

GUÍA TÉCNICA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID-19

Personal que interviene

- Personal de Salud
- Gestores de Atención Sanitaria
- Equipo de Prevención y Control de Infecciones a Nivel Nacional.
- Unidades Epidemiológicas Regionales, Epidemiólogos Hospitalarios y Referentes de Control de Infecciones.

Objetivos

Lograr el máximo nivel de eficacia en la respuesta a la atención sanitaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, mediante las estrategias y prácticas recomendadas en este documento.

Establecer los lineamientos adecuados para la prevención y control de la infección protegiendo al personal de salud y los usuarios de los Servicios de Salud.

Para el logro del cumplimiento de las acciones será imprescindible contar con un equipo especial y formado, o al menos un punto focal en control de infecciones que aplique un Programa de Prevención y Control de Infecciones y que reciba el apoyo pleno del personal directivo del nivel de atención y a nivel nacional para el desarrollo de sus actividades.

Conceptos operativos

Agente causal: Los coronavirus corresponden a una gran familia de virus que causan enfermedades respiratorias, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el Síndrome respiratorio por Coronavirus. Puerta de entrada al organismo por vías respiratorias, mucosa bucal y conjuntiva ocular. Puerta de salida por secreciones respiratorias. Los virus como el SARS-CoV-2 evolucionan constantemente a medida que se producen cambios en el código genético (mutaciones genéticas) durante la replicación del genoma. Un linaje es un grupo de variantes de virus estrechamente relacionados desde el punto de vista genético derivados de un ancestro en común. Una variante tiene una o más mutaciones que la diferencian de las otras variantes de los virus del SARS-CoV-2. Tal como se preveía, se han documentado múltiples variantes del SARS-CoV-2 a nivel mundial durante esta pandemia. El esquema de clasificación de variantes del SIG define cuatro clases de variantes del SARS-CoV-2:



Adrian Coronel, Montañez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
PEDIATRÍA Y GINECOLOGÍA CLÍNICA
Reg. Prof. Nº 12.894


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectora y Vigilancia de la Salud
L.S.P. y B.S.


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Variante bajo monitoreo (VBM): Alpha (linajes B.1.1.7 y Q), Beta (linajes B.1.35 y descendientes) Gamma (linajes P.1 y descendientes), Epsilon (B.1.43 y B.1.43), Eta (B.1.52) Iota (B.1.53) Kappa (B.1.617.1) 1.617.3 Mu (B.1.621, B.1.621.1) Zeta (P.2)

Variante de interés (VOI, por sus siglas en inglés)

Variante de preocupación (VOC, por sus siglas en inglés): Delta (linajes B.1.617.2 y AY), Omicrón (linajes B.1.1.529 y BA)

Variante con grandes consecuencias (VOHC, por sus siglas en inglés)

Mecanismo de Trasmisión:

Existen múltiples factores que influyen en la transmisión del SARS-COV-2, estos incluyen, pero no están limitados a:

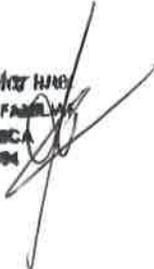
- Cantidad de virus viable que expulsa una persona infectada,
- Tipo y duración del contacto con una persona infectada
- El lugar donde ocurrió el contacto
- Las medidas de prevención y control de infecciones, que se implementan en el lugar.

Existen numerosos estudios en marcha para la mejor comprensión de la supervivencia del virus en las superficies y en el aire (en forma de aerosol).

La evidencia disponible en la actualidad, sugiere que el virus se disemina desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas (gotas) cuando la persona tose, estornuda, canta, respira o habla, y penetra al organismo de la persona sana por inhalación, o inoculación directa a través de la boca, nariz u ojos. Estas partículas líquidas tienen diferentes tamaños, desde las gotas respiratorias más grandes hasta las partículas de aerosol más pequeñas. Actualmente se establece que es más común el contagio entre los contactos estrechos muy cercanos (menor o igual a un metro). El riesgo de transmisión vía aerosoles, se incrementa en los lugares mal ventilados y con aglomeración de personas, especialmente en ambientes cerrados, donde las personas pasan un periodo prolongado de tiempo. En los establecimientos de salud, también se debe tener en cuenta la facilidad de transmisión del virus durante la realización de los procedimientos generadores de aerosoles (PGA). Recientemente se ha demostrado, que ARN del SARS-COV-2, pudo ser detectado en el aire en las habitaciones de pacientes con COVID-19 en distintas áreas hospitalarias, y también en entorno comunitario, aunque en estos casos, podrían estar presentes en baja cantidad.

Actualmente la evidencia sobre transmisión por fómites es limitada. Si bien, la mayoría de los estudios realizados, reporta identificación de ARN de SARS-COV-2 en superficies inanimadas. Un estudio ha reportado el hallazgo de virus con potencial infectivo en pañuelos desechados, teléfonos celulares, manos de los pacientes, y otros fluidos respiratorios, especialmente en entorno hospitalario de pacientes inmunodeprimidos cursando con COVID-19. Sin embargo, existe escasa evidencia de hallazgos de virus viables en entornos comunitarios.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Adrian Coronel M.D. H.N.B.
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 12.994


Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

2

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html#:~:text=El%20COVID%2D19%20se%20propaga,sus%20ojos%2C%20nariz%20o%20boca.>

ACCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

1. Medidas de Prevención y Control de Infecciones en el manejo del paciente

Las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes sospechosos en investigación o confirmados de infección por COVID-19 incluyen las precauciones estándar (Figura 1), precauciones de contacto (Figura 2), precauciones de transmisión por gotas (Figura 3) y precauciones de transmisión aérea en situaciones especiales, cuando se realizan procedimientos que generan aerosoles (PGA).

IMPORTANTE: Todo paciente con síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, goteo nasal, rinorrea, etc) y que requiere atención en un centro de salud DEBE acudir con una mascarilla quirúrgica que cubra nariz y boca. Si no tiene a su disposición, debe necesariamente cubrirse la boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable.

EN NINGÚN CASO, un paciente con síntomas respiratorios debe usar una mascarilla de tela.

1.1 Todo personal de salud que identifique un paciente con signos y síntomas de infección por COVID-19, sea completamente vacunado o no, debe aplicar las medidas de precaución estándar.

Las precauciones estándar son un conjunto de prácticas que son aplicadas al cuidado de todo paciente, independiente al estatus infeccioso (sospechoso o confirmado), en cualquier sitio donde se prestan los Servicios de Salud.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Adrián Coronel Morales
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. N° 12.894


Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud



Figura 1. PRECAUCIONES ESTÁNDAR.

Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.

1.2 Casos sospechosos en investigación y confirmados que requieran ingreso hospitalario se implementarán precauciones de aislamiento por gotas y contacto. (Figura 2 y 3)

Figura 2. PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR GOTAS:

Incluyen las medidas de precaución estándar y se agregan:



EL PACIENTE DEBE USAR UNA MASCARILLA QUIRÚRGICA QUE CUBRA MENTÓN, BOCA Y NARIZ.

1. EL PERSONAL DE SALUD debe utilizar una mascarilla quirúrgica en todo momento dentro del Establecimiento de Salud.

2. Colocar al paciente en una sola habitación o en una habitación que contenga otros pacientes con el mismo diagnóstico (cohorte), o con factores de riesgo similares, y asegurar que cada paciente se encuentre separado por más de un metro.

3. Asegurar que el transporte de un paciente fuera de la habitación designada se mantenga al mínimo.

4. Realizar Higiene de manos inmediatamente después de retirarse la mascarilla quirúrgica.

Fuente: Adaptado de PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.

Observación: El material de la máscara o mascarilla debe ser impermeable. Las mascarillas de tela no cumplen con los requisitos de impermeabilidad, por lo tanto, **NO DEBEN UTILIZARSE DENTRO DEL AMBIENTE HOSPITALARIO.**

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Enrique Coronel Rodríguez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGÍA CLÍNICA
Reg. Cole. N° 12.894

Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Figura 3. PRECAUCIONES DE CONTACTO.

Incluyen las medidas estándar y se agregan:

Las batas deben ser impermeables y se utilizan, además de los guantes, si hay riesgo de salpicaduras de fluidos corporales en el cuerpo del trabajador sanitario.

La misma bata se puede utilizar cuando se presta atención a más de un paciente, pero sólo en aquellos pacientes en cohorte y sólo si la bata no tiene contacto directo con un paciente.



Observación: Se considera fluidos también a todas las secreciones respiratorias del paciente infectado que pudieran haber contaminado la piel del paciente.

Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.

DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD

Se puede agregar el "coverall" o "mameluco", (traje completo de protección individual)

De acuerdo a la categoría del riesgo de exposición.

Con respecto a esta recomendación. Se debe tener en cuenta que debe priorizar para todo personal de salud que esté prestando atención en lugares de alta contaminación donde se generen aerosoles (intubación orotraqueal, ventilación no invasiva, toma de muestra de hisopado nasofaríngeo y otros que se especifican más adelante). Figura 4.

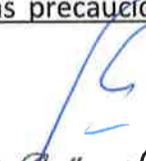


se

1.3 Casos sospechosos en investigación y confirmados que requieran ingreso hospitalario se implementarán precauciones de aislamiento por gotas y contacto (Figura 2 y 3), en caso que se realice procedimientos que producen aerosoles (Figura 4) utilizar además precauciones aéreas (Figura 5).

