HOSPITAL DE CLINICAS
Dr. Manuel Quintela

UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

PLAN DE RESPUESTA

COVID 19

HOSPITAL DE CLÍNICAS

"Dr. Manuel Quintela"

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN
2. DEFINICIONES OPERATIVAS
3. MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN
4. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN
5. ÁREA DE EMERGENCIA
6. TOMA DE MUESTRA
7. RUTA DE PACIENTES
8. TRASLADO DE PACIENTES
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
10. ANEXOS

1. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, ciudad situada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta la neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico. La mayoría de los casos de COVID-19 notificados hasta el momento son cuadros leves.

Los coronavirus se transmiten principalmente por grandes gotas respiratorias y por contacto directo o indirecto con secreciones infectadas. En determinadas circunstancias, cuando se generan aerosoles, la transmisión es por vía aérea.

.

Como los coronavirus tienen una envoltura lipídica, una amplia gama de desinfectantes son efectivos. El equipo de protección personal (EPP) y las adecuadas medidas de prevención y control de infecciones son efectivos para minimizar el riesgo.

En ausencia de medicamentos efectivos o de vacunas, el control de esta enfermedad se basa en la identificación oportuna, la evaluación adecuada del riesgo, el manejo y el aislamiento de posibles casos y la investigación y seguimiento de contactos cercanos.

Este documento contiene las generalidades sobre la enfermedad COVID-19, las medidas de prevención, las recomendaciones y la hoja de ruta del proceso de atención.

2. DEFINICIONES OPERATIVAS

(ver anexos Algoritmos de Diagnóstico y Manejo de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas)

Definición de caso confirmado de COVID-19: requiere test de biología molecular positivo para el SARS-COV-2.

Definición de caso sospechoso de COVID-19:

Enfermedad tipo influenza (ETI): fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria aguda alta y/o baja (tos, rinitis, odinofagia, disnea, polipnea) sin otra causa identificada.

Infección respiratoria aguda grave (IRAG): fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria baja (tos, disnea, polipnea, examen pleuropulmonar alterado) que requiere internación, sin etiología conocida

Considerar:

- *La fiebre puede no estar presente en todos los casos.*
- *"Sin otra causa o etiología conocida" implica que se demostró otra etiología que explica lo síntomas.*

Manejo de los contactos dentro del personal de salud (Basado en Recomendaciones grupo interdisciplinario inter sociedades científicas e inter cátedras de Uruguay. Versión de 24 de marzo de 2020 y algoritmos de la Catedra de Enfermedades Infecciosas).

1. Contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 ***con uso adecuado del EPP.***

El trabajador continuará con la actividad asistencial normal y se realizará vigilancia de aparición de síntomas. Esto significa que los trabajadores de la salud en este contexto deber reportar cualquier tipo de síntoma y controlarse diariamente la temperatura corporal.

2. Contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 ***sin EPP adecuado*.**

a) Exposición de alto riesgo: procedimientos generadores de aerosoles/manipulación de muestras respiratorias en el laboratorio o contacto con fluidos corporales.

El trabajador se retirará de la actividad asistencial y realizará cuarentena domiciliaria durante 14 días con vigilancia activa de los síntomas o al séptimo día del contacto, de continuar asintomático, se podrá descartar la infección con un test de rt-PCR negativo.

En la exposición de riesgo moderado (contacto estrecho o con procedimientos generadores de aerosoles con EPP insuficiente) se procederá de igual forma que en la de alto riesgo.

b) Exposición de bajo riesgo: es el contacto casual sin EPP (menos de 15 minutos o a más de 2 metros)

Se continuará con la actividad asistencial normal y vigilancia de los síntomas.

En cuanto a los pacientes que son contactos intrahospitalarios accidentalmente, debe colocarse el aislamiento adecuado y continuarse la asistencia en la cohorte de casos sospechosos o confirmados según corresponda.

3. MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

a. Comunicación a la población general y al equipo de salud.

Alertas visuales a la entrada de los servicios mediante cartelería sobre: síntomas respiratorios, etiqueta de la tos, higiene de manos y precauciones de aislamiento.

Por medio de la Unidad de Comunicación se difunden las recomendaciones actualizadas por la página web, pantallas y redes sociales.

Educación mediante charlas informales y programadas. Talleres de prácticas de colocación y retiro de elementos de protección personal (EPP)

b. Recomendaciones para el público general:

Higiene de manos: Con agua y jabón y o frotado con alcohol en gel frecuentemente. (Anexo 1)

Higiene respiratoria/Etiqueta de la tos

- Cubrir la nariz/boca al toser o estornudar
- Usar pañuelo descartable para contener las secreciones, desecharlos en recipiente de residuos y luego higiene de manos (Anexo 2)

Tapabocas común (quirúrgico)

Paciente: Colocar en personas con tos y/o secreciones respiratorias.

Informar al paciente que debe permanecer con el mismo el mayor tiempo posible y ante la presencia de otras personas.

c. Salas de espera (de los sitios que permanecen funcionales)

Separar a las personas con síntomas respiratorios en un área específica apartada del resto de la circulación manteniendo una distancia no menor a 2 metros entre pacientes, con circulación restringida y en área ventilada.

d. Personal de la salud

Con el objetivo de minimizar exposiciones de riesgo es necesario que todos los trabajadores de la salud apliquen de manera correcta, según la actividad asistencial a realizar, las medidas de protección indicadas ante cualquier paciente con síntomas respiratorios. Las medidas efectivas de prevención y control de infecciones, incluidas las precauciones estándar más las basadas en la transmisión (aéreas, por gotas y de contacto) con el equipo de protección personal (EPP) recomendado, son esenciales para minimizar estos riesgos.

