Hospital			
Síntomas y signos			
Fiebre $\geq$ 38 Rinorrea----			
Congestión Nasal----Tos-----			
Expectoración_ Dolor de garganta_			
Cefalea_ Dificultad respiratoria			
Hallazgos Radiológicos			
Resultados de laboratorio			
clínico:			
Hemograma c/ diferencial			
Gasometría:			
Ionograma:			
Otros:			
<b>DATOS EPIDEMIOLÓGICOS</b>			
¿Ha arribado al país procedente del extranjero en los 15 días anteriores aparición de la enfermedad? No_ Si_ Fecha de arribo País de procedencia: Especifique lugar de estancia		¿Ha estado en contacto con alguna persona a la que se le haya diagnosticado de Coronavirus 2019? No_ Si_ Si afirmativo especifique lugar y tipo de contacto Fecha del contacto:	



Actuación en situación de  
pandemia de COVID-19

P.HE.05  
Edición: 01  
Hoja 17 de 22

11.2.- Anexo 2 Encuesta Clínico-Epidemiológica para investigación de casos con COVID-19



Encuesta Clínico-  
Epidemiológica para  
investigación de casos de  
COVID-19

R.HE.06  
Edición: 01  
Hoja de

Formulario para la investigación de casos sospechosos y confirmados de nuevo coronavirus covid -19

DATOS PERSONALES	
Nombres	Apellidos:
Edad: CI o Pasaporte:	Sexo: Masculino _____ Femenino _____
Dirección Calle: No. _____ Entre: _____	Área de salud: CMF: _____ Centro que remite el caso: Policlinico _____ CM _____ Hospital _____ Otro _____
Municipio: _____ Provincia: _____	
Nacionalidad:	País de procedencia:
Ocupación:	Fecha de ingreso: _____
Centro de trabajo o estudios:	Fecha de alta: _____
DATOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	
Fecha de los 1ros síntomas: Día _____ Mes _____ Año _____	Hospital: _____
Síntomas y signos: Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ _____ Rinorrea: _____ Congestión nasal _____ Tos _____ Expectoración _____ Dolor de garganta _____ Cefalea _____ Dificultad respiratoria _____ Otros _____	Resultados de laboratorio clínico: Hemograma c/ diferencial _____ Gasometría: _____ Ionograma: _____ Otros: _____
Hallazgos Radiológicos:	Resultados de estudios virus respiratorios: Fecha: _____ Tipo muestra _____ Inmunofluorescencia _____ PCR _____ Aislamiento _____
Evolución:	Serología: 1ra muestra: Día _____ Mes _____ Año _____ 2da muestra: Día _____ Mes _____ Año _____ Resultado: _____
DATOS EPIDEMIOLÓGICOS	
¿Ha arribado al país procedente del extranjero en los 15 días anteriores a la aparición de la enfermedad? No _____ Si _____ Fecha de arribo: _____ País de procedencia: _____ Especifique lugar de estancia: _____	¿Ha estado en contacto con alguna persona a la que se le haya diagnosticado COVID-19? No _____ Si _____ Especifique lugar y tipo de contacto: _____ Fecha del contacto: _____



11.3.- Anexo 3 Elementos de Bioseguridad recomendados para el personal de salud por Escenarios de Riesgo

Áreas	Escenario de Riesgo	Personal	Actividad	Elementos de Bioseguridad
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Áreas de Hospitalización</li> <li>- Consultas externas</li> <li>- Áreas de Medios Diagnósticos</li> <li>- Esterilización</li> </ul>	MODERADO	Trabajador de la salud *	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	nasobuco, gorro, pijama, guantes, máscara o escudo facial, si es necesario
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad de Cuidados Intensivos</li> <li>- Unidad de Cuidados Intermedios</li> <li>- Sangrado</li> <li>- Servicio de Gastroenterología y Endoscopía terapéutica</li> <li>- Cuartos de aislamiento Temporal</li> </ul>	ALTO		Contacto directo con el paciente con sospecha o confirmación de COVID-19, en procedimientos que generan aerosoles.	máscaras quirúrgicas Tipo N95, o FFP2/FFP3, sobrebata, guantes, cubiertas de zapatos, gafas y escudos faciales
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad Quirúrgica</li> </ul>			Procedimiento quirúrgico	máscaras quirúrgicas Tipo N95, o FFP2/FFP3, sobrebata, guantes, cubiertas de zapatos, gafas y escudos faciales

11.4.- Anexo 4 Colocación (donning) y retirada (doffing) del Equipo de protección personal (EPP) (EPI) en Unidad Quirúrgica

Instrucciones paso a paso para la colocación del EPP (*donning*)