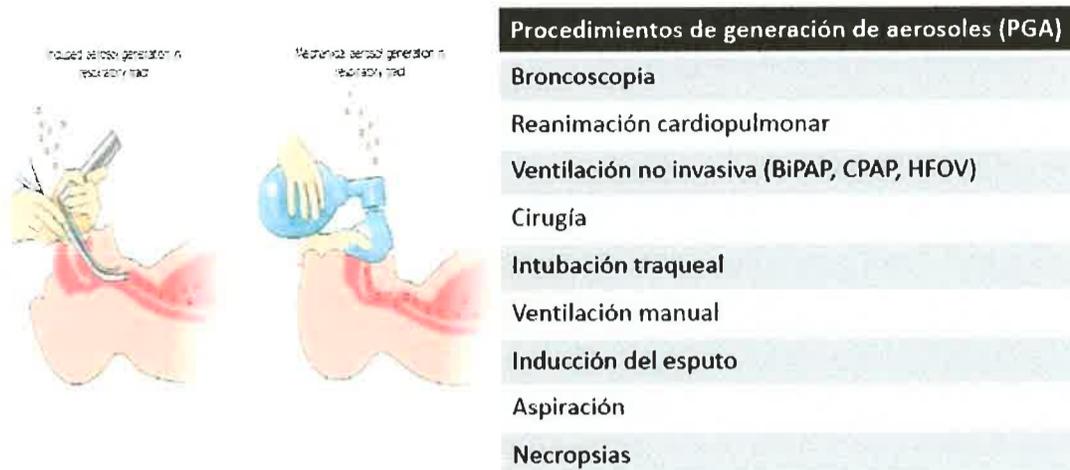

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Salirán Coronel
Especialista en NEUMONÍA FAMILIAR
ONCOLOGÍA MÉDICA
Reg. Prof. 12.994


Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
 Dirección General de Vigilancia de la Salud

Figura 4. PROCEDIMIENTOS QUE GENERAN AEROSOLES.

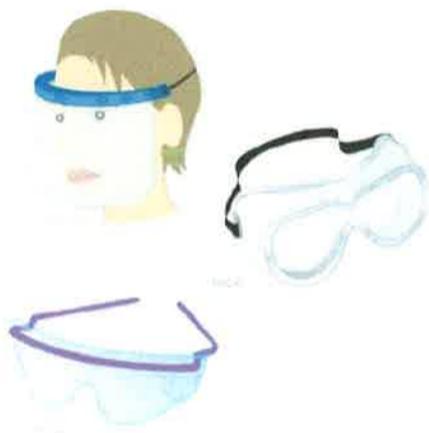


El número de trabajadores de salud expuestos debe ser limitado

Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.

Figura 5. PRECAUCIÓN DE TRANSMISIÓN AÉREA.

Incluye uso de precauciones estándar, además de ropa impermeable (bata o mameluco de acuerdo a disponibilidad) y se agregan EN TODOS LOS CASOS:



1. Mascarillas de alta eficacia N95 o similar (FFP2, FFP3)
 2. Protección ocular, como gafas y protectores faciales,
- Se utilizan para proteger los ojos, la nariz o la mucosa bucal del trabajador sanitario de cualquier riesgo de contacto con las secreciones respiratorias o salpicaduras de sangre, fluidos corporales o secreciones de un paciente.

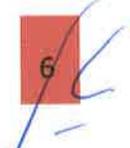
Utilizar una mascarilla de alta eficacia N95 o similar (FFP2, FFP3) siempre que se preste atención dentro de las instalaciones de aislamiento del paciente asegurándose que el sello de la mascarilla de alta eficacia se revise antes de cada uso.

Realizar higiene de manos inmediatamente después de retirar la mascarilla.

No se recomienda la reutilización de esta


 Lic. **Gustavo Montañez**
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Reactiva y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.

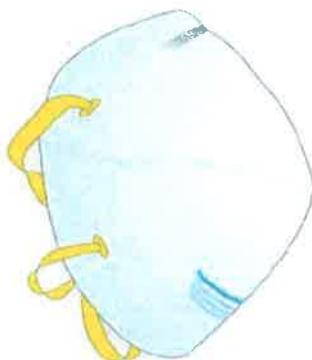

 Dr. **Adrian Coronel**
 Especialista en MEDICINA FAMILIAR
 ONCOLOGÍA CLÍNICA
 Reg. Prof. Nº 12.894


 Dr. **Guillermo Segura**
 Director General
 Dirección General de Vigilancia de la Salud

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

mascarilla (debe ser un solo uso). **En el anexo 11** se detallan procedimientos de actuación en situaciones de extrema necesidad y escasez de mascarillas de alta eficacia



ATENCIÓN: existen dos modelos de mascarillas de alta eficacia, CON y SIN válvula. Esta válvula facilita la respiración del usuario, permitiendo que el aire SALGA, pero no penetre. El NIVEL DE PROTECCIÓN que confiere es el mismo. Es por esto que EN NINGUN CASO un paciente con síntomas respiratorios DEBE USAR ESTE TIPO DE MASCARILLA.

Fuente: Adaptado de PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.

1.4. Precauciones en el Proceso de asistencia a pacientes.

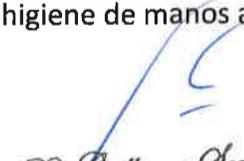
Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los Establecimientos de salud.

1.4.1. Ingreso al Establecimiento y Recepción, acogida y clasificación (RAC) del paciente con síntomas o signos respiratorios:

- En el primer contacto con el Establecimiento de Salud **todos los pacientes identificados con signos o síntomas respiratorios deben ser provistos inmediatamente de mascarilla quirúrgica si aún no cuentan con ella.**
- Se recomienda que el RAC de pacientes con síntomas o signos sea realizada en un área, a la entrada del Establecimiento de Salud o *espacio físico con condiciones optimizadas para prevención y control de infecciones.*
- Esta área debe estar correctamente identificada, y señalizada para que los pacientes con síntomas puedan avisar al personal de salud.
- El personal que estará en esta área debe estar entrenado en el reconocimiento precoz de los pacientes.
- El personal de salud encargado de esta tarea deberá utilizar mascarilla quirúrgica o N95 (debe cubrir boca y nariz).
- El personal y los pacientes deben contar con insumos para higiene de manos accesibles.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Fabian Coronel
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
GYNCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. N° 12.004


Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

7

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

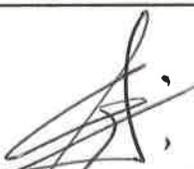
- El personal que ha evaluado y conducido al paciente hasta la sala de atención específica, además de contar con mascarilla quirúrgica, deberá inmediatamente realizar higiene de manos.

1.4.2. Sala de atención específica de pacientes con sospecha de COVID-19

- El personal de salud destinado a esta sala, se quedará estrictamente en ella durante todo su turno. No debe circular fuera de esta área.
- El paciente, ya usando mascarilla quirúrgica, será evaluado por el personal de salud designado para esta sala, que deberá aplicar precaución según evaluación de riesgo (Anexo 1).
- Debe haber fácil acceso a soluciones alcohólicas (alcohol gel o líquido), así como lavamanos, desinfectantes y papel secamanos (inter hojas en lo posible).
- **En ningún caso se recomienda mantener en la misma sala a pacientes con síntomas respiratorios y pacientes con otras patologías.**
- Al finalizar la atención de cada paciente el personal de salud deberá realizar higiene de manos.
- **Todo el equipamiento médico será exclusivo de esta área.** Si el equipo tiene que utilizarse con varios pacientes (tensiómetro o estetoscopio) debe ser limpiado y desinfectado con alcohol al 70% luego de la atención de cada paciente.
- En los pacientes con sospecha de COVID-19, EVITAR la exploración de garganta y fosas nasales. EN LOS PACIENTES QUE SE DEBA EXPLORAR GARGANTA Y/O FOSAS NAALES, EL PERSONAL DE SALUD DEBE USAR MASCARILLA DE ALTA EFICACIA N95 O SIMILAR, PROTECCIÓN OCULAR Y BATA.
- El personal de salud permanecerá en esta área durante todo su turno, no pudiendo circular por otras áreas del hospital, ni asistir a otros pacientes durante ese turno.
- Al terminar su turno debe desechar su equipo de protección según el protocolo de DIGESA indicado en este documento en el punto 5.
- La ropa de trabajo que el personal de salud utiliza bajo el equipo de protección, deberá ser procesada en la institución, de preferencia. Si esto no fuera posible, el personal de salud debe cambiarse de ropa antes de salir del área, introducir la ropa de trabajo en una bolsa, y procesarla por separado del resto de su ropa y el de su familia. Esto no supone un riesgo adicional, si se siguen las indicaciones de este documento.
- EN NINGÚN CASO EL PERSONAL DE SALUD PUEDE SALIR DEL HOSPITAL CON LA ROPA DE TRABAJO, haya atendido o no, pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.
- Ningún equipamiento médico debe salir de esta área sin antes ser desinfectado.

Se alienta a los Equipos de Prevención y Control de Infecciones a realizar capacitaciones continuas al personal de admisión, urgencias, y triaje en la rápida identificación de los pacientes con síntomas respiratorios.

El personal de salud deberá evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos (con o sin guantes)


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Guzmán Coronel Martínez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
CARDIOLOGÍA CLÍNICA
Reg. Prof. Nº 12.894


Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

8

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

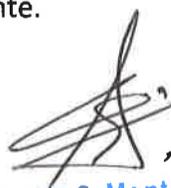
1.4.3. Paciente sospechoso o confirmado por COVID 19 que requiere atención inmediata en el servicio de urgencias.

En lo posible, se recomienda que aquellos pacientes que requieran atención inmediata, puedan ser atendidos en una sala individual de aislamiento.

Cuando esto no fuera posible, deberá ser atendido en una sala de urgencias destinada para atención inmediata de pacientes, el personal de salud DEBERÁ utilizar precauciones estándar, precauciones aéreas y de contacto Figura 3.