La limpieza adecuada y la descontaminación del medio ambiente también son esenciales para prevenir la propagación de este virus.

Precauciones basadas en la vía de trasmisión:

Además de las **precauciones estándar** se aplican las precauciones por **gotitas y contacto** en la atención del personal de salud (secuencia de colocación) (anexo 3-4)

Solicitar al paciente que se coloque el tapaboca común antes del ingreso de cualquier persona en su habitación.

El personal debe retirarse todas las alhajas, evitar el uso de celular en la atención y en caso de utilizarlo limpiarlo y desinfectarlo luego.

- **Cabello recogido** y uso de gorro si hay riesgo de salpicadura.
- **Higiene de manos:** Antes y después del contacto con el paciente y su entorno y después de retirase cada EPP.

  Con lavado con agua y jabón el procedimiento debe durar de 40 a 60 segundos.

  Con frotado con alcohol gel la duración es de 20 a 30 segundos.
- **Colocación de sobretúnica:** Antes de entrar a la habitación.

  Debe cubrir todo el uniforme hasta debajo de la rodilla.
- **Tapabocas quirúrgico común:** colocar antes de entrar a la habitación cubriendo correctamente nariz y boca. Atar en el medio de la cabeza y en el cuello. Adaptar la pieza flexible a la nariz. La parte celeste para afuera. No dejar pliegues frontales ni laterales. No tocar el frente, descartar si se moja.
- **Protector ocular y facial:** cuando se realiza cualquier procedimiento que exponga a fluidos para la protección de las conjuntivas.
- **Guantes:** limpios (no estéril) antes del ingreso a la habitación.

  Se colocan por encima del puño de la sobretúnica.
- Retirar EPP en el lugar destinado para tal fin, haciendo higiene de manos luego de sacar cada una. Cada servicio lo adaptará según el espacio físico.

En caso de **generación de aerosoles se aplican las precauciones aéreas** (Anexo 5).

Los procedimientos que producen aerosoles de secreciones respiratorias (broncoscopia, ventilación no invasiva, intubación y extubación, ventilación manual, procedimientos de traqueotomía y aspiración de las vías respiratorias) conllevan un mayor riesgo de transmisión. Deben realizarse en una habitación individual con la puerta cerrada.

Solo debe estar presente el número mínimo de personal requerido La entrada y salida de la habitación debe minimizarse durante el procedimiento.

- **EPP requeridas** diferentes de las anteriores:

    1. **<u>Tapaboca N95:</u>** Colocar antes de entrar a la habitación, cubriendo barbilla y adaptando la pieza flexible a la nariz y la cara. Comprobar que no haya fugas de aire: exhale **bruscamente** para probar que no haya pérdida de aire, luego **inhale profundamente** el tapabocas debe adherirse a la cara. Puede ser reutilizado en más de un procedimiento por el mismo operador, siempre que no esté contaminado, cumpla su función y se guarde en forma segura (por ej. bolsa de papel)**.** (tener en cuenta en hombres con barba no se puede utilizar correctamente este tipo de tapabocas)
    2. **Protección facial o antiparra (con protección lateral)** evite mover el tapaboca N95. Tomarla siempre por los laterales.
    3. **Sobretúnica impermeable:** Tipo y tamaño adecuado que cubra completamente la ropa de adelante hacia atrás, que cubra hasta la pantorrilla y con adecuado puño elástico
    4. **Guantes** resistentes a la tracción.

Secuencia de colocación y retiro EPP (anexo 6)

COLOCAR	**RETIRAR**
1° Sobretúnica	**1° Guantes**
2° Tapaboca N95	**2° Protección ocular/ facial**
3° Protección ocular/ facial	**4° Sobretúnica**
4° Guantes	**5°Tapaboca N95**
Luego de retirar cada una de la EPP realizar higiene de manos con alcohol gel. Al salir, higiene de manos con agua y jabón.	

En caso de no contar con calzado impermeable de uso hospitalario exclusivo colocarse zapatones y retirarlos antes de salir de la habitación.

Importante: cuando se retira el gorro y los zapatones siempre debe realizarse higiene de manos, como en el resto de las EPP.

- Si los procedimientos de generación de aerosoles se llevan a cabo en la habitación del paciente, la habitación debe descontaminarse 20 minutos después de que el procedimiento haya finalizado.
- NO ADMINISTRAR EN NINGUN CASO, EN NINGUN SECTOR DEL HOSPITAL BRONCODILATADORES BAJO FORMA DE NEBULIZACIÓN, ya que dispersa el virus en aerosoles.

e. Higiene Ambiental

El personal ASG que realiza la tarea debe colocarse sobretúnica, guantes resistentes de goma (por encima se colocarán guantes de látex largos que permitan ajustar el puño), tapabocas común y calzado impermeable. Si no se cuenta con calzado impermeable usar zapatones cubriendo el zapato). Se retira las EPP en el lugar establecido para tal fin.