- 1 Retirar TODOS los objetos personales y accesorios de los bolsillos del pijama (reloj, pendientes, bisutería, etc.) antes de la colocación del EPI
- 2 Higiene estándar de manos
- 3 Colocación de calzas y primer gorro (desechable)
- 4 Enfundar un primer par de guantes de nitrilo
- 5 Colocar la bata impermeable
- 6 Colocar mascarilla FFP2 o FFP3
- 7 Colocar mascarilla quirúrgica por encima de la primera
- 8 Colocar gafas protectoras cerradas
- 9 Colocar un gorro quirúrgico desechable (sobre el que se ha colocado previamente)
- 10 Colocar pantalla facial

- 11 Higiene quirúrgica de manos por encima de los guantes con producto a base de alcohol
- 12 Entrada a quirófano
- 13 Colocación de bata quirúrgica habitual (con ayuda para atarla)
- 14 Colocación de guantes estériles habituales

Instrucciones de retirada equipamiento (doffing)

Retirar como habitualmente los guantes quirúrgicos, sin tocarlos por fuera

*Lavado de los guantes interiores con solución alcohólica* (el observador la irriga sobre los guantes del profesional)

Retirar como habitualmente la bata quirúrgica

Evitar tocarla por fuera

Estirla desde el frontal rompiendo las cintas

Plegarla con la parte externa contaminada hacia dentro

Desechar todo en el contenedor (debe estar a corta distancia)

*Lavado de los guantes interiores con solución alcohólica* (el observador la irriga sobre los guantes del profesional)

Retirada de botas o zapatos

*Lavado de manos con solución alcohólica*

Retirar la pantalla facial: agachar la cabeza, cerrando ojos y boca

Colocar aparte en bandeja con desinfectante si se reutiliza

Desechar en contenedor si es material desechable

Retirar gorro externo y desechar (cerrando ojos y boca)

Lavado de manos con solución alcohólica

Retirar gafas: agachar la cabeza, cerrando ojos y boca

*Lavado de manos con solución alcohólica*

Retirada de la mascarilla y del gorro interno

Agachar la cabeza hacia delante, cerrando ojos y boca.

Sujetar las cintas desde atrás y retirar hacia delante y hacia abajo.

NO se debe tocar la parte delantera de la mascarilla.

Desechar en el contenedor cogiéndola únicamente por las cintas.

*Lavado de manos con solución alcohólica*

Retirada de la bata protectora (secuencia igual a la bata quirúrgica)

Desechar en el contenedor (debe estar a corta distancia)

*Lavado de manos con solución alcohólica*

Retirar de los guantes de nitrilo, sin tocarlos por fuera

*Salida de quirófano*

*Higiene quirúrgica de manos*

Retirada de mascarilla FFP2/FFP3

Retirada de gorro interno

*Lavado de manos con solución alcohólica*

Colocar guantes de nitrilo

Rociar zuecos con solución alcohólica y retirarlos

*Lavado de manos con solución alcohólica hasta los codos*

Ducha

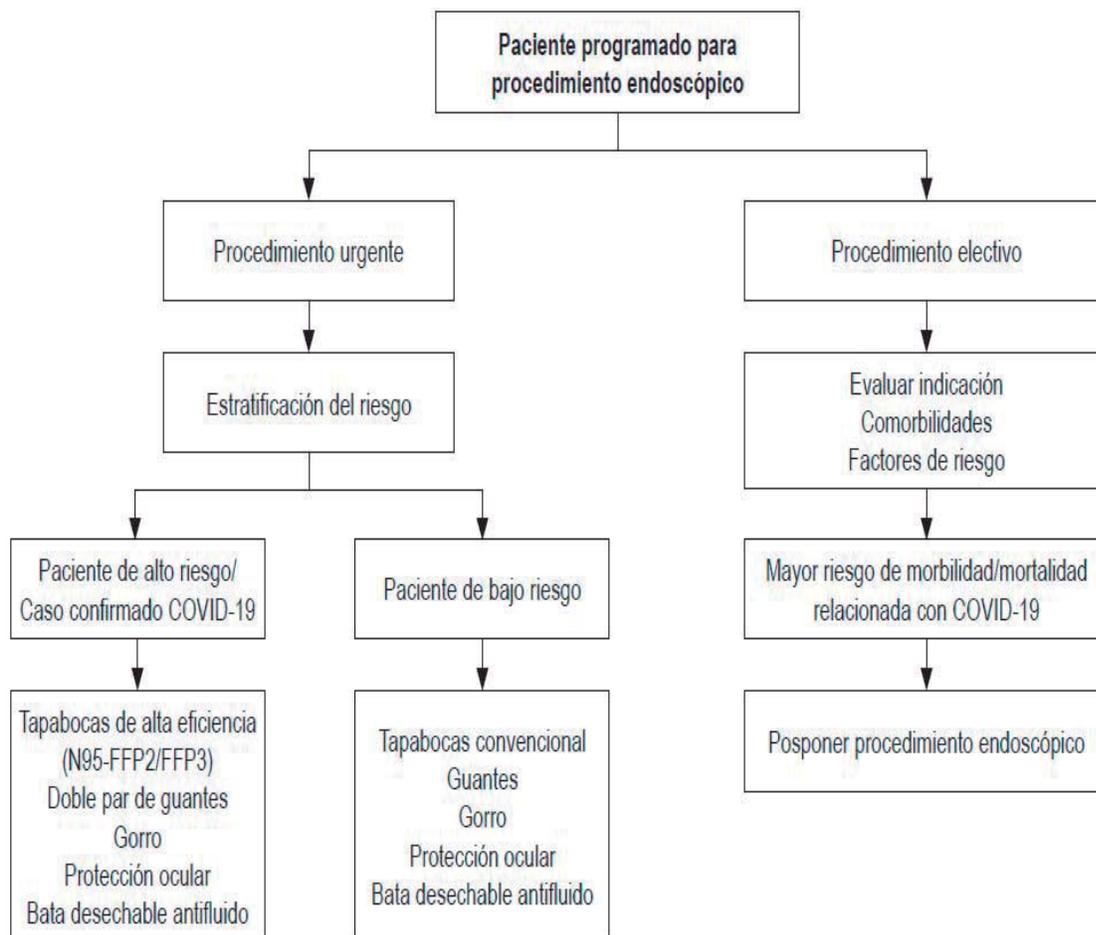
Limitar personal y movilidad en quirófano.