1.4.4 Paciente sospechoso o confirmado con COVID 19 que requiere Ingreso a Hospitalización en sala común (no unidad de cuidados intensivos)

- Se ubicará a los pacientes en habitaciones individuales, si no se dispone de habitaciones individuales, deberá ubicarse a los pacientes en cohorte, esto implica ubicar juntos a los pacientes presuntamente infectados por COVID 19, con ventilación adecuada, de la siguiente manera, las puertas hacia los pasillos deben mantenerse cerradas y las ventanas hacia el exterior abiertas.
- Todas las camas deberán estar separadas un metro o más de distancia entre sí.
- Con el fin de reducir el riesgo de transmisión de COVID 19, se designará a un equipo de trabajadores para la atención exclusiva de estos pacientes (médicos, enfermera, personal de limpieza).
- Asegurar una adecuada relación paciente/personal.
- Ningún personal que no forma parte del equipo de atención asignado podrá ingresar a la sala de atención al paciente (estudiantes, prensa).
- Los procedimientos adecuados para colocarse y retirarse el equipo de protección requeridos en este nivel de atención deben ser cumplidos estrictamente, siguiendo la secuencia graficada en los Anexos 6 y 7.
- Evitar el movimiento y transporte del paciente fuera de su habitación, a menos que sea necesario por razones médicas.
- Utilizar equipos de radiología y diagnóstico especiales de preferencia portátiles que deberán ser desinfectados con hipoclorito de sodio al 0,5% o alcohol al 70% (Anexo 2). Verificar siempre indicaciones del fabricante.
- En caso de ser necesario el transporte deben utilizarse vías que minimicen la exposición del personal y de los demás pacientes. El paciente debe portar mascarilla quirúrgica.
- El personal que transporta al paciente debe utilizar equipo de protección adecuado (Anexo 1), utilizar mascarilla quirúrgica o N95 según disponibilidad. Además de cumplir con los "5 momentos del lavado de manos" (Anexo 3).
- Informar al servicio que recibirá al paciente de las precauciones necesarias antes de la llegada del paciente.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Adrian Coronel Martinez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 92 994


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

- Limpiar y desinfectar todas las superficies que han estado en contacto con el paciente, al menos una vez por turno y cada vez que estén visiblemente sucias.
- Todo el equipamiento médico será exclusivo de esta área. Si el equipo tiene que utilizarse con varios pacientes (tensiómetro o estetoscopio) debe ser limpiado y desinfectado con alcohol al 70% luego de la atención a cada paciente.
- El personal de salud permanecerá en esta área durante todo su turno, no pudiendo circular por otras áreas del hospital, ni asistir a otros pacientes no respiratorios durante ese turno.
- Al terminar su turno debe desechar su equipo de protección según el protocolo de DIGESA indicado en este documento en el punto 5.
- La ropa de trabajo que el personal de salud utiliza bajo el equipo de protección, deberá ser procesada en la institución, de preferencia.
- Ningún equipamiento médico debe salir de esta área sin antes ser desinfectado.
- Llevar un registro de todas las personas que entran a la habitación del paciente.
- Las fichas clínicas y todos los expedientes deben tener un lugar designado fuera de la habitación de cuidado del paciente, y no deberán ser trasladadas fuera de dicha área.
- Las recorridas médicas o pase de guardia deberán realizarse fuera de la habitación del paciente.
- Todo personal de salud que deba ingresar por motivos médicos a la habitación del paciente deberá utilizar el equipo de protección según categoría de riesgo (Anexo 1), y realizar higiene de manos de acuerdo a los "5 momentos de higiene de manos". (Anexo 3).
- Se restringirán las visitas de familiares a estas salas.
- Colocar en la puerta de la habitación, hacia el pasillo, un letrero que advierta la presencia de un aislamiento, con imágenes y texto de fácil lectura y comprensión.

1.4.5 Paciente sospechoso o confirmado por COVID 19 que requiere Ingreso a Hospitalización en sala de cuidados intensivos.

- Se preferirán salas de cuidados intensivos con presión negativa.
- En pacientes con Asistencia Respiratoria Mecánica se debe utilizar un sistema de succión cerrado, los circuitos del ventilador no deben desconectarse. En casos excepcionales que se deba desconectar el circuito, los ventiladores deben colocarse en modo de espera al realizar el aspirado, se recuerda que se generarían aerosoles y es necesaria la utilización de mascarilla de alta eficacia N95 o similares (FFP2, FFP3). Se debe evitar la humidificación del agua y utilizar un intercambiador de calor y humedad.
- Evitar el movimiento y transporte del paciente fuera de su habitación, a menos que sea necesario por razones médicas.
- Utilizar equipos de radiología y diagnóstico especiales de preferencia portátiles que deberán ser desinfectados con hipoclorito de sodio al 0,5% (atención, puede dañar el chasis) o alcohol al 70% (Anexo 2). Verificar siempre indicaciones del fabricante.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Adrian Coronel
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. N° 12.994


Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

1
0

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

- En caso de ser necesario el transporte deben utilizarse vías que minimicen la exposición del personal y de los demás pacientes. El paciente debe portar mascarilla quirúrgica.
- El personal que transporta al paciente debe utilizar equipo de protección adecuado (Anexo 1). Además de cumplir con los "5 momentos del lavado de manos" (Anexo 3).
- Informar al servicio que recibirá al paciente de las precauciones necesarias antes de la llegada del paciente.
- Limpiar y desinfectar todas las superficies que han estado en contacto con el paciente, al menos una vez por turno y cada vez que estén visiblemente sucias.
- Todo el equipamiento médico será exclusivo de esta área. Si el equipo tiene que utilizarse con varios pacientes (tensiómetro o estetoscopio) debe ser limpiado y desinfectado con alcohol al 70% luego de la atención a cada paciente.
- El personal de salud permanecerá en esta área durante todo su turno, no pudiendo circular por otras áreas del hospital, ni asistir a otros pacientes durante ese turno.
- Al terminar su turno debe desechar su equipo de protección según el protocolo de DIGESA indicado en este documento en el punto 5.
- La ropa de trabajo que el personal de salud utiliza bajo el equipo de protección, deberá ser procesada en la institución, de preferencia. Si esto no fuera posible, el personal procesará su ropa de trabajo por separado del resto de su ropa y el de sus convivientes. No requiere ninguna técnica especial ni productos específicos de lavado. Evitar sacudir antes del lavado para evitar dispersión de partículas.
- Ningún equipamiento médico debe salir de esta área sin antes ser desinfectado.
- Las fichas clínicas y todos los expedientes deben tener un lugar designado fuera de la habitación del paciente, y no deberán ser trasladadas fuera de dicha área.
- Las recorridas médicas o pase de guardia deberán realizarse fuera de la habitación del paciente.
- Todo personal de salud que deba ingresar por motivos médicos a la habitación del paciente deberá utilizar el equipo de protección según categoría de riesgo (Anexo 1), y realizar higiene de manos de acuerdo a los "5 momentos de higiene de manos". (Anexo 3).
- Se restringirán las visitas de familiares a estas salas.
- Colocar en la puerta de la habitación, hacia el pasillo, un letrero que advierta la presencia de un aislamiento, con imágenes y texto de fácil lectura y comprensión.



Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.



Dr. Adrian Coronel Martinez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLASICA
Reg. Prof. Nº 12.884



Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

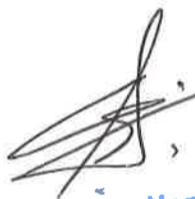


TETÁ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
ketyguara
mba'e

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

PRECAUCIONES DEL PACIENTE Y PERSONAL DE SALUD DURANTE LA ASISTENCIA DE PACIENTES SOSPECHOSOS CON COVID-19



Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

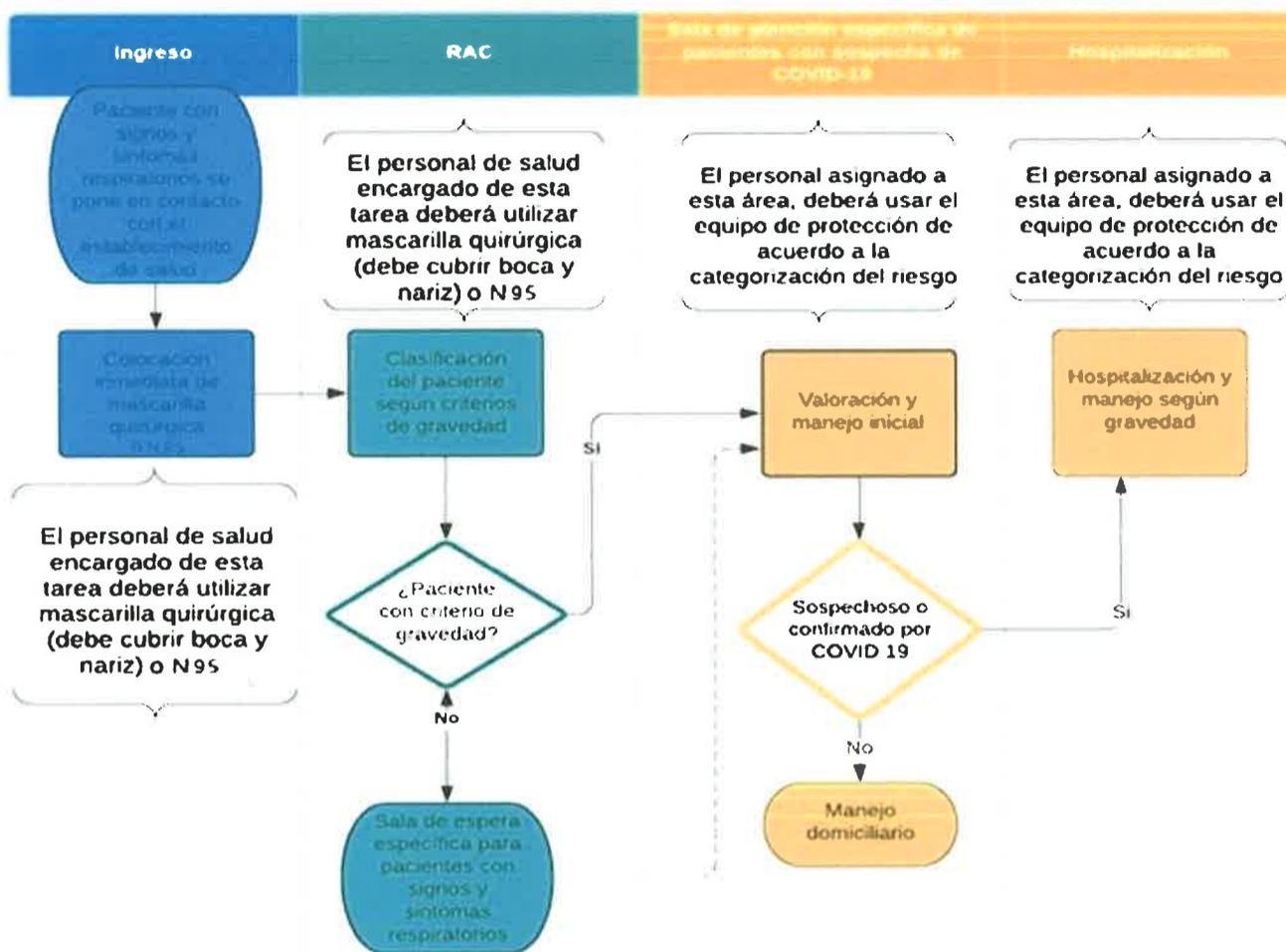


Dr. Adrian Coronel Martinez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. MP 12.994



Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud



Debe haber fácil acceso a soluciones alcohólicas (alcohol gel), así como lavamanos, desinfectantes y papel secamanos

El personal de salud deberá evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos (con o sin guantes)

Fuente: PN PVCIH.