Realizar limpieza rutinaria y aumentar la frecuencia a 2 veces por turno o todas las veces que sea necesario con agua y jabón y desinfectante de uso habitual como dilución de hipoclorito 1000 ppm, alcohol al 70 % o con limpiadores desinfectantes amonios cuaternarios de acuerdo a la superficie a limpiar.

En lugares donde se encuentren pacientes con síntomas respiratorios limpiar frecuentemente las superficies altamente tocadas y la más cercana al paciente, para disminuir la carga viral que pueda estar depositada en las mismas.

En cuanto al procedimiento aplica el mismo protocolo de precauciones de aislamientos que se utiliza actualmente.

f. Limpieza y desinfección de Insumos de atención de pacientes: (termómetros, monitores, estetoscopios).

Se sugiere utilizar toallas descartables impregnadas con limpiadores desinfectantes en base amonio cuaternario o peróxido de hidrógeno o lavar con jabón enzimático y luego desinfectar con dilución de hipoclorito 1000 ppm o alcohol al 70%, dependiendo el insumo a limpiar y desinfectar.

Material respiratorio:

Lo que SE REUTILIZA debe ser procesado en la central de materiales en la lavadora termo-desinfectadora.

g. Manejo de ROPA, RESIDUOS y ALIMENTACIÓN

Se utilizan los EPP de los protocolos vigentes para los pacientes que cumplen estas precauciones de aislamiento.

h. Recomendaciones generales

Favorecer la ventilación. Restringir la circulación al mínimo indispensable. Mantener las puertas del pasillo cerradas.

i. Acompañantes

No está permitida la presencia de acompañantes. Los informes se realizan de forma telefónica por parte de los médicos.

j. El personal designado a la atención del paciente debe ser permanente y se le dará uniforme diariamente para la atención**.**

k. Manejo post-mortem

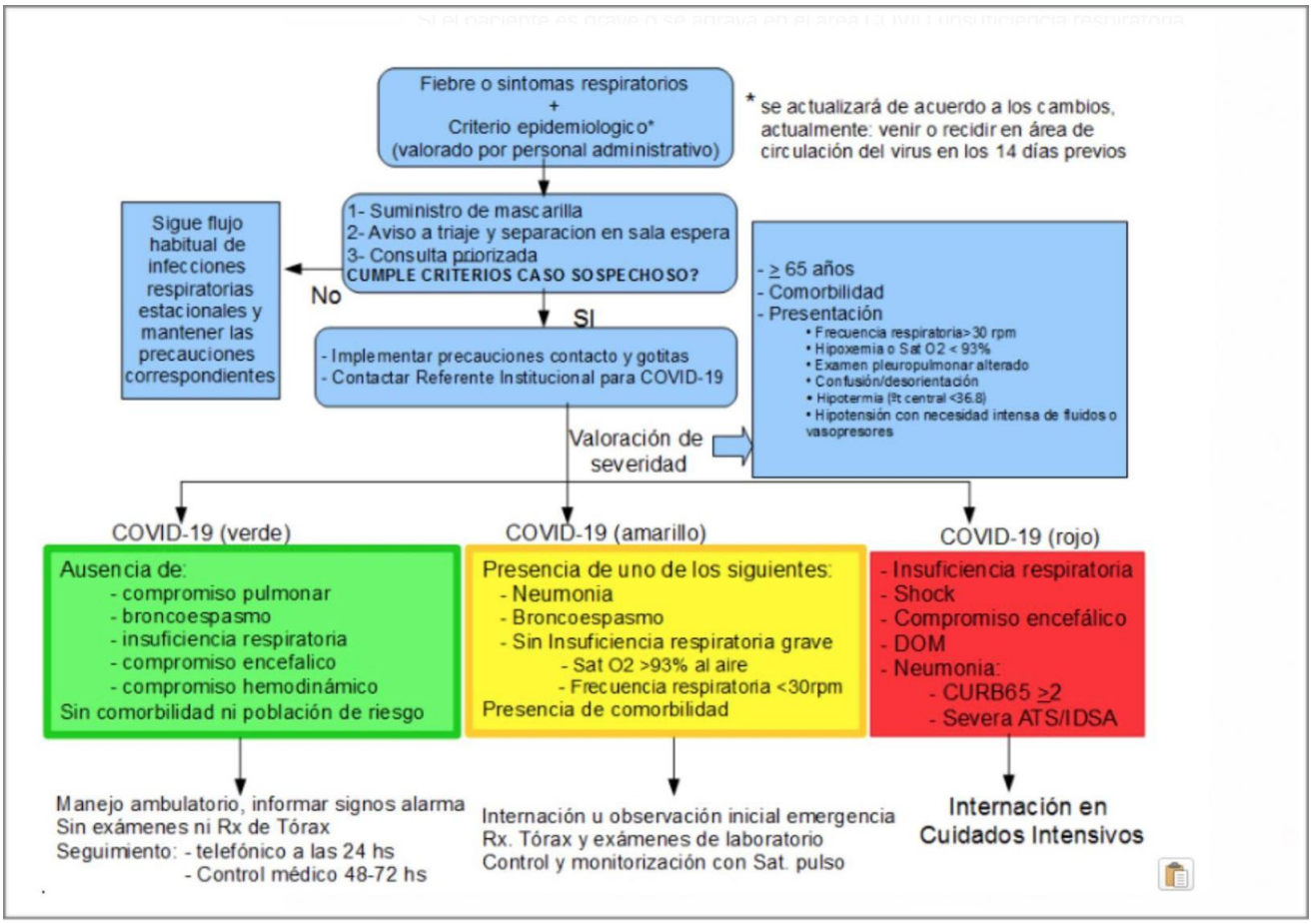
Mantener las precauciones que se utilizaron durante la atención. Deben utilizarse mortajas impermeables**.**