*Cumplimentar por un observador externo al portador de EPP.*

11.5.- Anexo 5 Indicaciones de endoscopias terapéuticas

Escenarios clínicos	Puntos claves a considerar
Hemorragia digestiva alta	Con demostración clínica y por índice pronóstico de Blatchford de actividad.
Colangitis	Es la única patología del tracto biliar que tiene indicación de CPRE urgente. Otros procedimientos, como los drenajes de la vía biliar por otras indicaciones, deberán discutirse en el servicio y comité de tumores para valorar la posibilidad de realizarse por radiología intervencionista.
Extracción de cuerpo extraño	Clínicamente hay odinofagia, sialorrea o afagia. También estaría indicado cuando un estudio de imagen lo demuestre.
Pacientes con cáncer	Paliación de obstrucción biliar o luminal del tracto digestivo. Endoscopias y colonoscopias cuya importancia diagnóstica sea inaplazable. Biopsias de pacientes

11.6.- Anexo 6 Flujoograma de toma de decisiones para procedimientos endoscópicos en pandemia de COVID-19



11.7.- Anexo 7 Protección en unidades de endoscopia frente al COVID-19.

Nivel 2 Riesgo moderado	Gorro Tapabocas convencional (nasobuco) Guantes Bata Gafas Botas	No existe sospecha de infección por SARS-CoV-2.
Nivel 3 Alto riesgo	Gorro Mascarilla de alta seguridad tipo N95, o FFP2/FFP3 Guantes dobles Pijama y Sobrebata Gafas Pantalla de cobertura facial completa Botas	Existe sospecha de infección por SARS-CoV-2.

11.8.- Anexo 8 Control de contactos en el Centro y conducta a seguir.

<b>Tipo de contacto</b>	<b>Conducta a seguir.</b>
Contacto estrecho con caso probable	Continuar con la actividad asistencial normal y realizar vigilancia pasiva de aparición de síntomas.
Contacto estrecho con caso confirmado de COVID-19 con uso adecuado del Equipo de protección personal(EPP)	Continuar con la actividad asistencial normal, realizar vigilancia activa de aparición de síntomas y puede ser reubicado en otro servicio de menor riesgo.
Contacto estrecho con caso confirmado de COVID-19 sin Equipo de protección personal(EPP)	a. En caso de que se decida que se trata de una exposición de alto riesgo: retirar al profesional de la actividad asistencial durante 14 días. Las personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento. De forma general, deben limitar las actividades sociales y los viajes no esenciales. b. En caso de que se decida que se trata de una exposición de bajo riesgo: continuar con la actividad asistencial normal En ambos supuestos, se realizará vigilancia activa.
Contacto no estrecho con caso probable/confirmado de COVID-19 sin Equipo de protección personal(EPP)	Continuar con actividad asistencial normal y realizar vigilancia pasiva de aparición de síntomas.
Asistencia sanitaria nacional-internacional prestada en zonas con transmisión local sostenida de COVID-19	Valorar el tipo de contacto (servicio de Prevención de Riesgos laborales de la organización en la que haya prestado servicios y servicios de Salud Pública de la comunidad autónoma a la que regresa) y actuar según el tipo de contacto