1.5. Procedimientos que generan aerosoles (PGA)

- El personal de salud debe usar las medidas de precaución de acuerdo a categorización de riesgo (Anexo 1, Figura 4).
- La realización de procedimientos médicos que generen aerosoles, que incluyen: ventilación no invasiva, intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, aspirado traqueal o la ventilación manual. El personal que realiza este procedimiento debe utilizar una mascarilla de alta eficacia N95 o similar (FFP2, FFP3) además del equipo de protección personal para procedimientos que generan aerosoles (Figura 5).

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Adrian Coronel
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 12.894

Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

1
3

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

- Se debe reducir al mínimo el número de personas en la habitación (máximo 2 personas al mismo tiempo).

USO DE NEBULIZADORES

La indicación de tratamientos que impliquen utilización de nebulizadores estará a criterio del médico tratante y de acuerdo a la evolución clínica del paciente. Los casos que requieran dicha terapéutica deberán cumplir las recomendaciones aplicadas a este procedimiento. **(En asma que amenaza la vida (≥ 1 criterio: SpO₂ < 80%, cianosis, flujo espiratorio máximo < 33%, esfuerzo respiratorio débil, tórax «silencioso», bradicardia, arritmia, hipotensión arterial, agotamiento, confusión, coma).**

RECOMENDACIONES ACTUALIZADAS

- 1- Adherencia a los lineamientos estrictos de higiene hospitalaria
- 2- El personal de salud debe vestir equipo de protección de acuerdo al procedimiento requerido Nivel 4 (generación de aerosoles)
- 3- Higiene de manos apropiada del personal de salud cuando ayude a los pacientes a retirar nebulizadores y mascarillas de oxígeno
- 4- Realizar el procedimiento en una sala destinada a tal efecto, o de cohorte de casos respiratorios.
- 5- Desechar/desinfectar el equipo de protección personal después de cada uso
- 6- Mantener una distancia de por lo menos de 2 metros entre paciente

Larenas-Linnemann D, Hernández PR, García MJ. Revisión breve sobre la nebulización en tiempos de COVID-19. Rev Latin Infect Pediatr. 2021;34(3):135-141. doi:10.35366/102236.

1.6. Recogida y manipulación de muestras clínicas

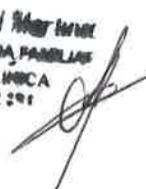
- Todas las muestras clínicas de los pacientes sospechosos o confirmados, deben considerarse potencialmente infecciosas.
- Los trabajadores de la salud que recogen, manipulan o transportan estas muestras deben llevar el Equipo de Protección Individual adecuado (Anexo 1).
- Consultar la Guía de Vigilancia Epidemiológica y de Laboratorio de la Enfermedad por COVID-19 en el siguiente link:

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/5231da-Guiadevigilanciaepidemiologica.pdf>

1.7. Traslado Externo

Cuando sea necesario realizar el traslado del paciente fuera de la institución:


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Adrian Coronel
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. N° 12 381


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

1
4

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

- Se realizará en una ambulancia, de preferencia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. En caso de no contar con cabina separada el conductor también deberá utilizar equipo de protección individual adecuado (Anexo 1).
- Favor realizar Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias disponible en el siguiente link:
- https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51802-instructivo-de-la-lista-de-verificacion-de-alistamiento-para-la-respuesta-al-covid-19-en-sem-prehospitalarias&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos7992&Itemid=270&lang=es
- El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado (Anexo 1).
- Durante el traslado se restringe el acompañamiento familiar.
- Una vez finalizado el transporte se procederá a la limpieza y desinfección del vehículo (hipoclorito de sodio 0,5%), así como aparatos y equipos médicos y a la gestión de los residuos producidos de acuerdo al protocolo de DIGESA indicado en este documento en el punto 5.

2. Vigilancia del Personal de Salud

- Establecer un proceso de vigilancia de síntomas respiratorio para detectar posibles infectados en el personal de salud, especialmente a los asignados a la atención de los pacientes sospechosos, en investigación o confirmados por COVID 19.
- Reportar inmediatamente a un responsable de la institución (Salud ocupacional, o jefe inmediato) sobre la aparición de síntomas, y comunicar a Control de Infecciones.
- Se seguirán estrictamente las recomendaciones recogidas en el documento de protocolo sanitario para cuarentena y aislamiento en covid-19, que se encuentra disponible en el siguiente link:

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/99d6ae-PERSONALDESALUDaislamientoycuarentena.pdf>

3. Higiene Hospitalaria.

- Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente, con una solución de hipoclorito de sodio al 0,1 % (Anexo 2).
- La solución de hipoclorito de sodio deberá conservarse en todo momento en recipientes opacos y en la oscuridad, en especial en su forma concentrada.
- Las diluciones deben prepararse sólo lo que será utilizado durante el día y deberán estar rotuladas. Las mismas deben ser realizadas por personal entrenado.



Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Reactiva y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.



Dr. Adrian Coronel Martinez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 12.094



Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

1
5

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

- Estos virus se inactivan tras un minuto de contacto con desinfectantes normales como el hipoclorito de sodio.
- El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado según el Anexo 1. Siempre que exista riesgo de generación de aerosoles, se usará el Equipo de protección y la mascarilla N95, KN95 o similar.
- Deberá llevarse a cabo en tres pasos, limpieza con detergente, enjuague con agua limpia y desinfección con la solución desinfectante.
- **EN NINGÚN CASO se utilizará el sistema de pulverización de desinfectantes.**
- Para más información, dirigirse a:

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/ebdd73-HIGIENEHOSPITALARIAPNIAAS.pdf>

4. Manejo de ropa de cama y vestimenta del paciente.

- Se recomienda que toda la ropa de cama sea de uso único (de preferencia descartable).
- Si esto no fuera posible, cada vez que sea cambiada se pondrá en una bolsa etiquetada correctamente, que irá a un contenedor para el efecto con cierre hermético, y será procesada de forma separada a la del resto de los demás pacientes.
- Maneje la ropa sucia con una agitación mínima para evitar contaminación.
- El personal que manipulará este material, deberá usar medidas de protección adecuadas (Anexo 1), además de guantes de uso doméstico.
- El procedimiento de lavado de ropas se realizará según normas hospitalarias.

5. Disposición y manejo de residuos

- Ver Protocolo de Manejo de residuos generados de la atención a casos de Infección por el SARS-COV2 (COVID-19) proporcionado por DIGESA en el siguiente link:
https://drive.google.com/file/d/1xKTZAJ-uDYXPE9EMLwA_sLw4q-ifPq7L/view

6. Manejo de cadáveres.

- El cadáver debe ser trasladado lo antes posible de la sala donde se encuentre a la morgue
- Antes de proceder al traslado del cadáver, debe permitirse el acceso de los familiares y amigos para una despedida sin establecer contacto físico a una distancia de por los menos 2 metros.



Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.



Dr. Adrian Coronel Marín
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 12.894



Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

1
6

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

- Todas las personas que participen del cuidado inicial hasta la introducción en la bolsa mortuoria deberán estar provistas con los equipos de protección individual aplicando precauciones según categorización de riesgo, considerando al mismo como paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19.
- El cadáver debe introducirse en una bolsa mortuoria antes de introducir al ataúd.
- El destino final podrá ser entierro o la cremación.
- La realización de autopsias en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, deberá evaluarse en conjunto, valorando riesgo- beneficio.

Para más información, dirigirse a: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/e11cf0-PROTOCOLOPARAMANEJODECADAVERESENELMARCOCODELAPANDEMIACOV19.pdf>

7. Recomendaciones preliminares para los Bancos de Sangre frente al potencial impacto de diseminación de la infección COVID-19 en la disponibilidad y seguridad de la sangre y los componentes sanguíneos.

Favor acceder al siguiente Link:

<https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-preliminares-para-servicios-sangre-frente-al-potencial-impacto>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/blood-and-plasma-collection.html>

8. Recomendaciones generales para el Personal de Salud

- Capacitación y entrenamiento del personal de salud en el uso del EPP considerando las precauciones adicionales según mecanismo de transmisión específica.
- Se debe ofrecer recursos y recomendar al personal de salud no vacunado sobre la importancia de recibir la vacuna COVID-19. Se recomienda aplicación anual de Vacuna contra la Influenza y esquema de vacunación completa de Hepatitis B, excepto aquellos que presenten alguna contraindicación; estos casos deberán ser evaluados, y este personal reubicado a un área de menor exposición.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Adrian Coronel
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 12.894


Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

1
7

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Dirección General de Vigilancia de la Salud

- El vello facial puede interferir en la efectividad de las mascarillas, el vello no debe pasar por debajo de la superficie de sellado de las mascarillas, se anexa los estilos de vello facial recomendados para el correcto uso. (ANEXO 10).
- En relación al Personal de Salud con comorbilidades se evaluará con la jefatura inmediata, la reubicación a lugares con menor exposición a pacientes con síntomas respiratorios.
- Restringir, consumo de alimentos, mate, tereré en las salas de atención a pacientes de forma general, y especialmente en las salas de aislamiento respiratorio.
- Se recomienda tener especial cuidado con el manejo de equipos informáticos y teléfonos celulares.
- **SE INSISTE EN APLICACIÓN DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR DURANTE LA ATENCIÓN A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE SALUD, PARA REDUCIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS, BASADAS EN LA CONSIDERACIÓN QUE TODO PACIENTE ES POTENCIALMENTE INFECCIOSO.**

9. Ventilación de los espacios hospitalarios

Se refiere a ventilación, la introducción intencional de aire limpio dentro de los ambientes, al mismo tiempo que se retira o expulsa el "aire viciado". La ventilación mueve el aire del exterior y lo distribuye dentro del edificio o ambiente.