MINIMIZAR LOS TRASLADOS: en caso que el paciente deba realizarse un estudio en otro sector llevará colocado tapaboca común. El personal que realiza el traslado utilizará el EPP indicado para las medidas de precaución de contacto y gotitas. Se debe avisar al personal de ascensores para que tenga los implementos EPP necesarios (túnica, guantes y tapaboca común). Debe limpiarse inmediatamente después el ascensor haciendo énfasis en las superficies tocables como botonera, barandas, paredes y piso con los desinfectantes de uso habitual.

Siempre comunicar previamente la condición del paciente y realizar el traslado en lo posible a última hora. Se tratará de que el mismo sea ágil y de que el paciente permanezca fuera de las áreas destinadas a aislamiento el menor tiempo posible.

Toda superficie con la cual el paciente esté en contacto como resultado del traslado en la instalación sanitaria debe limpiarse y desinfectarse.

4. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



5. ÁREA DE EMERGENCIA

(ver anexo protocolo del Departamento de Emergencia)

a) *Recepción de pacientes*

El personal administrativo que toma contacto en primera instancia con el paciente debe estar entrenado para identificar al paciente “respiratorio sospechoso”. Para ello debe contar con un instructivo breve:

Cuestionario

Fiebre
Resfrío
Tos
Dificultad para respirar
Dolor de garganta
Fatiga

Si el paciente tiene alguno de los síntomas mencionados colocar tapaboca común e indicarle higiene de manos con alcohol gel.

Indicar al paciente que se dirija al área de la sala de espera designada para pacientes respiratorios.

b) Área de sala de espera

- El paciente asignado a dicha área **debe** permanecer en la misma con el tapaboca puesto, sin circular a otra área excepto al sanitario. Se permitirá si es necesario un solo acompañante el cual deberá usar tapaboca.
- La sala de espera cuenta con alertas visuales (higiene respiratoria/etiqueta de tos) alcohol gel, recipiente para descartar pañuelos.

c) Consultorio de Triage

Los objetivos del triage son:

- reducir los riesgos de transmisión
- determinar tipo y severidad de la enfermedad

- priorizar la atención y definir o asignarle el destino inmediato del paciente (manejo ambulatorio o internación)

Características del Consultorio de Triage

- El consultorio de triage y el material existente en el mismo será de uso exclusivo para este fin.
- Esta área debe tener restricciones de uso y tránsito y estar separada del resto del área de asistencia.
- Deberá contar con:
    - saturómetro
    - esfingomanómetro y estetoscopio de uso exclusivo de ese consultorio
    - termómetros
    - alcohol en gel
    - pañuelos descartables
    - mascarillas quirúrgicas
    - desinfectantes
    - jabón
    - toallas descartables (tipo sanitas)
    - papel camilla
    - guantes
    - sobretúnicas
    - protección ocular
    - recipientes residuos común y contaminado
    - otros insumos para la atención.

Personal de salud asignado al área de paciente respiratorio

- No deben formar parte de este equipo embarazadas o inmunodeprimidos.
- Asignar un número restringido de personal a dicha área que cumpla funciones exclusivas en la misma, de ser posible no más de dos.
- No asignar a estudiantes de grado.

Precauciones para el personal de salud

- Higiene de manos antes de iniciar la atención y una vez finalizada la misma (Anexo 3)
- Uso de **máscara quirúrgica** correctamente colocada al entrar al box la que deberá ser descartada al finalizar la asistencia o si se humedece. La misma se descarta en el recipiente de residuos de dicha área.
- Sobretúnica
- Guantes
- Protección ocular antiparras, si es posible con protección lateral.
- Cabello recogido
- En caso de generar aerosoles aplica precauciones aéreas (toma de muestra oro y nasofaríngea, intubación y/o aspiración endotraqueal). Colocarse además **tapaboca de alta densidad N95,** gorro, sobretúnica impermeable, máscara facial, guantes.

EVALUACIÓN MÉDICA EN EL TRIAGE (basado en plan de contingencia de IRAG)

Deberán quedar registrados en la historia clínica los siguientes datos:

Del interrogatorio:

- Síntomas incluidos en la definición de caso sospechoso
- Disnea
- Dolor torácico
- Factores de riesgo: embarazo, adultos mayores (>65 años), enfermedades crónicas respiratorias, cardiovasculares, renales, hepáticas, hematológicas, neurológicas, neuromusculares, diabetes, inmundeprimidos (VIH, tratamiento crónico con esteroides), obesidad (IMC>40).

Del examen físico:

- Temperatura axilar
- Conciencia
- Frecuencia respiratoria
- Saturación de oxígeno (ventilando al aire)
- Frecuencia cardíaca
- Presión arterial
- Examen respiratorio alto y bajo
- Examen cardiovascular

- De acuerdo a esta evaluación se definirá el destino del paciente: alta a domicilio u hospitalización según nivel de asistencia requerido a moderados, cuidados intermedios o intensivos.