El objetivo principal de la ventilación de los ambientes es asegurar que el aire ambiental es saludable.

La ventilación de los ambientes, también es utilizada para controlar los olores, al igual que para control de la temperatura y humedad.

Existen 3 (tres) elementos básicos de la ventilación de los ambientes:

- Tasa de ventilación (m^3/hr , l/s o ACH – RAH), el volumen del aire exterior que es introducido dentro del espacio.
- La dirección del flujo de aire, que debe ser de áreas limpias hacia las áreas sucias; y
- La distribución del aire, el aire externo debe ser introducido a cada área de forma efectiva al mismo tiempo que todos los contaminantes en forma de aerosol deben ser removidos del interior.
- Las Unidades de terapia intensiva que cuentan con enfermos infectocontagiosos deben de contar con presión negativa, sin circulación de aire en otras áreas.



Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y S.S.



Dr. Adrian Coronel
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 12.004



Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

1
8

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Se requiere de varios niveles de filtración para retener las impurezas contenidas en el aire tales como partículas sólidas, líquidas, incluyendo microorganismos.

Ver Anexo 12

Consideraciones especiales

Enfermedades transmitidas por vectores

Una de las medidas más eficaces y costo-efectivas para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores, es la instalación de malla tipo mosquitero para las ventanas, puertas y otros puntos de entrada desde el exterior. Sin embargo, se debe considerar que esto disminuye la tasa de ventilación natural, por lo que debe tenerse esto en cuenta a la hora de calcular los recambios de aire. En este sentido, al ser Paraguay un país endémico para las arbovirosis, deben reforzarse otras medidas de control vectorial en los entornos hospitalarios para minimizar el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores en los entornos hospitalarios.

10. Principios éticos

- Toda la información debe ser manejada de forma confidencial con el máximo respeto a la individualidad del paciente.
- Ningún procedimiento debe ser realizado sin el conocimiento pleno y el consentimiento del paciente.
- Ningún material de grabación de voz o video, así como fotografías u otro material del paciente, sus familiares o su entorno podrán ser registradas y difundidas sin autorización del paciente y la institución.

Anexo 1. CATEGORIZACIÓN DE RIESGO DE ACUERDO AL NIVEL DE ATENCIÓN.

Nivel de atención	Higiene de manos	Bata/mameluco (según disponibilidad)	Mascarilla quirúrgica o N95 o similar (FFP2, FFP3. (Según disponibilidad)	Mascarilla N95 o similar (FFP2, FFP3)	Protector ocular o facial	Guantes
Ingreso y RAC	X		X	#		
Consultorio de atención específica	X		X	*		
Atención en	X	X	X		**	X


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Adrian Coronel Morán
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 12.894


Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

servicio de urgencias				**		
Toma de muestras respiratorias	X	X		X	X	X
Toma de muestras no respiratorias	X	X	X	#	X	X
Paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19, ingresado en sala. Sin PGA.	X	X	X	#	X	X
Paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19, ingresado en sala. Con PGA	X	X		X	X	X

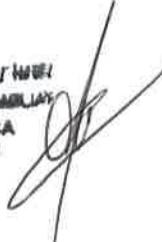
PGA: Procedimientos que generan aerosoles

Según disponibilidad, el personal de salud, puede optar por el uso de respiradores de alta eficacia en todo el entorno hospitalario.

* En los pacientes con sospecha de COVID-19, considerar que la exploración de garganta y fosas nasales es un PGA. En caso que se deba explorar, ya que podría definir cambio de conducta terapéutica, se indica uso de mascarilla de alta eficacia N95 al personal de salud.

** En aquellos casos en que el paciente requiera ventilación no invasiva o intubación traqueal sin posibilidad de traslado previo a Unidad de cuidados críticos o Reanimación cardiopulmonar.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y S.S.


Dr. Adrian Coronel
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 12.894


Dr. Guillermo Rojas
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
 Dirección General de Vigilancia de la Salud

**Anexo 2. PREPARACIÓN DE LA SOLUCIÓN DE HIPOCLORITO DE SODIO A PARTIR DE UNA SOLUCIÓN
 CONCENTRADA AL 8%.**

Fórmula para calcular:

$$\text{Hipoclorito de sodio (ml)} = \frac{\text{Litros de solución final (ml)} \times \text{Concentración requerida (\%)}}{\text{Concentración comercial (en nuestro país 8\%)}}$$

Solución clorada al 1%. Concentración para desinfección de derrames, previa limpieza.

Hipoclorito de Sodio 8%	Agua	Resultado solución al 1%
125 ml	875 ml	1 Litro de solución
625 ml	4375 ml	5 Litros de solución
1250 ml	8750 ml	10 Litros de solución

Solución clorada al 0,5%. Concentración para desinfección de materiales, previa limpieza.

Hipoclorito de Sodio 8%	Agua	Resultado solución al 0,5%
62,5 ml	937,5 ml	1 Litro de solución
312,5 ml	4687,5 ml	5 Litros de solución
625 ml	9375 ml	10 Litros de solución

Solución clorada al 0,1%. Concentración para desinfección de áreas críticas.

Hipoclorito de Sodio 8%	Agua	Resultado solución al 0,1%
12,5 ml	987,5 ml	1 Litro de solución
62,5 ml	4937,5 ml	5 Litros de solución
125 ml	9875 ml	10 Litros de solución


Lic. Gustavo Montañez
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.

Dr. Adrian Coronel Mar HNU
 Especialista en MEDICINA FAMILIAR
 ONCOLOGIA CLINICA
 Reg. Prof. Nº 12.894

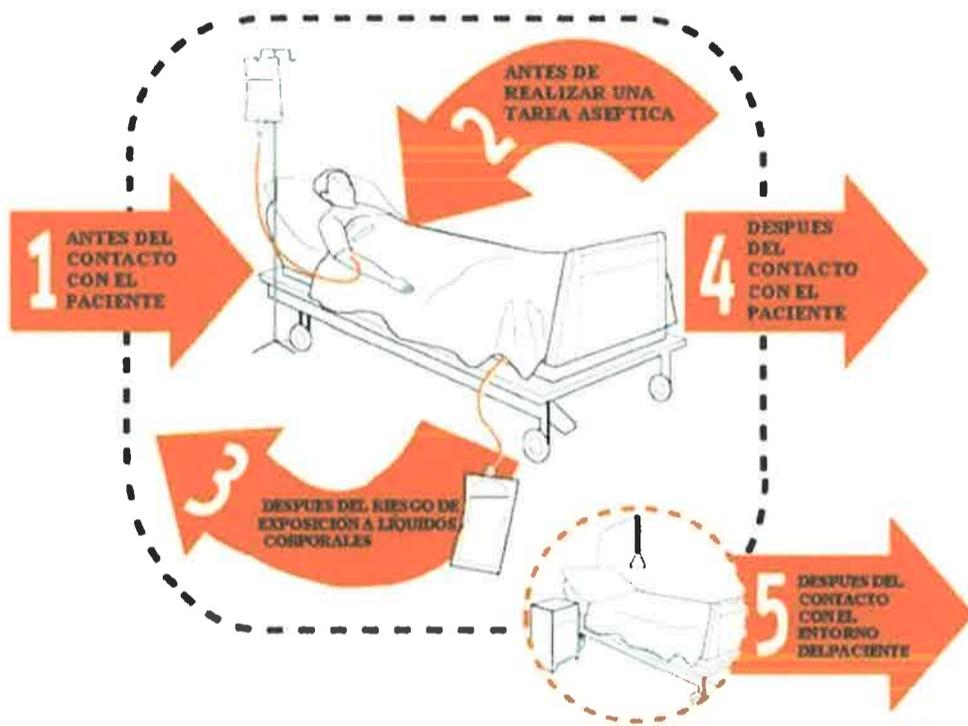



Dr. Guillermo Segura
 Director General
 Dirección General de Vigilancia de la Salud

2
 1

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Anexo 3. LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS.



Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. / S.S.

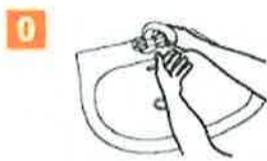

Dr. Adrian Coronel Martínez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. Nº 12.594


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Anexo 4. HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN.

¿Cómo lavarse las manos?

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



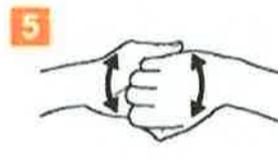
Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



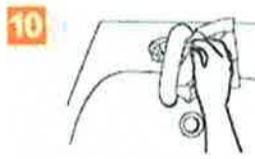
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

PREVENIR EL RIESGO PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

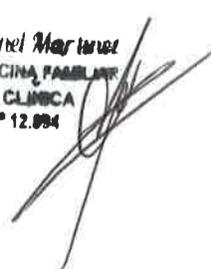
SAVE LIVES

Clean Your Hands

Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.


Lic. Gustavo Montañez
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 MCR/JS

Dr. Adrian Coronel Martínez
 Especialista en MEDICINA FAMILIAR
 ONCOLOGÍA CLÍNICA
 Reg. Prof. Nº 12.894




Dr. Guillermo Segura
 Director General
 Dirección General de Vigilancia de la Salud

Junio 2022

**Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud**

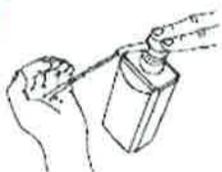
Anexo 5. HIGIENE DE MANOS CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA.

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a

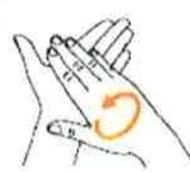


Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b



2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



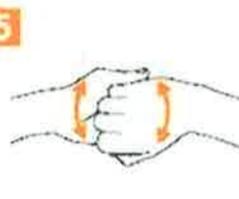
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



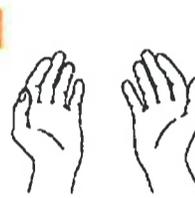
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



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

8



Una vez secas, sus manos son seguras.



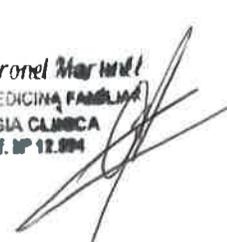
Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
THE PATIENTS' VOICE FOR BETTER HEALTH CARE

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.


Lic. Gustavo Montañez
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.

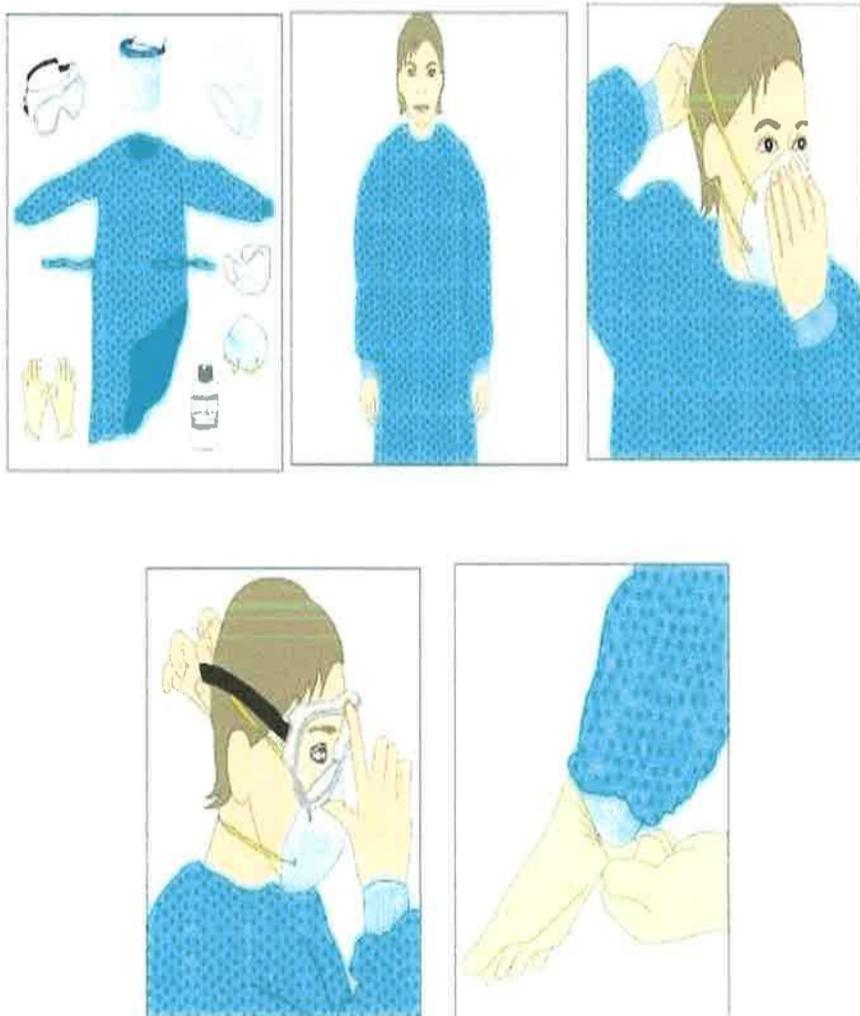

Dr. Adrian Coronel Martínez
 Especialista en MEDICINA FAMILIAR
 ONCOLOGIA CLINICA
 Reg. Prof. Nº 12.994


Dr. Guillermo Bazzano
 Director General
 Dirección General de Vigilancia de la Salud

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Anexo 6. COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.



Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Fabrian Coronel Martínez
Especialista en MEDICINA FAMILIA
ONCOLOGÍA CLÍNICA
Mag. Prof. OF. ALBA

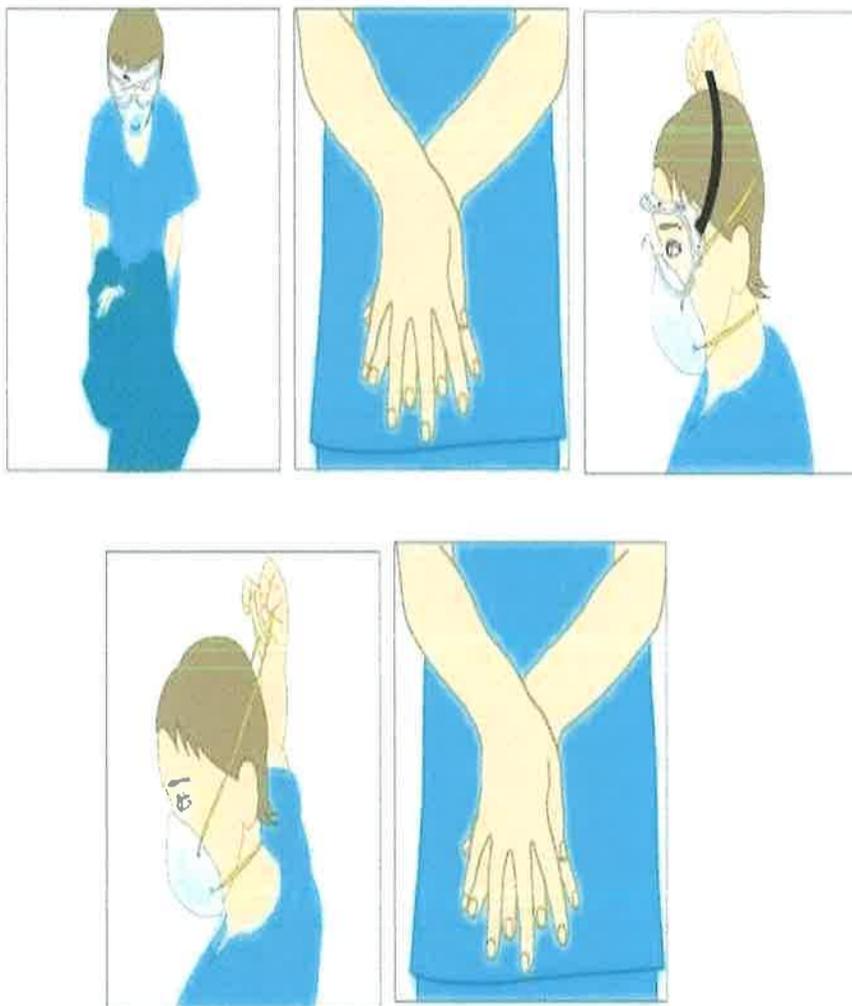

Dr. Guillermo Dequena
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Junio 2022

2
5

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Anexo 7. RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.



Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Reactiva y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y S.S.


Dr. Guisela Coronel Martínez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Rep. Prof. Nº 12.094


Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Anexo 8. PASOS PARA LA COLOCACIÓN CORRECTA DE LA MASCARILLA N95.



1 Sostenga el respirador en la palma de la mano, permita que las tiras cuelguen libremente.



2 Coloque el respirador en su barbilla, con la pieza nasal hacia arriba.

3 Tire la correa inferior sobre su cabeza y coloque detrás de su cabeza. Tire la correa superior sobre su cabeza y posicónela por debajo de las orejas.



4 Coloque los dos dedos de cada mano para ajustar a la nariz. Pellizcar la pieza con una sola mano es menos eficaz para un ajuste adecuado.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Prevenir y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Juan Coronel Martínez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
PSICOLOGÍA CLÍNICA
Asp. Prof. 2º 12.884

Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud



5 Cubra el frente del respirador con ambas manos procurando no alterar su posición.

Prueba de cierre positivo

Exhale bruscamente causando una presión positiva dentro del respirador. Si hay pérdida, ajuste la posición y/o cintas de tensión. Repita la prueba.

Prueba de cierre negativa

Inhale profundamente. Si no hay pérdidas, la presión negativa hará al respirador adherirse a su cara. Repita los pasos hasta que esté correcto.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Juan Coronel Mariani
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGÍA CLÍNICA
N.º Prof. Nº 12.004


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Anexo 9. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y ESPECIFICACIONES DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