Notificación Vigilancia Epidemiológica (VER ANEXO DE VIGILANCIA - MSP DEL 4 DE ABRIL 2020)

La notificación ante todo caso **sospechoso**
debe realizarse en forma inmediata,
dentro de las primeras 24 hs de la sospecha del caso,
al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud,
por alguna de las siguientes vías:

Teléfono: 1934 4010

Correo electrónico: vigilanciaepi@msp.gub.uy

Web: www.msp.gub.uy*

*se requiere registro con usuario. Si aún no tiene usuario puede solicitarlo al correo electrónico vigilanciaepi@msp.gub.uy aclarando su nombre, cédula de identidad, cargo e instituciones en las que trabaja)

El diagnóstico laboratorial se realiza en el laboratorio del Hospital de Clínicas. La toma y envío de muestras se realizan a partir del hisopo proporcionado por el propio laboratorio. En el caso de pacientes que ingresan, si la muestra va a ser enviada al DLSP (Laboratorio del MSP), debe realizarse previamente la denuncia al Departamento de Vigilancia en Salud del MSP para que la muestra sea aceptada.

En todos los casos, cuando se realiza el hisopado debe llenarse un formulario de denuncia que se enviará al Laboratorio con la muestra.

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para los virus respiratorios. *Referencia vigilancia y diagnóstico MSP COVID -19 del 4 de abril de 2020.*

6.- TOMA DE MUESTRA PARA RT-PCR DE SARS COV 2

Si el paciente cumple el criterio enfermería debe:

a) solicitar el tubo a laboratorio clínico de microbiología

b) Recolectar la muestra:

Materiales necesarios:

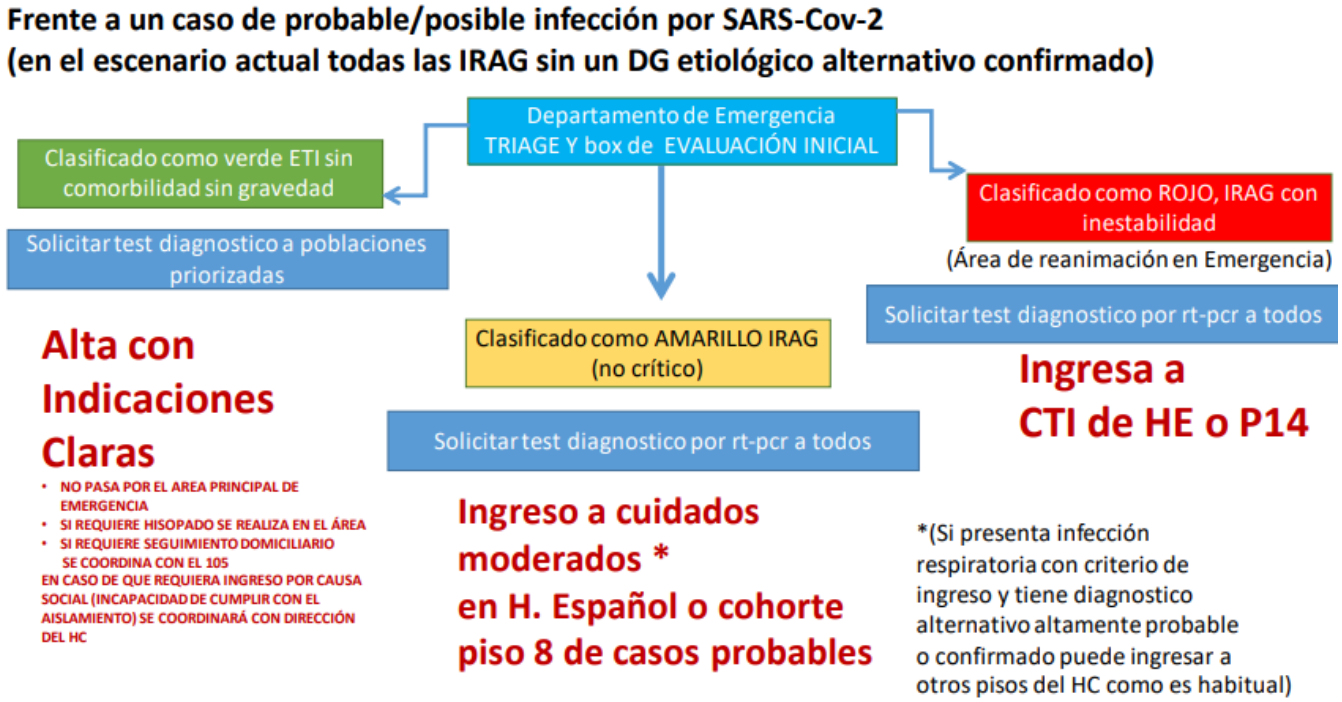
- Sobretúnica impermeable
- Tapabocas N95
- Guantes (no se requiere que sean estériles)
- Gafas protectoras
- Tubo con medio de transporte viral líquido (UTMTM)
- Hisopos de dacrón o poliester con varilla de polipropileno. No usar hisopos con varillas de madera ya que inhiben la reacción de PCR y son demasiado rígidas pudiendo producir daño en el paciente
- Bajalenguas si fuera necesario

c) Procedimiento

- Colocarse los EPP
- Realizar hisopado nasofaríngeo más hisopado orofaríngeo (de pared posterior de faringe). Ambos hisopos se deben colocar en un único tubo con medio de transporte.
- Podrán eventualmente enviarse otras muestras de acuerdo a la situación clínica del paciente (lavado bronquiolo-alveolar o aspirado traqueal).
- La muestra de ANF o ambos hisopos juntos (nasal y faríngeo) se colocan en el mismo tubo con medio de transporte**.**
- El tubo se debe rotular con nombre, apellido, fecha de recolección y cédula de identidad del paciente.
- El tubo con los hisopos se debe mantener en forma vertical para que durante la conservación y transporte, se mantenga en contacto el medio de transporte líquido con la punta de los hisopos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.

7. RUTA DEL PACIENTE



- ***Alta a domicilio***
- La mayoría de los pacientes que consultan por una infección respiratoria aguda no requerirán evaluaciones adicionales. Son candidatos a manejo domiciliario:

1. Saturación de oxígeno VEA>95%
2. Sin patología crónica descompensada
3. Medio familiar continente, capacidad de comprensión de síntomas y signos de alerta
4. Cercanía centro asistencial

Recomendaciones al alta: restringir las visitas, mantener el aislamiento con el núcleo familiar, controles de temperatura. En caso de descompensación con falta de aire, llamar a SAME 105 o dirigirse al Hospital Español (referente de COVID19).

- ***Internación***

La severidad de la presentación determinará el destino del paciente. Deben evaluarse factores de riesgo, complicaciones y gravedad.

Ver flujograma Pág.11

En caso que requiera hospitalización:

- Cuidados moderados o intermedios irá al Hospital Español o a la cohorte COVID 19 en piso 8.
- Cuidados Críticos si es posible traslado al Hospital Español. De lo contrario ingresa a CTI piso 14.

8. TRASLADOS DEL PACIENTE

Cuando se traslada a los pacientes dentro del establecimiento de salud, se debe tener en cuenta su propia protección, la de otros trabajadores de la salud y la de otros pacientes.
Previo al traslado del paciente se deberá comunicar al área a donde se traslada para que el personal tome las medidas de protección necesarias.
El paciente a trasladar ya sea al área de internación o a la realización de estudios complementarios debe colocarse mascarilla quirúrgica, guantes y bata para el traslado (aplica protocolo de secuencia y retirada de EPP).

- El traslado debe ser ágil y el paciente permanecerá el menor tiempo posible fuera de las áreas destinadas a ellos.
- Toda superficie con la cual el paciente esté en contacto como resultado del traslado dentro del hospital debe limpiarse y desinfectarse inmediatamente después del contacto, con limpiadores desinfectantes en base amonios cuaternarios o agua y jabón y desinfectar con hipoclorito de sodio 1000 ppm o alcohol 70% (protocolo utilizado por servicio de higiene ambiental)

Transporte fuera de la institución:

- El personal involucrado en el transporte debe adoptar las medidas de precaución personal (EPP).
- Contar con alcohol en gel para la higiene de manos.
- Mejorar la ventilación del vehículo, para aumentar el cambio de aire durante el transporte.
- Cuando es posible utilizar transporte con compartimentos separados para el chofer y el paciente. En este caso el chofer no requiere el EPP.

- Las superficies en contacto con el paciente deben ser limpiadas y desinfectadas adecuadamente luego de finalizado el traslado con limpiadores desinfectantes en base amonios cuaternarios, o agua jabón y desinfectar con hipoclorito de sodio 1000ppm o alcohol 70%.

9.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comunicado-sobrecoronavirus-covid-19
2. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/preguntas-frecuentesmedidas-proteccion-basicas-contra-nuevo-coronavirus
3. Grupo interdisciplinario inter sociedades y cátedras. Manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. 12 de marzo 2020.
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica. Nuevo coronavirus 2019n-CoV. 20 de enero de 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 22]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51355-20-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270⟨=en
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus (nCoV). 16 de enero de 2020. 2020.
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de las muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019. 29 de enero de 2020. [Internet]. OPS; 2020. Available from: https://www.paho.org/es/documentos/directrices-provisionales-bioseguridad-laboratorio-para-manejo-transporte-muestras

ANEXOS 1 Y 2

Higiene respiratoria: Alertas visuales

Colocar alertas visuales en la entrada del centro de salud que enseñen a las personas con síntomas respiratorios a practicar higiene respiratoria / etiqueta de la tos.

ANEXO 3

PRECAUCIONES por GOTITAS

(Además de las Precauciones Standard)

PARE

VISITANTES: Consultar con el personal de enfermería antes de entrar.

PROTECCION RESPIRATORIA

•Utilice máscara quirúrgica para entrar a la habitación o box del paciente o para acercarse a menos de 1 metro.

•No se requiere respirador N95.

HIGIENE DE MANOS

•Evite el contacto innecesario con las superficies cercanas al paciente.

•Realice la higiene de las manos con alcohol-gel.

•Cuando las manos estén sucias, lávelas con agua y jabón.

Cuándo hacer higiene de manos:

1.Antes de tener contacto directo con el paciente
2.Después del contacto con sangre o fluidos corporales.
3.Después del contacto con la piel del paciente (dar la manos, tomar el pulso)
4.Durante la atención al paciente, si las manos van de un sitio contaminado a un sitio limpio.
5.Luego del contacto con objetos contaminados.
6.Después de quitarse los guantes.

BATA

• Use una bata sólo para la asistencia de lactantes o niños pequeños.

HABITACION

•De preferencia individual. Puede ser compartida por pacientes con el mismo diagnóstico.

•Si se comparte la habitación, la separación entre las camas debe ser mayor de 1 metro.

TRASLADO DEL PACIENTE

•Avise al servicio destino sobre el diagnóstico del paciente.

•El paciente debe usar una máscara quirúrgica para su traslado (excepto los niños pequeños)

•Evite traslados innecesarios.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. 2011

ANEXO 4

PRECAUCIONES DE CONTACTO

(Además de las Precauciones Standard)

VISITANTES: Consultar con el personal de enfermería antes de entrar.

GUANTES

- Póngase guantes para entrar a la habitación o box.
- Use guantes toda vez que toque la piel del paciente o superficies y artículos cercanos a él.
- Sáquese los guantes antes de retirarse de la habitación o box.

HIGIENE DE MANOS

- Evite el contacto innecesario con las superficies cercanas al paciente.
- Realice la higiene de las manos con alcohol-gel.
- Cuando las manos estén sucias, lávelas con agua y jabón.

Cuándo hacer higiene de manos:

1. Antes de tener contacto directo con el paciente
2. Después del contacto con sangre o fluidos corporales.
3. Después del contacto con la piel del paciente (dar la mano, tomar el pulso)
4. Durante la atención al paciente, si las manos van de un sitio contaminado a un sitio limpio.
5. Luego del contacto con objetos o dispositivos contaminados.
6. Después de quitarse los guantes.

BATA

- Use una bata para ingresar a la habitación o box.
- Quítese la bata y realice higiene de manos antes de retirarse.

TRASLADO DEL PACIENTE

- Realice el traslado sólo si es muy necesario por razones médicas.
- Asegúrese que las áreas infectadas o colonizadas del paciente estén contenidas y cubiertas.
- Cambie la ropa personal del paciente y de cama, antes del traslado.
- Avise al servicio destino sobre el diagnostico del paciente.
- Realice higiene de manos antes de trasladar al paciente.

AMBIENTE

- Realice desinfección del ambiente y superficies de alto contacto en cada turno y utilice un desinfectante.
- No comparta artículos usados en los paciente en aislamiento con otros. Si es inevitable, limpie y desinfecte antes de su uso en el otro paciente.
- En los niños evite el uso de juguetes de uso compartido.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. 2011

ANEXO 5

PRECAUCIONES AEREAS

(Además de las Precauciones standard)

PARE

VISITANTES: Consultar con el personal de enfermería antes de entrar.

UBICACION DEL PACIENTE

MANTENER PUERTA CERRADA

•Coloque el paciente en una habitación individual.
•Mantenga la puerta cerrada, abrirla exclusivamente para entrar o salir.

•En entornos ambulatorios, indique a los pacientes con enfermedad de trasmisión aérea, sospechosa o confirmada, que usen máscara quirúrgica y apliquen la etiqueta de tos/higiene respiratoria. Una vez instalado en el aislamiento respiratorio puede quitársela.

HIGIENE DE MANOS

•Evite el contacto innecesario con las superficies cercanas al paciente.
•Realice la higiene de las manos con alcohol-gel.
•Cuando las manos estén sucias, lávelas con agua y jabón.

Cuándo hacer higiene de manos:
1.Antes de tener contacto directo con el paciente
2.Después del contacto con sangre o fluidos corporales.
3.Después del contacto con la piel del paciente (dar la mano, tomar el pulso)
4.Durante la atención al paciente, si las manos van de un sitio contaminado a un sitio limpio.
5.Luego del contacto con objetos o dispositivos contaminados.
6.Después de quitarse los guantes.

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

•Colóquese un respirador N95 antes de entrar a la habitación.
•Tenga la precaución de verificar que la colocación sea correcta.
•Retírese el respirador N95 fuera de la habitación.

TRASLADO DEL PACIENTE

•Realice el traslado sólo si es imprescindible por razones médicas.
•Para el traslado, indique al paciente que use máscara quirúrgica y que aplique la etiqueta de tos/higiene respiratoria. Una vez de regreso a la habitación, puede quitársela.
•Avise de las precauciones al servicio que recibirá al paciente.

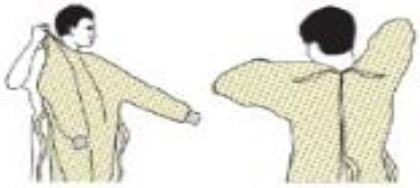
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. 2011

ANEXO 6

SECUENCIA PARA COLOCACION DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

1. BATA

- Cubrir completamente el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta el final de las muñecas y envolver alrededor de la espalda
- Sujetar en la parte posterior del cuello y la cintura.



2. MASCARA O RESPIRADOR

- Asegurar los lazos o bandas elásticas en la mitad de la cabeza y el cuello.
- Ajustar la banda flexible al puente nasal con dos dedos de cada mano
- Ajustar a la cara y debajo de la barbilla. Lado celeste hacia afuera
- Respirar y controlar ajuste

3. LENTES O PROTECCION FACIAL

- Colóquelo sobre la cara y los ojos y ajústelo
- Verifique que no haya desplazado la máscara o el respirador N95

4. GUANTES

- Extender sobre el puño de la bata
- Los puños deben quedar cubiertos por el EPP

UTILICE PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS PARA PROTEGERSE Y LIMITAR LA CONTAMINACIÓN

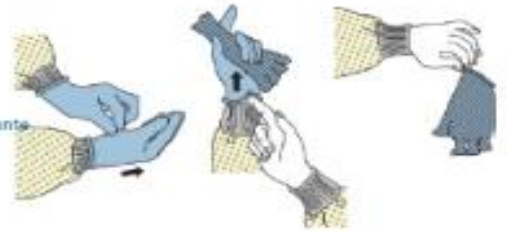
- Mantener las manos alejadas de la cara.
- Limitar el contacto con las superficies.
- Cambiar los guantes cuando estén rotos o muy contaminados.

COMO QUITAR DE MODO SEGURO EL EPP

Quítese todo el EPP antes de salir de la antesala de la habitación del paciente. Retire el EPP en la siguiente secuencia:

1. GUANTES

- ¡El exterior de los guantes está contaminado!
- Con una mano enguantada, tome el área de la palma de la otra mano enguantada y retire el primer guante.
- Sostenga el guante quitado en la mano enguantada
- Deslice los dedos de la mano sin guantes debajo del guante restante en la muñeca y retire el segundo guante sobre el primer guante.
- Deseche los guantes en un contenedor de residuos.
- Frote manos con alcohol gel



2. LENTES O PROTECCION FACIAL

- ¡El exterior de las gafas o el protector facial están contaminados!
- Quítese las gafas o el protector facial de la parte posterior levantando la banda para la cabeza o las orejeras.
  Si el artículo es reutilizable, colóquelo en el receptáculo designado para su reprocesamiento. De lo contrario, deséchelo.
- Frote las manos con alcohol gel

3. BATA

- ¡La parte delantera de bata y las mangas están contaminadas!
- Frote las manos con alcohol-gel
- Desabroche las corbatas de la bata, teniendo cuidado de que las mangas no entren en contacto con su cuerpo cuando busque las tiras
- Tire de la bata alejándola del cuello y los hombros, tocando solo la parte interior.
- Voltee la bata al revés. Doblar o enrollar en un paquete y desechar en un contenedor de residuos.
- Frotar manos con alcohol gel.

4. BATA O RESPIRADOR

- El frente de la máscara o N95 está contaminado - ¡NO TOQUE!
- Sujete los lazos inferiores o los elásticos de la máscara / respirador, luego los que están en la parte superior, y quítelos sin tocar el frente

5. LAVAR LAS MANOS O FRICCIONES CON ALCOHOL GEL

COMO RETIRARSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP) EJEMPLO 2

Aquí hay otra forma de quitarse el EPP de manera segura sin contaminar su ropa, piel o membranas mucosas con materiales potencialmente infecciosos. Quítese todo el EPP antes de salir de la habitación del paciente, excepto si reutiliza la N95 con un protocolo institucional establecido.

1. BATA Y GUANTES

- ¡La parte delantera y las mangas de la bata y el exterior de los guantes están contaminados!
- Sujete la bata por la parte delantera y aléjese de su cuerpo para que se rompan los lazos, tocando la parte exterior de la bata solo con las manos enguantadas
- Mientras se quita la bata, doble o enróllela de adentro hacia afuera en un paquete
- Mientras se quita la bata, quítese los guantes al mismo tiempo, solo tocando el interior de la bata con las manos desnudas.
- Coloque la bata y los guantes en un contenedor de residuos.
- Evite introducir las manos en el contenedor de residuos.
- Frote las manos con alcohol gel luego de descartar la bata.

2. LENTES o PROTECCION FACIAL

- ¡El exterior de las gafas o el protector facial están contaminados!
- Retire las gafas protectoras o la careta de la parte posterior levantando la banda para la cabeza y sin tocar la parte delantera de las gafas protectoras o la careta. Si el artículo es reutilizable, colóquelo en el receptáculo designado para su reprocesamiento. De lo contrario, deséchelo en un contenedor de residuos
- Higiene de manos con alcohol gel

3. MASCARA O RESPIRADOR

- El frente de la máscara / respirador está contaminado - ¡NO TOQUE!
- Sujete los lazos inferiores o los elásticos de la máscara / respirador, luego los que están en la parte superior y quítelos sin tocar el frente

4. LAVE LAS MANOS CON AGUA Y JABON O FROTE CON ALCOHOL GEL

NUNCA OMITA LA HIGIENE DE MANOS DESPUES DEL RETIRO DE CADA ELEMENTO DEL EPP

COLOCACION DE EPP BASICO COVID-19
ELEMENTOS DEL EPP
BATA
MÁSCARA
PANTALLA O GAFAS
GUANTES
BATA Y GUANTES
Quitar reloj y cualquier artículo personal. Colocar en un sitio seguro, no en el bolsillo. No entrar con joyas al hospital.
Higiene de manos.
Colocarse la bata fuera de la habitación o en sitio designado.
Colocarse los guantes por encima del puño de la bata.
MASCARA Y GAFAS
Colocarse la mascara.
Ajustar la máscara a la nariz, con 2 dedos de cada mano, modelando la pieza metálica a la nariz.
Colocar gafas o protección facial
ENTRADA
Sanitizar los guantes si son de nitrilo
ENTRAR A LA HABITACION
No toque ni ajuste el EPP dentro de la habitación.
EMORY