Artículo	Descripción y especificaciones técnicas
Soluciones de base de alcohol	Botellas de 100ml & 500ml Soluciones para frotación/fricción de manos con soluciones de isopropanol al 75% de o etanol al 80%.
Delantal sin mangas o pechera	Hechas de poliéster con revestimiento de PVC o 100% PVC o 100% caucho. Impermeable. Peso base mínimo: 250 g / m ² . Correa para el cuello ajustable (reutilizable). Tamaño de la cubierta: 70-90 cm (ancho) X 120-150 cm (alto), o tamaño estándar para adultos.
Bolsas para desecho hospitalario	Bolsa de eliminación para residuos de riesgo biológico, 30x50cm, con impresión "Riesgo Biológico", polipropileno autoclavable. 50 o 70 micras de espesor.
Bolsa mortuoria	Hecha con forzado lineal, con cremallera en forma de U y 2 tiradores de cremallera con tirantes. Tamaño adulto 250x120cm. Especificaciones de la bolsa protectora: 6 asas. Impermeable, LLDPE, LDPE, EVA, PEVA reforzados linealmente (evite el PVC), espesor mínimo de 400 micras. Debería ser capaz de contener 100-125 kilos (200-250 lb.). No debe contener cloruros: la quema de cloruros contamina el medio ambiente y puede dañar las cámaras de cremación (hornos). Las bolsas para cadáveres no deben ser cancerígenas para la salud de los trabajadores funerarios cuando se usan para cremaciones. Para la manipulación segura de la bolsa para cadáveres por el equipo de entierro, esta debe tener al menos 6 asas incluidas en Sellado al calor: asegura una resistencia y seguridad superiores, Proporcionar una contención completa de los patógenos transmitidos por la sangre. Punto de fisuración de 25 - 32 grados bajo cero. Vida útil: mínimo 10 años. la bolsa y las alas deben ser de color blanco.
Desinfectante para superficies (solución de hipoclorito de 0,05% (limpieza regular) o 0.5% (desinfección de salpicaduras)	NaDCC, gránulos, 1kg, 65 a 70% + cuchara de dosificación
Toalla desechable para secado de mano (papel o tejido)	Rollo de 50 a 100m
Protector facial	Hecho de plástico transparente y proporciona una buena visibilidad tanto para el usuario como para el paciente, banda ajustable para sujetar firmemente alrededor de la cabeza y ajustarse cómodamente contra la frente, antiempañante (preferible), que cubra completamente los lados y la longitud de la cara, puede ser reutilizable (hecho de material robusto que se pueda limpiar y desinfectar) o desechable. Directiva de la UE estándar 86/686/CEE, EN 166/2002, ANSI/ISEA 287.1-2010, o equivalente
Artículo	Descripción y especificaciones técnicas
Guantes, no estériles	Guantes de examen, de nitrilo, sin polvo, no estéril. La longitud del manguito alcanza preferentemente a la mitad del antebrazo (por ejemplo, una longitud total mínima de 280 mm). Diferentes tamaños. Directiva estándar de la UE 93/42/CEE Clase I, EN 455, Directiva estándar de la UE 89/686/CEE Categoría III, EN 374ANSI/ISEA 105-2011, ASTM D6319-10 o equivalente
Guantes, estériles	Guantes quirúrgicos, de nitrilo, sin polvo, uso único. Los guantes deben tener puños largos, llegando muy por encima de la muñeca, idealmente a la mitad del antebrazo. Directiva estándar de la UE 93/42/EEC Clase I, EN 455, ANSI/ISEA 105-2011, ASTM 6319-10 o equivalente
Gafas	Con buen sello contra la piel de la cara, marco de PVC flexible para encajar fácilmente con todos los contornos de la cara con presión uniforme, hermético en los ojos y las áreas circundantes, Ajustable para los usuarios con anteojos graduados, lente de plástico transparente con tratamientos antiempañante y a los arañazos, banda ajustable para asegurar firmemente que no se desajuste durante la actividad clínica, Ventilación indirecta para evitar el empañamiento, Puede ser reutilizable (siempre que existan disposiciones apropiadas para la descontaminación) o desechable. Directiva estándar de la UE 86/686/CEE, EN 166/2002, ANSI/ISEA 287.1-2010, o equivalente
Batas	De uso único, resistente a fluidos, desechable, longitud hasta la mitad de la pantorrilla para cubrir la parte superior de las botas, preferiblemente colores claros para detectar mejor la posible contaminación, bucles de pulgar / dedo o puño elástico para anclar las mangas en su lugar. Opción 1: resistente a la penetración de fluidos: EN 13795 de alto rendimiento, o AAMI PB70 nivel 3 o superior, o equivalente. Opción 2: patógenos transmitidos por la sangre resistente a la penetración: AAMI PB70 nivel 4 rendimiento, o (EN 14126-B) y protección parcial del cuerpo (EN 13034 o EN 14605), o equivalente.
Jabón líquido para higiene de manos	Jabón líquido
Mascarilla médica	Mascarilla médica/quirúrgica, con alta resistencia a los fluidos, buena transpirabilidad, caras internas y externas deben estar claramente identificadas, diseño estructurado que no se colapse contra la boca (por ejemplo, pato, en forma de copa) . EN 14683 Rendimiento IIR tipo ASTM F2100 nivel 2 o nivel 3 o equivalente; Resistencia a fluidos a una presión mínima de 120 mmHg basada en ASTM F1862-07, ISO 22609 o equivalente Transpirabilidad: MIL-M-36945C, EN 14683 anexo C, o equivalente Eficiencia de filtración: ASTM F2101, EN14683 anexo B, o equivalente
Respirador (N95 / PPF2)	Respirador "N95" según US NIOSH, o "FFP2" según EN 149N95 Buena transpirabilidad con diseño que no colapsa contra la boca (por ejemplo, pato, en forma de copa)
Recipientes para corto punzantes	Contenedor resistente a perforaciones para la recolección y eliminación de materiales cortopunzantes usados, tales como jeringas y agujas, capacidad de 5L, para alrededor 100 jeringas. Cajas marcadas de forma destacada. Especificación de rendimiento de la OMS E10/IC.1OMS/UNICEF estándar E10/IC.2 o equivalente

Acrónimos:

EVA – Etileno y acetato de vinilo; LDPE – polietileno de baja densidad; LLDPE – polietileno linear de baja densidad; NaDCC – Dicloroisocianurato de sodio; PEVA – polietileno y acetato de vinilo); PVC – cloruro de polivinilo

Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Práctica y Vigilancia de la Salud
M.S.P. / S.S.

Dr. Adrian Coronel Martínez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGÍA CLÍNICA
Reg. Prof. N° 12.994

Dr. Guillermo Seguera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

2
9

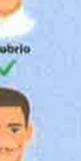
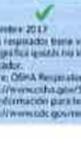
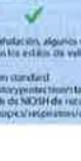
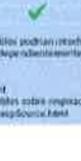
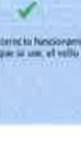
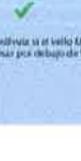
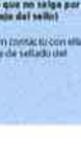
Junio 2022

**Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud**

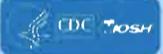
Anexo 10. ESTILOS DE VELLO FACIAL PARA USO CORRECTO DE MASCARILLAS.

Los estilos de vello facial y los respiradores con mascarilla de filtrado

Superficie de sellado del respirador

 Completamente afeitado ✓	 Barba de 3 días ✗	 Barba media ✗	 Barba larga ✗	 Tenedor francés ✗	 Cola de pato ✗	 Verdi ✗	 Garibaldi ✗	 Bandholz ✗
 Parche de mentón ✓	 Chivita ✗ <small>(¡Cuidado! La barba del mentón puede sellar el respirador por debajo del sellado)</small>	 Cortina de mentón ✗	 Chivita extensa ✗	 Redondeada ✗	 Ancla ✗ <small>(¡Cuidado! La barba del mentón puede sellar el respirador por debajo del sellado)</small>	 Balbo ✗	 Van Dyke ✗	 Imperial ✗
 Patillas ✓	 Cordero alfa ✗	 Hulhee ✗	 Herradura ✗ <small>(¡Cuidado que no se abra por debajo del sellado)</small>	 Zappa ✓	 Morsa ✓	 Brucha ✓	 Chevrón ✓	 Manubrio ✓
 Lápiz ✓	 Capilla de dientes ✓	 Pantalla de lámpara ✓	 Zorro ✓	 Villano ✗ <small>(¡Cuidado que no se abra por debajo del sellado)</small>	 Fu Manchú ✗	 Inglés ✗	 Dali ✗	

noviembre 2017
 Si un respirador tiene una prueba de sellado, algunos de estos estilos podrían interferir con el correcto funcionamiento de la válvula si el vello facial entra en contacto con ella.
 Esta guía rápida no incluye todos los estilos de vello facial. Independientemente del estilo que se use, el vello no debe pasar por debajo de la superficie de sellado del respirador.
 Fuente: OSHA Respiratory protection standard
<https://www.osha.gov/SLC/respiratory/protect.html>
 Más información para leer: Sitio web de NIOSH de recursos disponibles sobre respiradores
https://www.cdc.gov/niosh/nsl/respiratory/faq_for_respirators.html



 Centers for Disease Control and Prevention
 National Institute for Occupational Safety and Health


Lic. Gustavo Montañez
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.


Dr. Adrian Coronel Martínez
 Especialista en MEDICINA FAMILIAR
 ONCOLOGÍA CLÍNICA
 Reg. Prof. N° 12.994


Dr. Guillermo Segura
 Director General
 Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Anexo 11 Recomendaciones de uso prolongado de mascarillas de alta eficacia N95 en situaciones de extrema necesidad y escasez.

El uso prolongado o extendido se refiere al uso de la misma mascarilla tipo N95 o KN95 para contactos repetidos con diferentes pacientes, sin quitarse la mascarilla entre la atención de cada paciente.

Este tipo de utilización se puede considerar cuando se atiende a varios pacientes con el mismo tipo de infección, que requieren precauciones de transmisión aérea.

Consideraciones a tener en cuenta:

1. La capacidad de ajuste de la mascarilla debe permanecer intacta durante todo su uso.
2. Tener en cuenta la posibilidad de contaminación por la manipulación extendida.
3. Considerar la manipulación durante los descansos, por ejemplo, para las comidas.
4. Idealmente, tras el uso extendido, la mascarilla debe ser desechada y utilizar una nueva. Referirse al apartado, "reutilización" para más información.

Recomendaciones para la reutilización de las mascarillas de alta eficacia

En situaciones excepcionales, cuando existe escasez de insumos, la mascarilla N95 o similar podrá ser reutilizada mientras no esté visiblemente sucia, contaminada con fluidos biológicos o rota y mientras siga asegurándose el sellado completo.

Antes de optar por la reutilización, se recomienda la revisión de las recomendaciones del fabricante respecto al número máximo de usos o reutilización. Si no existe ese dato, alguna información disponible, sugiere limitar el número de veces a 5 (cinco), de forma a asegurar un adecuado desempeño de la mascarilla.

Ejemplo: Se utiliza una vez para la atención a un paciente o a una cohorte de pacientes, posteriormente, el personal de salud, sale del área y se retira la mascarilla. Más tarde el vuelve a atender al mismo paciente o grupo de pacientes, y utiliza nuevamente la misma mascarilla. En este caso, la mascarilla ya ha sido utilizada dos veces.

Antes de cada uso, el personal de salud deberá verificar que todas las partes siguen intactas y visiblemente limpias. En ningún caso, deberá compartirse la mascarilla N95 o similar, ni ningún tipo de mascarilla entre diferentes personales de salud.

El procedimiento de reutilización que podrá ser realizado es el siguiente:

1. El personal de salud será provisto de una mascarilla de alta eficacia aun en su empaque original.
2. Se identificará con rotulador (marcador) indeleble el nombre del personal.
3. Se abrirá el empaque y ese empaque será guardado en un sitio limpio y seguro, alejado de cualquier otro tipo de contaminación.
4. Al terminar su turno, el personal de salud, se retirará la mascarilla y la introducirá en la bolsa con su nombre personal debidamente indicado. Adicionalmente y de acuerdo a disponibilidad, la mascarilla en su empaque original, podrá ser introducida dentro de una bolsa de papel.
5. Se permitirá la reutilización de esta mascarilla hasta 5 veces siguiendo estrictamente estas instrucciones


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Proctoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y S.S.


Dr. Adrian Coronado
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGÍA CLÍNICA
Reg. Prof. Nº 12.894


Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

3
1

Junio 2022

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

6. Instrucciones: retirarse tocando únicamente las tiras
6. Si en cualquier momento, no se puede garantizar el sellado correcto de la mascarilla, deberá ser reemplazada por una nueva.
7. Si en cualquier momento, existe riesgo de salpicadura con fluido biológico, la mascarilla deberá ser reemplazada por una nueva.
8. En ningún caso se recomienda reutilización de las mascarillas para procedimientos quirúrgicos.
9. En todo momento debe practicarse higiene de manos.

Fuente: adaptado de las recomendaciones del CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>. Acceso 17/01/2022


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Pectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Adrian Gonzalez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. F.M. Nº 11.004


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Anexo 13 - Entornos de atención de la salud, incluidas las instalaciones de cuarentena

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Estrategias

Requerimientos
Mínimos

Pasos – clave
preguntas

Ventilación
 tasa mínima
 requerida):
 -
 160L/s/paciente
 o 12 ACH
 donde se
 realizan
 procedimientos
 de generación
 de aerosoles.
 -60 L/s/paciente
 o 6 ACH otros

¿La ventilación
 tasa de encuentro
 Mínimo de la OMS
 requisitos?

Para estimar la
 tasa de ventilación

SI

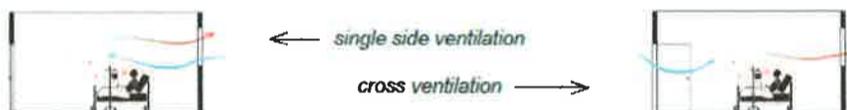
NO

-Evalúe las ubicaciones de las aberturas y las superficies de las aberturas teniendo en cuenta el potencial de nuevas aberturas (añadir/modificar dimensiones de ventana o puerta).

-Considere habilitar la ventilación cruzada en lugar de la ventilación de un solo lado.

Nota: La ventilación cruzada no debe implementarse en estos casos específicos:

- dentro de una habitación o sala para casos sospechosos de COVID-19 donde se realice procedimientos de generación de aerosoles y cuando el aire de escape no se gestione adecuadamente;
- cuando el flujo de aire se mueve de un área menos limpia a una limpia.



-Si el sistema no permite aumentar la ventilación hasta el nivel recomendado de requisito mínimo por persona, considere reducir la habitación de máxima ocupación para cumplir con el estándar L/s/paciente.

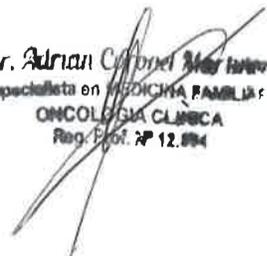
-Si no se puede adoptar otra estrategia (a corto plazo), considere utilizando un purificador de aire independiente con filtros HEPA. Prestar atención a la dirección del flujo de aire (de áreas limpias a áreas menos limpias) cuando posicionamiento. El filtro de aire debe colocarse en las áreas utilizado por personas y cerca de personas, para proporcionar el máximo posible tratamiento de la(s) fuente(s) de infección. Ser único los filtros de aire deben operarse continuamente y el filtro de aire capacidad debe cubrir al menos la brecha entre el mínimo requerimiento y la tasa de ventilación medida – compare el tasa de suministro de aire limpio del dispositivo (CADR) (m³/h) con la habitación tasa de ventilación.



Nota: Tenga en cuenta que los filtros de aire independientes no reemplazan ventilación en cualquier circunstancia.

-Considere modificar la distribución funcional con respecto a las


 Lic. Gustavo Montañez
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.


 Dr. Adrian Cabral
 Especialista en MEDICINA FAMILIAR
 ONCOLOGIA CLINICA
 Reg. Prof. Nº 12.884


 Dr. Guillermo Sequera
 Director General
 Dirección General de Vigilancia de la Salud

3
3

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Dirección General de Vigilancia de la Salud

direcciones del flujo de aire para minimizar la exposición de los trabajadores de la salud, es decir, cambiar las áreas de trabajo y el uso de personal para tener una presión negativa natural (es decir, al efecto de chimenea) cerca de habitaciones de pacientes, si se identifica una dirección clara del flujo de aire.

-Instalación de extractores de aire de pared o ventana o torbellinos.

-El uso de un ventilador de pedestal colocado cerca de una ventana abierta podría permitir ventilación. Un ventilador de pie mirando hacia la ventana (es decir, mirando hacia afuera) sirve para tirar de la habitación y sacar el aire al exterior; un abanico mirando hacia el interior de la habitación (es decir, mirando hacia el interior) sirve para atraer el aire exterior y empujalo dentro de la habitación. La orientación del ventilador de pedestal debe ser elegido de acuerdo con la dirección deseada del flujo de aire.

-Obras de construcción para habilitar/mejorar el efecto chimenea u otras estrategias de ventilación natural.

¿Se mueve el flujo de aire de limpio a menos área limpia? Para evaluar el flujo de aire



stack effect

ante-room



-En salas donde se realicen procedimientos que generan aerosol: añadir antecámaras para tener un control estricto de la dirección del flujo de aire. Las puertas dobles en antecámaras no deben ser abiertas al mismo tiempo para separar claramente el aire entre el paciente habitación y pasillo (área limpia). Nota: En la mayoría de los casos, esta estrategia no puede

combinarse con ventilación cruzada, por lo tanto, la tasa mínima de ventilación debe lograrse con otras estrategias.

Una solución rentable es el uso de una cremallera de puerta de plástico como partición para crear una antecámara.

Es el aire expulsado correctamente gestionado?

Uso de vallas para evitar el paso de personas cerca de las aberturas (ventanas y puertas), manteniendo a personas o animales a una distancia mínima de 4 m.

No se necesita ninguna acción si el aire sale del techo o 2 m más alto que personas (es decir, debido al efecto de pila, torbellinos).

SI

Aire acondicionado y

La dirección del flujo de aire debe ser de limpio a área menos limpia

El aire debe ser expulsado directamente hacia afuera de distancia de las tomas de aire de las ventanas

Calefacción y

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Adrian Coronel Montañez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Reg. Prof. 12.894

Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

aire acondicionado con recirculación, las unidades deben ser usadas con cuidado y después deben ser evaluadas.

calefacción se realizan por no canalizado (con recirculación de aire interior) conveectores como Unidades split o fancoil.



NO

FIN

-Se desaconseja el uso de unidades de sistema split y fancoil porque son difíciles de mantener, proporcionan una filtración deficiente y contribuyen a la turbulencia, aumentando potencialmente el riesgo de infección.

Evitar el uso de sistema split y fancoils para pacientes con COVID-19, especialmente donde se realizan procedimientos donde se generan aerosoles y considerar el uso de calefacción alternativa y sistemas de enfriamiento y sistemas de escape locales.

Los sistemas divididos solo se pueden usar en una habitación individual (sospechosa o confirmada) casos) y en habitaciones compartidas alojando a pacientes hospitalizados confirmados en cohortes.

Nota: Las unidades de recirculación sin conductos no reemplazan la ventilación de ninguna manera. circunstancia.

SI -Siempre que se utilicen unidades de recirculación en la habitación con mala filtración, considere creando una presión negativa relativa al corredor para reducir el potencial que los aerosoles escapen de la habitación. La presión negativa puede ser creada por aumentar el flujo de aire del aire extraído de la habitación instalando un extractor ventiladores o dispositivos. Las unidades deben limpiarse cuidadosamente entre pacientes.

-Si el aire acondicionado y la calefacción alternativos no están disponibles o no son factibles, considere hacer funcionar las unidades de aire acondicionado y calefacción a la velocidad mínima para reducir turbulencia donde se realizan procedimientos donde se generan aerosoles. Donde el acondicionamiento térmico (alto temperaturas) es necesario, asegúrese de que los flujos de aire directos entre las personas se evitan.

Excepto habitación individual (casos sospechosos o confirmados) y habitación compartida alojar pacientes hospitalizados confirmados en cohortes.

Nota: Considere que las unidades de recirculación sin conductos no reemplazan la ventilación en cualquier circunstancia.

-Considerando modificar la posición de la unidad de calefacción/refrigeración para dirigir el flujo de aire a la zona menos limpia o instalar un extractor para controlar el flujo de aire donde se realizan los AGP.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Reactiva y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Adrian Gabriel Martínez
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGÍA CLÍNICA
M.S.P. Nº 12.894

Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

3
5

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud

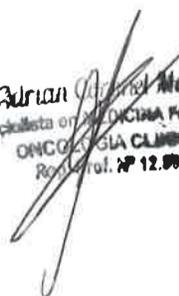
Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). 28 de febrero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020.
2. Clin Infect Dis. 2020 Feb 12. pii: ciaa149. doi: 10.1093/cid/ciaa149. [Epub ahead of print]. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva.
3. Int J Infect Dis. 2020 Feb 27. pii: S1201-9712(20)30108-9. doi: 10.1016/j.ijid.2020.02.050. [Epub ahead of print]. Comparison of different samples for 2019 novel coronavirus detection by nucleic acid amplification tests.
4. Chin Med J (Engl). 2020 Feb 28. doi: 10.1097/CM9.0000000000000774. [Epub ahead of print] Persistence and clearance of viral RNA in 2019 novel coronavirus disease rehabilitation patients.
5. Normas de prevención de infecciones asociadas al servicio de lavandería. Programa Nacional de Prevención Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias; 2021.
6. WHO Recommendations on mask use by health workers, in light of the Omicron variant of concern. WHO interim guidelines. 22 December 2021
7. CDC. Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators Updated Sept. 16, 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>. Acceso 17/01/2022
8. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. Interim guidance. 12 July 2021
- 9- Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 10-

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210507_TRANSMISION.pdf

- 11- <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>
- 12- <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/62694c5b23b16art1.pdf>
- 13- chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pap.es/files/1116-3242-pdf/WEB_013_RPAP_1699_Empeoramiento_paradojico.pdf
- 14- <https://pap.es/articulo/12496/crisis-de-asma>
- 15- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7161530/>
- 16- <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51905?locale-attribute=es>
- 17- <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102236&id2=>


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Adrian
Especialista en MEDICINA FAMILIAR
ONCOLOGIA CLINICA
Resolución Nº 12.004


Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

3
6

Junio 2022



TETĀ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
Iteĩyguara
mba'e

**Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud**


Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud